Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88185:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i SEB Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/5 2015. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder

Klageren, der er født i 1985, er uddannet handelsassistent. Hun blev opsagt fra sin stilling i en salgsvirksomhed og fritstillet i fire måneder, inden hun den 2/6 2014 blev sygemeldt på grund af kroniske smerter i højre ben. Hun har i slutningen af 2014 fået stillet diagnosen piriformis-syndrom. Selskabet har ydet midlertidig dækning mellem den 2/9 2014 og den 1/5 2015. Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser herefter med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen efter den 1/4 2015, og at selskabet rent kulant har ydet dækning i april måned.

Af klageskemaet dateret 16/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg har i dag kroniske smerter fra en bækkenløsning i 2012. Jeg bruger knap 2 år på diverse undersøgelser og får endelig konstateret Periformis syndrom. Jeg har i en del måneder fået udbetalt en erstatning fra SEB for tab af erhvervsevne, men maj 2015 beslutter de, at jeg kan varetage et deltidsarbejde og stopper min udbetaling. Læge … fra … sygehus, har i min journal skrevet at han blandt andet forslår fleksjob. Jeg er i virksomhedspraktik hvor jeg max kan holde til 16 timer ugentligt. men alligevel bedømmer de, at jeg sagtens kan arbejde deltid. Jeg har konstant smerter i højre ben, jeg er på en del daglig medicin, som tager toppen af smerterne, så jeg kan holde til de 16 timer. Jeg kan skrive op og ned om hvad jeg har været igennem og mine smerter, jeg ved ikke hvor meget I ønsker og hvad I skal bruge??

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fortsæt udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, da jeg mener deres afgørelse er ukorrekt, selvfølgelig med tilbagevirkende kraft. (Jeg har måtte stoppe diverse behandlinger, da pengene ikke længere strækker til den månedlige budget på udelukkende sygedagpenge, så denne ekstra udbetaling vil ramme et tørt sted og samtidig hjælpe mig lidt med smerterne)"

Selskabet har i brev af 16/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klageren, der er født i 1985, lider af piriformissyndrom og gener heraf i form af kroniske smerter i højre ben samt højresidige ballesmerter med udstråling til bagside af lår og læg til hæl niveau. Selskabet har tidligere vurderet klagerens midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet har ydet dækning. Selskabet er efterfølgende i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har vurderet, at klageren ikke opfylder betingelserne for dækning. Klageren angiver i sagsfremstillingen til Ankenævnet, at hun konstant har smerter i højre ben på grund af følger efter graviditet og bækkenløsning og, at hun tager daglig medicin, som gør, at hun kan holde til at arbejde 16 timer om ugen. Derudover anfører klageren, at hun har været nødsaget til at stoppe diverse behandlinger, da hun ikke har råd efter, at SEB Pension har stoppet udbetalingen.

Til orientering kan det oplyses, at klageren modtager fulde sygedagpenge.

Selskabet har på baggrund af klagerens anmeldelse d. 16. juni 2014, fremlagt som Bilag 3, bevilliget midlertidig dækning fra d. 2. september 2014 til 1. maj 2015. Selskabet overgik d. 1. april 2015 til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet vurderede, at denne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har i perioden 1. april 2015 - 1. maj 2015 bevilliget pr. kulance for at give klageren en omstillingsperiode. Dette meddelte selskabet klageren med det af klageren fremlagte brev af 27. marts 2015. Afgørelsen blev fastholdt af selskabets klageråd med det af klageren fremlagte brev af 2. juni 2015. Jeg skal venligst henlede nævnets opmærksomhed på begrundelsen og argumentationen for afslag i de to nævnte breve.
…
Den lægelige udtalelse fra Regionshospitalet … om, at klageren
'... kan returnere til arbejdsmarkedet evt. i form af flexjob... ', er ikke ens betydende med, at klageren skal i flexjob. Derudover forholder lægen sig ikke til, hvor mange timer klageren vil være i stand til at kunne klare i et eventuelt fleksjob. Selskabet er klar over, at fleks-

job alene tilkendes, når erhvervsevnen i kommunalt regi vurderes, at være under 50 %. I den forbindelse gør jeg opmærksom på, at kommunens vurdering af erhvervsevnen ikke kan sammenlignes med selskabets vurdering. Dette da den kommunale vurdering sker af hensyn til andre forhold, herunder sociale forhold, netværk, økonomi med mere. Disse faktorer tages ikke i betragtning ved selskabets bedømmelse af erhvervsevnen, da denne udelukkende baseres på dokumenterede lægelige - og helbredsmæssige forhold. Hertil kommer, at klageren endnu ikke hverken er indstillet til eller tilkendt fleksjob.

Klageren udtaler i eget arbejdsmarkedperspektiv en forventet ugentlig arbejdstid på 9 timer. Der er intet lægeligt som understøtter dette. Tværtimod modbevises det af aktuelle forhold, idet klageren har formået at oppebære en arbejdstid på 16 timer, hvilket angives i den af klageren fremlagte sagsfremstilling til Ankenævnet. Selskabet er klar over, at 16 timer er mindre end halv tid. Det fremgår ikke af den af klageren fremlagte sagsfremstilling, hvilken form for virksomhedspraktik klageren arbejder i. Selskabet betvivler, at virksomhedspraktikken er optimal, hvad angår klagerens skånehensyn, da der i henhold til de lægelige akter ikke er belæg for, at klageren ikke skulle kunne klare et arbejde i mere end halv tid hendes overordnede set begrænsede fysiske gener taget i betragtning. Hertil kommer, at klageren ved telefonisk kontakt med selskabet d. 31. marts 2015 har oplyst, at sagsbehandleren i kommunen har angivet, at såfremt klageren arbejder mere end halv tid i sin arbejdsprøvning, vil hun ikke kunne få bevilliget et fleksjob. Klageren har i den forbindelse oplyst, at hun vil arbejde under halv tid i arbejdsprøvningen, da det ellers er klagerens opfattelse, at hun ikke er berettiget til tab af erhvervsevneudbetaling.

Det er selskabets opfattelse, at klageren burde være i stand til at varetage et ikke fysisk belastende arbejde på over halv tid. Selskabet er klar over, at der er visse begrænsninger, hvad angår arbejdsevnen og er enig med klageren i, at den generelle erhvervsevne er nedsat, men det er selskabets vurdering, at denne ikke er nedsat med mindst halvdelen i et erhverv, hvor der er de rette skånehensyn, hvad angår klagerens gener i ben og balle. Selskabet ser derfor intet til hinder for, at klageren ikke skulle kunne øge de 16 timer, som klageren angiver aktuelt at arbejde i et erhverv med skiftevis siddende og stående arbejdsstillinger som tager hensyn til klagerens skånehensyn.

På baggrund af ovenstående anser selskabet fortsat ikke klagerens generelle erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse med brev af 27. marts 2015 samt 2. juni 2015 om afslag på udbetaling af ydelser og præmiefritagelse."

Klageren har i mail af 24/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg sender en udtalelse fra egen læge som vurderer at jeg bør ændre time antal fra 16 til omkring 12.

Derudover ønsker jeg at knytte en kommentar til brevet jeg har modtaget, hvor SEB prøver at fremhæve at der er bedring, hvilket jo skal understreges var under opholdet på … og jeg var indlagt i 4 uger og dermed overhovedet ikke arbejdede, derfor var der bedring.

Synes simpelthen ikke de kan være bekendt at sparke til de folk som allerede ligger ned og samtidig lyve for at vinde,der er umenneskeligt."

Selskabet har i brev af 5/10 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

> "Klageren hævder, at hendes egen læge vurderer, at hun bør ændre timeantal fra 16 til 12 timer ugentligt. Af den af klageren vedlagte lægeattest fremgår:
>
> *'... Måske optimistisk med 4 timer dagligt i længden - måske snarere 3-3,5 time pga behov for langvarig hvile efterflg...'*
>
> Oplysningerne i det nye bilagsmateriale er ikke formuleret som en anvisning fra lægen om, at klageren bør nedsætte sin arbejdstid. Udgangspunktet er af lægen reelt oplyst som en ugentlig arbejdstid på 5 dage á 4 timer = 20 timer, og der gives - ud over klagerens subjektive tilkendegivelse om, at hun skal hvile sig bagefter - ikke nogen fornuftig lægelig eller ikke-lægelig forklaring på, hvorfor klageren ikke kan arbejde mindst 4 timer dagligt.
>
> Klageren må i øvrigt acceptere at skulle stille en hel dag til rådighed, uanset at den effektive arbejdstid kun måtte blive 4 timer. Når klagerens erhvervsevne skal vurderes, må hun også acceptere en vis fleksibilitet, således at der arbejdes længere på de 'gode' dage - og ikke bare sker en udmåling ud fra laveste fællesnævner, dvs. de 'dårlige' dage, hvor klageren kun kan præstere i underkanten af 4 timers arbejde.
>
> I Jobcenter … Rehabiliteringsplan af 21. september 2015, fremgår det:
> *'... [Klageren] ser det nu realistisk på de 16 timer ugentligt, som kun kan klare i praktikken. Dog har hun talt med egen læge, om det vil være mere hensigtsmæssigt med 12-14 timer ugentligt.'*
>
> Dette bekræfter, at klageren selv mener at kunne klare 16 timer. For så vidt angår de omtalte 12-14 timer, som hun angiveligt har talt med egen læge om, er at sige, at det ikke har støtte i lægeerklæringen. Som nævnt oven for går lægens overvejelser på, om klageren måske burde nedsætte arbejdstiden til 3-3 1/2 time dagligt, dvs. ca. 16 1/2 time ugentligt.
>
> Der er således ingen indikation for forværring af klagerens tilstand og hermed ikke belæg for, at klageren bør reducere sin arbejdstid. Tværtimod er klagerens tilstand blevet forbedret efter hendes ophold på … ligesom klageren har haft god effekt af at være på … Smertecenter jf. det af klageren fremlagte journalnotat fra …, hvoraf yderligere fremgår:
>
> *'... [Klageren] giver udtryk for, at hun er blevet fysisk stærkere både ift. træning, men også i dagligdags situationer hvor hun føler at hun kan klare mere. De afsluttende funktionstest viste fremgang... Derudover har hun den sidste uge været oppe og løbe i 10 min ca., hvilket er noget hun ikke har kunne gøre i mange år. '"*

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Af MR-skanning den 25/10 2013 fremgår bl.a.:

> "MR-skanning af columna lumbalis ,MR-skanning af bækken, inkl, begge hofte,MR-skanning af os sacrum
> …
> **MR-beskrivelse:**
> MR af bækkenet inkl. sacroiliacaled samt columna lumbalis.

Der foreligger dels henvisning fra neurolog med obs for venstre L4 rodpåvirkning, dels henvisning fra praksislæge pga. smerter i bækken og højre balle med udstråling til højre lår.
Der ses normale forhold i columna lumbalis. Ingen prolaps, ingen spinal- eller foraminal stenose. Der ses normale sacroiliacaled med åbne ledspalter, der er ingen usurer eller ødem.
I bækkenet ses normale ossøse og artikulære forhold. Der ses lidt fyldigt højre ovarium, som måler godt 3 cm i diameter, venstre ovarium godt 2 cm. I øvrigt upåfaldende ovarier indeholdende mikrocyster. Der er ikke tegn på rumopfyldende patologi i det lille bækken og ingen tegn på plexuspåvirkning.
Muskulaturen ses normal signalerende, der er ikke forandringer i glutealmuskulaturen eller mm. piriformis.

Konklusion:
Intet signifikant patologisk."

I journal fra reumatologisk ambulatorium hedder det bl.a.:

"02.12.14
…
Som aftalt ved det amb. besøg, telefonopf. vedr. effekt af piriformisblokade:
Pt. beskriver, at der var en ændring i smertebilledet startende omkring en time efter blokadeanlæggelsen, der medførte at de udstrålende smerter aftog, men derimod var der øget lokal ømhed og dette stod på igennem de første 2 døgn ca., hvorefter tilstanden nærmede sig vanligt niveau uden den store ændring. Samlet set taler dette for, at udgangspunktet for denne langvarige smerteproblemstilling er omkring piriformis (piriformissyndrom), men at vi ikke kan komme igennem med blokadebehandling. Der har været forsøgt diverse fysioterapeutiske tiltag med udspænding og samlet set har vi ikke yderligere behandlingstilbud.

Pt. virker motiveret for at returnere til arbejdet men grundet smerterne virker det ikke realistisk at vende tilbage på fulde arbejdesvilkår, men jeg bakker op omkring at få afprøvet erhvervsevnen i håb om, at pt. kan returnere til arbejdsmarkedet evt. i form af flexjob."

Af ambulant notat fra smerteklik fremgår bl.a.:

"091214
…
Aktuelt: [Klageren] har fået diagnosticeret piriformis-syndrom, og det er det der giver smerterne.
Hun har således først og fremmest smerter i området, hvor selve muskelkontraktionen sidder, men også i perioder smerter ned bag i benet, nogen gange helt ned til foden.
Af smertestillende behandling har hun haft mest effekt af Tizanidin, som hun tager til nat, hun har taget op til 4 mg, men ikke på noget tidspunkt fået tilbudt depot-præparat, og det gør at hun så kan vågne tidligere end ellers, og har smerter.
Derfor starter vi med Sirdalud 6 mg retard.
Hun tager desuden p.n. Kodimagnyl, som har en god effekt på hendes smerter, og endvidere er hun sat i behandling med Dolol Uno 100 mg, som hun ikke har mærket effekt af. Derfor øges dette langsomt fra 100 til 150 mg og herefter til 200 mg.

Endvidere er hun startet med Cymbalta, hvor hun er på 90 mg, det har ikke haft nogen effekt på smerterne, men har haft en effekt på hendes humør.
Hun ønsker derfor indtil videre at fortsætte med denne medicinering.
Hun ønsker også at få individuel psykologsamtale, da hun mener at det ville kunne hjælpe hende."

Af statusattest fra praktiserende læge fremgår den 9/12 2014 bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehushistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

LÆ125 med patientaccept.
Ekstensivt udredt grundet 2 år varende anamnese med højresidige glutealsmerter (højre balde), der stråler ned på bagsiden af højre ben. Debuterede under graviditet. Undersøgt med CT-skanning, kolo- og gastroskopi, på skleroseklinik på neurokirurgisk afdeling, privatpraktiserende reumatolog, gynækolog, smerteklinik samt i rygcenter med MR-skanning af columna lumbalis, bækken, hofte og sacroilicaled. Alle med normale forhold.

Symptombeskrivelse og den objektive undersøgelse passer med et højresidigt piriformissyndrom dvs. et smertebillede relateret til iskiasnervens tætte relation til piriformismuskulaturen.

Har været igennem længerevarende fysioterapeutisk intervention med udspænding af muskulaturen uden at dette har kunnet ændre på tilstanden. 17/11-14 er der her på Reumatologisk Afd. forsøgt blokadebehandling med binyrebarkhormon for at dæmpe symptomerne på piriformissyndrom. Opfølgende telefonsamtale til patienten 2 uger efter, og her kan patienten berette, at der ikke var nogen blivende smertelindring i tilstanden efter blokadebehandlingen. Vi har ikke yderligere behandlingsmuligheder og disse må anses for at være udtømte. Vedrørende varigheden har det allerede varet to år, uden at der er sket nogen bedring, som del af naturforløbet, og dermed må tilstanden anses for at være stationær.
Patienten er i stand til at deltage i afklaring af arbejdsevne.
Forhåbentligsvis vil patienten kunne varetage arbejdsopgaver, formentligt på et reduceret timeantal og hvor det er væsentligt, at der er hyppige stillingsændringer med overvægt af stående arbejdsstillinger og et arbejde, der ikke er domineret af længerevarende siddende position. Hvis det indebærer mange, og især tunge, løft bør det være noget, man gradvist prøver sig frem med."

I reumatologisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 7/3 2015 hedder det bl.a.:

"Følgende ønskes belyst:

1. Objektiv undersøgelse.
2. Beskrivelse af symptomerne.
3. Hvorvidt der er overensstemmelse mellem symptomerne og de objektive fund.
4. Hvilken indflydelse symptomerne har på funktionsevnen.
5. Er der behov for yderligere udredning og behandling.
6. Diagnose og prognose.
7. Hvorvidt tilstanden er stationær.

…

Aktuelle

Kroniske højresidige ballesmerter med udstråling til bagside af lår og læg til hæl niveau. Efter undersøgelse på reumatologisk afdeling i … får hun diagnosen piriformis syndrom.
Generne er persisterende. Søvnkompromitterende. Vågner når hun skal vende sig. Har svært ved at sidde for længe. Vil hellere stå eller ligge. Det kniber at løfte benet når hun skal ind i bilen.
Følges stadig på Smerteklinikken i …, hvor hun søges medicinsk behandlet.

Objektivt

…

Bevæger sig frit. Virker ikke smertepåvirket. Ingen problemer med af- og påklædning.
Fremtræder hypermobil i alle regioner.
Columna: Normale krumninger.
Cervikalt: Normal bevægelighed i alle retninger.
Naturlige skulderrundinger. Ingen trofiske forstyrrelser. Normal abduktion. Negativ vingebenstest. Normal skulderrotation. Håndfladerne sættes op mellem skulderblade. Normal kraft over skulderen, albuen, håndleddene og fingrene. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale biceps- og triceps-reflekser.
Columna lumbalis: Lige bækkenstand. Antefleksion til finger-gulv-afstand < 0.
Sidefleksion: ve. 14 cm. Hø. 15½ cm. Hyperekstenderer.
Normal kraft over hofte, knæ og fodled. Normal trofik. Normale patellar- hase og akillesreflekser. Strakt benløfttest negativ. Normal sensibilitet.
Normal indad og udad-rotation i hofteled. Der kan således ikke udløses symptomer fra m. piriformis. Ømhed ved palpation af glutealmuskulaturen på højre side. Det er dog ikke muligt at provokere de velkendte udstrålende symptomer ned på bagsiden af lår og læg til hæl.

…

Ad 3:

Der er umiddelbart god overensstemmelse med de beskrevne symptomer og de objektive fund. Hypermobiliteten vanskeliggør tilstrækkelig udspænding af piriformis, hvilket gør at smerten ned i benet ikke kan provokeres.

Ad 4:

Symptomerne er funktionsbegrænsende. Kan ikke sidde længere tid ad gangen. Bilkørsel vanskeliggøres. Er konstant træt og har uro i kroppen, (somatisering)

Ad 5:

Der skønnes ikke at være indikation for yderligere udredning eller behandling end den i gangværende.

Ad 6:

Laesio nervi isciadici dxt. som følge af myogen irritation.
Prognosen er vanskelig at vurdere grundet de konkurrerende somatiserende symptomer. Afhænger af forløbet på Smerteklinikken.

Ad 7:

Tilstanden skønnes ikke stationær."

I brev af 27/3 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

> "Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og vi stopper derfor din ydelse og din præmiefritagelse fra den 1. april 2015.
>
> Indtil nu har du fået midlertidig erstatning, fordi din erhvervsevne har været nedsat i dit nuværende erhverv. Vi vurderer, at din helbredsmæssige tilstand på nuværende tidspunkt er at betragte som stationær, og vi skal derfor vurdere din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv.
>
> Vi har truffet vores afgørelse på baggrund af oplysninger fra … Kommune, journaler fra Smerteklinikken og Regionshospitalet i … samt speciallægeerklæring af … dateret den 7. marts 2015."

Af kommunal journaloversigt fremgår bl.a.:

> "Hændelsesdato: 24-06-2015 **Meddelelse fremsendt**
>
> Forfaldsdato: 24-06-2015
>
> **Opfølgningssamtale vedr. virksomhedspraktik**
> **Fremmøde**
> [Klageren] har siden sidste opfølgning gjort forsøg med at øge timetallet med 1 time dagligt (½ times frokostpause og ½ times opgaveløsning) til 20 timer ugentligt. [Klageren] beskriver efterfølgende øgede smerter, hvorfor hun efter 1½ uge måtte beslutte at gå ned i tid igen til 16 timer ugentligt. [Klageren] oplever, at de 16 timer ugentligt er, hvad hun max. kan klare.
>
> Vedr. medicinering oplyser [klageren], at hun siden starten af praktikken har måttet øge morfindosis grundet øgede smerter. Hun er nu overgået til ny medicin og beskriver bedring i tilstanden - morfinforbruget er nu faldet til 'normalt'/hidtidigt niveau igen.
>
> Vedr. effektivitet oplyses, at [klageren] er 100% effektiv i de fremmødte timer."

Af kommunal afrapportering efter arbejdsmarkedsforløb fremgår i foråret 2015 bl.a.:

> "<u>Afprøvning i virksomhedspraktik</u>
>
> <u>Fremmøde</u>
> [Klageren] udtrykte ved startsamtalen på AMC … behov for en forsigtig start med 9 timer ugentligt. Hun valgte i forbindelse med praktikstarten imidlertid selv at øge tiden til 4 timer dagligt i 4 dage, fri onsdage, ialt 16 timer ugentligt.
> [Klageren] gjorde under forløbet herefter forsøg med at øge timetallet med 1 time dagligt, bestående af ½ times frokostpause og ½ times opgaveløsning, svarende til i alt 20 timer ugentligt. [Klageren] beskriver efterfølgende øgede smerter, og hun måtte øge medicindosis for at kunne klare det. Situationen blev hurtigt uholdbar for hende, hvorfor hun efter 1½ uge måtte beslutte at gå ned i tid igen til de 16 timer ugentligt. [Klageren] oplever, at 16 timer ugentligt er, hvad hun for nuværende max. kan klare.

Konklusionen på fremmødet er, at [klageren] yder sit maksimale ved at fremmøde de nuværende 16 timer ugentligt, og der ses ikke mulighed for at øge fremmødet.

Arbejdsopgaver
Arbejdsopgaverne består i kontorfunktioner samt oversætning engelsk/norsk/dansk.
[Klageren] havde naturlige udfordringer i starten af forløbet ift oplæring i produktionskendskab og i de faglige termer, men direktør … tilkendegiver, at [klageren] hurtigt er faldet godt ind i virksomheden, at hun hurtigt kom på fagligt på niveau, og at hun løser de stillede opgaver fuldt ud tilfredsstillende.

[Klageren] tilkendegiver, at arbejdspladsen er indrettet hensigtsmæssigt til hende med hæve-sænke-bord, god kontorstol og en god stor pc-skærm.

… vurderer, at [klageren] er 100% effektiv i denne type opgaver i de timer, hun fremmøder, så længe hendes skånehensyn tilgodeses.
Både [klageren] og … udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet, og begge stiller sig positivt overfor en ansættelse.
…
6. Helbred og skånehensyn
Der er tale om højresidig periformissyndrom, opstået ifm graviditet. Lidelsen har vedvaret i over 2 år og anses nu for stationær.
[Klageren] har under forløbet medvirket i et 12 ugers smertebehandlingsforløb i … Hun er efterfølgende blevet tilbudt fysioterapeutisk forløb. Hun er endvidere fortsat tilknyttet centret i form af medicinopfølgning/-regulering ved læge samt psykologsamtaler med ægtefællen.

[Klageren] har siden starten af praktikken måttet øge morfindosis grundet øgede smerter. Hun er senest i samråd med smerteklinikken overgået til ny medicin mhp forsøg på større smertelindring. [Klageren] beskriver efterfølgende bedring i tilstanden - morfinforbruget er nu faldet til 'normalt'/hidtidigt niveau igen.

Der har under forløbet været taget følgende skånehensyn:
- Hyppige arbejdsstillingsændringer med overvægt på stående funktioner
- Ingen længerevarende siddende arbejdsfunktion
- Arbejdspladsen er hensigtsmæssigt indrettet med hæve-sænke-bord, en god kontorstol og en god stor pc-skærm
- Ingen tunge løft
- Nedsat arbejdstid svarende til 16 timer ugentligt"

Af journal fra smerteklinik af 7/7 2015 fremgår bl.a.:

"…
Pt. har modtaget fysioterapeutisk undersøgelse og behandling her på Smerteklinikken ialt 5 konsultationer i perioden 3.6.15-7.7.15.

Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling her på Smerteklinikken:
Mekanisk test ad modum MDT, tests for centralisering er negative, testet i fleksions-og ekstensionsretning samt i frontal plan, hvor der sker forbigående perifilisering, men ingen tegn på centralisering.

IMS-akupunktur er afprøvet, både med indstik og elektroakupunktur uden effekt.

KONKLUSION
Pt. har kroniske smerter i højre side, undersøgt og anerkendt som højresidig piriformissyndrom. Smerter i balder og lænd er konstante og varierende i intensitet. Pt. har modtaget vejledning i aktivitet og motion med udgangspunkt i aktuelle smerteproblematik. Vi har ikke fundet nogen øvelser, som synes at være mere relevante end andre.

Tilstanden vurderes at være stationær uden tegn på forbedring gennem behandling eller naturlig opheling og de fysioterapeutiske behandlingsmuligheder vurderes at være udtømte."

I journal fra genoptræningscenter af 20/7 2015 hedder det bl.a.:

"**Afsluttende status fra ergoterapeut**
[Klageren] har deltaget motiveret og været god til at bidrage med egne erfaringer på de ergoterapeutiske undervisningstilbud. Hun oplever, at hun har fået meget ud af bla. undervisningen omkring løft i hverdagen og rengøring. [Klageren] siger at hun har fået gode redskaber med herfra, som hun kan arbejde videre på.
…
Afsluttende status fra fysioterapeut
[Klageren] har deltaget aktivt og motiveret til såvel holdtræning og undervisning, som til individuel fysioterapeutisk træning. [Klageren] har udover den superviserede træning selvtrænet flere gange dagligt gennem opholdet. Træningen har bestået af styrke-/udholdenhedstræning i HUR træningsmaskiner (12 gentagelser á 18 RM), aerob træning på crosstrainer, fokus på dynamisk stabilitet omkring mave og ryg med siddende og liggende øvelser på træningsbold samt udspænding af baldemuskulaturen. [Klageren] har haft fokus på at huske at holde pauser i løbet af dagen, hvor hun har brugt mindfulness samt dele sin træning op, så hun ikke kommer til at træne for meget. I løbet af uge 3 oplevede [klageren] at smerterne ned i hø. balde og ben blev forøget samt en oplevelse af følelsesløshed på ydersiden af hø. underben og ud i de 4 laterale tæer svarende til S1/L5. [Klageren] har prøvet at smertelindre med kuldepakning og har fået akupunktur x 3 i hø. balde, dog uden noget umiddelbar effekt. [Klageren] giver udtryk for, at hun er blevet fysisk stærkere både ift. træning, men også I dagligdags situationer hvor hun føler at hun kan klarer mere. De afsluttende funktionstest viste fremgang og [klageren] har taget ca.1½ kg på under opholdet - se ovenfor. derudover har hun den sidste uge været oppe og løbe i 10 min ca., hvilket er noget hun ikke har kunne gøre i mange år."

Af attest fra praktiserende læge den 16/9 2015 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Hendes tilstand og historik incl udredning beskriver I egentlig udmærket i oplægget, hun er gennemundersøgt og optimalt behandlet.
hermed en opsummering fra …, som inkluderer funktionsniveau

Diagnosen PIRIFORMISSYNDROM
…
Diagnose: /DM543 Ischias/

[Klageren] har deltaget i tværfaglig rehabilitering, fra et team bestående af læge, pleje, ergoterapeut og fysioterapeut, med fokus på fysisk aktivitet og mestringsstrategier. [Kla-

geren] har udover den fysiske træning fået vejledning i forhold til smerter, afspænding, ledaflastende principper, hverdagsaktiviteter, søvn, KRAM faktorer og ergonomi.

(SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)

2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

hensyn:
fysiske - skiftende stillinger og undgåelse af fysisk krævende arbejde. Envidere nedsat tid. Hun beskriver, at hun efter 4 timers arbejde på en dag må ligge og aflaste 3-4 timer efterfølgende.

hæve-sænkebord og god stol er nødvendigt.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

Hun er realistisk angående smerterne, gør virkelig hvad hun kan og hvad der er muligt - kæmper godt og vil gerne.
Ingen psykisk overbygning, som forværrer symptomerne.
Måske optimistisk med 4 timer dagligt i længden - måske snarere 3-3,5 time pga behov for langvarig hvile efterflg.
…
2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger
Lægens eventuelle supplerende oplysninger, der bidrager til at belyse sagen yderligere

Det betyder meget for [klageren] at komme på arbejdsmarkedet. men kan ikke lade sig gøre på normale vilkår - arbejdsprøvningen som I beskriver finder jeg realistisk."

I rehabiliteringsplan fra kommunalt jobcenter den 21/9 2015 hedder det bl.a.:

"**Sagsbehandlerens erfaringer med de tilbudte indsatser:**

Anbefalinger af videre udviklingsmuligheder / videre plan fra Arbejdsmarkedscenter …:
Forløbet har vist, at [klageren] evner at fremmøde op til 16 timer ugentligt på en arbejdsplads, når arbejdsfunktionen tilgodeser hendes skånehensyn, og hun husker at passe på sig selv i løbet af dagen. Der kan ikke peges på muligheder for at udvikle arbejdsevnen til et højere niveau, og det anbefales, at jobcentret tager stilling til det videre forløb ud fra de foreliggende oplysninger.

… (arbejdsgiver) vurderer, at [klageren] er 100% effektiv i denne type opgaver i de 16 timer, hun fremmøder, så længe hendes skånehensyn tilgodeses, og jobkonsulent ved AMC … har ingen grund til at tro andet, end at det er korrekt vurderet.

Både [klageren] og … udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet, og begge stiller sig positivt overfor en ansættelse.

Skånehensynene er nedsat arbejdstid, skiftende stillinger og undgåelse af fysisk krævende arbejde."

Af dækningsbevis af 11/9 2013 fremgår bl.a.:

"…
Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. januar 2013
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund at sygdom eller ulykke inden 1. oktober 2052 (67 år)
- udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. oktober 2052. Renten udgør 50,00% af den oplyste gage
- giver SEB-pension, SEB-gruppe og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder

…"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.
…
§ 6. Præmiefritagelse
Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har haft smerter i bækkenområdet i mange år, og at de blandt andet accentueredes under hendes seneste graviditet i 2012. Hun har siden fået konstateret Piriformis-syndrom, og efter sygemelding den 2/6 2014 anmeldte hun den 7/7 2014, at hun var uarbejdsdygtig. Selskabet har ydet midlertidig dækning mellem fra den 2/9 2014 og overgik pr. 1/4 2015 til en vurdering af hendes generelle erhvervs-

evne og afviser, at hun opfylder udbetalingskriteriet efter denne dato. Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser til den 1/5 2015.

Klageren har siden 20/4 2015 og i hvert fald frem til den 21/9 2015 medvirket i et virksomhedspraktikforløb, hvor hun hovedsageligt har varetaget kontorfunktioner og blandt andet har benyttet et hæve/sænkebord.

Klagerens praktiserende læge har i statusattest den 9/12 2014vurderet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og at tilstanden anses for at være stationær. Hun har endvidere vurderet, at klageren vil kunne varetage arbejdsopgaver, "formentligt på et reduceret timeantal og hvor det er væsentligt, at der er hyppige stillingsændringer med overvægt af stående arbejdsstillinger og et arbejde, der ikke er domineret af længerevarende siddende position. Hvis det indebærer mange, og især tunge, løft bør det være noget, man gradvist prøver sig frem med".

I erklæring af 7/3 2015har en reumatologisk speciallæge vurderet, at klageren lider af kroniske højresidige baldesmerter med udstråling til bagside af lår og læg til hælniveau, at generne er persisterende, at hun har svært ved at sidde for længe, at hun konstant er træt og har uro i kroppen (somatisering), og at disse symptomer er funktionsbegrænsende. Endvidere vurderede speciallægen, at der umiddelbart er god overensstemmelse mellem de beskrevne symptomer og de objektive fund, og at klagerens hypermobilitet vanskeliggør tilstrækkelig udspænding af piriformis, hvilket medfører, at smerten ned i benet ikke kan provokeres. Lægen konkluderede, at der ikke er indikation for yderligere udredning eller behandling end den igangværende, og at prognosen er vanskelig at vurdere grundet de konkurrerende somatiserende symptomer. Tilstanden skønnedes ikke stationær.

Efter en gennemgang af sagen, herunder navnlig de lægelige oplysninger og under hensyn til klagerens alder, finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet med virkning fra den 1/5 2015 har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand