Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 85836:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/7 2012.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelse og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 2/3 eller mere. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1959, er ufaglært og arbejdede i perioden fra 1984 til 1994 i et fritidshjem og i perioden fra 1994 til 10/1 2009 som fabriksmedarbejder. Hun blev sygemeldt den 9/1 2009 grundet smerter i knæet, og hun blev afskediget den 10/1 2009 som følge af nedskæringer i virksomheden. Hun har efterfølgende været i flere praktikforløb som kantineassistent og pædagogmedhjælper, hvor hun arbejdede mellem 15 og 20 timer om ugen. Hun blev i 2010 visiteret til fleksjob, og ved afgørelse af 14/6 2012 blev hun tilkendt førtidspension med virkning fra 1/7 2012.

I klageskemaet af 20/2 2014 har klagerens advokat krævet, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 1/7 2012, og at hun derfor er berettiget til udbetaling af fuld ydelse i henhold til den tegnede erhvervsevneforsikring samt præmiefritagelse. Klageskemaet var vedlagt en stævning af 20/2 2014, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "[Klagerens] opgaver i produktionen bestod primært i akkordarbejde, hvilket medførte ikke ubetydelige fysiske belastninger på daglig basis. I løbet af ansættelsen hos [virksomhed] oplevede [klageren] således en tiltagende slidt fysik, hvilket især kom til udtryk ved problemer med henholdsvis skulder, knæ og lænderyg.
>
> Den 9. januar 2009 blev [klageren] sygemeldt fra sit arbejde ved [virksomhed] som følge af smerter i knæet, samt diskusprolaps i lænden. Forinden var [klageren] den 29. december 2008 blevet MR-skannet. Ved MR-skanningen påviste man slidgigt i ryggen, to mindre diskusprolapser samt flere mindre udposninger. Som bilag 1 fremlægges journalmateriale fra ortopædkirurgisk afdeling på [bynavn] Sygehus. I slutningen af januar 2009 blev [klageren] som følge af hendes gener opereret i knæet jf. oplysningerne i bilag 1.
> …
> Ved konsultation på ortopædkirurgisk afdeling på [bynavn] Sygehus den 28. april 2009 meddelte man [klageren], at der ikke på daværende tidspunkt var indikation for operationel behandling af hendes ryggener. Efterfølgende påbegyndte hun derfor i et afklaringsforløb hos [revalideringsinstitution] jf. bilag 4, side 32.
> …
> Som opfølgning på dette anbefalede man, at [klageren] placeredes i et reelt praktikforløb med henblik på at fastlægge den egentlige arbejdsevne, da man vurderede at hendes helbredsmæssige tilstand forhindrede hende i, at påtage sig et hvilket som helst arbejde.
>
> [Klageren] startede i et internt praktikforløb ved [revalideringsinstitution] den 26. juni 2009. Se hertil bilag 4, side 28. [Klageren] indgik her som assistent i kantinen. Af forløbsbeskrivelsen fremgår det, *at: [Klageren] startede i henhold til den indgåede aftale med en daglig arbejdstid fra 8:00 - 12:00, svarende til 20 ugentlige arbejdstimer. [Klageren] gav udtryk for, at hun oplevede overbelastning således at hun ved 10:30 - 11:00-tiden var klar til at tage hjem på grund af smerte'.*
>
> Man nedsatte herefter den ugentlige arbejdstid til 15 timer. Trods dette gav [klageren] udtryk for, at smerteniveauet var det samme som hidtil. Forløbet blev indrettet efter [klagerens] skånebehov således arbejdet alene bestod i mindre opgaver som f.eks. at lave kaffe, fylde slik og drikkevarer op.
>
> Efter endt forløb hos [revalideringsinstitution], etableredes der virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper på … Skole jf. bilag 2, side 55. [klageren] arbejdede her 4 timer dagligt. Ved statusmøde den 13. januar 2010 beskrives dog, *at:*
>
> *'[Klageren] oplever, at smerterne forhindre hende i at gøre arbejdet som hun ønsker det. Fx når børnene kommer og spørger om de skal spille fodbold. Hun går så med den, men kan kun kigge på. [Klageren] fortæller også om et eksempel hvor hun ville lave gibsmasker med børnene, men måtte stoppe efter kort tid pga. smerter. Hun oplever det meget utilfredsstillende både i forhold til børnene men også hende selv. Arbejder tilgodeser [klagerens] skånebehov bedst muligt idet hun selv kan påvirkearbejdsopgaverne, og selv bestemme arbejdsstillingerne".*

Den 10. februar 2010 var [klageren] til reumatologisk speciallæge undersøgelse ved [læge 1]. Speciallæge erklæringen fremlægges som sagens bilag 6. Af konklusionen fremgår:

'...På basis af det samlede indtryk er der skånehensyn, specielt i relation til ryggen og patienten skal undgå ensformig belastning, herunder arbejde i stående og foroverbøjet stilling. ... Det skal anføres at det med de nødvendige skånehensyn absolut er muligt at genplacerer patienten på arbejdsmarkedet i et lettere arbejde og spørgsmålet om arbejdstiden må afgøres ve en konkret arbejdsvurdering, men en ugentlig arbejdstid på 20 timer skulle være opnålig. Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser og som tilstanden er nu, heller ikke mulighed for behandling.'

Efter undersøgelsens anbefaling forsøgte [klageren] at øge den ugentlige arbejdstid til 20 timer. Ved opfølgning i juni 2010, jf. bilag 2, oplyste hun dog:

'...at der efter endt arbejde er udtalt træthed, og smerter i lænd, højre arm, venstre skulder og højre knæ. Hun er igen begyndt at vågne om natten pga. smerter i lænden. [Klageren] tager fortsat smertestillende medicin dagligt.'

[Klagerens] reelle arbejdstid forblev således omkring 15 timer ugentligt. Den kommunale lægekonsulent mente, at dette primært skyldes ryglidelsen og ikke de resterende smerter i bevægeapparatet. Man afventede på daværende tidspunkt afklaring på skulderlidelsens omfang.

Den 30. september 2010 udarbejdedes endnu en statusattest fra egen læge. Statusattesten fremlægges som sagens bilag 7. Af denne fremgår det:

'Patienten virker generelt nedslidt. Hendes funktionsniveau er væsentligt reduceret. Hun har problemer med såvel skuldre og ryg som venstre knæ, og hvad angår skuldre har der været væsentlig forværring genne, det seneste års tid. Hun er konstant plaget af smerter i bevægeapparatet, og kan umuligt honorere en fuldtids arbejdsdag uanset hvilket arbejde hun bliver sat til.'

Som et forsøg på at afklare skulderproblemet tilsås [klageren] af overlæge ved ortopædkirurgisk afdeling på … sygehus, [læge 2] jf. bilag 1. Man forsøgte behandling af skulderen med blokader, dog uden virkning. [Læge 2] opfordrede derfor [klageren] til at tage kontakt til kommunen med henblik på visitering til Fleksjob. Kommunen afviste dette indledningsvist, idet kommunen fandt det muligt fortsat at øge arbejdstiden. Arbejdsgiver ved … Skole oplyste dog, at [klageren] end ikke var i stand til at arbejde de normerede 20 timer ugentligt.

Virksomhedspraktikken ved … skole afsluttedes, da de ikke fremadrettet ville være i stand til at tilbyde et fleksjob. Samtidigt vurderede kommunen jf. bilag 2, side 5, at der nu var tilstrækkelig dokumentation for, at [klageren] ikke ville være i stand til at indgå på det ordinære arbejdsmarked. [Klageren] visiteredes derfor til fleksjobordningen.

Indledningsvist henviste man [klageren] til forløb hos Projektudviklingen i [by]. Da skulderproblemet var i bedring startede [klageren] i praktik ved … fritidsklub den 8. juni 2011. [klagerens] arbejdstid udgjorde her ca. 17 timer ugentligt jf. bilag 3, side 25. Af samme journalnotat fremgår det imidlertid, at [klageren] burde sættes ned i tid, således at hendes fremtidige arbejdstid alene udgjorde 15 timer ugentligt. [Klageren] forblev i virksomhedspraktik ved … fritidsklub indtil den 31. december 2011, dog med nedsat tid.

I marts 2012 MR-skannes [klageren] endnu engang i skulderregionen jf. bilag 1. Ved skanningen fandt man forandringer på styresenen, samt cyste der påvirkede nerverne i højre skulder. Man planlægger derfor operation i begyndelsen af efteråret. Det vurderedes dog, at operationen ikke ville have nogen positiv virkning på [klagerens] arbejdsevne.

Kommunalt var man ikke længere sikker på, at [klageren] ville være i stand til at bestride et fleksjob som følge af hendes helbredsmæssige tilstand. Man indstillede derfor til førtidspension. Af såvel bilag 3 som bilag 4 fremgår det, at indstillingen skete som følge af [klagerens] fysiske nedslidning der nu var så generel, at man ikke vurderede det muligt at udvikle ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. Dette blandt andet fordi den lægelige behandling ikke længere havde udsigt til positiv virkning.
…
I den mellemliggende periode vurderede Industriens Pension ved afgørelse den 1. april 2011, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat med mere end to tredjedele i alle erhverv. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 9. [Klageren] fik derfor udbetalt invalideydelse i henhold til den tegnede forsikring.
…
Den 28. maj 2013 traf SEB pension afgørelse omkring forsikringsudbetalingen. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 11. Ved afgørelsen afviste SEB pension at udbetale ydelse i henhold til forsikringspolicen. Som begrundelse herfor fremgår blandt andet, at man ved konsultation af læge vurderede det muligt for [klageren], at varetage et arbejde med tilstrækkeligt skånehensyn svarende til mindst en tredjedel af normal arbejdstid.

Ved brev af 21. oktober anmodede undertegnede SEB pension om at revurdere sagen. Brevet fremlægges som sagens bilag 12. Af brevet fremgår det blandt andet, at en ny MR-skanning af lænderyggen har påvist forværring i tilstanden. Journaludskrift vedrørende MR-skanning fremlægges som sagens bilag 13.

Ved brev den 25. november 2013 fastholdte SEB pension deres tidligere afgørelse. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 14. Af begrundelsen fremgår det blandt andet, at man ikke vurderede, at den seneste skanning påviste en forværring der ville medføre nedsat erhvervsevne i et dækningsberettiget omfang."

Selskabet har i sit svar af 17/3 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Invaliderenten er en årlig ydelse på kr. 18.514 og præmiefritagelsen udgør årligt 276 kr. Aftalen udløber 1. april 2020 og forsikringsbetingelserne vedlægges som Bilag A.

Det er selskabets holdning, at klagerens gener fra bevægeapparatet (ryg, skuldre og knæ) ikke har det omfang, som klagerens advokat giver udtryk for, og at generne ingen større rolle spiller i forhold til fysisk mindre belastende jobs, hvor der tages de rette hensyn. Selskabets begrundelse er givet kortfattet med brev af 25. november 2013, Bilag 14, hvortil henvises og som jeg skal supplere i det følgende.

Allerede klagerens sygemelding 9. januar 2009 forekommer ikke primært at være helbredsbegrundet. Klageren havde et hårdt fysisk arbejde hos [virksomhed], se bl.a. Bilag 1 *'Patienten har tungt arbejde på [virksomhed]',* men sygemeldingen må desuagtet mere anses for at være en reaktion på den fyringsrunde, som formelt blev udmeldt 10. januar 2009. Der er da heller ingen lægelige oplysninger om relevante, akut opståede helbredsmæssige forværrelser primo 2009.

Det har længe stået klart, at klageren ikke kunne fortsætte sit konkrete arbejde eller et lignende hårdt fysisk arbejde, og der er formentlig heller ikke uenighed om, at det er det generelle erhvervsevnetab, der skal vurderes fra 9. december 2010.

Et anden - socialt, og dermed ikke dækningsberettiget - forhold er, at klageren ikke i forlængelse af sin arbejdsprøvning har faet et job som pædagogmedhjælper, og derfor har resigneret. Som det fremgår af den fremlagte omfattende offentlige dokumentation i Bilag 2-4, havde klageren et *brændende ønske* om at indtræde i en stilling som pædagogmedhjælper - en stillingstype, som hun var arbejdsprøvet til at kunne klare oprindeligt 20 og siden 15-17 ugentlige timer i. Dette er i sig selv mere end 33 1/3 % af det normale, hvortil kommer, at pædagogmedhjælper ovenikøbet ikke er en optimal arbejdsprøvningsmulighed set i forhold til klagerens fysiske begrænsninger. Se Bilag 2 side 11, hvor det anføres, at en større del af pædagogmedhjælperarbejdstiden medfører fysisk belastning:

… anslår, at en pædagogmedhjælper normalt vil bruge 1/3 af arbejdstiden på praktiske opgaver (fejning, flytte ting, forberede aktiviteter) og legepladsvagt. … oplyser, at de aldrig ville overveje at ansætte en person i en ordinær stilling, der ikke kunne tage del i det praktiske arbejde.

Det er selvfølgelig ærgeligt for klageren, at hun af arbejdsmarkedsårsager har haft svært ved at opnå en '1/2-dages stilling inden for pædagogmedhjælperområdet; se f.eks. Bilag 3 side 6, hvor det om arbejdsprøvningen anføres: *8.6 -4.9. 2011: Virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper ved Klub … 20 timer/uge. Ingen mulighed for ansættelse grundet arbejdspladsens manglende økonomi.* Klagerens formåen i det relativt hårde pædagogmedhjælper job dokumenterer samtidigt, at klageren bør kunne præstere langt mere end halv arbejdstid i en ren administrativ stilling med f.eks. tilsyn, pc-arbejde eller andre almindelige kontorfunktioner uden løft over skulderhøjde.

Den omstændighed at klageren jf. Bilag 8 er tildelt offentlig førtidspension er fuldt forenelig med, at erhvervsevnetabet målt ud fra forsikringsbetingelserne, Bilag A, hverken behøver at være 50 eller 66 2/3 %. Tildelingen af offentlig førtidspension til klageren er konkret vurderet mere et resultat af offentlig kassetænkning sammenholdt med den omstændighed, at klageren forudgående havde været visiteret til et fleksjob i over 1 1/2 år uden udsigt til at blive tilbudt et sådan. Der er da heller ikke overensstemmelse mellem på den ene side den i Bilag 8 resumerede helbredsvurdering, herunder den fremadrettede prognose og på den anden side de faktiske lægelige forhold, som jeg kommenterer nærmere neden for.

SEB Pension deler ikke Industriens Pensions opfattelse, Bilag 9, som angiveligt er baseret på, at klagerens egen læge *vurderer, at dit funktionsniveau er væsentligt reduceret overfor alle arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet,* og i øvrigt spiller det ingen rolle for afgørelsen af nærværende sag, hvad et andet pensionsselskab mener på grundlag af deres - ikke oplyste - forsikringsvilkår og praksis.

…

Ryggen

De objektive lægeundersøgelser har til stadighed kun påvist mindre slidgigt i nakke og lænderegionen, og der er bl.a. ikke grundlag for klagerens advokats påstand om, at klageren skulle have discusprolapser i nakken. De forud for 2013 foretagne objektive undersøgelser er beskrevet i speciallægeerklæringen af 22. april 2010, Bilag 10, som jeg håber nævnet er i besiddelse af - bilaget indgik ikke i den bunke kopier, nævnet sendte til selskabet.

Konklusionen i Bilag 10 er, at klageren ikke har relevante erhvervshæmmende gener i nakkeregionen, mens den objektive undersøgelse af lænderyggen i et vist omfang bekræfter de

subjektivt oplevede gener, således at klageren - som citeret af klagerens advokat - er *uegnet til hårdt fysisk arbejde.* Selskabet er ikke uenigt heri, men det spiller ingen relevant rolle, når det er klagerens generelle erhvervsevne - og ikke den specifikke erhvervsevne i det fysisk hårde [virksomhed]-job - der skal vurderes.

Det er i øvrigt værd at bemærke, at Bilag 10 - lægen indlægger en forudsætning om, at klagerens tilstand forventningsvis må være forværret siden MR-scanningen i 2008. Den efterfølgende røntgenundersøgelse af 13. september 2013, Bilag 13, viser imidlertid, dels at der kun er mindre slidgigtskader i lænderegionen, dels at den i Bilag 6 - ud fra 2008-scanningen baserede - antagelse om, at der skulle have været små diskusprolapser i lænderegionen, ikke holder.

…

Den objektivt udmålte rygskade i lænderegionen kan dermed stort set ikke være mindre. Det er selskabets speciallægekonsulents opfattelse, at de fleste stort set rygraske personer i klagerens alder vil få stillet en tilsvarende røntgendiagnose, hvis de lod sig undersøge.

Klagerens advokat har - ved henvisning til sit eget brev, Bilag 12 - hævdet, at der er konstateret forværring i tilstanden, men bilag 13 dokumenterer, at påstanden er urigtig.

Skuldrene

Klageren har primært haft problemer med sin højre skulder, men disse gener er alene relevante i forhold til manuelt arbejde, der udføres over skulderhøjde. Generne skyldes antagelig en cyste, som er fjernet operativt i 2012. Dette fremgår af en MR-scanning fra 29. april 2010, hvorfra journaludskriften fremlægges som Bilag B. Der henvises hertil i ambulant notat af 23. februar 2012, der indgår i Bilag 1, hvor der bl.a. er anført:

Vi har taget konventionel røntgenoptagelse af begge skuldre i dag, som viser ingen større forandringer. Ved objektiv undersøgelse ses symmetriske skulderforhold. Ingen asymmetri eller fejlstilling.

Det er væsentligt at bemærke - i modsætning til hvad der ellers gættes på rundt omkring i bilagsmaterialet - at der ikke er konstateret nogen læsion af klagerens rotator cuff, hverken i Bilag B- undersøgelsen eller i Bilag 1-undersøgelserne, herunder heller ikke i forbindelse med operationen den 6. august 2012, hvor man *Finder intraartikulært en slank bicepssene og en intakt rotator cuff. Ingen brusk- eller lambrumlæsion bortset fra, at bicepsankret virker let flosset.*

Sidstnævnte giver bicepsseneirritation og kan være årsag til klagerens smerter, men som tidligere nævnt kun som relevant hindring, *hvis hun skal sætte sit hår eller har andre aktiviteter over skulderhøjde,* som det fremgår af Bilag 1, det ambulante notat af 23. februar 2012.

…

Venstre knæ

Det fremgår af Bilag 1, ambulant notat af 4. december 2008, at klageren på daværende tidspunkt var generet af en lille knude i det i 1995 opererede knæ, og at den efterfølgende operation 23. januar 2009 angiveligt har løst det akutte problem. Der findes i hvert fald ikke efterfølgende lægelige oplysninger, der indikerer, at knæet i de senere år har spillet nogen relevant rolle, og der foreligger ingen overvejelser - endsige beslutning om indsættelse af kunstigt knæled. Det betyder ikke, at klageren ikke kan være generet af knæet i sin dagligdag, men generne er uden relevans i forhold til bestridelsen af et primært siddende arbejde. Klageren har i øvrigt været i stand til at kunne dyrke fitness.

Det bestrides selvsagt ikke, at klageren har helbredsmæssige problemer, men der skal rigtig meget til, før man kommer under 33 1/3 % resterhvervsevne. Om det samlede sygdomsbillede bemærker den kommunale lægekonsulent …, Bilag 2, side 32:

Der foreligger således flere problemstillinger, og umiddelbart synes jeg ikke, at de oplysninger vi har fået hidtil, helt sikkert forklarer, hvorfor hendes arbejdsevne er så voldsomt nedsat.

Afslutningsvis bemærkes, at klageren synes at forudsætte, at der kun skal sammentælles de timer, som hun er i stand til at levere i et stræk. Se eksempelvis Bilag 3, side 11:

Arbejder bedst fra omkring middag og 3 timer frem. 15 timer/uge.

Rent bortset fra at selv 15 timer er mere end 33 1/3 %, kunne klageren utvivlsomt tilrettelægge en 8 timers arbejdsdag med et passende antal pauser indlagt, således at den samlede effektive arbejdstid oversteg 3 timer dagligt."

Klagerens advokat er i brev af 13/4 2014 fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen, og det er bl.a. anført:

"**Helbredsmæssige oplysninger:**
For så vidt angår [klagerens] skuldersener skal det anføres, at der er symptomdebut i 2005, jf. bilag 1.

I august 2012 foretager man artroskopi af højre skulder, hvor man, som angivet af indklagede, finder bicepsankret let flosset.

Af operationsbeskrivelsen (bilag 1, side 5) fremgår det yderligere, at man fjerner en cyste og foretager mindre partiel bursektomi på grund af let bursit og videre finder man snævre pladsforhold, hvorfor man løsner et ledbånd og foretager en mindre dekompression i skulderen.

Ved speciallæge [læge 3] objektive undersøgelse af 22. april 2013 (bilag 10) fremgår det på side 4, at der er synlig og palpabel subluksation i AC-leddet.

Indklagede har med henvisning til bilag 1, notat af 23. februar 2012, anført, at [klagerens] skuldersmerter kun er en hindring, når hun skal sætte sit hår eller har andre aktiviteter over skulderhøjde.

Af samme notat fremgår det imidlertid, at '*...er nu visiteret til fleksjob har og har de sidste 2 1/2 måneder været ledig, og selv i hvile, uden belastning, er der mere eller mindre konstante smerter.*

Hun fornemmer, at skulderleddet på højre side låser og skal knækkes på plads...'. Det bestrides derfor, at [klageren] kun har gener i skulderne, når armene løftes over skulderhøjde.

Klager gør med støtte i ovenstående, samt øvrige helbredsmæssige- og kommunale akter, gældende, at [klageren] igennem en *årrække* har haft smerter i begge skuldre, der har udviklet sig til kroniske smerter.

For så vidt angår lænderyggen, henviser klager til speciallægeerklæringen af [læge 3] (bilag 10). Erklæringen konkluderer netop, på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger samt

den objektive undersøgelse, at der er god overensstemmelse mellem [klagerens] symptomer samt de objektive fund.

For så vidt angår knæet og indklagedes bemærkning om, at [klageren] har været i stand til at dyrke fitness, så er det klagers opfattelse, at et mere retvisende ord må være *genoptræning,* jf. bilag 2 side 1.

Erhvervsmæssige oplysninger:

Som klager forstår indklagede, gør indklagede gældende, at [klageren] *af arbejdsmarkedsårsager* har haft svært ved at opnå en 1/2-dages stilling inden for pædagogmedhjælperområdet og at [klageren] har resigneret. Indklagede finder således, at der er tale om et socialt og dermed ikke dækningsberettiget forhold.

Indklagede gør videre gældende, at [klagerens] formåen i et relativt hårdt pædagogmedhjælperjob dokumenterer, at hun bør kunne præstere langt mere end halv arbejdstid i en ren administrativ stilling.

Klager bestrider, at der er tale om et socialt og ikke dækningsberettiget forhold. I bilag 2 side 10 er det anført:

"U.t spørger ind til fravær. … forklarer, at der i gennemsnit har været ca. 2 hele fraværsdage hver måned pga. smerter. Derudover har der været mange dage [klageren] har måtte afbryde arbejdet før planlagt pga. smerter. Der har været tale om time før. Det har ikke været hver eneste uge, men der har været perioder hvor det ofte er forekommet.

… præciserer, at [klageren] kun udfører 'håndplukkede opgaver'. Dvs. hun fritages for alt det praktiske, samt legeplads vagten. Hun har derfor kun samvær og lette aktiviteter med børnene.

… anslår, at en pædagogmedhjælper normalt vil bruge 1/3-del af arbejdstiden på praktiske opgaver (fejning, flytte ting, forbedre aktiviteter) og legeplads vagt. … oplyser, at de aldrig ville overveje at ansætte en person i ordinærstilling, der ikke kunne tage del i det praktiske arbejde...':

Når indklagede henviser til sidste afsnit, må det anførte ses i lyset af de forudgående afsnit.

Klager gør gældende, at det i bilag 2 side 10 -11 anførte, skal forstås som, at [klageren] *ikke* kan udføre de fysiske opgaver, som forventes af en pædagogmedhjælper og at hun derfor ikke kan få ansættelse som pædagogmedhjælper.

Samme konklusion når kommunens sagsbehandler, … frem til (bilag 2, side 11): '*...[klageren] har været fuldt ud tilgodeset i arbejdsfunktionerne, da hun hele tiden har kunnet 'håndplukke' de opgaver hun magtede. Det er ligeledes undertegnedes vurdering, at et job med de funktioner [klageren] har varetaget reelt ikke findes på det ordinære vilkår. Undertegnede kan ikke pege på alternative erhverv hvor [klageren] vil være bedre tilgodeset.'*

Klager bestrider endvidere på baggrund af ovenstående, at [klagerens] formåen i et relativt hårdt pædagogmedhjælperjob dokumenterer, at hun ville kunne arbejde præstere langt mere i en administrativ stilling. [Klageren] netop har været undtaget for hårdt fysisk arbejde."

Selskabet har i brev af 23/4 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg skal blot anføre en enkelt ting om klagerens skulderproblemer. Det bestrides ikke, at klageren selv mener at have de smerter, som advokat … beskriver, men pointen er imidlertid, at problemerne - som anført i Bilag 1 - i relation til erhvervsfunktionalitet kun er relevante i forhold til arbejde med armene over skulderhøjde."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens lægelige og kommunale akter. Et uddrag af disse gengives i det følgende.

I klagerens sygehusjournaler er det bl.a. anført:

"Indlæggelse: 25. november 1997
Udskrivning: 28. november 1997
…
LÆGEBREV :
Traume mod venstre knæ ved håndboldkamp januar 1996.
Arthroscopi juni 1997 viste forreste korsbåndsskade og pt. indlægges nu til rekonstruktion. Ovennævnte indgreb foretages.
Postoperativt ingen komplikationer.
Pt. mobiliseres og ved udskrivelsen er såret fint og reaktionsløst. Fortsætter amb. fys.optræning.
…
Ambulant 1. november 2005
Henv. med ve.sidige overbelastningsproblemer af skulderloftet. Pt. har tungt arbejde på [virksomhed] og har arb. over skulderhøjde i flere mdr. Fik sm. som starter i nakkeområdet og trækker ned i nakkemuskulaturen hen til skulderen. Mg. ikke specielt sm. sv.t. columna cervicalis. Heller ikke nogen hvp. eller radikulære sympt. på arm. Sm. forværres ved elevation og abduktion af armen til 180 grader. Der er ikke noget typisk sm.bue som plejer at være ml. 90-120 grader. Pt.s sm. kommer først senere. Hun har heller ikke pos. impingement test. Ingen tegn til rotator cuffpåvirkning Ingen AC sympt. Ingen biceps sympt.
Til gengæld er der palp.ømhed sv.t. C2 med nedsat rotation til ve. side. Pos. foramen kompressionstest. Jeg synes hendes problemer sidder mere i nakken og den bedst tilgængelige beh. vil være hos kiropraktor.
Jeg finder ikke noget forkert i skulderleddet og
AFSLUTTER
…
Ambulant 4. december 2008
BEH: BVAA00 04-12-2008 Visitationssamtale
Pt. er henvist via egen læge på grund af ve.sidig knæsmerter, hvor hun er opereret for korsbåndruptur i 1995, har ingen gener hvad angår dette. Pt. føler lille knude, som flytter sig rundt i knæet og hopper ud medialt. Pt. får smerter i knæet når det sker.
Desuden klager pt. over smerter i lænden, som hun haft i ca. 1 1/2 år. Smerterne stråler ud til ballen og nogen gange giver det stød i hele benet og til laterale malleol.
…
Ambulant 16. januar 2009
Pt kommer til MR-svar. Pt. fortæller, at hun er sygemeldt fra sit arbejde og har været på kursus en del tid og fortæller, at hun ikke har belastet kroppen så meget. Har haft en del smerter. Pt. indstillet til
venstresidig knæartroskopi i GA

…

Notat 21. januar 2009

Pt. er diskuteret med ovl. [læge 4], og vi finder kun artroseforandringer på L4/L5-niveau, ingen stenose.

Pt. skal henvises til stabilitetstræning ved fysioterapi efter, hun har været til knæartroskopi.

…

1. indlæggelse 23. januar 2009

Indlægges i henhold til ovenstående notat.

Der er fundet indikation for ve.-sidig knæartroskopi obs. medial menisklæsion, obs. Mus.

…

Ligamentært stabil for sideligamenter. Ved Lachmanntest er der stop for forreste korsbånd. Ved skuffetest virker det noget mere løst. Der er ingen pivotering.

Anterolateral adgang med skop. Anteromedial instrumentering.

Ukompliceret adgang til suprapatellare reces. Der er her pæne forhold af brusken, patella og føringsfuren. Ned i laterale reces er der en mus på 2 x 1 cm. Man gør en incision herover og fjerner musen ukompliceret.

Mediale ledkammer: brusken er pæn, menisken er skarprandet overalt og holder for krog. Intrakondylært intakt rekonstruktion af ACL. Der er gået nogle fibre ude lateralt, men ellers er det fint og let til moderat slapt.

Laterale ledkammer: artrose grad I-II på brusken. Seq. fra tidligere meniskektomi her i baghornet. Har 2 større trævler og menisken faktisk trævlet hele vejen rundt. Holder dog for krog.

Glatter den af med stansetang.

…

23. januar 2009

Velbefindende, ingen sivning, går pænt med krykker.

…

Ambulant 28. april 2009

Patienten kommer til ambulant kontrol efter, at hun har været til knæartroskopi, som er gennemført med en del succes. Har stadig lidt stikkende smerter i knæet i perioder, ellers er det primært rygsmerterne, der gener patienten. Ingen særlig udstråling.

MR-billeder gennemgås endnu en gang. Vi kan ikke tilbyde noget operativt.

Patienten skal tage hensyn til belastning af ryggen, når hun skal vælge arbejde. Lige nu er hun sygemeldt. Har tidligere haft kraftige rygbelastende arbejde i 14 år. Dette er ikke realistisk længere.

…

Ambulant 21. september 2010

BEH: … 21-09-2010 Visitationssamtale

Kommer til forus.

Døjer primært med hø. skulder, men er også begyndt at mærke ve.

Har tidl. haft en frossen skulder på ve. side, som hun fik trænet op. Den hø. har gjort ondt i hvert fald mere end 1 år. Smerterne kan komme uprovokeret ved små belastninger, men også ved større belastninger.

Hun har været us. i [by], hvor der er foranlediget MR-skanning, som har vist paralabral cyste. Der er foretaget nerveledningsundersøgelse, som har vist normale forhold på n. suprascapularis og man har derfor ikke tilbudt kir. behandling på cysten.

…

Ambulant 19. oktober 2010

Kommer til ny kontrol.

Blokaden, hun fik sidst, hjalp faktisk ikke.

Hun har uændret mange sm. Har også været udsat for et lille, nyt træktraume mod hø. skulder. Vi taler om mulighederne for kirurgi.

På baggrund af, at blokaderne ikke har hjulpet, er jeg ikke alt for forhåbningsfuld i forhold til evt. artroskopisk pladsgørende operation, at det vil hjælpe. Man må regne med, at hun har en kronisk tilstand i begge skuldre med en rotator cuff-påvirkning og derudover en cyste i hø. skulder forenelig med, at hun også har slid på labrum.
Hun har forsøgt fysioterapi og smertestillende-beh., og på den baggrund må man nok se i øjnene, at tilstanden er rimelig kronisk på nuv. tidspunkt.
Jeg har tilrådet hende at tale med kommunen om flex-ordning, som jeg vil anbefale.
…
Ambulant 3. maj 2011
BEH: … 03-05-2011 Visitationssamtale
Kommer pga. ve.sidig skuldersmerter.
Har tidl. haft problemer med ve. skulder, men for nogle mdr. siden kom der voldsomme smerter i ve. skulder og det har stået på i et stykke tid. For en uge siden fornemmer hun klik i skulderen og siden har smerterne været i aftagende.

Objektivt
Næsten normal bevægelighed i skulderen. Supraspinatustest negativ. Der er fin kraft i skulderen. Speedtest positiv. Sulcus test positiv. Impingement test negativ.
Der laves ultralyd af skulderen, hvor man finder intakt cuff. Noget hævelse svarende til bicepssenen.

Konklusion
Bicepsseneirritation.
…
3. februar 2012 Ambulant
BEH: … 23-02-2012 Visitationssamtale

Kommer til forundersøgelse igen med højre skulder. Har været her tilbage i 2010 og fik foretaget en MR-skanning af højre skulder i maj 2011, hvor man finder en cyste, paralabralt bagtil på skulderen. Hun har været her igen sidste år og snakket med … om venstre skulder, hvor han fandt tegn til bicepstendinit. Hun blev på det tidspunkt ikke tilbudt operation, og hun havde ingen respons på en subakromial blokade. Hun har prøvet fysioterapi igennem et stykke tid, som ikke har hjulpet.
Hun er også kendt med degenerative forandringer i nakken. Er nu visiteret til flexjob har og har de sidste 2 1/2 måneder været ledig, og selv i hvile, uden belastning, er der mere eller mindre konstante smerter. Hun fornemmer, at skulderleddet på højre side låser og skal knækkes på plads. Hun bliver hurtigt træt i armen, f.eks. hvis hun skal sætte sit hår eller har andre aktiviteter over skulderhøjde.
Vi har taget konventionel røntgenoptagelse af begge skuldre i dag, som viser ingen større forandringer. Ved objektiv undersøgelse ses symmetriske skulderforhold. Ingen asymmetri eller fejlstilling.
Der er diskrete AC-kompressionssmerter på højre side. Ingen særlige kompressionssmerter dorsalt fra spina scapulae. Der er bevaret bevægelighed uden den store sideforskel. Der er let nedsat indadrotation på højre side, hvor hun kun kan komme til L5 mod L1 på den modsatte.
Der er god kraft hen over rotator cuffen. På venstre side er der positiv impingement test, spec. Yocum' s test. Der er på højre side fin kraft og bevægelighed.
Vi har snakket om problemstillingen med paralabral cyste.
Hun har fået oplyst på et tidspunkt, at det vil være risikabelt at operere det ved en åben operation. Jeg forklarer hende, at vi vanligvis opererer paralabrale cyster af den størrelse skopi, og det er dermed lidt mere overskueligt og ikke særlig risikofyldt, dog at man ikke kan give garanti for, at hendes symptomer forsvinder efterfølgende.

…

Ambulant 29. marts 2012

BEH: … 29-03-2012 Brevsvar til patient

MR-scanningen af venstre skulder foretages den 21/3-12 med obs impingement, og man finder tegn til supraspinatussene tendinopati fokalt, men uden rupturtegn. Moderate degenerative forandringer i AC- led med små inferiore osteofytter.
Svarende til højre skulder finder man en paralabral cyste/ganglionpå 2,5 x 2,5 cm posterosuperior. Man beskriver, at den neurovaskulære bund i fossa er dysplaceret medialt. Dog ingen tegn til denavering af m. supraspinatus eller infraspinatus.
På det foreliggende synes jeg, at man skal tilbyde patienten en artroskopi af hendes højre skulder, hvor man skal prøve at finde den parelabrale cyste og udtømme den.

…

Ambulant 9. maj 2012

…

Vi har snakket om operative behandlingsmuligheder.
Jeg forklarer dog, at jeg ikke er sikker på, at vi kan komme ind i selve cysten, og er heller ikke sikker på, at alle hendes symptomer forsvinder, hvis operationen lykkes.
Kendt med bilat. skuldersmerter, hvor man mener, at der er tale om en kronisk rotator cuff påvirkning og bl.a. på det er hun blevet visiteret til flexjob-ordning
Patienten er indstillet på operation på højre skulder.
Er informeret om operation og risici og har givet samtykke.
Hun tager kun smertestillende. Er også kendt med lumbal discusprolaps.

…

Operationsgangen ambulant 6. august 2012

Man skoperer via posterior portal. Finder intraartikulært en slank bicepssene og en intakt rotator cuff. Ingen brusk- eller labrumlæsion bortset fra, at bicepsankret virker let flosset. På den tykkeste del lige posteriort/superiort for bicepsankret er der indgangsport til cysten, og man bruger er arthrocare for at åbne op. Kommer fint ind, men holder sig klods ved knoglen og fjerner cysten ved hjælp af en arthrocare. Til slut bruger man en knoglefræser for at skaffe nogen blødning. Har ikke kunnet se karnervebundet. Afsluttende tilglatter man bicepsankret, igen ved hjælp af en arthrocare og skifter op til bursa. Der er let bursit, foretager mindre partiel bursektomi. Finder lidt snævre pladsforhold, løsner ligamentet og foretager en mindre dekompression.

…

Ambulant 7. november 2012

Kommer til opfølgende kontrol efter artroskopi med fjernelse af en paravertebral cyste. Det er gået fint det første stykke tid efter operationen, hvor hun har gået til genoptræning. Er allerede afsluttet og træner nu i eget regi. Er lidt bange for at hun har overdrevet med behandlingen. Var på ferie og fik tiltagende problemer med udstrålende smerter i hø. arm, omkring albueregionen og til fingerne.

…

Der foretages en UL-scanning
hvor man egentlig finder normale forhold omkring caput longussenen og rotator cuffen. Ingen tegn til ruptur. Der er moderate bursitforandringer.

På det foreliggende vil jeg ikke foretage yderligere herfra.
AFSLUTTER
pt. til opfølgende kontrol hos fys.terapien, også egen læge med evt. anbefaling om yderligere fys.terapi."

13. 85836

I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår det bl.a.:

"Faglige/praktiske kompetencer
…
04.05.11 [klageren] fortæller, at hun nu er så klar som hun kan blive til en praktik. Hun vil gerne i gang nu. Hun foreslår selv, at det kunne være på plejehjem (uden personlig pleje), men hun er også indstillet på andre steder.
Det aftales med jobmedarbejder, at der skal tages kontakt til … for en praktik. [Klageren] er klar til at prøve det af.

16.05.11
[Klageren] har været på besøg i 2 dage i …, hvor det viste sig, at det slet ikke var noget for hende. [Klageren] oplyser, at det var alt for stillesiddende, og at hun nok heller ikke selv var helt klar til at lytte til andre folks problemer.

08.06.11- 05.09.11
Praktik i … Fritids- og Ungdomsklub, der desværre ikke mundede ud i et fleksjob. De havde 2 fleksjobbere i forvejen, som var uddannede pædagoger.
…
Kontaktpersonens kommentarer og vurderinger
21.03.11
[Klageren] er ved at være lidt opgivende I forhold til at finde job. Hun har svært ved at tro, at det skal lykkes for hende. Set i forhold til de helbredsmæssige begrænsninger, hun har.
…
Fravær:
periode, 31.01.11 - 01.05.11: Der har været 3 sygedage, 2 ugers ferie
periode: 02.05.11 - 31.07.11: Der har været 3 sygedage, hvoraf de 2 var i den ene af de 2 uger, hvor praktikstedet holdt ferielukket. I den uge måtte hun desuden gå hjem 2 dage før tid pga. rygsmerter.
…

04-02-2010	Afklarende foranstaltninger:
Godkendt	Der har været iværksat aktiviteter i form af:
	… - Jobafklaringsforløb 14.04.09 - 30.04.09

…
Statusprofilforløbet har bestået af en intern praktik i kantinen ved …-skolen.

Arbejdsopgaver
[Klageren] har været beskæftiget med diverse køkken- / kantinefunktioner så som fremstilling af grønt / salatbar, fremstilling af frokostboller, fremstilling af smørrebrød samt kassebetjening.

Arbejdstempo
[Klageren] har gennem hele forløbet arbejdet i et normalt tempo svarende til mellem 75 - 100 % af normen på det ordinære arbejdsmarked. I enkelte opgaver arbejdes der med et tempo svarende til 100 % men der arbejdes generelt i et tempo svarende til ca. 75 %.
Pausebehovet har indflydelse på produktiviteten idet der er behov for enkelte afbrydelser i arbejdet.
Arbejdstid:
[Klageren] startede i henhold til den indgåede aftale med en daglig arbejdstid fra 8:00 - 12:00, svarende til 20 ugentlige fremmødetimer. [Klageren] gav udtryk for, at hun oplevede overbelastning således at hun ved 10:30 - 11:00-tiden var klar til at tage hjem på grund af smerter.

Herefter blev arbejdstiden med virkning fra den 19.8.2009. [Klageren] havde herefter daglig arbejdstid fra 8:00 - 11:00, svarende til 15 fremmøde timer pr. uge. Formålet med den reducerede arbejdstid var, at [klageren] skulle opnå reduktion i smerterne, hvorefter arbejdstiden igen skulle øges gradvist.

[Klageren] oplevede ikke den forventede reduktion i smerteniveauet og hun oplevede sig ikke i stand til at indgå i en øgning af arbejdstiden og der skete på baggrund heraf ikke en øgning af arbejdstiden.
…
[Klageren] er den 1/12 2009 startet i virksomhedspraktik på … Skole som pædagogmedhjælper i skolens SFO - med mulighed for at kombinere med skolen, når arbejdstiden skal op. Praktikken er etableret for perioden 1.12.09 - 1.3.10. Der arbejdes 20 timer/uge, målet er fuld tid.
…
Vurderinger

Ressourcer

24-05-2012 **Opdateret**

Godkendt Pga. nedslidning i hele bevægeapparatet vurderes de faglige og praktiske kompetencer hverken, at kunne anvendes eller udvikles i fleksjob på særlige vilkår.

14-05-2012 **Opdateret**

Godkendt [Klageren] har en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har altid arbejdet og forsørget sig selv og familien sammen med hendes mand. Hun har et godt stabilt netværk i en såkaldt kernefamilie uden sociale problemer af nogen art.
[Klageren] har en stærk arbejdsidentitet og har sociale kompetencer i både privatliv og arbejdsliv. Dvs., at [klageren] ved, hvordan man omgås andre mennesker og samarbejder på en arbejdsplads.
[Klagerens] mangeårige tilknytning til arbejdsmarkedet har dog altid været på det ufaglærte fysiske arbejdsmarked, hvorfor hun den dag i dag er fysisk nedslidt i især skuldre, ryg og knæ.

Grundet ovenstående helbredsproblematikker sammenholdt med sidste virksomhedspraktik, hvor [klageren] ingen fysiske arbejdsopgaver havde på maks 15 timer / uge stilles der nu om tvivl om, hvorvidt de nævnte ressourcer kan anvendes på arbejdsmarkedet. Det er helt udelukket, at de kan udvikles.
…

Personlige kompetencer

…

Indlæringsevne

04-02-2010 [Revalideringsinstitution]
Godkendt Instruktion / indlæring
[Klageren] har udvist god instruktionsforståelse. Hun forstår instruktioner med flere trin, og hun kan uden yderligere hjælp udføre dem i praksis.

Overblik / problemløsningsevne

[Klageren] var i starten af forløbet i stand til at skifte mellem forskellige opgaver efter anvisning. På grund af manglende rutine var hun ikke i stand til selv, at få overblik over, hvor hun relevant kunne gå i gang med en opgave eller tilbyde sin hjælp.
Senere i forløbet blev [klageren] bekendt med opgaverne og køkkenets rutine, hvorfor hun var i stand til at få overblik over hvad der skulle udføres af opgaver fremadrettet.
[Klageren] giver sidst i forløbet udtryk for, at hun oplever stress ved ikke at kunne overskue eller nå at udføre de opgaver / funktioner, som hun ved skal udføres. Overblikket bidrager sammen med smerterne således til hendes oplevelse af stress.

Koncentration
Gennem hele forløbet har [klageren] ydet en rimelig koncentreret arbejdsindsats.
Hun har dog af og til mistet koncentrationen dels på grund af smerter og svimmelhed og senere også på grund af stress på grund af smerter, hvor hun har behov for at sidde lidt alene.

…
Helbredsmæssige forhold
…
Helbred
23-05-2012 **Lægekonsulentvurdering d. 16-05-2012**
…

Plg. er tilbudt en kikkertoperation på cystedannelsen, svarende til højre skulder, idet denne cystedannelse kunne være forklaringen på låsningsfænomenerne I højre skulder. Der er dog ikke givet nogen entydige garantier for effekten af operationen.

Med baggrund i de tidligere påviste ret udtalte degenerative forandringer I bevægeapparatet, nakke, lænd, knæ, kan man måske være forbeholden over for, hvorvidt tiltag af denne art kan bringe pgl. nærmere arbejdsmarkedet.

Så vidt det er oplyst, har hun ej heller taget imod tilbuddet om et skulderkirurgisk indgreb.

Pgl. har i en lang årrække været på det ufaglærte, fysiskprægede arbejdsmarked, og hendes helbredsmæssige tilstand bærer overordnet præg af betydelig nedslidning.

Der er tale om aldersbetingede, degenerative forandringer, som over tid må formodes at forværres.
…
12-04-2012 **Skånebehov**

Godkendt **Skånebehov**
Enhver form for lænderygbelastning.
Vil pga. nakke /skulderproblemerne ikke kunne påtage sig arbejdsfunktioner, som kræver brug af armene over vandret eller ud fra kroppen, og vil næppe heller kunne præstere gentagende, monotone arbejdsprocesser over længere tid.

Som følge af knælidelsen, kan der være besvær med knæliggende eller hugsiddende arbejdsopgaver.
…
Vil være bedst tjent med, at kunne skifte arbejdsstilling dagen igennem.

Der er nye skånebehov for skulderen såsom intet fysisk skulderbelastende arbejde

Arbejder bedst fra omkring middag og 3 timer frem. Ca. 15 timer/uge.

10-04-2012 **Status fra egen læge, 15.03.12**

Godkendt Der er anmodet om statusattest endnu en gang.
Denne patient har igennem sidste 1 1/2 år fået udfærdiget to statusattester, senest den 12. juli 2011 i forbindelse med ansøgning om flex-job.

Om tilstanden siden da, kan jeg oplyse, at hun stadigvæk har mange smerter, og har mange klager over skulderproblemer, særligt højre side, hvor der også sekundært kommer store muskelproblemer i hele højre arm og højre skulderblad. Hun har sidst været til undersøgelse den 23. februar 2012 på ortopædkir. amb. [sygehus] i skuldersektionen, se vedlagte.

10-04-2012 **Lægekonsulentvurdering 14.09.11 v/[lægekonsulent]**

Godkendt **Lægekonsulentvurdering 14.9.11 [lægekonsulent]**
Sagsmappen er gennemset her af under tidligere lægekonsulent vurderinger, fra perioden 3.3.2010 og frem seneste 13.10.2010.
…
Diagnostisk skulle det dreje sig om 'Prolapsus discl intervertebralis thoracalis et lumbalis med radiculopati', det vil sige med nerverodspåvirkning.

Man skal henlede opmærksomheden på, at efterfølgende er fortaget en speciallæge undersøgelse ved speciallæge i reumatologi … dateret 12.2.2010.

Heri beskrives, at pgl. har bevægeindskrænkninger i lænde som følge af letter degenerative forandringer og at det sammen gøre sige glædende i halvhvirvel søjlen. Indtilsteds er der dog kliniske fundet holdepunkter for nerverodspåvirkning.
…

10-04-2012 **Statusattest fra egen læge, 13.07.11**

Godkendt Der er anmodet om statusattest i forbindelse med ansøgningen om flex-job.

Der er så sent som den 30. september 2010 udfærdiget en statusattest, hvortil der henvises. Om lidelsens udvikling siden da kan oplyses, at patienten var til kontrol på ortopædkir. ambulatorium … den 19. oktober 2010 ved [læge 2]. Der har ikke været nogen effekt af injektionshandling i skulderen og man må regne med, at hun har en kronisk tilstand i begge skuldre med en rotator cuff påvirkning, og derudover en cyste i højre skulder, forenelig

med, at hun også har slid på labrum. [Læge 2] har anbefalet flex-ordning til patienten på baggrund af ovennævnte.
…

10-04-2012 **Fysioterapeutisk afslutningsnotat dateret 14.12.10**
…
[Klageren] angiver smerter svarende til lænden, som forværres ved belastning. [Klageren] har ligeledes konstante smerter i hø. albue, hvor smerterne trækker ned i underarmen. Herudover har [klageren] skulder-/nakkesmerter samt hovedpine. Hendes skuldersmerter er blevet betydeligt værre gennem de sidste måneder. [Klageren] beskriver også smerter i især ve. knæ, hvor der tidligere er påvist slid.

Ved undersøgelsen observeres at [klagerens] holdning er præget af smerter med fremadskudte skuldre, fejlstilling i bækkenet, rundet ryg, overstrakte knæ og ulige vægtfordeling, fortrinsvis på hælen. Der findes nedsat bevægelighed af nakke og skulder i alle retninger og smerter, der dog bedres lidt efter kortvarig træning. Der observeres muskelubalance i benene i forhold til balance og fodafvikling ved gang.

Dette kan være årsagen til slidproblematikken i hendes knæ, hvorfra hun dagligt oplever smerte. Ligeledes observeres muskelubalance omkring skulderåget, med nedsat kraft i alle retninger over ve. skulder. [Klageren] oplever føleforstyrrelser svarende til hø. underarm og hånd, der føles sovende og kløende.

[Klageren] har deltaget i holdtræning to gange ugentlig siden den 26/4, med meget få udeblivelser. Træningen har haft fokus på stabiliserende og muskeludholdenhedstræning af knæ, skulder og ryg. [Klageren] giver udtryk for at træning har haft en positiv effekt på smerterne, i forhold til at rygsmerterne der ikke er blevet værre. Dog er smerterne i knæ og skulder fortsat med at tiltage. Hendes nattesøvn er fortsat præget af mange afbrydelser grundet smerte, hvilket præger hendes dagligdag, med øget smerte og manglende motivation. Træningen øger dog hendes energiniveau, hvilket gør hverdagen nemmere.
…
Lægekonsulentvurdering 3.3.10, [lægekonsulent 2]
Vi har nu fået speciallægeerklæring fra [læge 1], vedr. hendes skulderlidelse, ryglidelse og knælidelse.

Han finder ved sin undersøgelse kun ganske let bevægeindskrænkning i lænden og ikke tegn til rodaffektion. Røntgenologisk er der kun lettere degenerative forandringer.

I knæet er der lidt svind af lårmusklen på venstre side, men ellers finder han ikke aktuelt noget I venstre knæ. Røntgenologisk er der heller ikke påvist noget.

Mht. skulderen finder han kun beskeden ømhed, og her er, som sagt også tidligere, radiologiske undersøgelser normale.
Alt i alt konkluderer [læge 1], at der er et skånebehov, specielt over for rygbelastende arbejde, dvs. arbejde i foroverbøjede stillinger og med tunge

løft, samt et skånehensyn over for venstre skulder, nemlig at hun skal undgå at arbejde med armen over skulderhøjde og i udadløftet stilling.

Alt i alt drejer det sig således om beskedne forandringer, og når skånehensynene er opfyldt, men jeg, at hun må kunne placeres på det ordinære arbejdsmarked.

Lægekonsulentvurdering 8.9.10, [lægekonsulent 2]
Er aktuelt i afprøvning på en skole, indenfor skolefritidsordningen, med større børn, og der skulle ikke være noget som helst rygbelastende arbejde i dette, men hun klager alligevel over betydelige rygsmerter, som gør, at hun kun mener at kunne arbejde 16 timer om ugen.

Mht. hendes ryglidelse, er der, som tidligere anført, og ved undersøgelse hos [læge 1], fundet degenerative forandringer i lænden, uden rodpåvirkning. Der er pæn bevægelighed i lænden, kun ubetydelig bevægeindskrænkning, og alt I alt mener jeg ikke, at hun har så alvorlig en ryglidelse, at hun ikke kan øge sin arbejdstid, når skånebehovene for ryglidelsen er opfyldt.

Mht. den venstre skulder, er der lavet en nerveledningsundersøgelse, som er normal.

Der er fundet en cyste ved MR-scanning, men den, mener ortopædkirurgen ikke, er årsag til hendes smerter, og for at få nærmere udredt, om hun har en egentlig skulderlidelse eller ej, har … henvist hende til undersøgelse hos [læge 2], og den undersøgelse venter vi på.

Men det er ryglidelsen, der er den væsentligste årsag til, at hun mener, at hun kun kan arbejde 16 timer ugentligt.
…
Lægekonsulentvurdering 13.10.10, [lægekonsulent 3]
Klienten har, den 21.10.2010, været til vurdering hos skulderkirurg, [læge 2], og det fremgår, at der er tale om positiv test for indeklemning i det højre skulderled. Herudover anføres smerter i leddet mellem skulderblad og nøgleben på begge sider.
…
Alder og uddannelsesniveau peger ikke på overvejelser i retning af boglig uddannelse. Muligheden er udplacering indenfor det ufaglærte arbejdsområde, i det omfang hun magter, og under hensyntagen til skånebehovene, som er enhver form for lænderygbelastning.

Vil pga. nakke-/skulderproblemerne ikke kunne påtage sig arbejdsfunktioner, som kræver brug af armene over vandret eller ud fra kroppen, og vil næppe heller kunne præstere gentagende, monotone arbejdsprocesser over længere tid.

Som følge af knælidelsen, kan der være besvær med knæliggende eller hugsiddende arbejdsopgaver.

Vil være bedst tjent med at kunne skifte arbejdsstilling dagen igennem.

19. 85836

Fysioterapeutisk statusnotat vedr. [klageren] [cpr. nr.]

…

Samlet vurdering af funktionsevne og træningspotentiale - tidshorisont: [Klagerens] største begrænsning i forhold til arbejdsmarkedet pt. er hendes ve. skulder, som hidtil er uafklaret I forhold til diagnose fra lægens side. Objektivt ses nedsat bevægelighed, evt. grundet muskelubalance i nakkeregionen.

På baggrund af lægelige udtalelser, scanningssvar og min undersøgelse mener jeg [klageren] bør have skånebehov i forhold til tunge løft, statisk arbejde, arbejde i rygbelastende stillinger, arbejde over skulderhøjde. Der skal være mulighed for at kunne variere arbejdsstillinger fra siddende, stående og gående. Dette kunne evt. være som pædagogisk medhjælper på bosteder eller arbejdende værksteder.

[Klageren] vil med træning på sigt kunne holde smerterne på et tåleligt niveau, men vil nok aldrig blive smertefri, hvorfor hun kan få brug for hvile i løbet af en arbejdsdag. Derfor ser jeg en barriere i forhold til en arbejdstid på 37 timer.

…

04-02-2010 **Lægekonsulentvurdering 21.10.09, [lægekonsulent 2]**

Godkendt Har været afprøvet i en køkkenfunktion i ekstern praktik og kan kun arbejde 15 timer ugentlig, men i realiteten er der kun en effektiv arbejdstid på 10 timer ugentligt

.

Årsagen til dette er klager over smerter i venstre skulder, i lænd og i knæ, og hun kan ikke sove om natten pga. disse gener.

Der foreligger tidligere undersøgelser for hendes ryg, bl.a. en MR-scanning, som viser discusprotrusioner, men ingen prolaps eller rodaffektion.

Mht. hendes knæ, har hun været hos ortopædkirurgerne, hvor man har fjernet en lille mus, og man har fundet lidt slidgigt i knæet.

Mht. den venstre skulder, har hun været undersøgt hos … i 2005, og her findes der ikke mistanke om nogen skulderlidelse, men derimod mistanke om, at det kunne stamme fra nakken, men det er der ikke kommet noget ud af ved yderligere undersøgelse.

Der er, via egen læge, nu foretaget røntgenundersøgelse af nakken, der viser discusdegeneration mellem C5/C6 og C6/C7. *Der* er også taget røntgen af venstre skulder i september 2009, og den viser helt normale forhold.

Der foreligger således flere problemstillinger, og umiddelbart synes jeg ikke, at de oplysninger, vi har fået hidtil, helt sikkert forklarer, hvorfor hendes arbejdsevne er så voldsomt nedsat.

…

20. 85836

Andet

Oplysninger om borgeren

Andet
21-10-2010 **Arbejdspraktik ved … skole fra 01.12.2009**
…

Arbejdstid / udvikling: Praktikken blev opstartet med 4 timer/dag, 5 dage/uge, dvs. 20 timer. Efter ca. 1 mdr. ønskede [klageren] arbejdstiden omlagt således hun havde fri hver onsdag og i stedet øgede arbejdstiden til 4 1/2 time/dag, i alt 18 timer/uge. I februar 10 blev det konkluderet, at en ugentlig fridag ikke var nogen fordel, idet [klageren] følte sig 'helt færdig' efter de 4 1/2 time. Det blev derfor aftalt, at [klageren] gik tilbage til at arbejde 5 dage om ugen, og med 4 timer/dag - i alt 20 timer/uge. Endvidere aftalt, at hun skulle forsøge at øge yderligere de dage der var overskud til det.

Ved opfølgningen i juni blev det klart, at [klageren] ikke havde formået at øge arbejdstiden udover de 20 timer.

I september 10 aftalt med [klageren] at hun skulle øge arbejdstiden til 25 timer/uge. Efter 2 uger igen kontakt med [klageren], der kunne fortælle at det kun 1 dag ud af de 10 arbejdsdage var lykkes hende at blive 5 timer. Det øgede pres i forhold til timetal har betydet, at [klageren] ikke har haft overskud til at komme i motionscenter.
…
Stabilitet / sygefravær:
Stabiliteten har været ret god. Der har kun været få sygedage, og fravær i forbindelse med lægeundersøgelser o.lign.
Såfremt sygefravær oplyses årsager:
Sygefraværet har været begrundet med smerter i hele kroppen.
…
Jobkonsulent notat
'På baggrund af skrivelsen af SFOen, … skole har u.t. d. 23.11.10. telefonisk samtale med kontaktperson … . [Kontaktpersonen] har fulgt [klageren] gennem hele forløbet.

U.t. spørger ind til fravær. [Kontaktpersonen] forklarer, at der i gennemsnit har været ca. 2 hele fraværsdage hver måned pga. smerter: Derudover har der været mange dage [klageren] har måttet afbryde arbejdet før planlagt pga. smerter. Der har været tale om 1-1 1/2 time før. Det har ikke været hver eneste uge, men der har været perioder hvor det ofte er forekommet**.**

[Kontaktpersonen] præcisere, at [klageren] kun udfører 'håndplukkede opgaver'. Dvs. hun fritages for alt det praktiske, samt legepladsvagten. Hun har derfor kun samvær og lette aktiviteter med børnene.

[Kontaktpersonen] anslår, at en pædagogmedhjælper normalt vil bruge 1/3-del af arbejdstiden på praktiske opgaver (fejning, flytte ting, forberede aktiviteter) og legepladsvagt. [Kontaktpersonen] oplyser, at de aldrig ville overveje at ansætte en person i en ordinær stilling der ikke kunne tage del i det praktiske arbejde. Tilmed har børn - og personale behov for medarbejdere

der er stabile i fremmøde og arbejdsindsats da alt andet skaber for meget uro.

Det er derfor forsat undertegnedes vurdering, at [klageren] har været fuldt ud tilgodeset i arbejdsfunktionerne, da hun hele tiden har kunne 'håndplukke' de opgaver hun magtede. Det er ligeledes undertegnedes vurdering, at et job med de funktioner [klageren] har varetaget reelt ikke findes på ordinære vilkår. Undertegnede kan ikke pege på alternative erhverv hvor [klageren] vil være bedre tilgodeset.

I lægeerklæring af 12/2 2010 fra en speciallæge i fysiurgi og reumatologi hedder det bl.a.:

"Tidligere:
MR-skanning af lænd dateret 29.12.2008 viste små diskusprolapser mellem L1/2 og LS/S1, men uden påvirkning af nerverødder og i øvrige niveauer kun lettere generelle diskusprotrusioner uden rodpåvirkning.

Mht, venstre knæ blev der på mistanke om menisklæsion den 23.01 2009 foretaget artroskopi i venstre knæ med fjernelse af ledmus og partiel synovektomi. Det fremgår at der er fundet artrose i laterale ledkammer og følger efter menisklæsion svarende til laterale menisk.

Efterfølgende er der via egen læge den 28.09 2009 foretaget røntgenundersøgelse af columna cervicalis som har vist diskusdegeneration på de 2 nederste niveauer i nakken hvor der også er betydelig unkovertebral artrose med afsmalning af foraminae, specielt udtalt på venstre side. Røntgen af skulderled har derimod vist normale forhold (kopi af røntgenbeskrivelse vedlagt).
…
Medicin:
Ibuprofen 600 mg x 2.
Panodil 2 x 2 del.
Kun delvis effekt af smertestillende medicin, som patienten har vanskeligt ved at tåle.
…
Resumé:
50-årig gift ufaglært kvinde som har arbejdet på [virksomhed] i ca. 14 år. I forbindelse med arbejdet fået tiltagende rygproblemer, især de sidste par år inden sygemelding i januar 2009. Der har været tale om smerter i lænd og på højre side med udstråling til lyske og undertiden kramper og sovende fornemmelse i højre fod. Bugpresseaggravation af rygsmerter og smerter også når hun sidder samt ved foroverbøjning og løft. Nattesøvnen beskrives derimod som nogenlunde og patienten bekræfter at hun har fået det bedre efter ophør med arbejdet. Udover de nævnte rygsmerter har der været problemer med venstre knæ hvor der ved artroskopi i januar 2009 er fundet ledmus og slidgigtforandringer i laterale ledkammer og foretaget operation med partiel synovektomi hvilket tilsyneladende har været med god effekt idet patienten nu kan gå uden smerter eller ledhævelse i hvert fald i op til 1/2 time. Endelig har der været tale om vekslende skuldersmerter især på venstre side hvor der hverken ved undersøgelse hos ortopæderne eller på røntgen er fundet tegn til egentlig skulderlidelse. Derimod muligvis smerter udgået fra nakken hvor der er påvist degenerative forandringer med mulig foramenforsnævring.

Objektivt er der ved den aktuelle undersøgelse fundet lille kropsoverføring i lænd mod venstre med rimelig kyfosering og kun lettere indskrænket sidebevægelse og med smerter lavt i

lænd. Ikke neurologiske udfald på UE, men følger efter tidligere knælidelse med nogen quadricepsatrofi på venstre side. I nakken er der kun lettere bevægeindskrænkning og ingen aktuelle tegn til rodtryk. I venstre skulder er der beskedne tegn til følger efter lokal skulderlidelse, men fri bevægelighed og negativ impingement. I højre arm derimod ømhed omkring albuen, især ved håndtryk, men uden at der er fundet nogen speciel årsag hertil.
…
Konklusion:
Klinisk er der primært tale om bevægeindskrænkning i lænd betinget af lettere degenerative forandringer uden rodpåvirkning og i nakken er der ligeledes bevægeindskrænkning uden aktuelle tegn til rodtryk. I den forbindelse må det bemærkes at patienten har været uden egentlig arbejdsbelastning siden januar 2009. Anamnestisk desuden holdepunkt for tidligere lokal skulderlidelse på venstre side hvor der imidlertid Ikke er fundet røntgenforandringer og ved aktuelle undersøgelse må bevægeligheden betegnes som fri uden væsentlig smertereaktion.

På basis af det samlede indtryk er der skånehensyn, specielt i relation til ryggen og patienten skal undgå ensformig belastning, herunder arbejde i stående og foroverbøjet stilling. De aktuelle fund i skulderleddene er beskedne, men efter beskrivelsen at dømme må det antages at patienten vil opleve smerter ved belastning af arme, specielt ud fra kroppen og over vandret.

Det skal anføres at det med de nødvendige skånehensyn absolut er muligt at genplacere patienten på arbejdsmarkedet i et lettere arbejde og spørgsmålet om arbejdstiden må afgøres ved en konkret arbejdsvurdering, *men* en ugentlig arbejdstid på 20 timer skulle være opnåelig.

Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser og som tilstanden er nu, heller ikke mulighed for behandling."

Af kommunal afgørelse om tildeling af førtidspension af 14/6 2012 fremgår det bl.a.:

"**AFGØRELSE**
Du tilkendes førtidspension med virkning fra 1. juli 2012.
…
Der er siden visitering til fleksjob i november 2010 tilkommet forværring i især skuldrene.

Generne plager dig I både, ryg, nakke, begge knæ med slidgigt samt problemer med begge skuldre.

Du er forsøgt blokadebehandlet i højre skulder, men efter 3 behandlinger uden effekt sagde din læge stop.

Der er foretaget en MR-scanning, som på højre side påviser en 2 1/2 x 2 1/2 cm stor cyste på ledskålens ledlæbe, og der påvises, svarende til venstre skulder, degenerative forandringer i skuldermanchetten samt diskret slidgigtsdannelse, svarende til kravebensleddet.

Du er tilbudt en kikkertoperation på cystedannelsen, svarende til højre skulder, idet denne cystedannelse kunne være forklaringen på låsningsfænomenerne i højre skulder. Der er dog ikke givet nogen entydige garantier for effekten af operationen.

Der er tale om aldersbetingede, degenerative forandringer, som over tid må formodes at forværres.

Du får det aldrig bedre i dit bevægeapparat, det går kun ned af bakke og behandlingsmulighederne er udtømte.

Du har været i praktik af 2 omgange siden visitering til fleksjob i november 2010. Seneste praktik viste en effektiv arbejdstid på maks. 15 timer/uge, dette endda med meget lette arbejdsopgaver, bestående af rent samvær med børnene. Du vil således ikke kunne anvende dine ressourcer indenfor andre områder, da du er fysisk handicappet i forhold til al fysisk belastende arbejde eller arbejde, hvor især arme og dermed skuldre skal anvendes.

Der vurderes ikke, at være nogen arbejdsfunktioner, som du vil kunne udføre i et sådant omfang, at det kan gøre dig selvforsørgende, ej heller på de mest skånsomme vilkår i et fleksjob.

Det vurderes at din arbejdsevne er nedsat i en så betydelig grad på grund af nedslidning i hele bevægeapparatet, at du ikke vil kunne anvende din resterende arbejdsevne på særlige vilkår i fleksjob."

I den kommunale journalrapport er det bl.a. anført:

"Dato 22-02-2010

…

Jobkonsulent - Opfølgning

D.d. afholdt opfølgningsmøde på … Skole. Deltagende var [klageren], inspektør …, kollega … og u.t.

Ved sidste opfølgning blev det aftalt, at arbejdstiden skulle omlægges I håb om at [klageren] skulle kunne få lidt mere overskud til arbejdet. Siden sidste opfølgning har [klageren] derfor arbejdet mandag, tirsdag, torsdag og fredag med 4 1/2 time/ugen. Der har intet fravær været.

[Klageren] fortæller, at hun er 'fuldstændig færdig' efter de 4 1/2 time. Fridagen og weekenderne bliver brugt på at slappe af og lade op til nye arbejdsdage. Der har ikke været nogen ændringer I arbejdsopgaverne. Alle opgaver kan [klageren] tilrettelægge således, at hun selv bestemmer arbejdsstilling og hun tilskriver muligheden for at gå-stå-sidde at hun kan klare de 41/2 time om dagen.

Kollegaen … oplever, at [klageren] virker mere frisk nu, hvor hun har en fridag midt i ugen, og det betyder, at [klageren] i højere grad kan fuldføre de opgaver hun begiver sig ud i. Det giver stor tilfredsstillende for [klageren], børn og øvrige voksne.

Helbredsmæssigt oplever [klageren] meget smerte i højre arm. Hun skal til egen læge d. 23.02.10 og forventer at få smertestillende medicin. Det brænder ud i albuen og ned i armen. Hun tror der er tale om slidgigt.

Efter endt arbejde tager [klageren] hjem og hviler sig. Hun bor på få m2 men opdeler altid rengøringen, og tager kun det hun kan klare i samarbejde med mand og datter. Alt indkøb klarer familien, idet [klageren] ikke kan bære noget pga. lænden.

Siden nov. 09 har [klageren] trænet 3-4 gange/uge i fitnesscenter. Hun går på løbebånd og benytter maskinerne. Målet er at træne muskulaturen.

…

D. 10.02.10 var [klageren] hos [læge 1], men fik ikke rigtig noget håb med derfra om noget skulle kunne bedres. Der er tale om slidgigt, og det kan ikke kureres. [Klageren] tager næsten dagligt Ibuprofen 600 mg, og supplere nogle gange med Panodil.

[Klageren] fortæller, at hun kan mærke at hun har det langt bedre nu, kontra da hun arbejdede - eller var i praktik i køkken. Hun tilskriver det en lang periode med meget lidt belastning, samt at hun nu er arbejdsfunktioner der 100 % tilgodeser hendes skånebehov. [Klageren] fortæller, at der efter kl. 16 er meget få børn, og at hun derfor oplever der som værende meget lidt krævende sidst på dagen.

[Klageren] trives rigtig godt med kollegaer og børn. Arbejdsgiver … oplyser, at de forsat kun har pænt at sige om [klageren], og han er ikke afvisende for at ville regne på om økonomien strækker til et fleksjob, hvis hun omfattes af reglerne. Han lover dog intet - kun at være interesseret i at høre mere om mulighederne og omkostningerne for ham.

Vi taler lidt om arbejdstiden. U.t foreslår [klageren] prøver at hæve arbejdstiden igen. Hun føler ikke at være i stand til dette, men vil gerne igen forsøge sig med at arbejde 5 dage om ugen af 4 timer, dvs. lade arbejdstiden stige til 20 timer igen. Vi aftaler dette, men også at [klageren] forsøger at blive 1/2-1 time længere hvis hun en dag har lidt ekstra overskud.

[Klageren] og arbejdsgiver er indstillet på at forlænge praktikken til sagen er drøftet i forhold til fleksjob.

…

Dato: 03-06-2010

…

Jobkonsulent - opfølgning

D.d. afholdt opfølgningsmøde på … Skole med [klageren], kollega … og inspektør … .

Siden sidste opfølgning har [klageren] arbejdet 4 timer/dag, 5 dage om ugen. Hun møder kl. 13 eller 14. og afvikler så 4 timer. [Klageren] indgår i en første klasse indtil kl. 14 og overgår så til SFOen.

Arbejdsopgaverne *er* de samme som hidtil, og [klageren] kan forsat selv præge hvilke arbejdsopgaver hun vil - og kan indgå i. Arbejdet er struktureret således, at der er mulighed for at veksle mellem gå-stå-sidde, og der er intet tungt arbejde.

Det har kun været fravær i forbindelse med undersøgelser på sygehuset.

[Klageren] oplyser, at der efter endt arbejde er udtalt træthed, og smerter I lænd, højre arm, venstre skulder og højre knæ. Hun er igen begyndt at vågne om natten pga. smerter i lænden. [Klageren] tager forsat smertestillende medicin dagligt.

…

To gange om ugen træner [klageren] på kommunens ryghold på …, og 2 gange I fitnesscenter på egen hånd.

Arbejdsgiver fortæller, at de oplever [klageren] fungere godt på skolen. Hun anses som en del af personalegruppen, og hun er god til at se de behov de har, og kan selv sætte en aktivitet I gang. [Inspektøren] tilkendegiver, at de godt kunne ønske at [klageren] var der nogle flere timer, da de let kan gøre brug af hendes kompetencer.

[Klageren] tilkendegiver, at være meget glad for skolen, kollegaer og børn, men hun mener ikke hun vil kunne hæve arbejdstiden, uden det vil få store konsekvenser for fraværet.

Vi drøfter om der er forslag til hvordan arbejdet kan struktureres på en anden måde - eller andre opgaver der kan betyde [klageren] kan hæve arbejdstiden. [Klageren] mener det er optimalt som det er nu. U.t foreslår flere pauser, men det vil ikke have nogen effekt, efter [klagerens] vurdering.

VI taler om reglerne omkring fleksjob, kontanthjælp og revalidering. Der afventes forsat lægepapirer hvorfor sagen endnu ikke har været på fleksjobmøde.

Aftalt, at praktikken forsætter på 20 timer/uge indtil afklaring af sagen."

Af lægeerklæring af 22/4 2013 fra en speciallæge i neurokirurgi til selskabet fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle gener og behandlingsforløb**

- Ad. lænderyggen:
  Debut i 2006 med langsomt indsættende lændesmerter, der langsomt uprovokeret forværres. Blev bevilget fysioterapi 1 til 2 x pr. uge på sin arbejdsplads. Hun angiver smerter nederst i lænderyggen, der af og til trækker ned i venstre baglår. Der angives daglige smerter, der forværres ved bevægelse og fysisk aktivitet, specielt ved foroverbøjning og vrid i ryggen. Pågældende beskriver, at hvis hun bruger ryggen udover sin smertetærskel, vil hun være sengeliggende resten af dagen.

  Beskriver en gennemsnitlig VAS på VI, men ved forværring op til X, og dette kræver sengeleje.

  Pågældende angiver korte perioder, der kan være til stede flere gange om ugen, en krampende og sovende fornemmelse i fødderne, der bedres ved fysisk aktivitet. Hun kan føle en bilateral snurrende fornemmelse i skridtet, hvis hun sidder for længe, det forsvinder hvis hun rejser sig.

- Ad. nakken:
  Nakkesmerterne startede i samme periode uden akut debut. Der angives ikke egentlige smerter i nakken eller i paravertebral muskulatur. Der er hyppige jag på laterale side af halsen, *der* stråler op bag begge ører, op i baghovedet. Pågældende beskriver en "skurren" i nakken, det knager når hun bevæger nakken, og hun oplever af og til smertefulde smæld i nakken. Føler nærmest at hun taber hovedet, hvis hun sidder for længe.

- Ad. hovedpine:
  Der angives hovedpine x flere pr. uge, hun tager Panodil for dette, hvorefter hovedpinen forsvinder. Hovedpinen kan enten sidde i baghovedet og bag øret, og af og til kan der være tale om frontal spændingshovedpine.

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Angiver problemer med daglige gøremål som at støvsuge, og specielt hvis hun står foroverbøjet i forbindelse med madlavning m.v. forværres smerterne. Tåler ikke vrid i lænderyggen.

- I fritiden: Kan ikke længere gå i biografen, kan ikke holde til at sidde så længe, og dette er ligeledes gældende i sociale sammenhæng ved middagsbord m.v. Har gået til ridning og håndbold tidligere, men er stoppet med dette for flere år tilbage, ridning stoppede hun med i 2003 og håndbold på grund af knægenerne. Går aktuelt til fitness x 2 pr. uge ved fysioterapeuten, hvor hun beskriver at hun går på løbebåndet og cykler på motionscykel og laver specifikke øvelser.

…

Medicin

Ibuprofen 600 mg. 2 til 3 dagligt og Panodil 1 gr. 2 til 3 gange dagligt.

Sociale forhold (uddannelse m.m.)

Bor med ægtefælle i andelsbolig.

…

Objektiv undersøgelse

53-årig kvinde, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. Stemningslejet er neutralt, og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder.

…

Columna cervicalis: Normal bevægelighed.
Fleksion/ekstension: 45/30 Sidebøjning 45/45 Rotation: 80/80.

Man kan høre knæklyde i nakken ved bevægelse mod yderstillinger, der er en muskulær smertereaktion i yderstillingerne. Der er uøm paravertebral muskulatur, senehæfte og processus spinosi, der er uømt udover skulderåget, ingen triggerpunkter. Lateralt på halsen, op i baghovedet bag øret, er der ingen palpationsømhed. Musculus sternocleidomastoideus er helt uøm.

Columna thoracolumbalis: Der er diskret benlængde forskel med venstre ben 1 cm. lavere end højere, hvilket giver diskret skoliose af ryggen. Der er palpationsømhed lavt i lænderyggen med L5/S1 overgangen og sacroiliacaleddene. Der er fikseret columna lumbalis ved bevægelse. FGA: Til midt på crus. Ingen indirekte ømhed.

Overekstremiteter: Systematisk undersøgt ingen neurologiske udfald. Ad. skulder er der synlig og palpabel subluksation af AC-leddet på højre side, men normal bevægelighed og kraft, synlig smertereaktion i yderstillingen. Normale forhold i venstre side.

Underekstremiteter: Systematisk undersøgt ingen neurologiske udfald. Der ses en reaktionsløs cicatrice ved venstre knæ, ingen ømhed i knæet ved direkte palpation, ingen tegn til løshed af korsbåndene.

…

Konklusion

1. Er der overensstemmelse mellem forsikredes symptomer og de objektive fund:

   Der findes fuldstændig normal bevægelighed i nakken selvom der høres knagende degeneration i columna cervicalis ved den objektive undersøgelse. Man kunne forvente nedsat bevægelighed ift. pågældendes beskrivelse. Jeg finder ingen objektive fund sv.t pågældendes laterale halsgener.

   Ved columna lumbalis er der god overensstemmelse med de beskrevne gener og de objektive fund.

2. Årsagen til og sammenhængen med eventuel uarbejdsdygtighed i hidtidig beskæftigelse:

   Pågældendes MR-scanning er tilbage fra 2008, og man må forvente en forværring i de degenerative forandringer siden. Jeg skønner at den største gene for pågældende er i højre skulder, og det ligger uden for mit speciale at vurdere dette. Aktuelt har pågældende et meget lavt funktionsniveau, og derfor rimelig velbefindende, men hun angiver at blot let belastning i hjemmet kræver efterfølgende sengeleje. Man må derfor skønne, at der er en årsagssammenhæng imellem hendes degenerative forandringer i specielt lænderyggen, der gør hende uegnet til hårdt fysisk arbejde.

3. Skønnes forsikrede at være tilstrækkelig udredt:
   Scanningen er tilbage fra 2008, men der er ikke ved den objektive undersøgelse fundet forandringer der tyder på nerverodspåvirkning, så der er ikke umiddelbart indikation for yderligere scanning, da der på nuværende tidspunkt ud fra hendes objektive fund ikke er kirurgisk behandlingstilbud til pågældende.

   Kommer der senere en forværring i lænderygsmerterne, kunne man overveje en instrumenteret døse, af formentlig de 2 nederste niveauer i lænderyggen, men efter en sådan operation er der vanligvis kun 15%, der kan vende tilbage til sit hidtidige arbejde og 40% der vender tilbage til arbejdsmarkedet.

   Til dette skal der tillægges hendes højre skuldersmerter, så jeg skønner ikke, at en instrumenteret lændeoperation, vil kunne ændre på hendes arbejdsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Afsnit 2 SEB Pensionsforsikring**
Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser

§ 1 Definition af invaliditet

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyntagen til dennes nuværende tilstand, dennes uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
…
§4 Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

28. 85836

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1959 og ufaglært, blev sygemeldt den 9/1 2009, da hun skulle have foretaget en knæoperation og på grund af smerter i ryggen. Den 10/1 2009 blev hun afskediget fra sit arbejde. Hun har ikke efterfølgende været ansat i ordinært arbejde som følge af sine smerter i ryggen, skulder og knæ.

Det fremgår af sagen, at klageren har været i virksomhedspraktik i en kantine og som pædagogmedhjælper, hvor hun har haft en ugentlig arbejdstid på mellem 15 og 20 timer. En forøgelse af det ugentlige timetal medførte flere smerter og sygedage. Hun blev i november 2010 blev bevilget fleksjob. Pr. 1/7 2012 blev hun tilkendt førtidspension.

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at klagerens erhvervsevne pr. 1/7 2012 eller derefter er nedsat med 2/3 eller derover, og at hun på denne baggrund er berettiget til helbredsbetingede ydelser.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/7 2012 er nedsat med 2/3 eller derover.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om, at klageren i løbet de gennemførte virksomhedspraktikker har kunnet arbejde i det anførte timeantal under hensyntagen til de relevante skånehensyn, og at der alene har været begrænset sygefravær.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 12/10 2010 bl.a. fremgår, at "Klinisk er der primært tale om bevægeindskrænkning i lænd betinget af lettere degenerative forandringer uden rodpåvirkning, og i nakken er der ligeledes bevægeindskrænkning uden tegn til rodtryk." Speciallægen konkluderer, at en ugentlig arbejdstid på 20 timer skulle være opnåelig.

Videre har nævnet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 22/4 2013 er noteret, at der er fuld bevægelighed i klagerens nakke, og at der ikke blev fundet objektive fund svarende til generne. Det er anført, at speciallægen må skønne, at de degenerative gener i klagerens ryg, gør hende uegnet til hårdt fysisk arbejde.

Nævnet finder herefter, at det ikke er godtgjort, at klageren ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Det forhold, at klageren er tilkendt offentlig førtidspension, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels