Ankenævnet for Forsikring

Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 88845:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har to pensionsordninger i Nordea Pension. Hun klager over at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser med udgangen af februar måned 2017.

Forsikringen på klagerens ene ordning …-050 (herefter ordning 1) 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.

Forsikringen på klagerens anden ordning …-051 (herefter ordning 2) giver ret til udbetaling af invalideydelse, 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 1970-erne, var i december 2005 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt under skøjteløb, og hun pådrog sig et brud ved venstre hofte. Hun blev afskediget fra sin pensionsberettigende stilling i 2008, hvor hun siden ulykken havde arbejdet 30 timer ugentligt. Hun var i 2009 i en virksomhedspraktik på [arbejdsplads]. I maj 2010 startede hun virksomhedspraktik med kontorarbejde, hvor hun arbejdede 15 timer om ugen. I 2014 har hun været i et afklaringsforløb, hvor hun ikke kunne arbejde mere end ca. 8 timer om ugen. Det fremgår af sagen, at klagerens blandt andet gener består i hovedpine, smerter i nakke, skuldre, ryg og hænder.

Hun ansøgte i juni 2015 om helbredsbetingede ydelser, og selskabet har bevilget ydelser fra den 10/6 2015 på hendes ordning 2. Selskabet afviste at yde dækning i henhold til ordning 1 blandt andet med henvisning til, at denne ordning i maj 2009 var overgået til fripolice, og at krav på udbetaling var forældede.

I forbindelse med sagens behandling for nævnet sendte nævnet brev af 7/4 2016 til selskabet og anmodede selskabet om at realitetsbehandle spørgsmålet om klagerens erhvervsevnetab forud for maj måned 2009 i henhold til ordning 1. Selskabet har ved brev af 6/12 2016 til nævnet meddelt, at en fornyet vurdering af sagen har ført til, at klageren var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne forud for at hendes police blev omskrevet til fripolice, og selskabet var i gang med at genoprette forsikringsordningen og beregne kravets størrelse. Selskabet har anført, at krav forud for 3 år før anmeldelsen den 10/6 2015 af erhvervsevnetabet til selskabet er forældet.

Selskabet har i brev af 4/1 2017 til nævnet fremsendt en kopi af brev af samme dato til klageren, hvoraf det blandt andet fremgår:

> "Vi har besluttet at bevilge udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra den 10. juni 2012 og frem til 1. marts 2017. Det betyder for dig at ordningen skal genoprettes, og der skal indbetales præmie på ordningen fra 1. juli 2008 og frem til 10. juni 2012
>
> Du har desværre ikke ret til udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne mere efter 1. marts 2017, fordi det vurderes at din erhvervsevne ikke længere er nedsat med 50% af den fulde erhvervsevne. Du har tidligere anmodet os om se bort fra din psykiske tilstand og de oplysninger der ligger om dette i sagen. Vores vurdering er derfor udelukkende baseret på dine somatiske klager.
>
> Det vurderer vi, fordi det fremgår af oplysningerne at din tilstand har været uændret siden 2013. Du har været sygemeldt på baggrund af smerter fra hofte, hænder, skulder og nakke som følge efter dit fald i 2005. Dine smerter er kroniske og har reduceret din arbejdstid i forhold til fysisk belastende erhverv. Der er forventelige mén efter brud på hoften med nedsat bevægelighed og smerter og ved undersøgelserne er der ikke fundet egentlige billeddiagnostiske/kliniske årsager til dine smerter og træthed i kroppen.
>
> Det fremgår af oplysningerne at du er tilkendt fleksjob pr. 14. november 2014
>
> Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper.

I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige og indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

…

Vurdering af din erhvervsevne

Vi har tidligere startet din udbetaling ved nedsat erhvervsevne op alene på baggrund af din erklæring og lægeattesten, uden at tage stilling til den generelle erhvervsevne, da du i princippet har været sygemeldt siden 2008. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er nu foretaget på baggrund af de nye oplysninger der er indhentet i forbindelse med din klage til Ankenævnet for Forsikring.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse foreligger, når du ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse, bedømt under hensyn til din helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed, at tjene mere end ½ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Til at starte med, vurderer vi din erhvervsevne midlertidigt i forhold til det erhverv du har på tidspunktet, hvor du bliver sygemeldt. Når din tilstand har stabiliseret sig et sådan omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere kun erhvervsevnen i forhold til dit konkrete erhverv der vurderes, men derimod den generelle erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

Udbetalingen og præmiefritagelsen for februar måned 2017 er den sidste. Det bemærkes, at dette gælder såvel udbetalingen på din nu genoprettede ordning samt din fripoliceordning, forsikringsnr. …-050 og -051"

Klageren har i mail af 15/1 2017 til nævnet fremsendt sine kommentarer til selskabets brev af 4/1 2017. Klageren har blandt andet anført:

"Jeg har modtaget jeres brev af 4. januar 2017. Jeg er tilfreds med at I anerkender, at jeg med tilbagevirkende kraft er berettiget til præmiefritagelse og invalideydelse efter den oprindelige ordning. Så meget desto mere er det uforståeligt og uacceptabelt, at I vurderer at jeg efter februar 2017 ikke længere er berettiget og varsler stop for udbetaling.

Jeg finder at jeres begrundelse er baseret på ufuldstændig dokumentation og faktuelt forkerte udsagn og desuden er logisk inkonsistent. Dette uddybes nedenfor.

I vurderer at jeg er berettiget til fuld præmiefritagelse og invalideydelse fra medio juni 2012, og skriver videre at der ikke er sket nogen væsentlig ændring/forbedring i mit helbred siden 2013. Det er simpel logik, at hvis jeg var berettiget i 2012, 2013, 2014, 2015, og 2016, og der ikke er sket nogen ændring, så må jeg også være berettiget fra 2017 og frem!?

I skriver at min arbejdsevne/arbejdstid er reduceret i forhold til *fysisk* belastende erhverv. Det har I intet belæg for at hævde. Fakta er, at min arbejdsevne af kommunens rehabiliteringsteam er vurderet i forhold til *ethvert erhverv*, hvilket også fremgår af visitationsafgørelsen fra 2014 hvor det bl.a. konkluderes at min *'helbredssituation er varig og stationær uden yderligere behandlingsmuligheder, ... [min] arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset inden for ethvert erhverv'*. Afgørelsen er baseret på adskillige arbejdsprøvninger i skånsomt erhverv (kontorarbejde i få timer med skånehensyn og hjælpemidler) suppleret af diverse læge- og speciallægeerklæringer. Jeg undrer mig i øvrigt over, hvor I har jeres oplysninger om kommunernes arbejdsevnevurderinger ift. fleksjob fra. Mig bekendt er der ingen borgere som visiteres til fleksjob uden at deres erhvervsevne er grundigt vurderet i forhold til ethvert erhverv, primært ud fra deres helbredssituation.

I påstår at der ikke er fundet/dokumenteret andre årsager til 'smerter og træthed i kroppen' end mit hoftebrud. Det er faktuelt forkert. Ved kikkertundersøgelse er der i 2014 konstateret omfattende bruskskader i håndleddet, som efter al sandsynlighed er traumeudløst i forbindelse med det voldsomme fald på skøjtebanen, der også forårsagede hoftebrud. Skaderne er årsagen til funktionsnedsættelse og smerter i håndleddet. Operationsnotat fra …, én af landets førende håndkirurger, er vedlagt. Whiplash-læsioner kan ikke observeres med dagens teknologi, men kan ifølge eksperter på området konstateres ved obduktion. I stedet vurderes sandsynligheden for whiplash ud fra hændelsesforløb og symptombillede. Et voldsom fald der resulterer i hoftebrud på et ungt menneske med i øvrigt sunde knogler, svarer til at være udsat for et højhastigheds-trafikuheld og kvalificerer som udløsende faktor. Ifølge statusattest 11/4-2013 fra [fysioterapeut] svarer mit symptombillede til senfølger af whiplash (WAD - Whiplash Associated Disorder).

Der er altså i høj grad tale om smerter og funktionsnedsættelse, der er dokumenteret og har en oplagt somatisk årsagssammenhæng.

Som påvist ovenfor er der oplagte fysiske årsagsforklaringer til min helbredssituation. Jeg kan ikke se at min psykiske tilstand har betydning i forhold til at vurdere min nedsatte erhvervsevne og har derfor gentagne gange bedt jer om at komme med en saglig begrundelse for, hvorfor det er relevant at inddrage disse forhold. Det har I imidlertid ikke gjort.

Da jeg mener at have redegjort for, at der ligger alvorlige faktuelle fejl bag jeres vurdering af, at min arbejdsevne med udgangen af februar 2017 er så dramatisk forbedret, at jeg ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og invalideydelse, forventer jeg at det varslede stop for udbetaling i begge mine ordninger annulleres, i hvert fald indtil denne sag er endelig afgjort. Hvis I mod forventning fastholder jeres vurdering ønsker jeg desuden oplyst, hvad der så skal til for at være 'kvalificeret' til invalideydelse."

Med selskabets brev af 4/1 2017 vedrører sagen herefter alene spørgsmålet om, selskabet er berettiget til pr. 1/3 2017 at standse dækningen for tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har i brev af 22/2 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen.

På forsikredes [ordning 1] er forsikringsbetingelser nr. 701 (bilag A) gældende.
…
På forsikredes [ordning 2] er forsikringsbetingelser nr. 181 (bilag B) gældende.
…
I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilket fremgår af pensionsoversigterne på begge forsikredes ordninger (bilag C):

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Den 23. juni 2015 modtager vi en erklæring og lægeattest fra forsikrede (bilag D). Ved brev af 3. juli 2015 (bilag E) meddeler vi forsikrede, at hun har ret til udbetaling af invalidepension.

Under sagen ved Ankenævnet for Forsikring har vi indhentet yderligere oplysninger. Den 3. maj 2016 modtager vi oplysninger fra [jobcenter] (bilag F). Da disse oplysninger er meget omfangsrige vedlægges et udsnit af disse. Vi modtager den 13. maj 2016 oplysninger fra [hospital] (bilag G). Den 15. august 2016 modtager vi oplysninger fra [sygehus] (bilag H).

På baggrund af disse oplysninger vurderer vi som tidligere oplyst, at forsikrede har været berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne i en periode, men at hun efter 1. marts 2017 ikke længere opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension

Vores afgørelse
Indledningsvis skal vi anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Som oplyst i vores tidligere fremsendte brev til forsikrede, vurderer vi indledningsvis forsikredes tilstand i forhold til hendes tidligere erhverv. Når tilstanden har stabiliseret sig, overgår vi til en vurdering af hendes erhvervsevne i generelt erhverv.

På baggrund af de indhentede oplysninger om forsikrede, har vi vurderet, at hun er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension tilbage fra 10. juni 2012, da udbetalinger forud for denne dato er forældede.

Forsikrede faldt tilbage i december 2005 på en skøjtebane, hvor hun brækkede det øverste af lårbenet. Hun bliver på baggrund heraf opereret med et ukompliceret efterforløb umiddelbart efter operationen, og hun er da også i maj 2006 i fuldt arbejde.

Forsikrede genhenvises i september 2006 pga. fortsatte smerter og halten. Ved den objektive undersøgelse er der normal gang dog med let aflastning af venstre hofte og dermed tendens til at bækkenet dropper til den ene side, når hun går. Hun står imidlertid lige uden at tilte til den ene side i bækkenet. Der er normal kraft ved fleksion over højre hofte og venstre hofte bøjes frit men har en strækkedefekt på 30 grader og en øget indadrotation på 10 grader og udadrotationsdefekt på 30 grader. Ved den objektive undersøgelse findes der ikke betydelige smerter. Det konkluderes pba. undersøgelsen samt røntgenbilleder, at forsikrede skal fortsætte med intensiv fysioterapi.

I februar 2007 får forsikrede fjernet de marvsøm, der er indsat i forbindelse med operationen. Ved kontrol i juni 2007 har hun forbedret muskelstyrken og stabiliteten omkring hof-

ten betydeligt, ligesom hun er i stand til at gå uden stok, selvom hun ofte anvender én stok for at aflaste hoften.

Forud for forsikredes tilkendelse af fleksjob har forsikredes praktiserende læge udarbejdet en lægeattest til Rehabiliteringsteamet. Det fremgår heraf, at forsikrede har smerter i ryg, nakke, bækken, arme og hænder. Det vurderes, at forsikrede vil have varige skånebehov i forhold til tunge løft og gentaget monotomt arbejde. Hun har desuden behov for pauser og afvekslende arbejdsstillinger. Hun er desuden samtidig med udarbejdelsen af attesten henvist til Smertehåndteringskursus.

I april 2014 forud for at forsikrede blev tilkendt fleksjob, blev der af [konsulent] foretaget et hjemmebesøg til vurdering af forsikredes funktionsniveau. Forsikrede beskriver i forbindelse hermed, at hendes smerter ligger på VAS niveau 4 på en skala fra 0-10, der dog kan øges til niveau 9 fx hvis hun har været i samme position i længere tid ad gangen. Udover almindelig hensyntagende indretning af hjemmet er der ikke bevilget hjælpemidler. Forsikrede oplyser at hun ikke tager fast smertestillende, samt at hendes nattesøvn ikke er kompromitteret.

Det faktum at forsikrede selv angiver at hendes smerter kun er på VAS niveau 4, samt at hun ikke har behov for at tage fast smertestillende understøtter yderligere vores vurdering af, at forsikredes funktionsniveau er påvirket i mindre grad.

Forsikrede har ad flere omgange været i forskellige praktikker med henblik på afklaring af hendes erhvervsevne. I disse praktikker nåede hun op på en ugentlig arbejdstid på mellem 15 og 20 timer og med en effektivitet på 100 %. Fælles for disse praktikker har imidlertid været, at der har været tale om ustrukturerede forhold, hvor der derfor ikke har været de fornødne muligheder for at forsikrede kunne have ro omkring sig til løsning af hendes opgaver samt til dialog med hendes kontaktperson. Disse praktikker giver derfor ikke et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne, hvorfor vi fastholder, at forsikrede i et erhverv, der i højere grad tilgodeser hendes skånehensyn burde være i stand til at opretholde en erhvervsevne på mindst halvdelen.

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, finder vi ikke, at der i de oplysninger vi har modtaget i forbindelse med sagen ved Ankenævnet, er dokumentation for et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere i et erhverv, der tilgodeser hendes skånehensyn. Vi har på den baggrund stoppet forsikredes tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 1. marts 2017.

Forsikrede er tilbage i 2014 tilkendt fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. 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.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikrede stiller i sit brev til Ankenævnet spørgsmål til, hvorfor vi finder det relevant at inddrage hendes psykiske tilstand. Når vi vurderer forsikredes helbredstilstand, og hvorvidt hun er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foretager vi en samlet vurdering af hendes erhvervsevne, hvor såvel fysiske som psykiske forhold inddrages og alle lidelser uanset årsagen til disse inddrages. Da forsikrede har tilbagetrukket sit samtykke for så vidt angår hendes psykiske tilstand, er vores vurdering foretaget udelukkende på baggrund af hendes somatiske klager."

Af klagerens mail af 26/3 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Nordea forsøger sig igen med påstanden om, at kommunernes fleksjobvurderinger rummer en række andre elementer end Nordeas egen vurdering af arbejdsevnen, og antyder dermed at det fysiske helbred spiller en mindre rolle i kommunens vurdering/afgørelse.

Det er ganske enkelt faktuelt forkert.

Kommunerne er forpligtet til at foretage en *grundig* sundhedsfaglig udredning og vurdering af helbredssituationen og undersøge alle muligheder for at forbedre denne, med henblik på at komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked, inden et fleksjob kan bevilges. I dette forløb indgår læge- og speciallægeerklæringer, arbejdsprøvning samt i sidste ende en samlet objektiv sundhedsfaglig vurdering fra en overlæge/speciallæge ansat i regionen, den såkaldte sundhedskoordinator. I modsætning hertil er Nordeas lægekonsulenter først og fremmest ansatte i Nordea, som har til opgave at pleje virksomhedens egne interesser.

Først når det vurderes, at der ikke længere er behandlingsmuligheder og at helbredssituationen sætter en væsentlig begrænsning for arbejdsevnen i ethvert erhverv, kan man blive visiteret til fleksjob. Sociale udfordringer kan også indgå i vurderingen, men det er ikke relevant i min sag.
…
Ud over de forhold jeg allerede har kommenteret i min forrige replik af 15. januar 2017, rummer brevet fra Nordea af 22. februar nye faktuelle fejl og udeladelser, som uddybes i det følgende.

Referencen til [konsulents] funktionsvurdering i hjemmet har flere væsentlige mangler. Det fremgår af rapporten fra [konsulent], at smerteniveauet stiger fra 4 op til 9 på en skala fra 0-10 ikke blot ved stationær position, som er det eneste Nordea hæfter sig ved, men også ved *aktivitet*, dvs. logisk set relativt ofte.

Der var ganske rigtigt ikke dengang bevilget særlige hjælpemidler, men til gengæld var og er der stadig *udstrakt daglig hjælp og aflastning* fra min mand og min mor til en række praktiske opgaver såsom afhentning/aflevering og pasning af børn, madlavning, indkøb, rengøring, opvask, havearbejde mv., hvilket fremgår andetsteds i rapporten.

Jeg har også sidenhen fået bevilget håndledsskinner af [kommune], til aflastning af generne efter de omfattende kroniske bruskskader i venstre håndled, ligesom jeg fast modtager symptomlindrende fysioterapeutisk behandling (egenbetalt), 1-2 gange pr. 14. dag.

Nordea lægger vægt på, at der ikke tages fast smertestillende medicin, men realiteten er, at det sker efter behov, hvilket er ret ofte, og i perioder med aktivitet næsten dagligt, som det bl.a. fremgår af dokumentationen fra arbejdsprøvningen i foråret 2014 (bilag F: [kommunalt tilbud]-opfølgning). Medicinen kan dog kun give en vis symptomlindring og øger ikke funktionsniveauet. Jeg kan i den forbindelse nævne, at jeg har gennemgået smerte-

håndteringskursus i forbindelse med revalideringsforløb og desuden været til visitationssamtale hos [smerteklinik] i efteråret 2014. Man vurderede dog ikke, at et forløb der ville være relevant eller give nogen yderligere funktionsforbedringer.

Nordea nævner videre, at jeg i forskellige praktikker er nået op på en ugentlig arbejdstid på 15-20 timer. Dette er baseret på en ældre fejl i journalmaterialet, og ikke i overensstemmelse med virkeligheden. Den dokumentation der findes om mine praktik-forløb i 2012 og 2014 viser da også noget andet. I praktikken hos [praktiksted] tilbage i 2012 nåede jeg enkelte uger op på 15 timer, men i den seneste arbejdsprøvning, ifm. forløbet frem mod fleksjob i 2014, klarede jeg i gennemsnit kun 8-9 timer pr. uge på trods af at alle skånehensyn var tilgodeset (bilag F: [kommunalt tilbud]-opfølgning). Dette er også det aktuelle billede af min maksimale erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

Nordea hævder, at der har været ustrukturerede forhold omkring mine praktikker, som på afgørende vis har forhindret dem i at give et retvisende billede af min erhvervsevne. Jeg er målløs over denne argumentation, da der netop er bevilget alle tænkelige relevante hjælpemidler fra kommunen i forhold til at tilgodese mine fysiske skånehensyn og smerteproblematikker, som er det afgørende forhold i min væsentligt nedsatte arbejdsevne.
…
Jeg fastholder således min klage over Nordeas håndtering af min sag, og dermed kravet om fortsat præmiefritagelse og pensionsudbetaling i begge mine ordninger efter februar 2017.

Hvis Nordea, på trods af alle de fejl jeg har påpeget i deres gennemgang af mine gamle sagsakter, fortsat er i tvivl om, hvorvidt jeg har mistet mere end halvdelen af min erhvervsevne, må det være op til Nordea, efter at min pensionsudbetaling er genoptaget, at indhente relevante nye lægeerklæringer mv. efter de normale procedurer med henblik på at få en aktuel helbreds- og erhvervsevnestatus. Eller evt. afvente den rutinemæssige revurdering af, om kriterierne for at være visiteret til fleksjob fortsat er opfyldt, som kommunen foretager 5 år efter den første visitation, dvs. i 2019."

Selskabet har i brev af 7/4 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Nordea Liv & Pension har lægekonsulenter til at vurdere de lægelige oplysninger, som vi indhenter i forbindelse med at klarlægge et erhvervsevnetab. Lægekonsulenterne skal forholde sig objektivt til de indhentede dokumenter ud fra en lægefaglig vurdering. Deres opgave er derfor ikke at pleje vores interesser, men at foretage en vurdering af forsikredes erhvervsevnetab ud fra et lægefagligt synspunkt. Derefter er det sagsbehandlerens opgave at tage stilling til, om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Det skal bemærkes, at [klageren] har været i praktikforløb inden for sit eget fag med relevante skånebehov. I den sidste praktik beskrives det, at [klageren] er glad for praktikken, men kollegaerne kan til tider virke meget ustrukturerede, hvilket er kendetegnende indenfor denne branche. Det gør det svært for [klageren] at finde ro til at snakke med sin kontaktperson i forhold til evt. opgaver. Hun har ikke i det sidste praktikforløb haft de optimale stole, da de enten var for hårde eller for dybe. Dette mener vi ikke er optimale skånehensyn.

Det kan desuden bemærkes, at [klageren] ikke har været i praktikforløb udenfor eget fag, og derfor mener vi ikke, at nedsættelsen af hendes erhvervsevne ud fra et helbredsmæssigt synspunkt er blevet ordentlig belyst.

Vi kan i øvrigt henvise til dommen i sagen U.2007.846H, hvor Højesterets konklusion var, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

Klageren har i mail af 3/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

"'*Objektive lægekonsulenter*'

Som påpeget i mine foregående replikker har Nordea udeladt eller fordrejet en række relevante forhold og oplysninger i vurderingen af min helbredstilstand og fortolkningen af den arbejdsevneudredning, som er gennemført i kommunalt regi. Det gælder også de vurderinger som tilskrives Nordeas lægekonsulenter, der fx hverken medtager de dokumenterede håndledsskader eller de konstaterede whiplash-symptomer. Efter min opfattelse kan det ikke kaldes en objektiv vurdering.

'Ikke optimale skånehensyn i sidste praktikforløb'

Udsagnet omkring manglende struktur på seneste praktiksted er fuldstændig irrelevant, da min nedsatte erhvervsevne skyldes udfordringer med mit fysiske helbred. Helt konkret kroniske smerter og funktionsnedsættelse i bevægeapparatet primært fra hofte, håndled og skuldre/nakke.

Med kroniske smerter findes der ikke én stol, som er optimal eller løser alle problemer. Netop derfor ender processen med kommunens hjælpemiddelteam i sidste praktikforløb med at stille to forskellige typer stole til rådighed, da det viser sig at være den bedst mulige løsning, hvilket fremgår senere i samme praktikopfølgning fra [kommunalt tilbud], som Nordea har hentet oplysningerne om de to stole fra:

'[Klageren] fortæller at hun har fået stol nr. 2. Der er ingen af stolene der er optimale ..., men kombinationen af dem fungerer godt, da [klageren] således kan veksle mellem dem efter behov'.

Det er da så optimalt et skånehensyn som muligt og dermed i direkte modstrid med Nordeas påstand.

'Ikke prøvet uden for eget fag'
Helbreds- og arbejdsevnevurderingen i kommunalt regi SKAL være i relation til *ethvert* erhverv før der kan bevilges almindeligt fleksjob. I forhold til mine helbredsmæssige udfordringer er kontorarbejde med skånehensyn imidlertid det mest fysisk skånsomme man kan forestille sig, hvilket også var kommunens klare vurdering. Derfor er arbejdsprøvninger/praktik lagt inden for dette område, men fra kommunens side eksplicit med henblik på vurdering af arbejdsevnen i *ethvert* erhverv, da der efter kommunens vurdering – jævnfør ovenstående – ikke findes noget erhverv, hvor jeg ville kunne klare flere arbejdstimer.

Nordea har allerede, ud fra de foreliggende oplysninger, anerkendt at jeg er berettiget til invalideydelse og præmiefritagelse i forhold til mit tidligere erhverv, dvs. at Nordea anerkender at jeg i forhold til kontorarbejde har mistet mere end 2/3 af min erhvervsevne (jf. forsikringsbetingelserne og tidligere brev herom fra Nordea). I forlængelse heraf er spørgsmålet så, hvilke arbejdsområder det konkret er at Nordea mener er så meget mere skånsomme end kontorarbejde, at mine kroniske smerter og funktionsnedsættelse mindskes i en så markant grad, at erhvervsevnen kommer over 50%?

10. 88845

Højesteretsdom U.2007.846H

Højesteretsdommen konkluderer med henvisning til Landsrettens begrundelse, at det offentliges bevilling af fleksjob med 2/3 løntilskud ikke i sig selv afgør, at en borgers generelle erhvervsevne dermed er nedsat til 1/3 eller derunder. Rettens afgørelse i sagen er i stedet baseret på en samlet vurdering af sagens sundhedsfaglige og funktionsmæssige oplysninger.

Man kan stille spørgsmålstegn ved om retten i dag ville nå frem til præcis samme konklusion, da der er sket en væsentlig skærpelse af kravene til dokumentation og udredning af arbejdsevne ifm. fleksjob siden dommen faldt i 2006. Der er indført et såkaldt rehabiliteringsteam, som ikke sagsbehandler men får forelagt sagens oplysninger og derudfra afgiver indstilling til kommunen vedr. fleksjobvisitation. Her sidder bl.a. en af regionen udpeget speciallæge/overlæge (sundhedskoordinatoren), som skal sikre en objektiv vurdering af de helbredsmæssige forhold. Man havner heller ikke længere i enten 1/3 eller 1/2 løntilskud, men der gives en omtrentlig vurdering af den generelle erhvervsevne i form af ca. antal effektive timer.

Min pointe er, at Nordea netop har forsømt at inddrage alle væsentlige forhold i deres vurdering, således som jeg har redegjort for i denne og de foregående replikker. Kommunens visitationsafgørelse er en indikation på, men ikke i sig selv afgørende for størrelsen af mit erhvervsevnetab. Det er derimod den bagvedliggende dokumentation, som ikke på nogen måde kan føre til en konklusion om, at jeg besidder en erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv på 50% eller mere."

Selskabet har i brev af 29/5 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"[Klageren] mener, at vi har forsømt at inddrage alle væsentlige forhold i vores vurdering. Vi har ikke haft mulighed for at inddrage alle aspekter i hendes helbredsmæssige situation, da [klageren] ikke har givet sit samtykke til, at vi må indhente lægelige oplysninger omkring hendes psykiske situation. Vi ved, at [klageren] har haft visse psykiske problemstillinger, som kan have indflydelse på hendes generelle erhvervsevne.

I forhold til forsikredes whiplashsymptomer og håndledsskader, så har disse været en del af den samlede vurdering af forsikredes helbredstilstand, som vi har foretaget i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vi finder imidlertid som tidligere anført ikke, at disse symptomer påviser, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv er nedsat med halvdelen eller mere.

[Klageren] stiller spørgsmålstegn ved, om Højesteretsdommen U.2007.846H ville have samme udfald nu, som i 2007. Det er stadig et faktum, at kommunen i deres vurdering medtager flere elementer end kun det helbredsmæssige, og derfor kan udfaldet af kommunens vurdering blive anderledes end den vurdering, som Nordea Liv & Pension foretager, da vi kun tager højde for det helbredsmæssige aspekt i vurderingen af den generelle erhvervsevne og ikke inddrager sociale aspekter.

Vi mener derfor fortsat, at Højesteretsdommen kan tillægges præjudikatsværdi, indtil Højesteret eventuelt på et senere tidspunkt afsiger en afgørelse, der går imod denne."

11. 88845

Af klagerens mail af 19/6 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Nordea påstår nu i det seneste udspil af 29. maj 2017, at whiplashsymptomer og håndledsskader har været en del af selskabets samlede vurdering af min arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv efter 1. marts 2017. Det stemmer imidlertid ikke med det Nordea tidligere har skrevet, bl.a. i brevene af 4. januar (brev til undertegnede om udbetaling vedr. nedsat erhvervsevne) og 22. februar 2017. For det første er det kun undersøgelsesresultater vedr. hoftegener, der inddrages i Nordeas detaljerede beskrivelse i de to breve. Der refereres således ikke til de undersøgelser og journalnotater om håndledsskader og whiplash, som også er en del af materialet. For det andet skriver Nordea således i brevet af 4. januar:
>
> 'Der er forventelige men efter brud på hoften med nedsat bevægelighed og smerter og ved undersøgelserne er der ikke fundet egentlige billeddiagnostiske/kliniske årsager til dine smerter og træthed i kroppen' (min understregning).
>
> Nordeas udsagn i brevet af 4. januar og så den seneste udmelding refereret indledningsvis kan ikke begge være rigtige.
>
> Nordea havde i forbindelse med revurderingen af min sag i 2016 udbedt sig en aktuel helbredsvurdering fra min praktiserende læge. Den valgte man dog tilsyneladende ikke at forfølge i indsamlingen af materiale, da den mig bekendt ikke er fremsendt. Det forekommer ellers særdeles relevant. I stedet ønskede man at inddrage min 'psykiske tilstand', som nu nævnes igen i det seneste brev.
>
> Da jeg på baggrund af hele sagsforløbet ikke har nogen som helst tiltro til, at en undersøgelse af min 'psykiske situation' ville foregå objektivt og sagligt, og da jeg slet ikke kan se relevansen i forhold til de fysiske skavanker jeg lider under, har jeg naturligvis ikke villet give samtykke hertil uden en konkret begrundelse for relevansen. Jeg har som bekendt tidligere kommenteret dette i flere omgange, og bedt Nordea om at konkretisere hvad det er for problemstillinger, og hvordan de skulle have nogen relevans for min aktuelle helbredssituation, men aldrig fået noget svar."

Selskabet har i brev af 7/7 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "I brev af den 7. april 2016 beder Ankenævnet os om at vurdere, om [klageren] havde et dækningsberettigede erhvervsevnetab, inden hendes forsikring overgik til fripolice. Vi gennemgik i den forbindelse de oplysninger, som var i sagen, og ud fra disse vurderede vi, at [klageren] var berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse i perioden 10. juni 2012 til den 1. marts 2017.
>
> Efter den 1. marts 2017 overgik vi til en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevne, og ud fra de indhentede oplysninger, vurderede vi, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mere end halvdelen.
>
> [Klageren] kan ikke se relevansen i, at vi også vil inddrage hendes psykiske tilstand. I oplysningerne, som vi har modtaget fra kommunen, var der flere oplysninger omkring hendes psykiske tilstand, og kommunens lægekonsulent har også rejst mistanke om funktionel lidelse på grund af uforklarlige smertegener, og har overvejet om en henvisning til Klinik for Funktionelle Lidelser kunne være relevant. [Klageren] har dog afvist at have en psykisk lidelse (altså funktionel lidelse) som forklaring til hendes smertegener i en udateret kommentar til den lægelige vurdering, der er lavet i kommunen."

12. 88845

Klageren har i mail af 26/7 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg konstaterer at Nordea i brevet af 7. juli gentager postulatet fra tidligere om 'uforklarlige smertegener' og tilføjer en mistanke om 'funktionel lidelse'. Som det uddybes nedenfor, er det reelt det samme som at påstå, at de smerter og funktionsnedsættelser, der er årsag til at jeg har mistet en stor del af min erhvervsevne, er psykisk betingede og uden fysisk årsag, og at de vil kunne behandles med behandlingsmetoder fra psykiatrien.
>
> Som jeg tidligere har redegjort for, bl.a. i brev til Nordea af 15. januar 2017 (med kopi til Ankenævnet), er der intet belæg for påstanden om, at min reducerede erhvervsevne skyldes psykiske lidelser, da der er oplagte fysiske årsagsforklaringer til min helbredssituation (følger efter hoftebrud, omfattende permanente skader i håndled, senfølger af whiplash).
>
> Mht. de 'funktionelle lidelser' som Nordea fremfører, har jeg følgende uddybende bemærkninger.
>
> Funktionelle lidelser er ikke en international diagnose anerkendt af WHO, men en kontroversiel og ganske omstridt forskningshypotese, som tager en lang række fysiske diagnoser (der ER anerkendt af WHO) og postulerer, at de i virkeligheden er varianter af en og samme sag, nemlig funktionelle lidelser, og har en psykisk årsag, der kan/skal behandles med psykiatriske metoder og psykofarmaka. Hypotesen er, bl.a. på en høring på Christiansborg 19. marts 2014 og i efterfølgende supplerende indlæg til Folketingets Sundhedsudvalg, blevet kraftigt kritiseret af en række eksperter for bl.a. den anvendte videnskabelige metode, mangel på evidens og dokumentation samt at 'modstridende' forskningsresultater overses.
>
> Fortalere for teorien inkluderer også kronisk whiplash som en funktionel lidelse, idet man påstår, at der ikke er fundet fysiske/biokemiske årsager, som kan forklare symptomerne. Denne opfattelse er der på ingen måde konsensus om inden for det sundhedsvidenskabelige felt. Nyere forskning har fx ved obduktion fundet mikrolæsioner, som ikke kan ses med traditionel billeddiagnostik (CT- og MR-scanninger). Anden forskning peger på at whiplash-traumer kan udløse symptomgivende biokemiske forandringer i hjernen. Henvisninger til relevante publikationer kan eftersendes, hvis det ønskes.
>
> Den omtalte lægekonsulent i [kommune] fremsatte i 2014 sine ideer om funktionel lidelse stik imod bl.a. de kliniske fund af strukturelle forandringer, som beskrives i statusattest og undersøgelsesrapport fra fysioterapeut, og åbenlyst uden indsigt i de håndledsskader, som dokumenteres endegyldigt i efteråret 2014. Jeg påpegede dengang det misvisende grundlag for lægekonsulentens vurdering, hvilket naturligvis indgik i fleksjob-sagen, men det er [kommune] og i sidste ende den regionale sundhedskoordinator, der alene har konkluderet, ud fra en sundhedsfaglig vurdering af det samlede sagsmateriale, at funktionel lidelse og en psykisk årsag til mine fysiske helbredsudfordringer, er uden belæg og derfor uden relevans.
>
> Sammenfattende er der altså i høj grad tale om smerter og funktionsnedsættelse, som er dokumenteret og fast lokaliseret ift. hofte, håndled og nakke, og som har en oplagt somatisk årsagssammenhæng. Jeg vil gerne minde om, at Nordea, ud fra den helbredstilstand som fremgår af det foreliggende materiale, allerede har anerkendt mine pensionsrettigheder i forhold til fysisk skånsomt kontorarbejde og at helbredstilstanden må anses for at være stationær. Nordea har endnu ikke givet noget sagligt argument for eller eksempel

på, hvilket andet erhverv, der kan øge min erhvervsevne fra under 1/3 til over 50% pr. 1. marts 2017."

I en generel helbredsattest af 15/8 2008 er det af klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

"Pt. har 2 problemstillinger, dels en fysisk problematik, dels psykisk.
Undertegnede er bekendt med ordlyden af den statusattest Kommunen har udbedt sig via [overlæge] på [hospital].
Undertegnede ønsker derfor ikke at komme ind på pt.s psykiatriske udredning og behandling, da jeg som anført har læst [overlæges] statusattest og kun kan tilslutte mig denne grundigt og uddybende afklaring af pt.s psykiatriske problematik.

Ad pt.s fysiske symptomer: Pt. har siden ca. 1990 og fremefter haft tendens tit tilbagevende hovedpinetilfælde, som blev intensivitet udredt, dels via CT og MR-skanninger, bl.a. udredt for galaktorre.
Endokrinologisk udredt for hypofyselidelse, og set af [neurolog 1] i … og [neurolog 2] i …
Der blev desuden lavet udredning vedrørende evt, smerter udløst fra tyggemuskulatur, kæber.
Der blev konkluderet, at smerterne skyldtes myoser, blev dog i 2004 vurderet af [neurolog 3] på neurologisk afd. [sygehus], hvorfra jeg henviser til vedlagte epikrise, der forsøgtes her Relpaxbehandling for migræne.
Det skal anføres, pt. igennem det sidste år har haft klar aftagen i tendens til hovedpine, således at dette nu ikke længere er en større gene for pt.
Pt. pådrager sig i år 2005 brud på ve. lårben. Bliver her opereret og osteosynteret, har et længere forløb på ortopædkir. afd. [sygehus], hvor jeg vedlægger relevante epikriser fra.
Har fortsat smerter i ve. lårben/hofte, bruger indimellem krykkestok, pt. har fortsat kompromitteret gangfunktion, der medfører smerter i resten af kroppen.
Har et intensivt forløb ved [fysioterapeut]
Pt. har igennem det sidste lille års tid haft problemer med smerter og hævelse ved det ve. håndled, disse smerter essentueres ved belastning (såsom arbejde med PC).
Pt. er under udredning for årsagen til disse håndledssmerter og der afventes aktuel svar på en MR-skanning af ve. håndled.
Der har i øvrigt i år 2007 været udredning for en fortykkelse i pt.s muskulatur i siddende i nakken, dette skyldes efter MR-skanning en fortykkelse af ligamentum nuchae, og der skal ikke behandles på dette.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Pga. pt tendens til smerter i nakke og skulderåg, og tendens til spændingshovedpine må man forvente at pt ikke kan magte et fysisk belastende job, ej heller forventes at pt vil kunne klare et job med belastende og længevarende arbejdsstillinger
Der er således behov for at kunne bevæge sig fra evt. skrivebord til stol osv. Der skal selvfølgelig også tages hensyn til pt s vange nedsatte funktion af ve hofte Pt ses ellers som et intellektuel, ressourcestærk person, veluddannet og motiveret til at yde et bidrag, der står mål med pt s intellekt på arbejdsmarkedet mht. pt s belastningsreaktion ad psykiatrisk karakter, kan jeg kun 100 % støtte [overlæge] indstilling til at pt meget lempeligt og med 'små skridt' hjælpes tilbage til arbejdsmarkedet, her I et job, der matcher pt s uddannelsesniveau
Der skal dog tages hensyn til de fysiske skavanker, som er nævnt i indeværende attest"

I en fysioterapeutisk udtalelse af 3/12 2008 er det blandt andet anført:

> "**Konklusion**
> Pt har i perioden oplevet en del stress påvirkninger arbejdsmæssigt og privat. Dette, sammen med den lange periode på krykker, har haft en fastholdende effekt på nakke/skulder problematikken. I perioden på krykker har pt. overbelastet håndled så hun nu er indstillet til OP for ruptura traumatica TFCC."

I kommunale notater vedrørende virksomhedspraktikkerne i 2009 og 2010 blandt andet noteret:

> "Jeg har d.d. haft tlf. kontakt til [klageren] vedr. revalideringen ved [praktiksted], da jeg har overtaget sagen fra tidligere sagsbehandler. Der er planlagt virksomhedspraktik mhp. optræning til selvforsørgelse. Perioden er 14.4.15.8.10, men opstarten blev udskudt til den 18.5.10, hvorfor [klageren] ikke har været i gang så længe.
>
> [Klageren] oplyser, at forløbet måske ikke har haft den mest heldige opstart. Hun føler ikke, der er taget helt højde for hendes helbredsmæssige begrænsninger. Eksempelvis har hun selv rettet henvendelse til … fra … og ad den vej fået et hæve-/sænkebord. Hun føler, der mangler åbenhed omkring, under hvilke kriterier hun er i praktikken. De er rigtig søde på [praktiksted], men hun mangler klare retningslinier, beskrivelse af skånehensyn. Hun har selv oplyst sine skånehensyn til …, men føler ikke, disse er offentliggjort på arbejdspladsen.
>
> [Klageren] arbejder p.t. 15 timer, hvilket er smertegrænsen. Hun udtrættes hurtigt, når hun sidder med PC'en. Hun har behov for, at der findes afvekslende opgaver.
> …
> [Klagerens] placering som [job] er ophørt pr. 12-02-2010
> …
> [Klageren] er stoppet i praktik ved [arbejdsplads] da den lagte plan for hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet ikke holder. Der er således ikke noget fremtidsperspektiv i at forsætte praktikken og [klageren] vil blive forsøgt placeret et mere egnet sted.
> …
> [Klageren] indleder med at fortælle, at hun nok ikke får så meget ud af forløbet på [arbejdsplads] mere, da tingene ikke er ændret siden sidst, men nærmest er afventende.
>
> Vi er enige om, at fortsat virksomhedsrevalidering på [arbejdsplads] ikke mere har noget formål. [Klageren] finder ud af, hvor meget tid hun har brug for får at afrunde de ting, som hun er i gang med og afslutte på en for hende positiv måde. Hun melder tilbage til mig hurtigst muligt. Efterfølgende tager jeg kontakt til … og aftaler ophør med ham.
>
> [Virksomhedskonsulent] og [klageren] taler om anden virksomhedspraktik. De taler om, at [klageren] er fagligt rigtig dygtig, men psykisk er hun sårbar, og de fysiske problemer er ikke aftaget. Måske næsten tvært imod, hvilket måske kan have sammenhæng med, at [klageren] psykisk er meget presset."

I en generel helbredsattest af 25/5 2012 har klagerens praktiserende læge blandt andet oplyst:

> "Pts mere aktuelle sygehistorie starter i 2005, hvor hun d. 27.12.2005 falder på skøjter og brækker venstre hofte (subtrochantær femurfraktur). Pt bliver osteosynteretopereret og

følges i forløb på [sygehus], ortopæd kirurgisk afdeling. Pt vender efter få måneder tilbage til sit job i [kommune] (30timer/ugentligt). Pt beskriver selv at genoptræningen dengang gik skævt, da den i et omfang kolliderede med genoptagelsen af arbejdet. Pt gik med krykker i 2år pga. smerterne, hvilket medførte følgegener i nakke skulder, overarme, håndled og hænder med smerter og ændret følesans til følge. Pt beskriver intermitterende smerter fra nakken og ned i begge hænder og håndled.
Pt får i maj 2007 nyt job på 30 timer som …medarbejder i …. Under denne ansættelse bliver pt gravid og har en spontan abort i januar 2008. Fyres fra sit job pga for mange sygedage og der kører efterfølgende fagforeningssag.
…
Pts første revaliderings forløb starter i foråret 2009 med praktik på [arbejdsplads] (skal arbejde med …). Pt klarer jobbet rent fysisk, men oplever, at det er meget hårdt for hende og hun klarer maximalt 20 timer ugentligt.
…
Der opstartes nyt revalideringsforløb på [praktiksted] fra april 2010 og dette forløb afsluttes ved årsskiftet 2010/11.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Pt kan på en god dag gå maximalt 2-3 kilometer.
Pt kan ikke sidde eller stå i stationære positioner mere end 15 minutter af gangen. Pt skal derefter ændre stilling for ikke at få smerter.

Pt beskriver, at hun ved selv mindre fysiske belastninger får smerter i nakke, skuldre, hoved, hofte og lænderyg, hvorefter der er behov for hvile. Må hvile sig dagligt mellem ½-1 time midt på dagen. Når sønnen om aftenen går i seng må hun også hvile sig.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Pts smertetilstand må betragtes som varig/kronisk og det synes ikke sandsynligt, at pt vil være i stand til at stå fuldt ti! rådighed på det ordinære arbejdsmarked.
Det synes yderst vigtigt for pt, at hun med kommende beskæftigelse kommer forsigtigt i gang og får mulighed for skiftende arbejdsstillinger samt undgå alle tunge løft eller belastninger.
Det vurderes realistisk, at pt maximalt vil kunne arbejde 15-20 timer ugentligt."

Klagerens var i et kommunal afklaringsforløb i perioden fra 13/3 2012 til 7/9 2012 og i en rapport af 30/5 2012 er det blandt andet anført:

"Holdundervisning

[Klageren] mødte stabilt hele den 1. uge, og hun har presset sig selv til at blive i …, på trods af at hun var træt. Hun har ikke haft mulighed for at hvile i løbet af dagen, da hun har en søn på 1 år. Dette betød at den 1. uge, hvor meget hård for [klageren], og i samtaler virker hun ofte opgivende.

I anden uge, møder [klageren] også stabilt, men hun er tydeligt presset. Dette kulminerer torsdag og fredag, ved at hun den ene dag græder meget og ikke kan overskue sin situation, og den anden dag bliver vred og skælder ud over undervisningen. Hun har svært ved

at skulle finde en praktik, og syntes vi presser hende, når vi siger at hun selv må ringe rundt for at finde en praktik. Hun har ellers mange gode forslag til steder, men syntes det er svært at skulle fortælle folk om sine begrænsninger. Dette tager vi en snak om, og det hjælper hende at få talt om sine frustrationer.

[Klageren] var i starten en af de kursister, som havde overskud til at smile og komme med små sjove bemærkninger. Dette ebber ud efterhånden, som hun bliver mere presset, og hun begynder også at have fravær. Noget af fraværet har vi aftalt, idet vi forsøger at finde et leje, hvor hun også selv føler hun kan være med.

I 3. og 4. uge her, er [klageren] her kun de første 2 dage i 3. uge, og er ellers så sygemeldt med først sin søn, og derefter sig selv. Hun har det tydeligvis rigtig dårligt psykisk. [Klageren] har været sygemeldt fra d. 2. april.
…
Præstationsforventninger:
Hun vil virkelig gerne yde sit til arbejdsmarkedet, men har svært ved at se, hvordan hun skal kunne holde til at arbejde fuldtid. Hun mener at de to meget lange praktikker hun har været i, har været meget retvisende for hvad hun kan, og det er ca. 15 timer pr. uge. Hun forventer ikke at det er hende, som skal lave alt derhjemme, eller at det hele skal være perfekt i hjemmet, og det er også ok, at være træt når man kommer hjem, men hun har en lille søn på 1 år, og en mere på vej, så derfor kræver det selvfølgelig lidt af hende, når hun kommer hjem.

Arbejdsidentitet:
…
Efter at vi har haft [klageren] her i undervisningen, skønner jeg heller ikke at [klageren] vil være egnet til at arbejde med mennesker. Hun vil blive for overvældet og komme til at tage for meget på sig. Vi har talt om evt. en praktik på dyrehospitalet, da hun holder meget af dyr, og samtidig kan hjælpe dem med evt. nyhedsbrev el. lign.
…
Helbredsmæssige forhold:
…
I løbet af den 1. uge her på …, er det blevet meget tydeligt, at [klageren] tænker meget på alt det negative. Hun opsætter skrækscenarier og bliver meget bekymret. Jeg spørger ind til, om hun altid har gjort dette, og hun fortæller at det er noget, som er kommet indenfor de sidste 10 år. Vi taler om hun nogensinde tænker på alle de gode ting, som hun har i sit liv, sin søn, en god mand, et godt hjem, en god familie, som støtter hende, og hun siger at det kun er meget kortvarigt, og at det langt fra er det som fylder. Hun vil virkelig gerne være mere positiv, og jeg giver hende tlf. nr. på en psykoterapeut, som hun kan kontakte, da hun nu har gået i sorggruppe længe, og hun tidligere har været ved både psykolog og psykiater, uden effekt.

[Klageren] er meget skrøbelig psykisk, og der skal ikke særlig meget til for at hun føler sig presset og knækker.

Fysisk: Hun går til fysioterapi, og træner for at holde sine smerter så meget som muligt i ro, ligesom hun gerne vil holde sin fysik ved lige, specielt omkring hendes hofter.

Hun har fået en speciel tilpasset stol, denne stol er den samme, som hun selv valgte, da hun var i virksomhedspraktik på [praktiksted], og denne tilgodeser hendes skånehensyn mest muligt i siddende stilling. Dette til trods, har hun mange smerter, når hun har siddet her en hel dag.

Hun har inden hun startede her på … gået til træning et par gange om ugen for at styrke de svage punkter i hendes krop, men efter hun startede her, har hun ikke trænet. Hun vil bare gerne træne et par gange om ugen, og den ene gang kan godt være i weekenden. Vi aftaler derfor at hun kan gå til træning en gang om ugen, hvor hun går før tid, og derudover træner en gang i weekenden. Hun får ikke lavet det træning, som hun kan gøre i hjemmet, da hun er fuldstændig tappet, når hun kommer herfra."

Klagerens fysioterapeut har i en udtalelse af 4/11 2013 til kommunen blandt andet anført:

"[Klageren] har været kendt på klinikken siden 2005, hvor hun initielt bliver behandlet for en simpel nakke/skulder problematik. Vinteren 2005 falder pt på skøjtebane og pådrager sig en komminut trochanterfractur. Pt bliver osteocynteret og har efterfølgende et kompliceret forløb hvor hun tidligt i forløbet starter arbejde igen. Gennem perioden forværres pt nakkesmerter, hvilket skydes hen under den massive belastning krykkerne udgør. Fra faldet i 2005 og til idag har pt symptomatisk ikke oplevet nogen væsentlig bedring samlet set, og idag repræsenterer pt et symptombillede der er kendetegnende for senfølgeforløbet på WAD (whiplash assosiated disorder).

Ad.1
Pt har været behandlet med forskellige former for manuel behandling inden for muskuloskeletal fysioterapi, dynamisk og statisk træningsterapi, samt smertebehandling. Når pt har mulighed for at passe sin træning opnår hun bedre ADL, men ingen symptomrelease for hverken nakke, hofte eller hånd.

Ad. 2
På nuværende tidspunkt består behandlingen af manuel behandling i kombination med træning, med samme effekt som ovenstående, aitsa ingen effekt.

Ad. 3
Ud fra min overbevisning er det kun træning der vil kunne bedre den oplevede tilstand for [klageren], men symptommæssigt og funktionelt vil der ikke ske nogen ændring hverken nu eller på sigt.

Ad. 4
[Klageren] har behov for varige skånehensyn. Disse hensyn skal tilgodese EGA, tidsinterval i funktion og tunge belastninger.

Ad. 5
Tilstanden vurderes at være stationær!

Ad. 6
I den periode jeg har kendt [klageren] har hun stort set haft samme smerteniveau, hvilket jeg ikke tror ændrer sig fremadrettet. Funktionelt klarer [klageren] det der skal til for at klare at være en del af en småbørnsfamilie, med markante smerter til følge. Dette smertebillede skal [klageren] håndterer sammen med daglige fysiske udfordringer. Set med min optik vil det på et fysisk og kognitivt plan være en kæmpe aflastning at pt bliver jobafklaret hurtigt og får ro omkring sin person."

18. 88845

I en generel helbredsattest af 4/12 2013 er det blandt andet oplyst:

> "Der er ikke meget nyt at tilføje i forhold til smertebilledet, men pt oplever det bliver værre.
> Pt beskriver, at hun oplever tiltagende smerter efter sidste graviditet og særligt det 2. kejsersnit (d. 29-10-12).
> Pt oplever desuden, at belastningerne med løft og leg med de to [børn] på hhv 2 3/4 år og 13 måneder er tiltagende hårdt for hende, løftene bliver kun tungere.
> Aktuelt er smerterne centreret omkring ryg incl. nakke, bækken, højre skulder og hænderne.
> …
> 6. Prognose
> Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
>
> Pts smertetilstand må fortsat betragtes som en kronisk/varig lidelse og det synes usandsynligt, at hun kommer til at stå fuldt til rådighed på det ordinære arbejdsmarked.
> Vigtigt med den forestående praktik/arbejdsprøvning at pt kommer forsigtigt i gang, men mulighed for pauser samt skiftende arbejdsstillinger og ingen tunge løft."

I forbindelse med et kommunalt hjemmebesøg hos klageren den 10/4 2014 er det blandt andet noteret:

> "**Diagnoser og symptomer:**
> [Klageren] fortæller, at hun er sygemeldt med smerter efter fald. Hun brækkede sin hofte og mener, at hun fik en slags piskesmæld i nakke og skuldre. Hun døjer med konstante smerter. Smerteintensitetsmæssigt beskrives smerteniveauet til 4 på en 10-skala (0 = ingen smerte og 10 = værst tænkelige smerteintensitet). Det er dog ikke muligt at være i en hvile position i længere tid af gangen, hun har behov for at veksle i stilling, fortæller [klageren]. Ved værste smerteintensitet scores smerten til 9 på smerteskalaen. Når smerten er værst er den som oftest udløst af aktivitet eller hvis [klageren] har været i samme position over længere tid fx siddende som passager i bil. [Klageren] er kendt med hovedpine som er opblusset efter opstart i virksomhedspraktik. Hovedpinen følges ikke ad med smerten fra hofte. Hovedpinen opstår som oftest i aktivitet undervejs og er vedvarende ved endt aktivitet. Hovedpinen holder ofte ved indtil hun enten tager panodil eller falder i søvn. [Klageren] oplyser at hun også døjer med skulder/nakke smerter.
> [Klageren] oplever at smerteintensiteten fra øges i takt med dagens aktiviteter. Hun fortæller, at det fysiske overskud ikke er til stede, som tidligere, og det er hårdere, at komme af sted hjemmefra bl.a. i arbejdsprøvning (…).
> …
> **Nuværende niveau i problematik:**
> [Klageren] oplever at hendes generelle smerteproblematik er forværret siden opstart i praktik januar 2014. Hun oplever øgede smerter under praktikken og efterfølgende.
>
> **Smertemønster i løbet af et døgn ift. aktiviteter:**
> …
> [Klageren] tager ved behov 500mg panodil/paracetamol og ipren 200 mg. Som ofte ved øgede smerteintensitet eller ved øget hovedpine.
>
> Om natten tager [Klageren] indimellem 2 pamol 500 mg for at nedbringe smerte og hovedpine. Ægtefælle står for børnene om natten. [Klageren] føler at hun for det meste får sin nattesøvn.

Træning og behandling
[Klageren] har gået til træning gennem længere tid, men tid og rette træningsniveau har påvirket fremmødet, så det er ikke blevet til så meget i en periode. I 2014 er det nu blevet til x2 ugentligt, ofte mandag og fredag hos fysiocentret. Her er der lagt et specifikt program. Træningseffekten er god ift. samvittighed, men synes ikke at have effekt på hende udtrætning eller smerter. Gennem det første kvartal er der ikke progression endnu. Træningen opleves ikke som forværrende, men der opleves ømhed og smerteøgning som dog ikke beskrives som værre end ved andre aktiviteter. Der trænes på crosstrainer, træner ben og øvelser for overkrop, mave og nakke.

Siddende, liggende, gående og stående stillinger
[Klageren] nævner at hun dagligt har brug for hvile flere gange af 30 til 60 minutter. [Klageren] vurderer at disse hvil kunne være flere end nuværende gerne 1 til 2 gange ekstra, men ofte er tiden ikke til det.

For lidt bevægelse og siddestillende aktivitet fx siddende forværrer smerteintensiteten.
…
Samlet vurdering af funktionsniveau:
Fysisk synes hun begrænset i funktioner over skuder højde, tungere arbejde og længere gang distancer. Hun er derfor udfordret ved ADL-funktioner, såsom tunge løft (fx vasketøjskurven eller børnene), hun har heller ikke det fysiske overskud til at rydde fra efter aftensmaden eller gøre det huslige arbejde (fx støvsugning, større oprydning i hjemmet, havearbejde ol..). Hun for meget hjælp i dagligdagen af hendes mor, som er til stede 5 dage i ugen, og hendes ægtefælle, når han ikke er på arbejde. Ved indkøb er hun også udfordret ved at skulle løfte fyldte bæreposer – hun gør det, fordi det skal gøres. Hun bliver hurtigt udtrættet, hvilket kan forværre hendes smerter. Hendes gang distance er derfor minimal og hun undgår at benytte trapperne mere end højst nødvendigt. Hun får ofte hovedpine og må lægge sig. Hendes tilstand forværres i takt med de aktiviteter hun foretager sig gennem dagen. Hun er ofte meget træt om aftenen i hjemmet og må ofte tage smertestillende for at nedsætte hovedpine mv. for at kunne falde til ro.

Hun synes begrænset i bevægeapparatet ift de daglige gøremål. Det opleves at hun har svært ved at skelne mellem, hvad der er hendes største problematik. Det hænger sammen, synes hun (hendes hofte-, skulder og hovedpine problematik).
…
Ud fra observationer og samtalen vurderes det, at der er sammenhæng mellem hendes smerter og aktivitetsniveau. Jo flere aktiviteter, jo større smerte. Hun er begrænset i sine aktiviteter i- og udenfor hjemmet. Det opleves ikke at hendes smerter fra hoften er hendes største udfordring pt.. Det synes, derimod at være hendes skulder/nakke og hovedpine problematik samt udtrætning i benene, der giver hende de største udfordringer ift daglige aktiviteter."

Af en opfølgning på virksomhedspraktik af 30/4 2014 fremgår det blandt andet:

"***Periode for Praktikken og opfølgningsdatoen***
1. Periode: 6.1.2014 - 4.4.2014
2. Periode: 5.4.2014 - 11.5.2014
…
Aftalte arbejdsfunktioner ved praktikkens opstart:
- Opdatere hjemmesider/facebook
- Tjekke links

- Opdatering af fælles drev
- Deltage i WEB-møder samt alm. møder
- Der kan forekomme
  - Foto opgaver
  - Journalistiske opgaver
  - Interviews/profiler
  - Diverse ad hoc opgaver

Omgivelserne
[Klageren] giver udtryk for, at hun er glad for arbejdsopgaverne og kollegaerne. Kollegaerne kan til tider virke meget ustruktureret hvilket er kendetegnene indenfor denne branche, men gør, at det er svært for [klageren] at finde ro til at snakke med sin kontaktperson i forhold til evt. opgaver.
…
Arbejdsstilling
[Klageren] fortæller, at hun har mulighed for, at ændre arbejdsstilling efter behov, men at den stol hun har fået til rådighed ikke er den optimale, hvorfor der er en ny stol på vej. Udover stolen, har [klageren] fået bevilliget en underarmsstøtte, mus med ledning (ville gerne have haft en trådløs, men dette var ikke muligt) og en rollermouse.
…
Arbejdsopgaverne er primært computerrelateret, hvilket afspejler virkeligheden godt indenfor [klagerens] branche.

Hjælpemidler:
[Klageren] fortæller, at hun har fået stol nr. 2. Der er ingen af stolene der er optimale – den ene for dyb og den anden for hård, men kombinationen af dem fungere godt, da [klageren] således kan veksle mellem dem efter behov.
…
2. Opfølgning april 2014
Status quo

Udviklingen i arbejdstiden
Aftalt ved praktikkens opstart:
Starte med 2 timer/dage, 4 dage/ugen (onsdag fri). Efter 14 dage optrappes med ca. 2 timer pr. uge. Arbejdstiden tilrettelægges med arbejdsgiveren.

Faktisk mødetid:

Uge 2:	1 arbejdsdag, 4 sygedage, i alt:	2 ½ time/ugen
Uge 3:	4 arbejdsdage, 1 fridag, i alt:	10 timer/ugen
Uge 4:	4 arbejdsdage, 1 fridag, i alt:	10 ½ timer/ugen
Uge 5:	4 arbejdsdage, 1 fridag, i alt:	11 ½ time/ugen

…
Fremmøde:
[Klageren] var i praktikkens første uge syge grundet influenza. Udover dette, har [klageren] haft et stabilt fremmøde.
…
Opfølgning feb. 2014

Uge 6:	4 dage, fri torsdag, timer i alt:	11 ¾ timer/ugen
uge 7:	4 dage, fri fredag, timer i alt:	7 ½ timer/ugen
Uge 8:	3 dage, 2 sygedag, timer i alt:	6 timer/ugen
Uge 9:	opfølgning v. [kommunalt tilbud]	

[Klageren] fortæller, at hun ikke har formået at øge tiden til mere end de 2 timer, til trods for hun hviler dagligt mellem ½ - 1 ½ time når hun kommer hjem. [Klageren] oplever sig fysisk brugt når hun kommer hjem.
[Klageren] nævner nogle gange, at hun kan varetage beskæftigelse svarende til 15 timer/ugen, men da hun spørges ind til, hvorfor hun så i nuværende praktik ikke formå at øge arbejdstiden, svare [klageren], at hun fysisk har oplevet en forværring over tid.
…
Opfølgning april
[Klageren] har siden sidste opfølgning været fremmødt således:
Uge 9: 4 dage, fri tirsdag, timer i alt: 8 ½ timer/ugen
Uge 10: 4 dage, fri onsdag, timer i alt: 8 ½ timer/ugen
Uge 11: 4 dage, fri onsdag (fredag ikke noteret hjemtid, men regner med 2 timer), timer i alt: 9 ¾ timer/ugen
Uge 12: 4 dage, fri onsdag, timer i alt: 7 ½ timer/ugen
Uge 13: 4 dage, fri onsdag, timer i alt: 8 ½ timer/ugen
…
2. Opfølgning april 2014
Uge 14: 4 dage, fri onsdag, timer i alt:
Uge 15: 4 dage, fri onsdag, timer i alt:
Uge 16: 3 dage, fri onsdag, helligdag mandag, timer i alt:
8 timer/ugen 7 ½ timer/ugen 6 ½ timer/ugen
…
Effektiv arbejdstid
[Klageren] fortæller, at hun forsat ikke er helt inde i de arbejdsfunktioner hun skal varetage, samt at hendes kontaktperson har meget travlt/ude af huset, hvis hun skal spørge om noget eller have nye opgaver.

[Klageren] giver udtryk for, at når hun er fortrolig med opgaverne, kan hun løse dem i et normalt tempo i starten, men efter den første times tid, begynder koncentrationen at dale og hun mister fokus på grund af smerterne, dette opleves især som temponedsættende ved arbejdsfunktioner hvor hun skal læse.

[Klageren] har svært ved at vurdere egen effektive arbejdstid, hvorfor kontaktpersonen skal spørges ind til dette ved næste opfølgning.

Opfølgning feb. 2014
Arbejdsgiveren fortæller, at [klagerens] arbejdstempo er forventeligt i forhold til, at det er en ny arbejdsplads, med nye opgaver mv.

Opfølgning april 2014
Arbejdsgiveren vurderer forsat denne som værende normal. [Klageren] har ikke flere pauser end kollegaerne og [klageren] bliver også mere fortrolig med arbejdsmetoderne hvilket også er med til, at højne [klagerens] effektivitet.

[Klagerens] gennemsnitlige effektive arbejdstid vurderes derfor at være: 8 ½ timer/ugen fordelt på 4 arbejdsdage.
…
Skånehensyn
Jf. diverse sagsakter samt [klagerens] oplevelse af hensigtsmæssige skånehensyn:
- Mulighed for pauser efter behov
- Inddragelse af relevante hjælpemidler
- Skiftende arbejdsstillinger

- Ingen tunge løft
- Gerne strukturerede arbejdsopgaver
- Begrænset ansvar
- Vigtigt med overskuelige opgaver
- Ingen former for deadlines
- Nedsat arbejdstid
- Fleksibel mødetid"

I en fysioterapeutisk epikrise af 26/5 2014 er det blandt andet angivet:

"Undertegnede er af [klageren] blevet bedt om at lave en objektiv undersøgelse. Undersøgelsen tager udgangspunkt i [klagerens] aktuelle anamnese (sygehistorie).
Copenhagen Neck Disabillity Score (CNDS) 14/30 og Patient Specifik Funktional Scale (PSFS) Score (omvendt af NRS):
1. Opvask/rengøring/madlavning: 3.
2. PC - arbejde: 2
3. Sidde (incl bilkørsel):_ 4
CNDS er et udtryk for hvor belastet en person er af et nakkeproblem, jo højere score -> des støre handicap.
PSFS er et patientvalgt sp. skema hvor 0 er 'ude af stand til at udføre aktivitet' og 10 er 'udfører aktivitet som før problem opstod'

Fremadrettet bruges Nummerisk Rating Scale (NRS), som er scala subjektivt patient vurderet fra 0-10, hvor 0 er intet smerte og 10 er værst tænkelige smerte.

Symptomområder prioriteret rækkefølge:
1. Nakke/bryst
Konstante w: 8/10 b: 3/10 g:5/10 NRS
Opleves som stivhed/pressende fornemmelse med nedsat bevægelse og når det er værst en brændende smerte. Føles ved start centralt fra cervicothorachal overgang (CTO) og øvre thorax og udvikler sig ved ADL (almindelig daglig livsførelse) til 2 og 4. Kan forværres uden grund. Relaterer sig til generelt pkt. 2 og 4. Intermitterende hø. sidig impingement GH.
…
Opsummering: pt har nedsat aktiv eller passiv (med overpres) bevægeudslag for nakke i alle retninger, ligeledes er der ophørt bevægelighed fra øvre brystryg, incl ribben. Øjemotorik udløser kendt svimmelhed og der er dårligere balance end hvad man vil forvente hos pt indikerende dårlig ledfornemmelsessans fra øvre nakkemuskulatur. Hø skulder har et afklemnings syndrom. Nervevæv til arm på hø side er sensibelt.

2. HVP/kæbesmerter ve side.
Intermitterende daglig spændings og cervicogen hovedpine. Ingen migræne. g: 5/10 w:8/10. Starter i nakke og udvikler sig til om bag ved øjne. Forværres ved ADL (og pulstræning), her kan være kognitiv sammenhæng.

Sammen med HVP og nakkesmerter opleves og udløses ligeledes svimmelhed. Svimmelhed udløses ligeledes intermitterende ved stillingsskift uden mistanke om BBPV.
…
Opsummering: Venstre sides kæbe glider fremad under gab pga. konstant spændte muskler og evt. problemer med led. Patient har konstant hovedpine idet muskulatur i øvre nakke er overspændte og led koordinerer dårligt under funktion. Der er her en sammenhæng mellem øget hovedpine og svimmelhed.

3.Hofte/bækken – efter komminut fract. dec 2005. reopereret 2007, for fjernelse af osteosyntese materiale (metal).
Konstant b: 3/10 g:5/10 w: 8/10. smerten opleves dybt fra led i siddende/stående/liggende. Relaterer sig til fastlåste positioner, vægtbæring og gang på trapper eller en tur på 20 min. (slendren forværrer hurtigere). Sidden over længere tid får hoftesmerte til at trække sig ind mod korsben. Føler at hun har konstante 'blå mærker' svt. trochanter major. Intermitterende ischias smerter med 'jag' ned i ben indtil midt femur. Opleves bilateral, mest ve side. Føler at venstre hofteled er stift, hvilket også konfereres af [læge] ved afsluttende undersøgelse på [sygehus] 2006.
…
Opsummering: venstre sides hofte har nedsat aktiv og passiv bevægelighed i alle indadgående positioner indikerende lednære stramninger, ligeledes tyder det på at der ved belastning udløses en betændelses problematik fra en slimsæk pa yderside af hofte.

5.Hænder/
Tommeltotter på begge sider, mest hø.
Intermitterende smerter, men nedsat kraft (kan ikke åbne skruelåg).
Hø: funktionsudløst smerte ved kraft udløsning og left. g: 2/10 w:7/10 ugentlig smerte
Ve: Samme som hø, med smerter i lille og ringfinger (sv.t distale del af ulna). w:9/10 ved berøring.
Smerter fra begge håndled når hun har vægtbæring/støtte på underlag, svært ved at sætte fra op/ned fra gulv.
…
Osummering: Pt har tidligere fået konstateret bruskskade i ve. håndled, formentlig efter langvarig belastning fra krykker. Ligeledes er der konstateret en seneknude. på hø. side hånd er tommelfingerens grundled overbelastet og pt har vanskeligt ved at holde vægtbæring på begge håndled efter den langvarige brug af krykstokke.

Sammenfatning:
Pt. har været kendt af undertegnede siden 2005. De første konsultationer var som følge af simpel nakkebesvær og efter fald/hoftefractur ligeledes også hofte problematik. Pt havde et langt forløb med krykker, hvilket forværrede nakke/skulderproblematikken og genererede TFCC/ganglion i ve. håndled, subsekvent også ligament overbelastning i hø. tommel fingers grundled og intermitterende GH impingement på hø. side.

Pt fremstår i dag med markante påvirkninger på det muskuloskeletale apparat og er udfordret i forhold til daglig ADL. Der er kliniske tegn til perifer neurogen sensibilisering, hvilket sandsynligvis er udløst af faldet på isen tilbage i 2005. Den kumminutte hoftefractur indikerer kraften af faldet. Ligeledes vil der være en opregulering af centralnervesystemet efter snart 10 års massiv fysisk belastning."

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 25/7 2014 er det blandt andet anført:

"VURDERING:
[Kvinde i 40'erne] med en langvarige smerteproblematik, især i form af hovedpine, nakkesmerter og smerter i skulderåg.

Der er tale om bløddelssmerter, som ikke kan forklares ved strukturelle forandringer.

Egen læge har på et tidspunkt forsøgt henvisning til klinik for funktionelle lidelser, men [klageren] blev afvist.

[Klageren] træner to gange om ugen. Egen læge kan ikke pege på andre behandlingsmuligheder og betegner tilstanden som stationær.
Det forekommer mig lidt inkonsekvent.
[Klagerens] daglige funktionsniveau er påvirket af smerter, hun tager ikke fast smertestillende medicin. Egen læge finder ikke, at behandling på Smerteklinik er relevant.

Efter min vurdering er der tale om en diskrepanssag, hvor der rent lægefagligt ikke er nogen oplagt forklaring på [klagerens] smerter, ligesom man også må sætte spørgsmålstegn ved, om undersøgelsesmulighederne (bodily distress syndrom?) er udtømt."

I en lægeattest af 4/9 2014 er det af klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

"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.
Pt kan ikke klare tunge løft og vil formentlig aldrig kunne det. Det er ligeledes problematisk med repetitivt arbejde og der er behov for mulighed for indlagte pauser og skiftende stillinger i løbet af dagen. Pt har dagligt behov for hvil og aflastning.
Det er vigtigt at pt fortsætter træningen der er guidet af fysioterapeut og fortsat går i forløb der.
Det er d.d. aftalt at pt henvises til smerteklinik mhp. smertehåndteringsforløb, men der er ikke ønske om eller vurderet behov for medicinsk behandling, da pt meget nødig vil have stærk smertestillende, som med stor sandsynlighed ej heller vil kunne gavne pt i dette langvarige kronisk smerteforløb. Derimod vil et smertehåndteringskursus være relevant.
…
2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige
Beskriv andre forhold end de helbredsmæssige, der kan have betydning for patientens funktionsniveau (fx vanskelige familieforhold, arbejdspladsproblemer eller ordblindhed)

Pt har god støtte og opbakning i familie og venner.
Smertetilstanden må betragtes som en kronisk/varig lidelse og det synes usandsynligt, at pt nogensinde kommer til at stå fuldt til rådighed på det ordinære arbejdsmarked.
Fortsat vigtigt med forsigtig opstart i praktik/arbejdsprøvning med mulighed for indlagte pauser og at undgå tunge løft.

Pt henvises til smerteklinik d.d.

Der er ikke indikation for psykiatrisk vurdering af pt."

I forsikringsbetingelserne tilknyttet ordning 1 hedder det blandt andet:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

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.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det **nuværende** erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

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 om- skoling 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."

I forsikringsbetingelserne tilknyttet ordning 2 hedder det blandt andet:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse, gælder nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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"

Nævnet udtaler:

Klageren var i december 2005 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt på skøjter og pådrog sig et brud ved venstre hofte, som hun er blevet opereret for. Der er efterfølgende tilkommet yderligere gener i form af blandt andet hovedpine, smerter i nakke og skuldre, og hun er også blevet opererert på grund af smerter i sine håndled.

Det fremgår af sagen, at klageren vendte tilbage til sit hidtidige arbejde på et kontor og arbejdede ca. 30 timer om ugen efter ulykken, og at hun blev afskediget i 2008.

Hun har to pensionsordninger med dækning ved tab af erhvervsevne i selskabet. Ved skadeanmeldelse af 10/6 2015 til selskabet oplyste hun, at hun havde mistet erhvervsevnen på grund af ulykkestilfældet. Selskabet anerkendte at yde dækning i henhold til ordning 2, dog således at krav forud for den 10/6 2015 var bortfaldet som følge af en anmeldelsesfrist. Selskabet afviste at yde dækning i henhold til ordning 1.

I forbindelse med sagens behandling for nævnet har selskabet genoptaget spørgsmålet om klagerens ret til dækning for tab af erhvervsevne i henhold til ordning 1. Selskabet har i brev af 4/1 2017 til klageren oplyst, at hun som følge af delvis forældelse af kravet var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne fra den 10/6 2012. Selskabet har an-

ført, at klageren efter udløbet af februar 2017 ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvorfor det har standset udbetalingen af helbredsbetingende ydelser pr 1/3 2017 både for så vidt angår ordning 1 og 2.

Selskabet har i brev af 4/1 2017 til klageren indledningsvist anført, at klagerens tilstand er uændret siden 2013. Det er endvidere anført, at klageren har forventelige mén efter bruddet ved hoften med nedsat bevægelighed og smerter, men at der ikke er fundet kliniske/billeddiagnostiske årsager til hendes smerter og træthed i kroppen i øvrigt. Selskabet har anført, at det hidtil har vurderet klagerens midlertidige erhvervsevne og nu er overgået til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne, dvs. hendes erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

Selskabet har anført, at der efter klagerens ønske er set bort fra vurderinger af klagerens psykiske tilstand i forbindelse med vurderingen af erhvervsevnetabet.

I en fysioterapeutisk udtalelse af 3/11 2008 er det blandt andet noteret, at klageren har oplevet stress både arbejdsmæssigt og privat siden 2005, og at dette sammen med en længere periode på krykker efter hoftebruddet har haft en fastholdende effekt på nakke/skulder problematikken. Det er anført, at klageren har overbelastet sit ene håndled, så hun var indstillet til en operation. Det er videre noteret, at der var bevægeindskrænkninger omkring venstre hofte.

Det er i en kommunal jobplan noteret, at klageren i 2009 og 2010 var i virksomhedspraktikker, hvor hun arbejdede ca. 15 timer om ugen. Hun var først var i en praktik frem til 12/2 2010. Det er noteret, at praktikken blev afsluttet, da klageren ikke fik gavn af forløbet. Hun var efterfølgende i praktik i kommunikationsbranchen, hvor det blandt andet er noteret, at der ikke havde været den bedste opstart, idet der ikke var taget helt højde for hendes helbredsmæssige gener.

I en generel helbredsattest af 23/5 2012 er det noteret, at hun på en god dag kan gå 2-3 kilometer. Hun kan ikke sidde i stationære positioner i mere end 15 minutter ad gangen,

og selv ved mindre belastninger får hun smerter, hvorefter der er behov for hvile. Det vurderes, at hun maksimalt vil kunne arbejde 15-20 timer om ugen.

I forbindelse med et jobafklaringsforløb er det i en rapport af 30/5 2012 blandt andet noteret, at klageren har en speciel tilpasset stol, men at hun stadig får smerter efter en hel dag.

En fysioterapeut har i en udtalelse af 4/11 2013 blandt andet oplyst, at klagerens symptomer er kendetegnende for senfølgeforløbet på "whiplash associated disorder". Hun har været behandlet med forskellige former for manuel behandling, og at hun gennem hele forløbet har haft stort set samme smerteniveau.

I en generel helbredsattest af 4/12 2013 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret, at klageren oplever en forværring. Det er anført, at der er tiltagende smerter efter, at hun har været gravid. Det er noteret, at hendes tilstand må betragtes som kronisk/varig. Videre er det noteret, at en henvisning til et behandlingstilbud for funktionelle lidelser var blevet afvist.

I en opfølgning vedrørende en eksterne praktik den 30/4 2014 er det noteret, at klageren skulle beskæftige sig med kommunikation. Det er noteret, at hun kunne ændre arbejdsstilling efter behov, men at ingen af de 2 stole, hun havde fået, var optimale, men at kombinationen af dem fungerede. Det er noteret, at hun havde ca. 8,5 timers effektiv arbejdstid om ugen med relevante skånehensyn.

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 25/7 2014 er der sat spørgsmålstegn ved sagen, idet der lægefagligt ikke er en oplagt forklaring på hendes smerter, og der måtte sættes spørgsmålstegn ved, om undersøgelses- og behandlingsmulighederne var udtømte.

I en lægeattest af 4/9 2014 er det noteret, at det er usandsynligt, at klageren vil stå fuldt til rådighed på de ordinære arbejdsmarked. Det var vigtigt med forsigtig opstart og undgå tunge løft.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for begge ordninger, at der foreligger en dækningsberettigende erhvervsevnetab, når den forsikrede – under hensyntagen til helbredstilstanden – ikke skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse at tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder er i stand til at tjene.

I forsikringsbetingelserne tilknyttet ordning 1 er det videre anført, at første gang, der tages stilling til dækning sker vurderingen i forhold til klagerens aktuelle erhverv. Videre er det anført, at når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter udbetalingen er begyndt, er det den generelle erhvervsevne, der skal vurderes.

Selskabet har anerkendt at klageren i alt fald siden 2012 har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har i brevet af 4/1 2017 til klageren og brevet af 22/2 2017 til nævnet anført, at det har vurderet klagerens midlertidige erhvervsevnetab. Det fremgår i modstrid hermed af selskabets forsikringsbetingelser, at det efter 18 måneder overgår til en generel vurdering af erhvervsevnetabet. Det fremgår af brevet af 4/1 2017, at selskabet finder, at klagerens tilstand har været stabil siden 2013 og der er i sagen ikke oplysninger, der understøtter, at klagerens erhvervsevnetab er midlertidigt, blandt andet fremgår det, at klageren er tilkendt fleksjob pr 14/11 2014. Nævnet finder på denne baggrund, at sagen skal vurderes som om, selskabet har tilkendt klageren dækning på baggrund af en vurdering af hendes generelle erhvervsevnetab. Selskabet har efter nævnets opfattelse endvidere ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg, jf. kendelse 84.766 og 89.040.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabets afslag på dækning efter den 1/3 2017 er uberettiget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens tilstand må anses for at have været uændret siden 2013, og at hun i den seneste praktik ikke var i stand til at arbejde mere end ca. 8,5 effektive timer om ugen. Nævnet har også lagt vægt på, at virksomhedspraktikkerne har været indenfor kontorarbejde, som må anses for at være et skånsomt arbejdsområde, og at klagerens skånebehov har været iagttaget. Nævnet bemærker, at klageren i forbindelse med den sidste praktik fik to stole, der ikke var optimale, men at det fungerede at skifte mellem dem. Nævnet har også lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens gener fra nakke, skuldre og håndled startede, da hun efter hoftebruddet gik med krykker i en længerevarende periode, og at hun er blevet opereret på grund af håndledsgenerne. Ligeledes fremgår det, at klageren tidligere havde været kendt med hovedpinetendenser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende at klagerens erhvervsevnetab efter februar 2017 og fremadrettet er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal på denne baggrund genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsaftalen. Allerede forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings