Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87557:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afslag på dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager endvidere over, at hendes præmie blev forhøjet, da forsikringen blev overført fra en arbejdsgiverordning til en privat ordning.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne for perioden fra oktober 2010 til 1/7 2012 og har anført, at det ikke er bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser, såfremt erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1961, har mange år arbejdet som økonomisk konsulent, og hun har gennem flere år haft gener fra ryggen og højre arm. I juli 2010 fik hun konstateret brystkræft i venstre bryst og blev opereret herfor og modtog efterfølgende kemoterapi. Hun blev efterfølgende erklæret rask, men har haft gener i form af bl.a. smerter i begge arme, samt lymfødem i venstre arm, venstresidige skuldersmerter, lændesmerter med udstråling til hoften, kæbesmerter, føleforstyrrelser i ben og hænder, nedsat hukommelse og koncentrationsevne, ligesom hun har fået konstateret Modic-forandringer i ryg-

gen. Hun blev afskediget fra sit arbejde pr. 31/3 2012, og hun har efterfølgende været i jobafklaringsforløb med flere virksomhedspraktikker. Hun blev pr. 1/9 2014 tilkendt førtidspension.

I klageskemaet af 16/1 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

…

14.07.2010 blev jeg opereret for brystkræft. Jeg fik fjernet venstre bryst og alle lymfekirtler under venstre arm. Dette gav straks efter operationen skuldersmerter, som jeg stadig lider af trods regelmæssige fysioterapeut-behandlinger. I efteråret 2010 fik jeg kemo-behandling med mange bivirkninger bl.a. fik jeg Taxotere, som jeg tålte meget dårligt. Under kemoterapibehandlingen blev mit højre ben midlertidigt lammet med efterfølgende føleforstyrrelser og smerter i ben og fod, som har bredt sig til venstre ben. Jeg var 100 % sygemeldt under hele behandlingsforløbet. Inden operationen i 2010 havde jeg problemer med højre hånd og arm. Som følge deraf benyttede jeg venstre hånd til at betjene pc-musen. Jeg havde også rygsmerter, som jeg klarede ved at stå op og arbejde store dele af dagen. Fra marts til oktober 2011 forsøgte jeg at komme tilbage til mit arbejde som [økonomisk rådgiver] i … på en deltidssygemelding. Dette mislykkedes på grund af smerterne i venstre skulder og arm, der også betød, at jeg måtte tage musen tilbage i højre hånd. Dermed brød de tidligere kendte smerter op igen - nu voldsomt forværret. På grund af føleforstyrrelser og smerter i højre ben, som opstod under kemobehandlingen, kunne jeg ikke længere stå op og arbejde, men måtte sidde ned. Dette gjorde, at rygsmerterne ikke kunne holdes nede, men også her oplevede jeg en voldsom forværring. Jeg kunne ikke køre på kundebesøg, da skuldersmerter, rygsmerter og følelsesløse ben gjorde - og stadig gør det umuligt for mig at køre bil mere end 10 - 15 min. De hukommelses- og koncentrationsproblemer jeg havde pådraget mig under kræftbehandlingen gav også store problemer i mit arbejde. Jeg havde således svært ved at samarbejde med kolleger, da jeg ikke kunne huske sager, der blev drøftet ugen før, og jeg kunne ikke finde ud af nye regler mm. Da ovennævnte gener ikke fortog sig, måtte jeg i oktober 2010 opgive mit arbejde, blev igen 100 % sygemeldt og efterfølgende afskediget pr. 31.03.2012. Efterfølgende har smerter, føleforstyrrelser mv. bredt sig, loge som der er tilstødt yderligere komplikationer: Lymfødem i v.OE, Føleforstyrrelser mv. i v.UE, nakkesmerter, hovedpine mv.

Smerter

- Efter brystkræftoperation Smerter i Venstre skulder - hele skulder for og bag + under arm + streng(arm+ryg) + brystmuskel + Brystkasse
- Venstre arm + Lymfødem (efter jobprøvning på …): kompressionsærme for at det ikke skal blive værre, stadig smerter nu også albueled og underarm lymfødemgener helt op i venstre skulder
- Højre hånd, håndled og arm (tennisalbue)(mus i venstre hånd før operation)
- Fingerled begge hænder
- Sovende hænder
- Nakke + kraftig hovedpine
- Kæbe venstre side (efter jobprøvning på …) – bideskinne 3/4 år uden bedring slidgigt i venstre side(19.07.13) + begyndende smerter i højre side
- Ryg mellem skulderblade
- Lænderyg der stråler ud i hofter og ben
- Hofter
- Føleforstyrrelser og smerter i højre ben (+smerter og krampe i fod) og også venstre ben e. jobprøvning 2013, smerter fra hæle og led

- Ledsmerter
- Jag venstre side fra øre til talje + begyndende ved højre øre (forår 2014)
- Manglende muskelstyrke
- Muskelsmerter ved minimal belastning
- Koncentration- og hukommelsesbesvær

Jo mere/længerevarende belastning, jo flere og længerevarende smerter. Erfaringen fra de jobprøvninger jeg har været igennem viser, at mine smerter bliver værre og værre igennem forløbe. Det har taget mig flere måneder at komme mig over en praktikperiode både fysisk og psykisk, og det tager længere og længere tid for hver gang jeg har været igennem en jobprøvning.

…

Speciallæge i Ortopædkirurgi … 12.01.12: Der skønnes sammenhæng mellem klager og objektive fund svarende til skulderen. Der skønnes, at generne kan tilskrives følger efter fjernelse af det venstre bryst og aksilrømning.

Speciallæge i Ortopædkirurgi … 12.01.12: Højresidig tennisalbue

Rygcenter … , Sygehus … 20.01.12: L3/L4 bilateral facetledsartrose, L4/L5 moderat discusdegeneration, bilateral facetledsartrose samt en lille median prolaps desuden modic type 1 forandringer omkring discus L4/L5. Lumbosakral overgangshvirvel med delvis sakralisation af L5.

Røntgenafdelingen … 26.01.12: Discusdegeneration C5/C6 og lettere grad C4/C5

Neurologisk Amb. … 24.10.12: Nerveskade med føleforstyrrelser i højre ben

Onkologisk Amb. … 09.01.13: Lymfødem venstre arm

Neurologisk Amb. … 21.01.13: Let svigtende koncentration

Reumatologisk Amb. … 23.01.13: Polyartrose - Det er hos andre patienter med operation og behandling for C. Mammae og samtidig degenerativ ledsygdom set, at der tilkommer tiltagende smerter efter kemoterapeutisk behandling, hvis pt. samtidig har degenerativ ledsygdom. Det kan derfor ikke udelukkes, at der kan være sammenhæng mellem patientens cancer behandling og de tiltagende ledsmerter.

Smerteklinikken, … 09.04.13: Kroniske smerter

Neurologisk Amb. … 26.06.13: Føleforstyrrelser nu også i venstre ben

Røntgenafdelingen … 22.07.13: Artrose i venstre kæbeled

Reumatologisk Amb. … 28.08.13: Generaliseret kronisk smertesyndrom, som kan være bygget op over en årrække grundet kroniske forandringer i ryg samt, formentligt, bløddelene i ve. skulder kombineret med fysisk og emotionel stress i forbindelse med cancerdiagnosen, operationen samt efterfølgende kemoterapi.

Neurologisk Amb. … 23.10.13: Pt. oplever at symptomerne i benene udgår fra lænden, idet bevægelser i dette område kan forværre generne. Fysioterapi har tidligere haft en forværrende virkning. Disse forhold taler for at en stor del af patientens gener skyldes en irritationstilstand i lænderygsøjlen.

…

Speciallæge i Ortopædkirurgi … 12.01.12: (Speciallægeerklæring s. 6)
Skulderen skønnes i stationær tilstand.

Rygcenter … , Sygehus … 20.01.12:
Man må ikke forvente bedring i arbejdsmæssig henseende (Ryg)

Neurologisk Amb. …
Der er tale om en varig tilstand (føleforstyrrelse og nedsat kraft i højre ben).

Smerteklinikken, … 09.04.13:
Kroniske smerter

Reumatologisk Amb. … 28.08.13:

Generaliseret kronisk smerte syndrom

…

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker 1) anerkendelse af, at min erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller derunder og deraf følgende præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne og 2) jeg ønsker at klage over at forsikringspræmien, efter at jeg er blevet opsagt, er uforholdsmæssig høj i forhold til dækningen.
Jeg ønsker anerkendelse af, at min erhvervsevne er nedsat fra 01.11.2011. Såfremt nævnet ikke mener, at min erhvervsevne er nedsat fra 01.11.2011 så fra den dato nævnet finder, at min erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder."

Selskabet har i brev af 5/2 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"I brev af 31. maj 2012 (bilag F) meddeler vi forsikrede tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på forsikringsnr. … -050 fra karensperiodens ophør den 13. oktober 2010 og frem til den 1. juli 2012 og på forsikringsnr. … -051 fra karensperiodens udløb den 1. november 2010 og frem til den 1. juli 2012. Fra den 1. juli 2012 vurderer vi, at der ikke længere er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

…

Nordea Liv & Pensions afgørelse

…

I forhold til forsikredes klage over forsikringens pris gør vi opmærksom på, at prisstigningen sker på grund af skiftet fra at være omfattet af en solidarisk dækning i en stor virksomhed til en individuel ordning med deraf følgende højere risiko for Nordea Liv & Pension, hvilket afspejles i forsikringens pris.

I forhold til forsikredes ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension har vi til at starte med vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som [økonomisk rådgiver] med kundebesøg. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 12. januar 2012 fra speciallæge i ortopædkirurgi … , at forsikrede lider af følger efter operation og efterfølgende kemobehandling i forbindelse med venstresidig brystkræft. Der er følger i form af indeklemningssmerter i venstre skulder. Hun har en fornemmelse af nedsat kraft i venstre skulder, men dette bekræftes ikke i den objektive undersøgelse, hvor der findes normal kraft over rotatorcuffen og ingen atrofi svarende til skulderpartiet. Hun kan ikke klare skulderbelastende opgaver i hjemmet så som rengøring eller madlavning, men hun går til hånde. Forsikrede klager desuden over mangeårige rygsmerter lumbalt trækkende ned over balder og hofter og ned i benene. Ved MR-scanning af lænden findes den 7. december 2011 slidgigtsforandringer men med normale pladsforhold samt en lille median prolaps, men igen med gode pladsforhold. Der ses modic type 1 forandringer omkring lændehvirvlerne L4/L5. De objektive fund giver en mulig, men ikke entydig forklaring på forsikredes beskrevne symptomer. Endelig beskriver forsikrede øgede gener fra højre arm og skulder i forbindelse med aflastning af sin venstre skulder. For højre skulder findes helt normale kliniske fund. Der findes ømhed forenelig med højre tennisalbue, og der anbefales supplerende fysioterapi. Det fremgår desuden, at der er planlagt undersøgelse for mulig nervepåvirkning i højre ben som følge af kemobehandlingen.

…

Det fremgår af oplysninger fra RygCenter … 11. og 20. januar 2012, at forsikrede er instrueret i kontinuerlig rygtræning på tillempet niveau ud over træningen. Det er overlæge … vurdering, at træningen formentlig kan bedre forsikredes funktion i dagligdagen lidt, men at der ud over træningen ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og overlægen forventer ikke en bedring i arbejdsmæssig henseende.

Den 25. januar 2012 foreligger der svar på undersøgelsen af nervepåvirkning og scanning, der viser normale forhold uden tegn på nervebetændelse. Der er påvist en relativ mindre udvidelse af rygmarvskanalen i rygmarvens halsdel (syringomyeli), en skønsmæssig godartet knude øverst i rygsøjlens brystdel, som ikke påvirker rygmarven samt de kendte slidgigtsforandringer i rygsøjlen.
…
Oplysningerne har været forlagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Det er lægekonsulentens vurdering, at der er påvist varige følger efter operation af brystkræft samt tegn på lænderyglidelse med diskrete følger efter nerverodspåvirkning. Derimod er der ikke påvist tegn på nervebetændelse efter kemoterapi eller som led i den påviste syringomyeli, som derfor må skønnes at være et tilfældigt fund ligesom den påviste lille knude i rygmarvskanalen vurderes at være et tilfældigt fund. Det er lægekonsulentens vurdering, at der er sygdomme, der kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen, men ikke på 2/3 eller derover.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand har stabiliseret sig i en grad, så forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes. Det er ligeledes vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men at der ikke er helbredsmæssig dokumentation, der kan godtgøre et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, når der er taget hensyn til forsikredes skånebehov i form af ikke fysisk belastende erhverv i særdeleshed ikke belastning med tunge løft eller gentagne/ensidige bevægelser for skuldre og arme. Dertil kommer behov for hyppige stillingsskift og mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen. Når disse forhold er opfyldt er der ikke helbredsmæssig dokumentation, der kan begrunde, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end 1/3 af en almindelig arbejdsuge.

Efter vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne har forsikrede henvendt sig flere gange og oplyst, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand. Vi har derfor indhentet yderligere oplysninger til vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Det er vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er fremskaffet helbredsoplysninger, der kan godtgøre et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 11. september 2012 fra speciallæge i neurokirurgi … , at forsikredes symptomer først og fremmest består af en smertetilstand i venstre skulderregion efter operation af brystkræft i juli 2010, overbelastningssymptomer fra forsikredes højre arm, lændesmerter med udstråling til højre ben samt en tendens til føleforstyrrelser i hænder og fødder. Den objektive undersøgelse viser bevægerelaterede smerter i venstre skulder, men i øvrigt normale forhold ved undersøgelse af arme og ryg. Desuden påvises nedsat følesans på ydersiden af venstre underben, men i øvrigt ses der normale forhold i benene.

Vi indhenter desuden en speciallægeerklæring af 6. september 2013 fra speciallæge i neurologi … . Det fremgår heraf, at forsikrede har udtalte og udbredte smerteklager, tendens til hævelse af venstre arm, sovende fornemmelser intermitterende af hænder og fødder, fornemmelse af nedsat kraft i begge ben samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Ved tidligere neuropsykologisk undersøgelse i januar 2013 er der ikke påvist sikre abnormiteter bortset fra lidt svigtende koncentration ved indlæring af sprogligt materiale ellers normale

forhold. Objektivt finder speciallægen ved sin undersøgelse lidt haltende gang, der normaliseres. Der er angivelse af nedsat følesans på ydersiden af højre underben. Der er smerter svarende til den venstre trapezmuskel. Speciallægen konkluderer, at der er tale om et kronisk smertesyndrom, men at der i øvrigt ikke kan påvises sygdom i nervesystemet.

Det er vores lægekonsulents vurdering, at forsikredes klager er massive på trods af stort set normale objektive fund ved de nyere såvel som tidligere objektive lægeundersøgelser. Det er på grundlag heraf vores lægekonsulents vurdering, at der er en vis diskrepans mellem forsikredes klager og de påviste objektive fund. Vores lægekonsulent vurderer, at forsikredes smertetilstand kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen, men at der fortsat ikke er helbredsmæssig dokumentation, der kan godtgøre et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere i et fysisk og psykisk ubelastet erhverv.
…
Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for I vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi gør desuden opmærksom på, at forsikredes afprøvninger med skærmarbejde og opgaver på … ikke lever op til de nødvendige skånehensyn, som forsikrede har. Blandt andet har forsikrede under sine afprøvninger haft mere skærmarbejde end forventet og har haft til opgave at sætte … på plads og scanne … . Vi vurderer, at der er tale om arbejdsopgaver, der er fysisk belastende for skuldre og arme, og hvor der er et element af gentagne/ensidige bevægelser. Det har da også vist sig i afprøvningerne, at forsikrede ikke kunne varetage disse arbejdsopgaver. Vi bemærker desuden, at der på tidligere arbejdsplads har været forsøgt at aflaste forsikrede via et talegenkendelsesprogram, der dog aldrig kom til at fungere optimal. Det undrer os, at der ikke er arbejdet videre med denne løsning, idet der gennem anvendelse af talegenkendelsesprogram netop bliver kompenseret for forsikredes vanskeligheder i forhold til skærmarbejde. Ligeledes undrer det os, at man har fravalgt at afprøve forsikrede med en personlig assistent, idet praktikværterne netop har gjort opmærksom på, at dette kunne aflaste forsikrede. Vi vurderer derfor, at forsikrede ikke reelt er afprøvet i arbejdsfunktioner, der modsvarer hendes skånebehov.

Endelig gør vi opmærksom på, at det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra et andet selskab, ikke har betydning for vores vurdering, jf. blandt andet Ankenævn for Forsikrings kendelse 63.642."

Klageren er i brev af 16/3 2015til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger, hvor det bl.a. fremgår:

"**Brystkræft, Objektivt:** Jeg har fået fjernet venstre bryst og alle (22 stk) lymfeknuder under venstre arm, blev reopereret på grund af dyb blødning, udskrevet med dræn, der tømtes flere gange. Jeg har fået kemoterapi i form af taxotere mm. Taxotere-dosis blev efter voldsomme bivirkninger fra første behandling nedsat til 75%. Derud over fik jeg efter operationen konstateret stærkt nedsat skulderbevægelighed på venstre side, strengdannelse i axillen og kraftige smerter i venstre skulder.

7. 87557

Senfølger til diagnose og behandling af brystkræft:

De fysiske senfølger kan inddeles i de lokale i brystområdet, de regionale, der medinddrager brystkasse, skulder og arm på den opererede side, samt de senfølger, der rammer hele kroppen.

- 6 % af alle, der behandles, ender med betydelige kroniske smerter.
- 60 % har føleforstyrrelser i det opererede område og ud i overarmen.
- Risikofaktorerne for udvikling af kroniske smerter er antallet af fjernede lymfeknuder i armhulen.
- kvinder, der i forvejen har kroniske smerter f.eks. i ryggen (jeg stod op og arbejdede inden operationen på grund af rygsmerter) eller tendens til hovedpine, har større risiko for at blive ramt af kroniske smerter.
- En frygtet bivirkning er lymfødem i armen. 38 % oplever tyngdefornemmelse af armen to år efter operation.
- Med den aktuelle form for kemoterapi, der indeholder det nerveskadende stof taxan, oplever knapt hver fjerde patient kroniske føleforstyrrelser i hænder og fødder. Kilde: Kræft - senfølger og rehabilitering (Kopi fremsendt)

Se endvidere fremsendte artikler fra Dagens Medicin:
'Kvinder, der har fået fjernet hele brystet, har større risiko for at udvikle stærke smerter end de kvinder, der har fået en brystbevarende operation. Tilsvarende har kvinder, der har fået fjernet samtlige lymfekirtler i armhulen, større risiko end de kvinder, der er behandlet med den mere skånsomme sentinel node-teknik.
…
Det fremgår af Speciallægeerklæring af 12. januar 2012 fra speciallæge i ortopædkirurgi … side 6 øverst, direkte citat: 'Hun har gennemgået et udrednings og behandlings forløb for venstre skulder med ultralydskanning og blokadeanlæggelse. Der skønnes sammenhæng mellem klager og objektive fund svarende til skulderen. Der skønnes, at generne kan tilskrives følger efter fjernelse af det venstre bryst og aksilrømning. Skulderen skønnes i stationær tilstand uden yderligere aktuelle ortopædkirurgiske behandlingsforslag end fysioterapi. Det skønnes, at hun ikke er i stand til at bestride et skulderbelastende arbejde med tunge løft eller gentagne/ensartede bevægelser.' I Journal fra Ortopædkirurgisk Sektion(medsendt) står der, at der ved ultralydsscanning ses: 'Mindre bursit subakromialt og en større væskemængde langs bicepssen. Svarende til det ømme område fortil på skulderen.' og 'Klinisk har patienten impingement i venstre skulder.' Fri bevægelighed i skulderledet er i mit tilfælde ikke ensbetydende med, at jeg ikke har smerter i skulderen. Objektivt fremgår det med al tydelighed, at der er noget galt med venstre skulder og arm, idet højre overarms omfang nu er 3 cm større end venstre overarms. Ifølge min fysioterapeut skyldes det, at jeg i flere år har brugt højre arm væsentlig mere end den venstre på grund af smerterne i venstre side. Deraf også overbelastningssmerterne i højre side.
Dermed tilbagevises Nordea Liv og Pensions tolkning på side 3 om at 'dette bekræftes ikke i den objektive undersøgelse'.

Læ 145 04.2014: 'Post operativ seromdannelse midlertidig. Desuden lettere sequelae i form af strengadannelse. … skriver: 'På forsiden af thorax, helt lateralt, lige foran skulderleddet, føles en lodret forløbende, subkutan strengdannelse af ca. 20 cm's længde, løbende næsten helt ned til cikatricen. Man opfatter dette som en tromboseret, subkutan, torakal vene, analogt med den såkaldte Mondors disease, som er en superficiel tromboflebit.' 'OE: ve-sidig let lymfødem, bærer lymfødemstrømpe. Let strengdannelse fra cikatrice til axil og distalt. Ømhed af skuldermuskulaturen overalt. Normal aktiv bevægelse i skulderled, nedsat kraft v håndtryk.'

Onkologisk sektion fys-notat af 28.07.2010: 'Pt. har stærkt nedsat skulderbevægelighed på venstre side, med en flexion på 90 grader, abduktion 75 grader, udadrot. Ca. 70 grader. Højre skulder bevæges henholdsvis 155, 160 og 90 grader. Der er nedsat bevægeudslag ved scapuladepression på venstre side. Vævet over m. pectoralis er stærkt fixeret til underlaget, og der er stramninger ud i armen. Strengdannelse i axillen.' Efter fire måneders smertefuld behandling var der nogenlunde bevægelighed i skulder, men stadig strengdannelse, smerter mv.
Ud over de indre gener efter operationen fik jeg altså også en smertende strengdannelse, der ikke er forsvundet.
…
Der er ifølge kæbeeksperter enighed om, at der er en sammenhæng mellem skulder- og kæbeproblemer. Således fik jeg efter jobprøvningen i foråret 2012 tiltagende smerter i venstre kæbeled. Jeg gik til tandlæge og fik bideskinne. På trods af skinnen og fysioterapibehandling af skulder og nu også kæben tiltog mine kæbesmerter over det næste år. Jeg fik problemer med at bide/tygge/spise. I sommeren 2013 fik min læge foranlediget kæben røntgenfotograferet og det blev konstateret at jeg nu havde pådraget mig slidgigt i venstre kæbeled.

Hukommelses- og koncentrationsproblemer
…
Journal Onkologisk ambulatorium: '... koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær... Pt.s gener er velforenelige med gener som mange kvinder oplever efter brystkræftdiagnose og den efterfølgende behandling...mest udtalt hvis man har modtaget kemoterapi. ...hos [klageren] persisterende og generende...'. Neurologisk Amb. … 21.01.13: 'Let svigtende koncentration' Se 'Kemohjerne eller ej': 'der er divergens mellem patienternes egne oplevelser af kognitive forandringer og objektive test'. Der er forskere der er inde på, at det kan være en form for PTSD.

Bensmerter/Nerveskade
LÆ 145: Efter første Taxotere (3.kemobehandl) opstår der smerter i benene både neuropatigener og også en anden type smerter lokaliseret til hø UE startende i ballen og strækkende sig ned i højre UE med både kraftnedsættelse og føleforstyrrelser.
…
Lymfødem
Journal Onkologisk ambulatorium 14.01.2014: 'Der ses tydelig hævelse i underarm og håndryg, hvor der også er positiv pitting og Klypers test. Desuden positiv stemmerisk tegn i 3. finger.' og 'Pt. har lymfødem i venstre OE i ISL stadie 2a.' Dette er altså en forværring ift. 09.01.2013 hvor der konstateres 'Objektivt er der let pitting og positiv klypers test i dette område. Desuden ses øget omfang med 1,2 cm ved F-mål. Det vurderes at pt har lymfødem i ISL stadie 1.'

Modicforandringer
Ny [hospitals] skanning 30.01.2015 (medsendt) viser nu: 'udbredte Modic-forandringer med komponent af både Modic type I, II og III. Type I er dominerende'.
Tillægsnotat af 02.03.2015: 'Der foreligger nu tidligere MR-skanning fra … Sygehus dateret 26.01.12 til sammenligning. I forhold til tidligere ses Modic forandringerne på niveau L5/overgangshvirvel med tiltagende volumen - udbreder sig nu også til venstre på de to tilstødende dækplader, mod kun lokalisation til højre for midtlinjen sidst. Der var kun Modic type I sidst - nu er der komponenter af både type I,II og III. Discus ses med tiltagende højde reduktion, især mod højre, hvor der også ses tiltagende erosioner i dækpladerne. Der er let progredierende discusprotrusion.' MR-skanning fra … Sygehus dateret 26.01.12 er medsendt. Der er altså sket en forværring af min tilstand.

…
Træning har ikke forbedret min funktion i dagligdagen. Se Journal fra Smerteklinikken 'I fht. pt's funktionsniveau, må øvelser / træning fremadrettet betragtes som værende vedligeholdende.' Rygøvelser forværrer smerterne, så derfor laver jeg ikke ryg- og maveøvelser. Se Jobrapport 2012 og 'Modic forandringer'.
…
Smertestillende medicin
Se beskrivelse af smerter i Journaler fra Neurologisk afdeling, Smerteklinikken og Reumatologisk afdeling. Min situation kompliceres af, at jeg ikke tåler den smertestillende medicin lægerne tilbyder. Reumatologisk afdeling: 'Pt. har forsøgt paracetamol og ibuprofen mod smerter, men havde intolerable bivirkninger heraf. Morfin og dolol har bevirket karakteristiske og intolerable bivirkninger.'
Se Journal fra Smerteklinikken 'Før opstart på Smerteklinikken havde pt. prøvet en hel del medicin som ikke tåltes. Her har vi forsøgt smertelindring med tricykliske antidepressiva, anticonvulsiva og muskelrelaksatia - alle er igen seponeret pga. bivirkninger. Det virker ikke rimeligt at afprøve mere medicin, …'.
…
Psykolog
Min daværende psykolog udtalte: 'Det er min vurdering, at [klageren] vil være i risiko for at få problemer med sin mentale livskvalitet (hvilket kan være i form af humørsvingninger, depression 0.1.), såfremt hun bliver tvunget ud i en overkravssituation. [Hun] ville som person tage et arbejde, såfremt det var hende muligt, og det er efter min mening stressfremkaldende for hende, at der dels sås tvivl omkring dette, samt at hun gentagne gange skal ud i praktikker, som stiller hende i en overkravs situation. Se Vurdering (psyk 135) ang. tidligere klient...

Løn
Som det fremgår af fremsendte løndokumentation, var min løn i en 30-timers stilling 500.000 kr pr. år svarende til 616.000 kr pr. år i en fuldtidsstilling. Hertil kom diverse personalegoder i form af lukrativ forrentning af indlån, gebyrfri låneomlægning ol., samt bonusaktier for en værdi af op til 20.000 kr pr år. Jeg er på ingen måde i stand til at tjene 1/3 for slet ikke at tale om halvdelen af dette beløb på grund af de smerter brystkræftbehandling, ryggenerne, polyartrose mv. har medført.

Jobprøvning
I Jobrapporten fra 2014 står der: 'lægekonsulent udtalelse som gør det vanskeligt at tilgodese [klagerens] skånehensyn i noget der ligner ordinært job. Vi vælger at afprøve hende i en … butik, for der er mange forskellige opgaver af forskellig sværhedsgrad. Der er både lette administrative, opgaver med finmotorik og opgaver af grovere art, hun har mulighed for at hvile mellem opgaverne og gå fra den ene ting til det andet for at undgå for mange gentagelser eller stillestående stillinger.'
…
Der har været mange overvejelser om hvilke typer jobs jeg kunne klare. Det eneste job vi kom frem til der ikke var skærmarbejde/fysisk belastning ved var hjælper på et dagscenter. Det viste sig imidlertid at der var fysiske udfordringer som vi ikke havde forudset lige som der også var andre udfordringer: '[Klageren] har rig mulighed for, at skifte mellem arbejdsstillinger, men dette betyder hyppige afbrydelse i de aktiviteter hun er i gang med, hvilket kan virke irriterede for nogle af beboerne som let mister fokus.' Se Opfølgning ved EKSTERN praktik fra 05.2013. Lederen af dagcenteret sagde direkte, at hun aldrig ville ansætte mig, og at min arbejdsevne der var 0%.
…

Under jobprøvningen i 2014 udtaler min læge (LÆ145 04.2014): Jeg vurderer på denne baggrund, at det ikke er forsvarligt at fortsætte pt's virksomhedspraktikker, da hendes funktionsniveau formodentlig vil forværres yderligere.
Jeg vurderer også, at der er tale om en varig tilstand, der desværre næppe forbedres betydeligt over tid."

Selskabet har i brev af 24/4 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg gør opmærksom på, at vi på ingen måde anfægter, at forsikrede lider af senfølger efter brystkræft og behandlingen heraf.

Forsikrede har i sin kommentar til Ankenævnet for Forsikring udførligt beskrevet sine klager og relateret dem til blandt andet generelle oplysninger omkring, hvordan følgerne efter hendes sygdomme *kan* vise sig. Vi er i den forbindelse nødsaget til at gøre opmærksom på, at generelle oplysninger omkring, hvilke følger forsikredes sygdomme kan medføre ikke i sig selv dokumenterer graden af hendes generelle erhvervsevnetab.
…
Vi gør i den forbindelse på ny opmærksom på, at det er vores lægekonsulents lægefaglige vurdering, at der ved relevante undersøgelser for eventuel nerveskade (elektroneuronografi/ENG) foretaget efter speciallæge i neurologi … notat, ikke er påvist nerveskade. I overensstemmelse hermed findes ej heller ved objektiv klinisk undersøgelse ved speciallæge i neurologi … den 6. september 2013 overbevisende tegn på nervebetændelse eller sygdom i det centrale nervesystem. Forsikredes oplysning ændrer derfor ikke på vores tidligere skøn.

Ligeledes er det fortsat vores lægekonsulents vurdering, at forsikrede er fagligt kompetent undersøgt for kognitive deficits herunder hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, hvor der ikke er fundet betydelige deficits.

Som eneste nye lægefaglige dokumentation for sin helbredstilstand har forsikrede vedlagt journalkopi fra [hospital] af 5. februar 2015 (bilag Y) og tillægsnotat fra [samme hospital] (bilag Z).

Det fremgår heraf, at forsikrede har fået foretaget en scanning, der viser modicforandringer med tiltagende volumen. Ligeledes ses diskus med tiltagende højde reduktion.

Der er ifølge vores lægekonsulent tale om fund, der er fuldstændig alderssvarende. Det er ligeledes vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er tale om en væsentlig forværring i forhold til tidligere oplysninger. Vores lægekonsulent gør tillige opmærksom på, at modicforandringer sandsynligvis kan medføre smerter, men at mange mennesker har modicforandringer uden at have gener. Dermed er det vores lægekonsulents vurdering, at påvisning af modicforandringer i sig selv ikke er dokumentation for en smertetilstand.

Vi vil her på ny gøre opmærksom på, at vi på ingen måde anfægter, at forsikrede har en kronisk smertetilstand. Vi må dog fastholde, at vi ikke finder, at forsikrede helbredsmæssigt har dokumenteret en smertetilstand, der kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Vores lægekonsulent gør opmærksom på, at vi i vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevnetab har lagt vægt på forsikredes klager og søgt disse relateret til de vurderinger, der er foretaget af relevante speciallæger og neuropsykolog. Vores lægekonsulent konkluderer på den baggrund, at de foreliggende faglige vurderinger og kundens klager præges af en betydelig diskrepans, og det er fortsat vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er hel-

bredsmæssig dokumentation, der kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Endelig gør vi opmærksom på, at forsikrede i sin kommentar refererer til oplysninger fra kommunen, som hun har bedt sin tidligere sagsbehandler i kommunen udtale sig om retrospekt. Vi vurderer derfor ikke, at der kan lægges afgørende vægt på disse oplysninger.

Ligeledes fastholder vi vores vurdering af, at de relevante muligheder for hjælpemidler og personlig assistance ikke er tilstrækkeligt afprøvet. Vores vurdering heraf understøttes af forsikrede oplysninger omkring, at de fysiske rammer omkring brugen af talegenkaldelsesprogrammet på hendes tidligere arbejdsplads ikke gjorde det muligt at benytte programmet. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at brugen af telegenkendelsesprogrammer, hjælpemidler og kompenserende teknikker i det hele taget tager lang tid at implementere. Hjælpemidler og kompenserende teknikker bliver først en aflastning, når der er tale om automatiserede handlinger, der kan gennemføres uden at være bevidst omkring disse. Dette kræver længere tids brug, hvilket forsikrede har dokumenteret ikke har fundet sted. Vi vurderer derfor, at forsikrede ikke kan konkludere, at brugen af hjælpemidler ikke kan hjælpe hende med at udføre arbejdsopgaver på en mere skånsom måde i forhold til hendes gener, da hun ikke reelt har afprøvet dette."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens lægelige og kommunale akter samt parternes korrespondance forud for, at sagen blev indbragt for nævnet, og et uddrag af dette gengives i det følgende.

I sygehusjournalen fra ortopædkirurgisk afdeling er det den 19/12 2011 bl.a. noteret:

"Angiver aktuelt konstante smerter lumbalt trækkende ned i begge glutealregioner og ud mod begge hofter. Desuden gener i begge UE, værst højresidigt, som pt. angiver er kommet i forbindelse med hendes kemoterapi.
Angiver forværring af generne ved fysisk aktivitet, bl.a. cykling, gang og ved forsøg på at lave øvelser. Oplyser at generne varierer i intensitet og fra dag til dag uden noget egentligt mønster.
…
Paraklinisk: MR-skanning af columna lumbalis fra 07.12.2011 viser L3/L4/: bilateral facetledsartrose, men normale pladsforhold. L4/L5: Moderat discusdegeneration, bilateral facetledsartrose samt en lille median prolaps, men gode pladsforhold centralt og foraminalt. Der ses desuden modic type I forandringer omkring discus L4/L5. Lumbosakral overgangshvirvel med delvis sakralisation af L5.
KONKLUSION
…
Objektivt ses frit bevægemønster. Fuld og fri bevægelighed. De udstrålende symptomer vurderes ikke at være relateret til nerverodspåvirkning lumbalt. MR-skanning af columna lumbalis viser en lille median prolaps L4/L5 samt degenerative forandringer L3/L4 og L4 / L5.
…
PROGNOSE Prognosen er usikker. Pt. er kendt med ryggener gennem mange år, hvorfor varige gener i et eller andet omfang nok må forventes."

Det er i en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/1 2012 bl.a. noteret:

"Højre skulder: Elevation 180/180 grader aktivt/passivt, abduktion 180/180 grader, udadrotation 80 grader og indadrotation tommel til Th 10. Der udløses ingen smerter ved tests. Kraften svarende til rotatorcuffen findes normal. Der er ingen atrofi svarende til muskulaturen. Der er ingen palpations ømhed svarende til skulderpartiet.

Venstre skulder: Elevation 170/180 grader aktiv/passiv, abduktion 170/170 aktiv/passiv, udadrotation 80 grader og indadrotation tommel til Th 10. Rotatorcuffen med normal kraft. Ingen atrofi svarende til skulderpartiet. Der er ingen palpations ømhed svarende AC led. Ømhed ved bicepssenen. Der udløses smerter ved test for impingement og apprehension test. Ingen smerter ved crossover test
Venstre bryst fjernet. Der ses tværgående cikatrise, denne blød og uøm. Muskulaturen svarende til pectoralis, hals og skulder (isoleret mest øm svarende til musculus infraspinatus) spændt og diffus øm. Ingen palpable glandler eller tumorer i området. Aksillen uden palpable arvæsstrenge.

Albuer: Fri bevægelighed. Normal kraft. Der findes på højre side ømhed svarende til laterale muskulatur ved epikondylen

Hænder: Håndled og fingre med fri bevægelighed. Ingen atrofi. Der er normal sensibilitet. Der er normal håndtrykskraft. Negativ Tinel over carpaltunlen og Gyons kanal.
…
Knæ: Der er på højre side antydet ømhed medialt ved palpation. Ellers normale forhold.

Fødder: Der angives ændret sensibilitet lateralt og distalt på højre crus.

…
RESUME OG KONKLUSION
Brystkræft juli 2010, opereret med ablatio og aksilrømning. Efterfølgende kemokur. Recidivfri ved efterfølgende kontroller.

Der er klager over gener svarende til venstre skulder, højre skulder, højre albue, ryggen, højre knæ og højre ben. Træthed, hukommelsestab, nedsat koncentrationsevne og nedsat evne til indlæring.

Hun har gennemgået et udrednings og behandlings forløb for venstre skulder med ultralydskanning og blokadeanlæggelse. Der skønnes sammenhæng mellem klager og objektive fund svarende til skulderen. Der skønnes, at generne kan tilskrives følger efter fjernelse at det venstre bryst og aksilrømning. Skulderen skønnes i stationær tilstand uden yderligere aktuelle ortopædkirurgiske behandlingsforslag end fysioterapi. Det skønnes, at hun ikke er i stand til at bestride et skulderbelastende arbejde med tunge løft eller gentagne/ensartede bevægelser.

Højre skulder findes med normale kliniske fund. Der findes klinisk ømhed forenelig med højresidig tennisalbue. Der kan foreslås supplerende fysioterapi.

Der beskrives i de onkologiske notater følger efter kemobehandlingen (især Taxotere). Hun er aktuelt under udredning på neurologisk afdeling for neuropati gener i højre underekstremitet samt med hensyn til klager over hukommelsestab og koncentrationsbesvær. Der er bestilt MR cerebrum for at udelukke metastase samt ENG for at belyse de perifere nerver. Hun af-

venter disse undersøgelser. Jeg kan således ikke udtale mig om disse forhold, som udgør en stor gene for hende.

Med hensyn til ryggen er der beskrevet slidtage forandringer i lænderyggen og en mindre midtstillet prolaps L4/L5. Hun har gennem mange år haft ryggener. Der er planlagt et træningsforløb af ryggen.

Der er således flere konkurrerende gener, hvoraf flere endnu er uafklarede. Aktuelt skønnes hun ikke i stand til at deltage på arbejdsmarkedet under normale vilkår."

I rapport af 29/6 2012 fra et kommunalt afklaringsforløb er det bl.a. oplyst:

"[Klageren] har deltaget i forløbet ved KompetenceCenter … i perioden 02.01.2012 til 29.06.2012 med to forskellige praktikker på henholdsvis 3 og 12 uger.
…
Første eksterne praktik

Praktikken foregik hos Ydelsescenter … og var planlagt til at vare 13 uger med opstart 21.02.12. Praktikken blev dog afsluttet 13.03.12 efter 3 uger. Lederen af centret var praktikvært og [klageren] blev tilknyttet en bestemt medarbejder i praktikken.

Praktikaftale:
[Klageren] ville gerne erfare hvordan hun kunne bruge sin økonomifaglighed som rådgiver med mindre PC-arbejde. [Hun] beskrev, at hun kom fra et job som erhvervsrådgiver, som primært var en kontorfunktion med rigtig meget pc-betjening.
…
Hun havde endvidere behov for at kunne veksle mellem at sidde, stå og gå. Vi fandt sammen frem til, at hun eksempelvis kunne bistå med følgende forskellige opgaver:
- Rådgive borgere mundtligt, hvor deres økonomi var sat under administration.
- Analyse af selvstændigt erhvervsdrivendes regnskaber.
- Borgere, der søgte enkeltydelser.

Som udgangspunkt ville en arbejdsdag kunne strække sig fra kl. 9.15 til 13.00 med hvilepause ca. kl. 10.45 -11.30. Det var et mål, at [hun] ville kunne øge arbejdstiden i perioden. Onsdage havde [hun] mødefri til fysioterapi og restitution.
…
[Klagerens] oplevelse af første eksterne praktik
Hun var meget positiv over for at skulle starte i praktikken hos Ydelsescentret, da der umiddelbart var et stort sammenfald mellem de beskrevne opgaver og det som hun havde forestillet sig. At der også var behov for regnskabsanalyser var også blot interessant.

Det viste sig dog hurtigt, at inden hun kunne komme til at møde borgerne, skulle der foretages overraskende meget administrativt forarbejde ved PC. Det gjaldt især at søge og hente bilag og kontaktoplysninger via elektronisk journalsystem. De relevante medarbejdere sørgede for en kort instruktion i systemerne, men selve håndteringen måtte hun selv stå for. Blot at notere oplysninger med hånden var smertefuldt. Trods mange små pauser oplevede hun straks de samme gener, som på hendes tidligere arbejdsplads, hvilket hun gjorde både mig og praktikvært opmærksom på. Hvis ikke der kunne findes en markant forandring af hendes funktion, så hun ikke mulighed for at forsætte denne praktik.
…

Praktikværtens vurdering
Ved et akut møde efter de første uger drøftede vi mulighederne for at minimere PC-arbejde. Praktikstedet erkendte, at de ikke havde beregnet, at [hun] skulle skånes så meget for arbejde ved tastatur og skærm og konstaterede, at der ikke var ressourcer til at støtte hende yderligere i dette arbejde. Alle parter blev derfor enige om at afslutte praktikken.
…
Anden eksterne praktik

[Klageren] startede og gennemførte ny praktik i perioden 10.04 - 29.06.12 på [en skole]. I alt 12 uger. Den administrative leder var praktikvært sammen med de to skolebibliotekarer.
…
Praktikaftale
[Klageren] ville erfare hvordan hun kunne indgå i arbejdet i en administration, i en dagligdag med kun lidt PC-arbejde. Vi fandt frem til, at hun eksempelvis kunne bistå med at ordne materialer på biblioteket og lettere forefaldende opgaver. Som udgangspunkt ville en arbejdsdag indebære en længere hvilepause. Det var et mål, at [hun] ville kunne øge arbejdstiden i perioden. [Hun] havde mødefri onsdage til fysioterapi og restitution. Kompetencecenter … sørgede for kontorstol og leverede undervejs en særlig trappestige. [Klageren] skulle sørge for så vidt muligt at indrette sig efter sine skånehensyn.

[Klagerens] beskrivelse af praktikken.

[Hun] fremhævede, at der alt i alt var fundet gode funktioner til hende i praktikken. Eksempelvis havde de korte tasteopgaver været passende. Hun beskrev, at hun var blevet grebet af at beskæftige sig med bibliotekets materialer, der for hende var et spændende og vedkommende område.
…
Hun erfarede hurtigt, at det var opslidende at sætte bøger på hylder på trods af, at hun udførte det i eget stille tempo. Bøgerne var generelt for tunge og de øverste og nederste hylder havde været uoverkommelige at nå.

Hun fik derfor hurtigt aftalt, at hun i stedet skulle tage hånd om tidsskriftsamlingen. Der var brug for at få scannet alle årgange til arkivsystemet. Det indebar en række delopgaver:

- Nedtage et antal tidsskriftkassetter fra hylden i samlingen på 1. sal og sætte dem på en bogvogn med små hjul. Visse udgaver stod i ca. to meters højde, hvilket krævede øverste trin på en elefantfod.
- Åbne tung dør manuelt til hejsen.
- Skubbe bogvognen over en flad metalkant ind i hejsen og holde knappen helt inde i 20 sekunder under turen til stueetagen.
- Tage hvert tidskrift ud af holderen ved et hæve-sænkebord og scanne bagsiden. Sætte label på kasetten.
- Med få klik på musen at indtaste titler i arkivsystem på PC få minutter om dagen.
- Samle tidsskrifter i kassetterne og bringe dem samme vej til hylderne.

…
Blot det at vende hvert tidsskrift til scanning havde været samme gentagede bevægelse, der betød krampeagtig reaktion i skulder, hænder og håndled, og derfor stoppede hun med at udføre den opgave. Samme reaktion blev hun også blev plaget af, når hun vedholdende skulle holde knappen inde for at drive liften (elevator) hele vejen op/ned.
…
Hun var tilfreds med, at hun opnåede rutine i opgaverne, hvilket hun havde ønsket. Hun var dog ked af, at det ikke betød, at hun kunne øge effektivitet og sin samlede mødetid. Tvært i

mod oplevede hun, at hendes samlede helbred blev værre under praktikken og hun fik flere længere pauser og korte dage, hvor hun måtte vende hjem før tid.

…

Praktikværternes vurdering

…

De beskrev hende som mere kompetent end mange andre. Hun var kendetegnet ved at have let ved at forstå en opgave og selv komme med forslag til hvordan det skulle udføres. For dem havde det været tydeligt, at hun havde baggrund i at løse mange slags administrative opgaver i tidligere jobs.

…

Praktikværterne beskrev, at [hun] ikke havde været fleksibel, men understregede, at det havde været på grund af hendes fysiske helbred. Hun kunne ikke sætte bøger på plads, stå for PC-opgaver, skære papir til indbinding (pga. nedsat finmotorik).

De nævnte alle, at det havde rørt dem at se hvordan hun havde udført funktionerne med tydeligt besvær og smerte.

…

- **ADL skemaerne** viser at [hun] har et **skånebehov** der gør det svært at:
  - **Arbejde væk fra kroppen.**
  - **Arbejde under hoftehøjde.**
  - **Arbejde over brysthøjde.**
  - **Arbejde med finmotoriske opgaver.**
  - **Stå op over længere tid.** Især hvis kroppen ikke er i lodlinje.
  - **Sidde ned over længere tid.**
  - **Bære på tunge genstande,** 2 -3 kg.
  - **Udføre gentagende og ensartede bevægelser**

…

Samlet vurdering.

Det er vores vurdering, at mange af [klagerens] symptomer kan tilskrives senfølger til cancer-ren. Det er kendt, at bl.a. træthed, smerter, koncentrationsbesvær og ændringer i føle- og sansesystemet, f.eks. reduceret sansekapacitet, følelsesløshed og reduceret muskelstyrke ofte ses som følger efter en cancer.

I og med at lymfeknuderne i armhulen er blevet fjernet skal armen ikke belastes og anstrenges for meget. Så løft og ensidige monotone bevægelser skal hun holde sig fra.

Ift. hendes fysik generelt (herunder ryg problematikken) er det vurderingen, at [hun] ikke vil kunne profitere af optræning. Det er kendt, at patienter med modic forandringer i ryggen responderer negativt på optræning. Det betyder dog ikke, at hun skal afholde sig fra at bevæge sig, men decideret optræning vil ikke være gavnligt.

Udarbejdet af Fysioterapeut … og Ergoterapeut …

…

Sammenfatning

…

På trods af hendes tilfredshed med praktikstederne og vilje til at sandsynliggøre en jobfunktion, har hun præsteret en arbejdsuge med nedsat timetal og lav effektivitet. Konkret har hun haft ugentligt fremmøde på op til 12 timer i et tempo, der knap var halvt så stort som øvrige tillærte medarbejdere på biblioteket. Dette var tilmed kun muligt, fordi hun havde en daglig liggende hvilepause og ugentlig hjemmedag til restitution og behandling. Det skal endvidere ses i lyset af, at relevante hjælpemidler var til rådighed, funktionerne var nøje udvalgt til hen-

des skånehensyn og praktikværterne gjorde en løbende indsats for, at hun fik passende arbejdsforhold.

En personlig assistent vil kunne aflaste [hende] i tunge og ensformige funktioner, hvilket praktikværterne ind i mellem også gjorde. Jeg ser dog ikke stor sandsynlighed for, at det vil kunne øge hendes arbejdstid, da det er de generelt stigende smerter og udtrætning, der har begrænset hendes fremmøde.
Jeg vurderer, at selvom [hun] mødte mange barrierer i den gennemførte praktik, vil det ikke være sandsynligt at finde mere skånsomme jobfunktioner, end dem som hun har haft i praktikken på biblioteket. Samtidig har det været en udbytterig måde at benytte hendes mange års erfaring og faglighed med administrativt arbejde."

Det er i en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/9 2012 bl.a. anført:

"Resume af aktuelle klager:
Skuldersmerter i venstre side trækkende ind under armhulen og ind på brystkassen. Kan ikke arbejde med venstre arm mange minutter ad gangen, for smerterne forværres. Kan ikke sidde i bil længere tid af gangen uden at få smerter i henholdsvis lænderyggen trækkende op imellem skulderbladene samt i venstre skulder.

Pga. disse skuldersmerter, der har varet i ca. to år, har hun aflastet venstre arm og udelukkende brugt højre og har nu smerter fra led i højre hånd.

Desuden har hun smerter ned i højre ben med foleforstyrrelser. Efterhånden har hun udviklet spændingsrelaterede nakkesmerter, som giver spændingshovedpine.

Hun sover dårligt pga., at hun vågner af smerter, kan ikke ligge på ryggen og kan heller ikke ligge på venstre skulder og får efterhånden ondt i højre side fordi hun aflaster venstre.
På forespørgsel om, hvad der generer hende mest, siger hun det svinger meget afhængigt af, hvad hun laver. Forsøger at aflaste med fysioterapi en gang pr. uge, men benytter sig nogen gange af indtil flere gange om ugen. Hun har tidligere fået blokade på venstre skulder, som kun fik smerterne til at blive værre.
…
Resumé
51-arig kvinde opereret for brystkræft sommeren 2010 med efterfølgende kemoterapi. Følger efter operation henholdsvis kemoterapi i form af smerter i venstre skulder og højre ben og føleforstyrrelser i hænder og fødder, primært på venstre side. Desuden degenerative forandringer i rygsøjle som giver lænderyg- og nakkesmerter med deraf følgende spændingsrelaterede gener og kronisk og tiltagende funktionsindskrænkning.

Konklusion
Udfra de foreliggende oplysninger har det specifikke neurokirurgiske ikke nogen indflydelse på patientens aktuelle gener; idet det fundne hæmangiom og syringomyeli er en tilfældig opdagelse, som ikke giver patienten symptomer. Imidlertid kan de mange degenerative forandringer i rygsøjlen sammenholdt med følgerne efter brystkræftoperation og kemoterapi sagtens forklare de eksisterende og vedvarende gener.

Behandlingsmuligheder
Jævnfør onkologiske oplysninger kan kemoterapeutisk relateret neuropati bedres over år, men i og med symptomerne er konstant fortsat tilstede, er det dog tvivlsomt om dette er tilfældet for denne patient. Tilmed giver hende gener i venstre skulder en fissurisk konsekvens,

idet hun aflaster og dermed overbelaster højre side. Har gavn af fysioterapi, men har daglige gener, som forhindrer hende i at udføre sit arbejde fuldtids.

Jeg ser ikke anden mulighed, end almen smertestillende behandling og den aktuelle fysioterapi, som hun modtager på nuværende tidspunkt. Der er ikke kirurgiske behandlingstilbud som ændrer patientens tilstand.

Prognose
I forhold til det samlede billede forventes prognosen at være dårlig i forhold til at forvente bedring af patientens smerter og funktionsproblematik.

Vurdering af arbejdsevne
Jeg stiller mig tvivlende overfor, om [klageren] vil være i stand til at varetage et arbejde og da slet ikke på fuld tid pga. fysiske gener hun har."

I neurologisk journalnotat af 24/10 2012 er det bl.a. noteret:

"Samtale med pt. i anledning af forløbet:
Vedr. smertebehandling er der 2 problematikker:
1. Smerte i venstre skulder ved belastning, som også fremkaldes ved belastning af højre arm. Årsagen hertil foreligger ikke beskrevet her.
2. Smerte i højre ben. Dette må tilskrives en kombination af effekten af nervebeskadigelse i ryggen og Taxotere-behandling for kræft.
Pt. har forsøgt paracetamol og ibuprofen mod smerte, men havde intolerable bivirkninger heraf. Morfin og Dolol har bevirket karakteristiske og intolerable bivirkninger.
Pt. har læst om bivirkningerne ved Saroten, Gabapentin eller Lyrica og er på den baggrund betænkelig ved disse behandlinger. Hun vil overveje fremadrettet efter drøftelse, om disse præparater - der bør afprøves i nævnte rækkefølge - kan være aktuelle som forsøg på behandling af smerten i højre ben. Ud fra forløbet og smertebeskrivelsen må det vurderes, at der er tale om en varig tilstand med smerte på grund af nerveskade. Disse stoffer vil ikke kunne hjælpe på føleforstyrrelser og nedsat kraft i benet."

I sygehusjournalen fra onkologisk afdeling den 17/12 2012 fremgår det bl.a.:

"Pt's gener aktuelt er i altovervejende grad .... sv.t. bevægeapparatet tiltagende, tiltagende ledgener fra samtlige led i kroppen og også tiltagende muskelstivhed og hurtig udtrætning af muskel samt tiltagende ledgener under bevægelse. Ovenstående ikke forenelig med gener efter kemoterapien.
Pt. har også fået påvist nogle mulige forandringer i rygsøljen, og skal have foretaget en kontrolscanning via Neurokirurgisk Afdeling i … her til april 2013. Pt. tager aktuelt kun Panodil som smertestillende.

2. Pt. har i efterforløbet efter kemoterapien oplevet en del kognitive forstyrrelser i form af koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær, og har haft store problemer med at passe sit arbejde og i det hele taget fungere normalt både socialt og arbejdsmæssigt. Pt. har været hos Kræftens Bekæmpelse, som mener at pt. har kemohjerne.
Generne har været persisterende, og er fortsat generende for pt. Pt. har været udredt på Neurologisk Afdeling hvor man ikke har kunne påvise nogen forklaring på pt.'s. aktuelle neurologiske gener.

Pt.'s. gener er velforenelige med gener, som mange kvinder oplever efter brystkræftdiagnosen og den efterfølgende behandling såvel antihormonbehandling som kemoterapi, men mest udtalte hvis man har modtaget kemoterapi.
Normalt aftager disse gener og er typisk normaliseret 1-2 år efter man har modtaget kemoterapien, men er hos [klageren] persisterende og generende, hvorfor man må anbefale Neurofysiologisk undersøgelse mhp. konkretisering af kvantiteten af generne.

3. Pt. har intermitterende fornemmelse af hævelse og tunghedsfornemmelse i venstre overekstremitet, hvilket er noget der er tilkommet over de sidste måneder.

OBJEKTIVT
Pt. fremtræder i god AT. Pæne farver. Normal respiration. Pt. har en noget påvirket gangfunktion pga. ledgenerne i specielt hofteled samt ryg. Således Performance Status 1.
Der er ingen forstørrede lymfeknuder på hals, periklavikulært eller i aksiller, specielt ikke venstre aksil.
Der er normal funktion af skulderled. Der er ikke nogle synlige eller påvisbare lymfødem af overekstremiteten ved dagens undersøgelse.
…
KONKLUSION
På baggrund af ovenstående er der indikation for henvisning til rheumatologisk udredning. Der er indkation for henvisning til neurofysiologisk udredning."

I journalnotat af 14/3 2013 fra onkologisk afdeling hedder det bl.a.:

”Pga. begyndende lymfødem og tunghedsfornemmelse i venstre overekstremitet blev pt. henvist til fysioterapi. Der har været god effekt.

Pga. tiltagende ledgener fra samtlige led i kroppen og også tiltagende muskelstivhed og hurtig udtrætning af musklerne henvises pt. til reumatologisk afdeling, hvor hun blev undersøgt den 23.01.13 af overlæge … .

Konklusionen er, at på baggrund af anamnese, klinik og paraklinik, er der ingen mistanke om inflammatorisk gigt eller bindevævssygdom. Pt. er derimod disponeret til degenerativ ledsygdom og objektivt findes også forandringer forenelig med polyartrose. .
Overlæge … angiver, at der hos andre patienter, der er operret og behandlet for c. mammae og samtidig har degenerativ ledsygdom, er set, at der kan tilkomme tiltagende smerter efter kemoterapeutisk behandling.
Det kan derfor ikke udelukkes, at der kan være sammenhæng mellem patientens cancer behandling og tiltagende ledsmerter.
…
Pt. har i efterforløbet efter kemoterapien oplevet en del kognitive forstyrrelser i form af koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Der er derfor sendt henvisning til neuropsykologisk undersøgelse.
…
Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes upåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt findes ved indlæring af verbalt materiale let svigtende koncentration.

Ved dagens samtale omhandler symptomerne først og fremmest generaliserede muskelsmerter. Pt. angiver, at hun har muskelsmerter i hele kroppen som man kunne forestille sig, at man havde det efter et maratonløb. Det er patientens voksne børn, der laver det huslige arbejde i hjemmet.

Pt. har under hele forløbet klaget over senfølger efter kemoterapi. Min erfaring siger, at pt. godt kan have led og muskelsmerter efter kemoterapi med Taxotere, men at disse smerter aftager efter kemoterapien og ikke persisterer som kroniske smerter."

I journal fra smerteklinik fremgår det at klageren havde deltaget i et tværfagligt smertehåndteringskursus, og i fysioterapeutisk notat af 2/5 2013 er det bl.a. angivet:

"Smerter og funktionsniveau status quo.
Pt. har deltaget aktiv og motiveret i forløbet. Hun arbejder, fremadrettet og konstruktivt i håndteringen af sine smerter.
Mekanisk test lænd am MDT: forværring kendte symptomer, seponeret.
Tidl. afprøvet akupunktur og TENS uden effekt.
Træner i motionscenter x3/uge, hertil lette hjemmeøvelser x3/uge - træningen er nøje tilpasset aktuelle smertetilstand.
Pt. har deltaget på klinikkens tværfaglige smertehåndteringskursus, 8 uger, og bruger de anviste principper i sin hverdag. Hun er god til at hvile inden overbelastning, og dele dagens opgaver i mindre portioner.
I fht. pt's funktionsniveau, må øvelser / træning fremadrettet betragtes som værende vedligeholdende. Anbefaler at pt. fremadrettet følger pacing-princippet i fht. fysisk aktivitet - så pt. kan forblive aktiv, uden smertetilstanden forværres."

I perioden februar til maj 2013 var klageren i virksomhedspraktik i et plejehjem, og i udateret opfølgningsrapport om forløbet fremgår det bl.a.:

"*Arbejdsopgaver*
Arbejdsopgaver som [klageren] kan deltage i på nogenlunde niveau

- Oplæsning for de ældre (i max 30 min. ad gangen og med skiftende stillinger)
- Oprydning af kaffebordet — dog kun sætte service på den øverste plade af rullebordet
- Samtaler med de ældre (kortere samtaler og med en enkelt beboer ad gangen)

Arbejdsopgaver som [klageren] **IKKE** kan deltage i, grundet disse er smertefremkaldende:

- Lave kaffe
- Lettere rengøring
- Følge beboerne tilbage på deres stuer eller ud til elevatoren (20 m)
- Tømme opvaskemaskine eller putte service i den øverste hylde
- Samtale med de ældre rundt om fællesbordet
- Hjælpe eller støtte de ældre verbalt eller nonverbalt med kreative opgaver

Arbejdsgiveren og kollegaen fortæller, at [hun] fysisk magter mindre end de beboere der deltager i dagcenteret, hvilket gør det svært for dem, at give [hende] nogle opgaver. Eksempelvis fortæller kollegaen, at når [hun] skal læse højt, har hun behov for at skifte stilling efter max. 15 minutter hvilket er forstyrrende for de ældre og medfører at de mister koncentrationen.
…
Opfølgning d. 6.5.2013
…

Effektiv arbejdstid
Arbejdsgiveren fortæller, at han vurdere, at [klagerens] samlede arbejdsarbejdstid svarende til *0 timer/ugen,* da [hun] ikke selvstændigt kan varetage de arbejdsfunktioner der er på stedet, samt at han oplever, at hun grundet sine fysiske og kognitive begrænsninger er mere hæmmet end de beboere der er i dagscenteret — og dermed har en ringere funktionsniveau end beboerne.

[Klageren] fortæller, at hun godt ved, at hun ikke magter selv minimale fysiske og/eller mentalt belastninger, men hun prøver og gør det så godt hun kan. Arbejdsgiveren og kollegaen fortæller, at de ikke er i tvivl om, at [hun] har en vilje og et ønske om, at kunne yde en forskel, men at hun bruger alle sine ressourcer på at selve transporten til og fra arbejdspladsen samt til overhovedet at kunne være nærværende/tilstede. Arbejdsgiveren fortæller, at han nogle dage har opfordret [hende] til at tage tidligere hjem, fordi hun trods facaden, grundet smerter.
…
Skånehensyn
[Klageren] *bør undgå* arbejdsopgaver der indebære nedenstående, da dette medføre tiltagende smerter.

- Arbejdsfunktioner væk fra kroppen
- Arbejdsopgaver under hoftehøjde
- Arbejdsopgaver over brysthøjde
- Arbejde der indeholder finmotoriske opgaver
- Tunge arbejdsopgaver over 2 kg
- EGA (ensidig gentaget arbejdet)
- Kognitive krævende arbejdsfunktioner

Derudover skal [klageren] have mulighed for:
- Skiftende arbejdsstillinger (efter ca. 10 minutter)
- Mulighed for løbende pauser
- Få personer hun skal forholde sig til

Opfølgning d. 6.5.2013
Det er ligeledes vigtigt, at [klageren] har begrænset transporttid. Til trods for, at [hun] siden sidste opfølgning har haft mulighed for at køre bil således hun ikke har været afhængig af offentlige transportmidler, hvor afstandene til og fra stoppestederne samt bevægelserne op og ned af transportmidlerne ikke har været optimale, og hun har haft mulighed for at hvile når hun fremmødte og inden hun skulle køre hjem igen, har [hun] ikke formået at øge arbejdstiden eller have en effektiv arbejdstid."

I neurologisk speciallægeerklæring af 6/9 2013er det bl.a. anført:

"**Aktuelt:**

Patienten beskriver aktuelt flg. gener:
1. Venstresidige skuldersmerter, konstant optrædende involverende brystmuskulaturen og brystkassen.
2. Venstresidige armsmerter med lymfeødem.
3. Højresidige armsmerter sv.t. håndled og albue.
4. Smerter sv.t. finger leddene bilateralt.
5. Sovende fornemmelse i begge hænder intermitterende.

6. Ca. 4 gange om ugen kraftige nakkesmerter givende anledning til spændingshovedpine.
7. Har fået konstateret kæbesmerter og fået bideskinne uden effekt.
8. Kraftige mellem skulderbladene.
9. Lændesmerter med udstråling til venstre hofte. Patienten beskriver, at dette er de mest intense smerter og giver anledning til, at hun har problemer med at gå.
10. Bilaterale hoftesmerter.
11. Føleforstyrrelser i højre ben specielt under fødderne.
12. Universelle ledsmerter.
13. Fornemmelse af aftagende muskelstyrke i begge ben.
14. Patienten har nedsat hukommelse- og koncentrationsbesvær, hvorfor hun er undersøgt i … den 21.januar 2013, og her finder man ved gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner upåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt findes ved indlæring af verbal materiale lidt svigtende koncentration, ellers normale forhold

…
Jeg finder ikke ved min objektive undersøgelse overbevisende tegn på nervebetændelse. Helbredstilstandens betydning for forsikredes funktionsniveau. Patienten er præget af et kronisk universel smertesyndrom, hvilket gør, at hun har kraftig nedsat funktionsevne, dels i hjemmet, dels arbejdsmæssigt. Patienten beskriver, at arbejdsprøvning har klart forværret hendes tilstand. Patienten beskriver indskrænkninger i erhvervsevnen både fysisk og psykisk belastende situationer, hun føler, at fysisk arbejde klart forværrer hendes smerter specielt sv.t. nakken og lænderegionen. Livsfunktionen er klart nedsat. Patienten har måttet ophøre med at gå byen, tage på rejser, etc. pga. det nuværende. Hun må hvile sig i løbet af dagen, og funktioner i hjemme varetages af ægtefællen. Patienten har tidligere været i smerteklinik, hvor hun har gennemgået et behandlingsforløb med analgetika, der ikke har været tilfredsstillende, det har været præget af manglende effekt.
Det nuværende medicin forbrug er T. Panodil ved behov.
Patienten har ikke haft et alkoholforbrug.
Ved den objektive undersøgelse findes ingen sikre tegn på sygdom i det centrale nervesystem. Jeg kan således ikke stille en sikker neurologisk diagnose. Jeg mener ikke, at der er sikre tegn på polyneuropati/nervebetændelse."

I perioden januar til april 2014 var klageren i virksomhedspraktik i en genbrugsbutik, hvor hun arbejdede to dage ugentligt af 1 times varighed. I notat omkring forløbet af 14/4 2014 fremgår det bl.a.:

"Praktikværtens beskrivelse:
De ser en meget dårlig kvinde, hun kan ikke så meget som de 80 årige frivillige det hjælper til i butikken. De kan ikke forstå, at en så dårlig kvinde ikke kan søge pension uden praktikken.

Tempo, udholdenhed, koncentration, pauser (konklusion på effektivitet):
Opgaverne laves langsomt, fordi hun har ondt og næsten ikke kan bruge armene. Hun har behov for at holde hvil efter hver ca.10- 15 min, så sidder hun i en stol som er i butikken, hun håber ikke de sælger stolen medens hun er i praktik.. De opgaver hun laver er så simple og lig ingenting, at der ikke kan tales om effektivitet. Hun er ikke til nogen nytte i butikken.
…
Samarbejde: [Hun] har ingen problemer med at samarbejde, hun er god til at kommunikerer og smilende af væsen. Hun virket altid til at være i godt humør.
…

Sammenfatning

Praktikken har vist at [klageren] er en kvinde med mange smerter, og smerterne er en barriere i forhold til at få en hverdag til at fungerer så nogenlunde. Smerterne styrerer hele hendes liv. Hun har ingen opgaver i hjemmet, hun forsøger bare at få dagene til at gå på bedste måde. [Klageren] er frustereret over sine smerter, helbred og fremtiden. [Hun] har været meget samarbejdsvillig, hun har gjort hvad hun kunne og deltaget stabilt i praktikken"

I generel helbredsattest af 8/4 2014 har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"4. Behandlingsmuligheder
Pt beskrives flere steder som værende aktiv og motiveret for sin behandling hos eks. fysioterapeut og psykolog. Hun har afprøvet div analgetika (smertestillende), som er blevet seponeret pga for mange bivirkninger.
Pt laver dagligt sine øvelser (hvis hun ikke er for træt efter erhvervspraktik) i hjemmet og holder sig i gang.
Det vurderes, at alle behandlingsmuligheder er udtømte
Pt oplyser at hun på eget initiativ har afprøvet mange behandlinger af alternativ karakter - eksempelvis kranio- sakral terapi, senetensbehandling, osteopati og akupunktur.
…
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Pt er primært begrænset pga omfattende universelle smerter, føleforstyrrelser og manglende muskelstyrke.
Kan ikke udføre hus- havearbejde eller alm. kontorarbejde. Kan kun dyrke fritidsinteresser inkl soc kontakter i meget begrænset omfang (hører lydbøger, har ikke kunnet rejse med familien på ferie). Kan ikke køre længere bilture. Kan cykle kortere ture et par gange daglig. Sm scores til 2-6 hjemme på VAS-skala og op til 8-9 på praktikdage.
…
Der efterlyses en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse ml det lave funktionsniveau og de objektive lægelige fund. Når man læser pt's journal og de mange speciallægevurderinger inkl skanninger fremgår det tydeligt, at det ikke har været muligt at påvise enkelte fund, der forklarer pt's mange symptomer og funktionshæmning. Der er dog efterhånden koncensus om, at det er sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem pt's kræftsygdom inkl. efterflg. kemoterapi og hendes lave funktionsniveau, når den sammenholdes med hendes præmorbide tilstand (eks degenerative forandringer i ryg).

Helbredsmæssigt har pt kun fået det værre af at være i flere praktikker. Denne sammenhæng er forudset af psykologen. Specialister har også anført, pt ikke må belaste over evne hverken i hjemmet eller i en praktik. Man har på det seneste blot bedt pt sidde i en stol på praktikstedet 15 min og så arbejde, til hun ikke kunne længere. Arbejdstiden blev da 15 min.
Jeg vurderer på denne baggrund, at det ikke er forsvarligt at fortsætte pt's virksomhedspraktikker, da hendes funktionsniveau formodendtlig vil forværres yderligere.
Jeg vurderer også, at der er tale om en varig tilstand, der desværre næppe forbedres betydeligt over tid.
…
6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Pt har modtaget relevant behandling for sin brystkræft. Brystkræft er den vigtigste årsag til tab af leveår i denne aldersgruppe. Prognosen er forbedret det sidste årti og omkring 85% er

i live 5 år efter diagnosen er stillet. Pt har kun haft mikrometastase i en lymfeknude, og altså ikke fjernmetastaser, hvilket forbedrer hendes prognose.
Såfremt pt's syrinx (hulrum i rygmarven) ud for Thl progredierer, kan der blive tale om revurdering hos neurokirurger i … ."

Ved møde af 5/8 2014 i det kommunale rehabiliteringsteam blev klageren indstillet til tilkendelse af førtidspension, hvilket bl.a. er begrundet som følgende:

"Helbredsmæssigt er der jf. generel helbredsattest af 08.04.2014 tale om irriteret tyktarm, fjernelse af venstre bryst og lymfeknuder pga. brystkræft, følger efter kemobehandling, neuropati/paræstesi af højre ben, impigement i venstre skulder (indeklemningssyndrom), tennisalbue, lille median prolaps L4/5, slitage i lænd, slitage i nakke, lille væskeansamling ud for første lændehvirvel, lymfevæskeophobning i arm, ledsmerter i flere led inkl. Kæbeled, kronisk generaliseret smertesyndrom, svigtende hukommelse.

Det fremgår af de lægelige oplysninger er sagen helbredsmæssigt er velbelyst og tilstand er varig og stationær.
…
Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i et sådant omfang, at [klageren] ikke er eller kan blive i stand til at forsørge sig selv ved arbejde, heller ikke i fleksjob. Behandlingsmulighederne skønnes udtømte.
Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at det er åbenlyst formålsløst at iværksætte ressourceforløb, idet der i den seneste praktik er fremvist meget lille arbejdsevne med multiple skånehensyn og alle muligheder for kompensation er afprøvet. Således vurderes det urealistisk at finde en arbejdsplads som ville kunne tilgodese alle skånehensyn.
Rehabiliteringsteamet ser sig derfor ikke i stand til at pege på relevante foranstaltninger eller relevante skånehensyn til udvikling af arbejdsevnen med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet på særlige vilkår.
Rehabiliteringsteamet har i sin indstilling lagt vægt på, at sagen er velbelyst lægeligt og det herfra er vurderet at behandlingsmulighederne er udtømte og der er tale om en varig og stationær tilstand. Smertetilstanden har nu varet flere år uden at smerterne er aftaget. Tværtimod er der tilkommet flere smerter siden seneste afprøvning i 2013 og således beskrives der også på dagens møde nytilkomne smerter."

Klageren fik den 31/1 2015 foretaget en MR-scanning, og i røntegnbeskrivelsen af 2/2 2015 fremgår det bl.a.:

"**Beskrivelse:**
Der ses en lumbosakral overgangshvirvel med brede leddannelser til sacrum bilateralt.
På niveauet kranielt for overgangshvirvlen L5/overgangshvirvel, ses diskus med nedsat vandindhold, men mod højre med relativt højt væskesignal og der er samtidig højdereduktion af diskus mod højre, endepladeerosioner og udbredte Modic-forandringer, med komponent af både Modic type I, II og III. Type I er dominerende.
Der er bredbaset diskusprotrusion pa niveauet og følger efter annulær fissur langs diskusperiferien, men ikke tegn på rodafklemning.
Øvrige lumbale disci ses med bevaret vandindhold og højde og der er ingen prolaps eller tegn på rodpåvirkning. Der er lettere diskusdegeneration svarende til nedre columna thoracalis. Conus fremtræder normal. Der er gode pladsforhold centralt i spinalkanalen og der er ikke foraminale stenoser. De lumbale facetled er asymmetrisk stillede og præget af let artrose.

Konklusion:
Lumbosakral overgangshvirvel.
Diskusdegeneration, Modic type I med komponent af type II og Ill mod højre samt diskusprotrusion på niveau L5/overgangshvirvel."

Selskabet har i brev af 24/6 2015 til nævnet bl.a. oplyst:

"Vedlagt er kontooversigter, hvoraf der fremgår betaling til forsikringen før og efter forsikrede har videreført sin ordning privat.

I januar 2010 (bilag Æ), før forsikrede fik tilkendt præmiefritagelse, var prisen for forsikring 484,00 kr. om måneden. Udgiften dækker over dækning ved død, invaliditet, præmiefritagelse og invalidesum samt udgift til solidarisk dækning (bilag Ø).

I januar 2015 (bilag A), efter forsikringen er privat videreført, var prisen for forsikring 1.646,00 kr. om måneden. Udgiften dækker over dækning ved død, invaliditet, præmiefritagelse og invalidesum (bilag AA).

Den samlede månedlige indbetaling er faldet, idet forsikrede ikke længere indbetaler samme beløb til sin pensionsopsparing, som tidligere, da hun var i et ansættelsesforhold.

Som vi tidligere har oplyst sker prisstigningen på forsikringen på grund af skiftet mellem at være omfattet af en solidarisk dækning i en stor virksomhed til en individuel ordning med deraf følgende højere risiko for Nordea Liv & Pension, hvilket afspejles i forsikringens pris."

I et sæt forsikringsbetingelser fremgår det bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**

Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede 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 ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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 og alder.
…
Præmiefritagelse respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

I et andet set forsikringsbetingelser hedder det bl.a.:

"**8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

25. 87557

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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 og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.
…
Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1961 og har arbejdet som økonomikonsulent, blev i 2010 sygemeldt på grund af brystkræft. Forud herfor har hun i en årrække haft gener fra højre arm samt lænderygsmerter. Efter en operation og kemoterapi har klageren udviklet gener i form af smerter i bevægeapparatet, føleforstyrrelser i hænder og ben, ligesom hun har fået konstateret en diskusprolaps, modicforandringer og slidgigt i kæben. Hertil har hun hukommelses- og koncentrationsbesvær. Hun har modtaget midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra selskabet i perioden fra oktober 2010 til 1/7 2012. Hun har op-

lyst, at hun fra et andet pensionsselskab har modtaget dækning ved tab af erhvervsevne siden 1/4 2012.

Erhvervsevnetab

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/1 2012, at "Der skønnes sammenhæng mellem klager og objektive fund svarende til skulderen. Der skønnes, at generne kan tilskrives følger efter fjernelse af det venstre bryst og aksiltømning". Speciallægen anførte, at tilstanden måtte anses for stabil, og at klageren ikke kunne varetage skulderbelastende arbejde.

I rapport vedrørende kommunalt afklaringsforløb af 29/6 2012 fremgår det, at klageren havde været i to virksomhedspraktikker, hvoraf den ene som økonomisk rådgiver måtte stoppes før tid, da hun ikke kunne klare omfanget af skærmarbejde, og den anden på et bibliotek blev gennemført med en arbejdstid på op til 12 timer ugentligt. Det er i rapporten bemærket, at det lave timeantal og arbejdstempo var på trods af "relevante hjælpemidler var til rådighed, funktionerne var nøje udvalgt til hendes skånehensyn og praktikværterne gjorde en løbende indsats for, at hun fik passende arbejdsforhold". Omkring muligheden for en personlig assistent blev det vurderet, at der ikke var "stor sandsynlighed for, at det vil kunne øge hendes arbejdstid, da det er de generelt stigende smerter og udtrætning, der har begrænset hendes fremmøde", ligesom det ikke "vil være sandsynligt at finde mere skånesomme jobfunktioner, end dem som hun har haft i praktikken på biblioteket".

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/9 2012 er det bl.a. noteret, at der ikke var neurokirurgiske faktorer, der var af indflydelse på klagerens gener, men at "de mange degenerative forandringer i rygsøjlen sammenholdt med følgerne efter brystkræftoperationen og kemoterapi sagtens kan forklare de eksisterende og vedvarende gener", ligesom det er typisk, at kemoterapeutisk relateret neuropati kan bedres over år, men at det var tvivlsomt, om dette ville ske for klageren, da symptomerne var angivet til konstant at være til stede. Speciallægen konkluderede, at det var tvivlsomt, om klageren ville være i stand til at varetage et arbejde med sine gener – og slet ikke på fuld tid.

I neurologisk speciallægeerklæring af 6/9 2013 konkluderes det, at der ikke findes "sikre tegn på sygdom i det centrale nervesystem", og at der ikke kunne stilles "en sikker neurologisk diagnose". Det bemærkes videre, at det ikke "er sikre tegn på polyneuropati/nervebetændelse".

Det fremgår af opsamlende notat af 14/4 2014 vedrørende en virksomhedspraktik i en genbrugsforretning, at klagerens smerter "er en barriere i forhold til at få en hverdag til at fungere så nogenlunde".

I generel helbredsattest af 8/4 2014 har klagerens praktiserende læge anført, at "når man læser pt's journal og de mange speciallægevurdering inkl. skanninger fremgår det tydeligt, at det ikke har været muligt at påvise enkelte fund, der forklarer pt's mange symptomer om funktionshæmning". Det bemærkes dog, at der er enighed om, at "det er sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem pt's kræftsygdom inkl. efterflg. kemoterapi og hendes lave funktionsniveau, når den sammenholdes med hendes præmorbide tilstand". Lægen konkluderer, at det "ikke er forsvarligt, at fortsætte pt's virksomhedspraktikker, da hendes funktionsniveau formodentlig vil forværres yderligere."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det efter en samlet vurdering bevist, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/7 2012, hvor selskabet standsede udbetalingen af midlertidige ydelser. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på oplysningerne om arbejdsprøvningerne, de fremlagte speciallægeerklæringer samt den generelle helbredsattest af 8/4 2014.

Præmie

Det fremgår af sagen, at forsikringen er overgået fra en arbejdsgiverordning til en privatordning i forbindelse med, at klageren fratrådte sin stilling pr. 31/3 2012. Klageren har anført, at præmien er forhøjet uforholdsmæssigt i forbindelse med overgangen til en privatordning.

Selskabet har anført, at præmien på forsikringen er steget på grund af en forhøjelse af risikoen i forbindelse med overgangen fra en solidarisk ordning i en stor virksomhed til en privat ordning.

Uanset at der er en sket en markant stigning i forsikringspræmien fra 484 kr. om måneden til 1.646 kr. om måneden, finder nævnet efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets risikovurdering og præmiefastsættelse.

Nævnet bemærker, at der herved ikke er taget stilling til, om klageren har en ret til præmiefritagelse, der medfører, at selskabet helt eller delvis ikke har været berettiget til den indbetalte præmie efter den 31/3 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/8 2012, og skal yde klageren helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed. Forfaldne beløb skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand