Ankenævnet for Forsikring

Den 31. august 2016 blev i sag nr. 89353:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/5 2014.

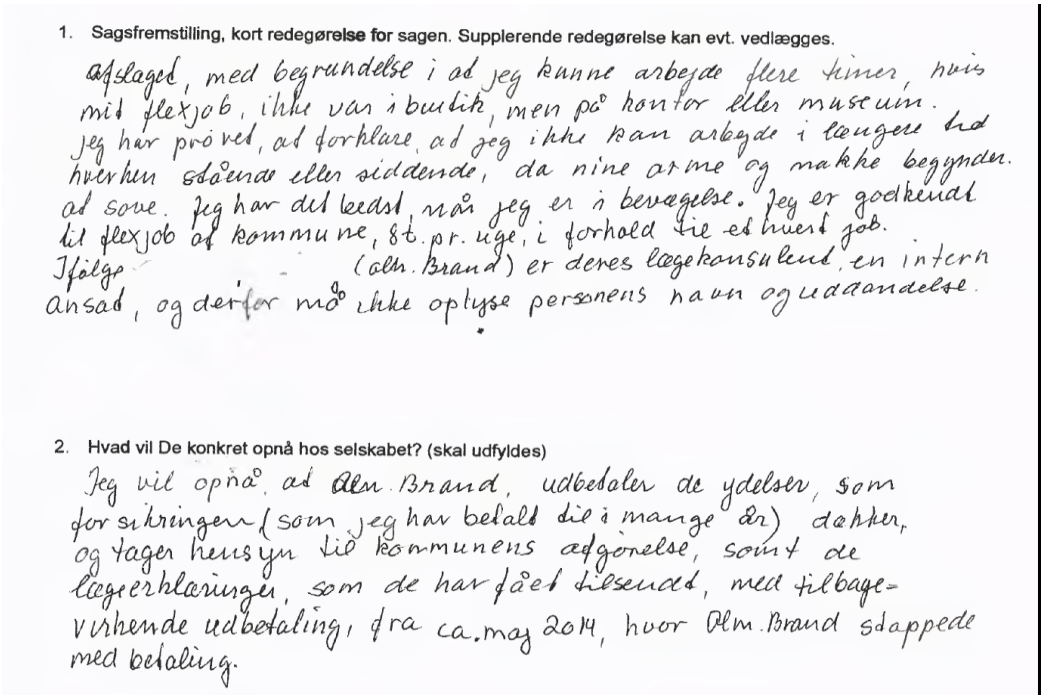
Selskabet har ydet dækning for midlertidig tab af erhvervsevne fra udløbet af karensperioden den 29/5 2012 til den 1/7 2013 og igen fra den 1/7 2013 til den 1/5 2014, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har tegnet to forsikringer i selskabet, Den ene forsikring giver ret til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Den anden forsikring giver ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der født i midten af 1960'erne, er uddannet butiksassistent. Hun har siden 2003 arbejdet som rengøringsassistent og blev den 29/2 2012 sygemeldt grundet ondt i ryggen og fibromyalgi. Klageren var i virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper fra den 9/1 2014 til den 16/4 2014, hvor hendes arbejdsopgaver 12 timer om ugen bestod i samvær med børnene, herunder bl.a. bagning, spille spil, lege med perler og vindues-maling. Skånehensynene var ifølge de kommunale oplysninger tungere fysisk arbejde,

især rygbelastende arbejdsfunktioner, herunder tungere arbejde i foroverbøjet stilling, samt behov for varierende arbejdsstillinger. Fra den 17/4 2014 til den 10/10 2014 blev der etableret en virksomhedsrevalidering med henblik på gradvis optrapning af arbejdstiden. I maj 2014 udgjorde klagerens ugentlige arbejdstid 22 timer. Af de kommunale oplysninger fremgår videre, at klagerens revalidering stoppede pr. 31/7 2014.

I klageskema af 27/4 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:



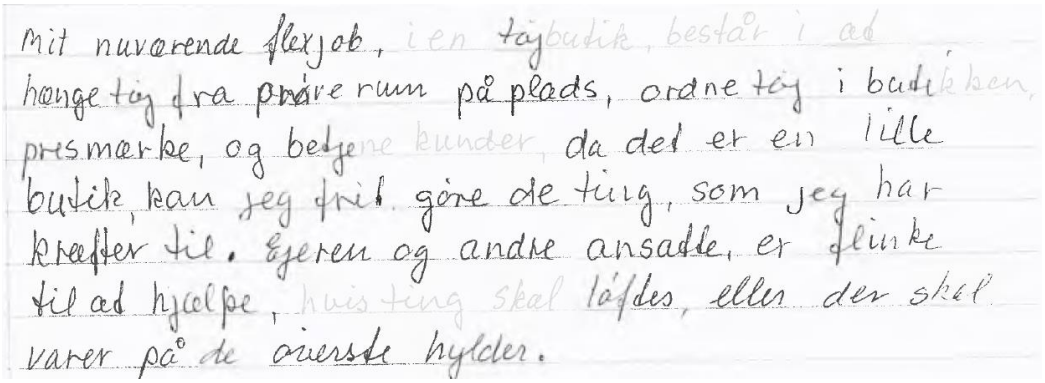
1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

afslaget, med begrundelse i at jeg kunne arbejde flere timer, hvis mit flexjob, ikke var i butik, men på kontor eller museum. Jeg har prøvet, at forklare, at jeg ikke kan arbejde i længere tid hverken stående eller siddende, da mine arme og nakke begynder at sove. Jeg har det bedst, når jeg er i bevægelse. Jeg er godkendt til flexjob af kommune, 8 t. pr. uge, i forhold til et hvert job. Ifølge (Alm. Brand) er deres lægekonsulent, en intern ansat, og derfor må ikke oplyse personens navn og uddannelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil opnå, at Alm. Brand, udbetaler de ydelser, som forsikringen (som jeg har betalt til i mange år) dækker, og tager hensyn til kommunens afgørelse, samt de lægeerklæringer, som de har fået tilsendt, med tilbagevirkende udbetaling, fra ca. maj 2014, hvor Alm. Brand stoppede med betaling.

...



Mit nuværende flexjob, i en tøjbutik, består i at hænge tøj fra prøve rum på plads, ordne tøj i butikken, prismærke, og betjene kunder, da det er en lille butik, kan jeg frit gøre de ting, som jeg har kræfter til. Ejeren og andre ansatte, er klinke til at hjælpe, hvis ting skal løftes, eller der skal varer på de øverste hylder.

Alm Brands, sagsbehandler, godtager ikke mine argumenter, deres lægekonsulent, siger arbejde i en butik, er absolut det hårdeste job, jeg kan vælge. Jeg kan tilføje, jeg er butiksuddannet, har aldrig haft kontorarbejde, og et museum? Ved jeg ikke rigtig hvad skulle bestå af.
Men hvis jeg ikke havde fået et flexjob, var deres argumenter, for afslag af udbetaling fra deres forsikring, jo slet ikke relevant.

Jeg føler, mig ellers heldig, at have fået et flex job, som jeg kan klare, og med kort afstand til min bopæl. Da jeg ikke kan køre bil længere tid da mine arme kommer til at sove.

Jævnligt kan jeg tilføje, at mit flexjob har de skånehensyn, som er anbefalet ifølge speciallægeerklæring fra jan/feb 2015, hvor der også står, der er risiko for forværring.
I speciallægeerklæringen, fra Nov. 2015 er min funktionsevne væsentlig bedre beskrevet, min funktionsevne, har hele tiden været, som den er beskrevet der.

Hertil har selskabet i brev af 24/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Police …: Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Police …: Forsikringen berettiger til præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Der er 3 måneders karensperiode på invaliderente og præmiefritagelse.
>
> For en god ordens skyld vedlægger vi kopi af gældende forsikringsbetingelser (**bilag A**). Vi vedlægger desuden kopi af seneste forsikringsoversigt fra januar 2010 (**bilag B**).

Redegørelse:

Forsikrede, der nu er … år, og arbejdede som rengøringsassistent i ordinær beskæftigelse med 30 timer ugentligt, ansøger 19. februar 2013 (**bilag C**) om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente grundet ondt i ryggen og fibromyalgi med sygemelding fra 29. februar 2012.

På baggrund af de indhentede lægelige og kommunale akter bevilger vi midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i perioden 29. maj 2012, svarende til karensperiodens udløb, og til 1. juli 2013 (**bilag D**).

Ved første bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente oplyser vi forsikrede om, at 'vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit arbejde som rengøringsassistent. Fortsætter du med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det betyder at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit arbejde som rengøringsassistent'.

Til brug for vurdering af ansøgningen har selskabet løbende indhentet kommunale akter fra … Kommune og efterfølgende bevilget midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente af flere omgange for perioden 1. juli 2013 til 1. maj 2014 på baggrund af de lægelige og kommunale akter.

Ved seneste bevilling til 1. maj 2014 oplyser vi i brev af 18. februar 2014 (**bilag E**), at 'hvis nye oplysninger – uanset at der eventuelt kan gå nogen tid, før vi modtager dem – viser at du ikke længere opfylder kravene til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i henhold til forsikringsbetingelserne, vil bevillingen ikke blive forlænget udover den 1. maj 2014'.

Ved fornyet vurdering pr. 1. maj 2014 modtager vi 22. april 2014 personlig erklæring (**bilag F**) fra forsikrede. Det fremgår heraf, at tilstanden er uændret, at hun behandles hos fysioterapeut og at hun er i praktik 4 gange om ugen med 3-4 timer.

Til brug for vurdering af den fortsatte berettigelse til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente har vi indhentet fornyede oplysninger fra … Kommune (**bilag G**) indeholdende oplysninger omkring forsikredes erhvervsmæssige afklaring.

Af oplysningerne fremgår det, at forsikrede er overgået til revalidering med henblik på gradvis optrapning af arbejdstiden som pædagogmedhjælper i perioden 17. april 2014 til 10. oktober 2014. Arbejdstiden udgjorde på daværende tidspunkt 22 timer om ugen og skal ende op med en ugentlig arbejdstid på 30 timer efter eget ønske.

På baggrund af disse oplysninger vurderer vi, at forsikredes tilstand skønnes at være varig, idet hun ikke fremover vil kunne varetage fysisk krævende opgaver, hvorfor vi her – lidt over 2 år efter 1. sygemelding – vurderer den generelle erhvervsevne, som vi ikke finder nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor vi i brev af 2. juni 2014 giver afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente (**bilag H**).

Forsikrede ansøger på ny ved personlig erklæring modtaget 8. september 2014 (**bilag I**) med oplysning om, at tilstanden er uændret / i perioder forværret.

Det fremgår af de indhentede kommunale akter (**bilag J**), at forsikredes revalidering er stoppet 31. juli 2014. Ved opfølgning 10. juli 2014 skulle hun have været på 22 timer om

ugen, men gik ned på 16 timer om ugen og kort tid efter yderligere ned på 12 timer om ugen. Det fremgår, at hun 'trækker sig fra børnene når de kommer i …, da der er tryk på og meget uro. Hun har svært ved at rumme dette med sine smerter og får en kortere lunte'.

Der er ikke nyere lægelige akter der kan dokumentere / forklare nedsættelsen af timetallet.

Vi fastholder i brev af 10. oktober 2014 (**bilag K**) vores afgørelse, idet vi på de foreliggende oplysninger ikke finder det lægeligt dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derunder.

Vi modtager den 21. november 2014 forsikredes klage over vores afgørelse (**bilag L**).

Vi udbeder os i den forbindelse en reumatologisk speciallægeerklæring, som vi modtager 10. februar 2015 (**bilag M**).

Denne konkluderer, at der er tale om slidgigt i nakken, midt i ryggen samt lænden, irritation i slimsække over hofteleddene, kronisk smertetilstand samt mistanke om inflammatorisk gigtlidelse i bækkenled, som speciallægen anbefaler at få udredt med fornyet MR scanning. Det konkluderes endvidere, at 'der er i fremtiden behov for et ikke rygbelastende arbejde med varige skånehensyn og på reduceret tid'.

Vi fastholder vores afgørelse i brev af 27. februar 2015 (**bilag N**), men opfordrer forsikrede til at følge anvisningerne i speciallægeerklæringen, hvorefter vi vil vurdere på ny.

Vi modtager 1. juli 2015 personlig erklæring (**bilag O**) bilagt scanningsresultat.

Vi indhenter efterfølgende journal fra egen læge (**bilag P**) samt en opfølgende speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi (**bilag Q**).

I speciallægeerklæring af 16. november 2015 fremgår det, at 'beskrivelsen af MR af columna totalis inkl. os sacrum fra 8. juni 2015 beskriver nu normale fund svarende til SI led og afkræfter derfor mistanken om inflammatorisk aktiv sacroilitis bilateralis. Patienten har derfor ikke behov for yderligere henvisning til reumatolog med henblik på stillingtagen til supplerende behandling i den henseende'.

Det fremgår endvidere, at 'som følge af den supplerende MR skanning af columna cervicalis et thoracalis er der imidlertid tilkommet nye informationer, som ikke har kunnet verificeres på konventionel røntgen af columna cervicalis et thoracalis i juni 2012. MR fra 8. juni 2015 beskriver følgende nye fund: Cervicalt i segment C6/C7 påvises stor paramedian højresidig discusprolaps, som komprimerer durasækken og formentlig kommer i kontakt med højre C7 nerverod. Thoracalt i svarende til segment Th11/Th12 beskrives nedsat vandindhold og diskret knoglemarvsødem under øverste dækplade. Uspecifikt fund som formodes at repræsentere modic type 1 forandringer. Lumbalt i segment L5/S1 påvises en moderat stor median bredbaset discusprotrusion (udbulning)'.

'Det har ikke været muligt med konventionel røntgen at beskrive discusprolaps, idet denne undersøgelse ikke egner sig til at afsløre et sådant fund. Det er derfor ikke muligt at sammenligne røntgen og MR i den henseende og derfor heller ikke muligt at konkludere noget om, hvor længe patienten har haft disse forandringer. Patientens symptomer der relaterer sig til patientens smerter i ryggen på flere niveauer kan i den sammenhæng forklares ved

de nye beskrevne fund, men en samtidstilstedeværelse af moderat udviklet degenerative forandringer og spondylose er samtidigt med til at forklare denne kroniske og varige smertetilstand'.

Desuden beskrives det, at patienten har ikke siden sidst opnået bedring. Situationen er meget lig den situation, som blev beskrevet ved sidste undersøgelse i januar 2015, dog er der tilkommet stigende problemer med lændehold.

'Objektivt ingen nye fund siden sidst'.

Det fremgår af de seneste kommunale akter (**bilag R**), at hun deltager i virksomhedspraktik i mindre tøjbutik. Hun har i praktikforløbet haft fremmøde 8 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage. Det har ikke været muligt at øge timetallet, idet transporten til praktikstedet påvirker hendes smerteniveau og hun ved øget timetal ikke har overskud til hjemlige gøremål. Opgaverne er diverse opgaver i butik og på lager, kundebetjening, udpakning, ophængning, dekoration, oprydning, rengøring samt udvalgte specialopgaver. Hun har i praktikperioden fået mere og mere kundebetjening og kundekontakt.

På baggrund af ovennævnte vurderede vores lægekonsulenter, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder på baggrund af de lægelige oplysninger således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne, idet vi anerkender at hendes erhvervsevne er nedsat, men ikke i tilstrækkelig grad i et ikke rygbelastende arbejde med de rette skånehensyn, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 20. januar 2016 (**bilag S**).

Vi modtager den 3. marts 2016 forsikredes klage over vores afgørelse (**bilag T**) og fastholder vores afgørelse i brev af 21. marts 2016 (**bilag U**).

Konklusion:

Det gøres gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang, da forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, hvilket er evnen til at udføre et almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert erhverv.

Bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede.

Forsikrede har ikke sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne – med de rette skånehensyn – er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

Lægeligt konkluderes det, at forsikrede har behov for et ikke rygbelastende arbejde med varige skånehensyn og på reduceret tid.

Speciallægeerklæring fra januar 2015 beskriver, at forsikrede har problemer med at sidde og med at stå i længere tid.

Forsikrede har tidligere deltaget i tilbud og virksomhedspraktik i 2014 som pædagogmedhjælper, hvor hun i forløbet opnåede en ugentligt arbejdstid på 22 timer, men måtte gradvist nedsætte timerne til 12 timer ugentligt, da der var tryk på og meget uro, som hun havde svært ved at rumme med sine smerter.

Vi mener ikke, at tidligere eller nuværende virksomhedspraktik (som resulterer i bevilling af fleksjob) tilgodeser de lægelige konklusioner/fremførte skånehensyn, idet nuværende arbejde indeholder kundebetjening med stående arbejde, udpakning, ophængning, dekoration, oprydning og rengøring, hvilket vi ikke vurderer som optimalt i forhold til et ikke rygbelastende arbejde, og dermed næppe er egnet til at give et retvisende billede af forsikredes resterhvervsevne.

Vi bemærker, at der ikke har været iværksat nogen anden form for relevant og retvisende arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet eller anden afklarende foranstaltning, som muligvis ville kunne tilgodese skånehensynene yderligere.

Vi vurderer fortsat, at forsikrede med de rette skånehensyn kan varetage et arbejde i et større omfang i et ikke rygbelastende arbejde/ikke fysisk erhverv, hvilket de lægelige akter ikke udelukker.

Vi mener ikke, at ansættelse i fleksjob i sig selv skaber formodning for eller for den sags skyld dokumenterer, at erhvervsevnen i alle erhverv varigt er nedsat til 1/3 eller derunder af helbredsmæssige årsager.

Vi fastholder, at vi ikke finder der er lægelig dokumentation for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, idet vi henviser til vores tidligere afgørelser.

Vi vedlægger jf. ovennævnte bilag kopier af materiale, som ikke allerede er Ankenævnet i hænde".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af jobplan af 24/4 2014 fremgår bl.a.:

"***Baggrund (aftale):***
[Klageren] blev sygemeldt 29.02.2012 pga. hælspore samt rygsmerter. [Klageren] er uddannet butiksassistent og har arbejdet som ekspedient i forskellige ansættelser. Desuden erfaring fra hjemmeplejen og som medhjælpende … i [landbrug]. I 2003 ansat på … som rengøringsassistent med 32 t/u; arbejdstiden nedsat til 30 t/u i forsøg på fastholdelse. Arbejdsfunktioner: rengøring, kaffebrygning, ledsagefunktioner, oprydning, telefonpasning mv. Opsagt 28.02.2013, da skånehensyn ikke kunne tilgodeses og omplacering ikke var mulig. Under sygemelding deltaget i Det aktive rygforløb, Profilforløb, AHT samt Jobklub. Desuden virksomhedspraktik på … som aktivitetsmedarbejder. På dette tidspunkt var det ikke muligt at øge arbejdstiden til mere end 3 t/d i 4 dage om ugen. [Klageren] ønskede en vurdering af berettigelse til fleksjob, og sagen blev forelagt på rehabiliteringsmøde 19.11.2013. Her blev vurderet, at der fortsat var mulighed for udvikling af arbejdsevnen, hvorfor der ikke kunne indstilles til bevilling af fleksjob. I stedet tilbud om indsats efter afslutning af behandlingsforløb ved SmerteCenter ... Der blev etableret ny virksomhedspraktik i perioden 09.01.-16.04.14 ved tidligere arbejdsplads med det formål at optrappe arbejdstiden til 30 t/u som i seneste ordinære ansættelse. Timetal ved opstart 12 t/u fordelt på 4 dage; ved afslutning øget til 18 t/u. Der er udlånt ståstøttestol efter vurdering fra ergoterapeut. Jobkonsulent vurderer, at der er tale om en faglig relevant praktik med skånehensyn fuldt ud tilgodeset. Der vurderes behov for et længerevarende forløb for optræning af arbejdsevnen i form af virksomhedsrevalidering i perioden 17.04.-10.10.14.

Plan og begrundelse (Det videre forløb):
[Klageren] vurderes at have gode erhvervsmæssige ressourcer til brug på arbejdsmarkedet, ligesom hun vurderes at have støtte af sit nærmeste netværk til at gennemføre et revalideringsforløb. Det forudsættes, at [klageren] fortsætter den anbefalede træning med fysisk helbredsstyrkende motion/træning ved fysioterapeut samt vægttab under forløbet. Det vurderes, at [klageren] er velplaceret i nuværende virksomhedspraktik, og at der fortsat er udviklingsmuligheder ift. at kunne opnå gentilknytning til det ordinære arbejdsmarked. [Klageren] viser, at hun har gode kompetencer til brug på arbejdsmarkedet, når der tages hensyn til hendes skånebehov overfor tungere fysisk arbejde, især rygbelastende arbejdsfunktioner, herunder tungere arbejde i foroverbøjet stilling, samt behov for varierende arbejdsstillinger. Helbredstilstanden vurderes overvejende at være stationær, og efter endt forløb på Smertecenter … vurderes [klagerens] motivation øget i en sådan grad, at en revalideringsmæssig indsats kan iværksættes. Den iværksatte virksomhedspraktik ved … vurderes at kunne indgå i en jobplan ift. virksomhedsrevalidering i perioden 17.04.2013 til 10.10.2014 med det formål at optrappe arbejdstiden til 30 t/u – niveauet, som [klageren] inden sygemelding arbejdede på – så hun efterfølgende kan stille sig til rådighed for det ordinære arbejdsmarked. Det vurderes, at [klageren] på nuværende tidspunkt har begrænsninger i sin arbejdsevne i form af helbredsmæssige problemer. Hun er i relevant behandling og træner fortsat som anbefalet, og det vurderes, at det er overvejende sandsynligt, at en korterevarende virksomhedsrevalidering, som fortsættelse af den igangværende virksomhedspraktik, kan tilgodese [klagerens] skånehensyn, så hun efterfølgende kan stille sig til rådighed for det ordinære arbejdsmarked indenfor nuværende arbejdsområde som pædagogassistent eller indenfor et andet relevant område med 30 t/u. Det vurderes, at [klageren] har brug for en indsats i form af en virksomhedsrevalidering i perioden 17.04.2013 til 10.10.2014 med fortsat langsom optrapning af arbejdstiden til 30 t/u, som er det timetal [klageren] fremover ønsker at stå til rådighed for arbejdsmarkedet med, og at hun herefter vil være kompenseret. Det vurderes, at [klageren] under den videre praktik kan fortsætte den gode udvikling, som set under forløbet og derved genoptræne sin arbejdsevne, således hun igen kan blive selvforsørgende og stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet på lige fod med andre arbejdssøgende, som kun har ledighed som problem. Det vurderes, at planen er realistisk, idet [klageren] under praktikforløbet har haft et stabilt fremmøde uden større fravær og desuden har fungeret godt, såvel fagligt, praktisk og socialt, ligesom hun gradvist har optrappet timetal som aftalt. Hun har endvidere vist en positiv indstilling til sin fremtid på arbejdsmarkedet. Der er aftalt følgende optrapningsplan: 17.04.14 - 27.04.14: 18 t/u 28.04.14 – 25.05.14: 20 t/u 26.05.14 – 22.06.14 22 t/u 23.06.14 – 10.08.14 24 t/u 11.08.14 – 31.08.14 26 t/u 01.09.14 – 21.09.14 28 t/u 22.09.14 – 10.10.14 30 t/u.
Pt har [klageren] fri om onsdagen. Hun vurderer selv, hvornår denne dag skal inddrages til arbejdsdag. … har ferielukket i ugerne 28, 29 og 30. [Klageren] forventes at kunne møde ind på arbejdspladsen i uge 31, selv om … evt. ikke er åben for børnene.

Borgerens kommentarer:
[Klageren] ser sig fortsat i beskæftigelse og har i kommentarer til afslag på indstilling til fleksjob erklæret sig motiveret for en revalideringsmæssig indsats i form af virksomhedsrevalidering. [Klageren] har udtrykt tilfredshed med planen og vil gerne deltage i en virksomhedsrevalidering, idet hun godt kan se sig selv i en lignende stilling fremover og gerne ønsker ansættelse på stedet efterfølgende, såfremt det er muligt. [Klageren] ønsker beskæftigelse på 30 t/u fremover".

Af statusattest af 12/6 2014 LÆ 125 fremgår bl.a.:

> "Diagnose: Der er ingen nytilkomne diagnoser. Dermed er der ikke nytilkomne helbredsmæssige ændringer, der kan forklare aktuelle ændring i hendes tilstand. Det er beskrevet i LÆ265 fra 2013, at hendes tilstand kan være svingende i intensitet. Dette er årsagen til aktuelle ændring i smerte-/funktionsniveau.
> Mht. præcisering af skånehensyn er de velbeskrevet i LÆ265 fra 2013 og de kan derfor ikke præciseres yderligere.
> Denne patient er sygdomsmæssigt velbeskrevet og undersøgt. Jeg kan ikke udtale mig om hendes arbejdskapacitet men må foregå i jeres regi ud fra de givne helbredsoplysninger og skånehensyn.
> Der er ikke yderligere behandlingstiltag".

Af lægekonsulentnotat af 1/7 2014 fremgår bl.a.:

> **"Helbredsmæssigt**
> Sagen er tidligere vurderet ved reumatologisk speciallægeerklæring fra juni 2013 samt forløb hos specialiseret smertecenter.
> Der er beskrevet kroniske smerter og ømhed i led, muskler og bindevæv flere stedet i bevægeapparatet samt slidgigt i 5. lændehvirvl med kroniske smerter i lænd.
> Ved undersøgelse af muskulatur er der vurderet ømhed af 14 udad 18 fibromyalgi trykpunkter men også udenfor disse. Ved undersøgelse af ryg er der beskrevet nedsat bevægelighed med smerter i yderstilling samt muskulær ømhed. Vedrørende overekstremiteter beskrives smerter i yderstilling, smertebetinget kraftnedsættelse. Der er vurderet normale følesanser og reflekser. Vedrørende ben beskrives nedsat bevægelighed i alle retninger, smerter i yderstilling, normal kraft, sensibilitet og refleksforhold.
> Der er ikke vurderet tegn til inflammatorisk reumatisk lidelse, tilstanden er vurderet relevant undersøgt og vedrørende behandling anbefales vedligeholdende motion, vægtnedgang for at mindske belastning på lænd og ben og vedrørende skånehensyn, er der beskrevet behov for afvekslende gående, stående og siddende arbejdsstillinger uden tunge løft. Bør undgå yderstillinger i lænden, bør undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med armene.
> Den beskrevne virksomhedsrevalidering indeholdende beskrivelse af arbejdsopgaver og skånehensyn vurderes relevant i forhold til helbredsforholdene.
> Den seneste statusattest fra medio juli 2014 beskriver ingen nytilkomne diagnoser, der er ikke iværksat ny undersøgelse eller behandling, tilstanden vurderes uændret, stationær.
>
> **Diagnose**
> Kroniske smerter i bevægeapparatet
>
> **Vurdering**
> Tilstanden er velbeskrevet ved omfattende dokumentation. Der er ikke beskrevet helbredsmæssige forhold, som entydigt forklarer variation/nedgang i mulig ugentlig timetal. Dokumentationen har beskrevet, at tilstanden er fluktuerende, hvorfor der ved fortsat pågående behandling forventes mulighed for bedring i tilstanden og dermed øget ugentligt timetal som planlagt".

Af jobcentrets brev af 23/7 2014 til klageren fremgår bl.a.:

> "**Afgørelse**
> Jobcentret har truffet afgørelse om, at jobplanen afbrydes med virkning fra 31.07.2014.
> …

Afgørelsen betyder, at det ikke vurderes, at der aktuelt kan iværksættes en ny fastlagt jobplan, men at der er behov for en afklarende foranstaltning i form af virksomhedspraktik. Det kan ikke udelukkes, at du på sigt er revalideringsberettiget. Der kan ikke iværksættes en ny fastlagt jobplan på nuværende tidspunkt, og det vurderes, at der bør være fokus på iværksættelse af tilbud ift. vægttab samt igangsættelse af fysisk træning.

Grundlag for afgørelsen
Der er modtaget oplysning om, at du ikke længere følger din jobplan på grund af at du ikke følger den aftalte optrapningsplan. Afbrydelsen af din jobplan kan ikke betragtes som midlertidig, idet du har givet udtryk for, at en evt. forlængelse af jobplanen jf. LAS § 56 ikke vil ændre dit mulige fremmøde.
…
Redegørelse
Revalideringsmæssig indsats blev iværksat efter rehabiliteringsteamets afslag på fleksjob 19.11.2013. Teamet indstillede, at der fortsat var mulighed for behandling og for udvikling af arbejdsevnen, hvorfor [klageren] ikke var omfattet af målgruppen for fleksjob. Begrundelsen var, at der lægeligt var peget på motion, vægttab og smertestillende behandling efter behov. Efterfølgende har [klageren] deltaget i et forløb på … Smertecenter frem til 27.02.2014.

I kommentarer til rehabiliteringsteamets indstilling, modtaget pr. mail fra [klageren] 20.12.2013, fremgår, at [klageren] var meget motiveret for en revalideringsmæssig indsats efter behandling på … Smertecenter. [Klageren] havde selv forslag til indsatsen, og disse er fulgt ved iværksættelse af jobplan med revalideringsmæssig indsats i form af virksomhedspraktik. Det gælder både arbejdssted, arbejdsopgaver, periode, timetal for opstart og optrapningsplan til 30 t/u samt skånehensyn. [Klageren] gav endvidere udtryk for, at hun havde en stor motivation til at indgå i en revalideringsindsats, og at hun sideløbende med virksomhedspraktikken ville følge de øvrige anbefalinger om træning og vægttab. Endelig gav [klageren] i sine kommentarer udtryk for, at hun også ville være åben overfor andre forslag til revalidering.

Inden etableringen af virksomhedsrevalideringen var iværksat en virksomhedspraktik for at afprøve muligheder for optrapning. [Klageren] gav 10.03.2014 udtryk for, at der var sket en bedring af hendes helbredsmæssige situation. Endvidere, at det ikke var opgaverne, som er årsag til dage med smerteøgning.

Den revalideringsmæssige indsats blev således iværksat i perioden 17.04.2014 til 10.10.2014. Der blev lavet en optrapningsplan med henblik på tilbagevenden til ordinær beskæftigelse på 30 t/u – timetallet efter [klagerens] ønske om beskæftigelsesgrad. På tidspunktet for iværksættelse af revalideringsindsats var [klageren] på 18 t/u. Planen var øgning til 20 t/u ultimo april, og 22 t/u ultimo maj. Efter at have øget til 22 t/u ultimo maj, jf. optrapningsplan, satte [klageren] timetallet ned til 16 t/u og herefter til 12 t/u ultimo juni. Timerne har fortsat været delt over 4 dage med onsdag fri. Der har ikke været ændringer i arbejdsopgaver eller andet, der kan betinge en så væsentlig reduktion af fremmødet.

Der er indhentet en status fra egen læge 12.06.2014, hvoraf det fremgår, at der ikke er nytilkomne helbredsmæssige ændringer, der kan forklare aktuelle ændring i [klagerens] tilstand, og der er ikke iværksat ny undersøgelse eller behandling. Lægekonsulent vurderer 01.07.2014, at tilstanden er fluktuerende, hvorfor der ved fortsat pågående behandling, som tidligere anbefalet, forventes mulighed for bedring i tilstanden og dermed øget funktionsevne.

[Klageren] oplyser, at hun fortsat går til behandling hver 14. dag hos fysioterapeut; der er ingen oplysninger om deltagelse i vedligeholdende fysisk motionsindsats eller vægtnedgang, som netop er vurderet at kunne bedre den samlede helbredstilstand.

Revalideringen blev således afbrudt efter en samlet vurdering af, at der ikke var yderligere udviklingsmuligheder af [klagerens] arbejdsevne i denne virksomhedspraktik. [Klageren] havde forinden tilkendegivet, at en evt. forlængelse af perioden for virksomhedsrevalideringen med en langsommere optrapning ikke ville ændre hendes funktionsniveau.

Vurdering
Arbejdsevnen vurderes ikke at være afklaret, idet der ingen helbredsmæssige ændringer er i tilstanden og dermed ingen forklaring på den stærkt reducerede arbejdstid på præcis 12 t/u, som [klageren] giver udtryk for, er det maksimale, hun kan præstere, uanset arbejdsfunktioner og -opgaver. Det kan forventes, at timetal for fremmøde evt. kan veksle med helbredstilstanden, men ikke, at det konstant ligger på samme timetal på 12 t/u, uanset arbejdsområder eller -opgaver.
De anbefalede indsatser om vedvarende fysisk helbredsstyrkende træning samt vægttab for at mindske belastningen er givet af egen læge, overlæge ved Rygambulatoriet samt lægekonsulent; dette er ikke effektueret. Der vurderes således fortsat at være udviklingsmuligheder ift. [klagerens] arbejdsevne ved anbefalet indsats.
Det vurderes, at Jobcentret ikke har grundlag for at indbringe sagen på nyt rehabiliteringsmøde med henblik på ny stillingtagen til fleksjob, idet der ikke er ændringer i de helbredsmæssige forhold, og idet tidligere anbefalede indsatser ikke er effektuerede. Der vurderes fortsat at være såvel behandlingsmæssige som revalideringsmæssige muligheder, hvilket [klageren] tidligere har tilkendegivet, at hun er positiv i forhold til.
Jobcentret peger således fortsat på, at der kan ske en udvikling af arbejdsevnen ved at følge anbefalinger fra rehabiliteringsteamet om motion, vægttab og smertestillende behandling efter behov".

I reumatologisk speciallægeerklæring af 16/1 2015 er det bl.a. noteret:

"Konklusion
Det drejer sig om en … årig kvinde, som frem til sygemelding i 2012 har været beskæftiget med hårdt fysisk arbejde gennem mange år. Igennem en årrække præget af tiltagende rygsmerter lokaliseret i såvel nakke-skulderåg, thorakale og især lumbale del af ryggen.
Generelt er smerterne taget til siden da og involverer tillige led, muskel og senesmerter.
Patienten har tidligere i 2012 fået udført MR og røntgen undersøgelser af ryggen på alle niveauer inklusiv MR af SI-led. I forbindelse hermed er der påvist let til moderat discus degeneration (slidgigt) i såvel nakken på C4/C5 niveau og på flere niveauer spondylose og discus degeneration i den midterste del af ryggen lænden, samt discus degeneration i lænden på L5/S1 niveau.
Desuden blev der beskrevet lette ødem forandringer over SI-leddene, som ikke blev tillagt betydning pga. manglende symptomatologi fra SI-leddene.
Patienten har en kronisk og varig smertetilstand, som dels skyldes hendes degenerative ryglidelse (slidgigt) med belastningsrelaterede tiltagende smerter i såvel led, muskler og sener. Denne tilstand har i sig selv reduceret patientens arbejdsevne, således at hun ikke kan passe et normalt arbejde på fuld tid og det kan forventes at tilstanden kan forværres over tid. Tilsvarende har slidgigten reduceret hendes funktionsevne. Det kan desuden ikke udelukkes, at patienten har udviklet en samtidig inflammatorisk aktiv sacroilitis bilateralis, - som tidligere er blevet underkendt, idet symptomer og fund var usikre.
Klinisk er der aktuelt mistanke om dysfunktion af SI-led, fund af psoriasis lokalt i hårgrænsen og familiær disposition til psoriasis. Derfor anbefales det, at gentage MR af især SI-

led og columna totalis med fokus på om der over de seneste ca. 2 1/2 år er tilkommet forandringer der understøtter en samtidigt inflammatorisk hvirvelsøjlegigt.
Skulle det vise sig at patienten også har en inflammatorisk hvirvelsøjlegigt eller isoleret sacroilitis, anbefales patienten henvist til reumatologisk afdeling mhp. stillingtagen til supplerende behandling.
Tidligere praktikforløb har vist at patienten ikke har kunnet klare mere end ca. 12 timer/uge.
Årsagen til at kommunen ikke er gået videre med at vurdere patienten til et flexjob fremgår ikke af medsendte materiale, men det vurderes at være en relevant mulighed for patienten.
Der er i fremtiden behov for et ikke rygbelastende arbejde med varige skånehensyn og på reduceret tid. Endvidere anbefales vedligeholdende styrketræning især med fokus på ryggen, idet dette kan påvirke patientens livskvalitet gunstigt.

Diagnose

/Degeneratio disci intervertebralis columna cervicalis, columna thoracalis et lumbalis (sliggigt I, nakken,
midt I ryggen og i lænden)
Bursitis trochanterica bilateralis (irritation i slimsække over hofte leddene
Piriformis syndrom bilateralis
Sacroilitis obs pro (mistanke.og inflammatorisk gigtlidelse i bækkenled)
Kronisk smertetilstand/".

Af billeddiagnostisk epikrise af 8/6 2015 fremgår bl.a.:

"UXME10 MR-skanning af columna cervicalis
OXME30 MR-skanning af columna lumbalis
UXME20 MR-skanning af columna thoracalis
UXME50 MR-skanning af os sacrum

1/1: MR columna totalis og skaroiliakaled uden i.v. kontrast
Endelig beskrivelse 2015-06-05-20.49.02
I columna vertebralis ses ingen tegn til læsioner af inflammatorisk type. Til gengæld ses diskrete discusdegenerative forandringer.
Cervikalt i segmentet C6/C7 ses en ret stor paramedian højresidig discusprolaps, som komprimerer durasækken og formodentlig kommer i kontakt med højre C7-radix. I segmentet th11/Th12 ses nedsat vandindhold i discus. Der ses diskret knoglemarvsødem under øverste dækplade i corpus Th12. Fundet er uspecifikt og svarer formodentlig til modic type 1 forandringer. I segmentet L5/S1 ses en moderat stor median bredbaset discusprotrusion. Fraset dette ses hypertrofiske facetled i de 2 nederste lumbale segmenter. Omkring facetleddene i segmentet L5/S1 ses små ekstraspinale synoviale cyster. I medskannede medulla ses ingen læsioner. Torakalt er spondylose dominerende.
Sakroiliakaleddene er normale bilateralt.
På nogle af sekvenserne er det lille bækken medskannet, og som bifund ses en stor uterus fyldt med væske. I højre ovarie ses små cyster.

MR-diagnose
Ingen tegn til sacroilititis eller spondylartropati
degenerative forandringer
discusprolaps C6/C7
discusprolaps L5/S1".

13. 89353

Af lægekonsulentnotat af 29/10 2015 fremgår bl.a.:

"Helbredsoplysninger

Fra Smertecenter oplyses december 2013, at klienten havde konstant tilstedeværende intensitetvarierende smerter i lænderygdelen med udstråling til højre ben. Smerter i højre hæl, hofteled, albueled, små led i hænder og fingre samt tæer. Diffust springende muskelsmerter og udtalt tendens til søvnforstyrrelse, træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Debuterede for ca. ti år siden med rygsmerter og efterfølgende forværring og udbredning af smerter til stort set hele kroppen. Udredt med røntgen, CT- og MR-scanning samt reumatolog x 2. Klinisk findes hypermobilitet i ryg, knæ og albuer. Der fandtes ingen tegn til neuropatisk smerte, opfyldte kriterierne for fibromyalgi. Medicinsk forløb afsluttet oktober 2013. Tilstanden stationær, der kunne ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Diagnosen kronisk kompleks non-malign smertetilstand. Varige skånehensyn over for fysisk belastning generelt og specifikt af nakke-skulderåg, arme, ben og ryg. Behov for vekslende stående, gående stillinger, et rummeligt arbejdsmiljø med overskuelige opgaver og mulighed for hvilepauser.

I 2014 oplyste egen læge, at der ikke var ændringer i den helbredsmæssige situation siden LÆ 265 2013. Henviste til skånehensyn beskrevet dengang.

Af reumatologisk speciallægeerklæring januar 2015 fremgår, at klienten gennem mange år har lidt af rygsmerter primært lænd, men også midt i ryggen og nakke. For ca. fire år siden forværring. Samtidig tilkom smerter i højre hæl og læg. Der konstateredes hælspore. Siden udvikling af smerter i begge ben, omkring hofter og lår, krampelignende smerter i underben. Hertil beskrives nakke-skulderågssmerter, muskel- og senesmerter samt ledsmerter primært i fingerled med tendens til hævelse. Hun oplyser, at hun har fået flere migræneanfald og har vekslende snurrende, sovende fornemmelse i armene, belastningsforværrede. Sygemeldt i 2012, reumatologisk udredt med MR-scanning og røntgenundersøgelse af ryggen med påvisning af let til moderat discusdegeneration i nakke på C IV/V niveau og på flere niveauer spondylose og discusdegeneration i midterste del af ryggen og lænden. Desuden blev beskrevet lette forandringer ved bagerste bækkenled, som ikke blev tillagt betydning, blandt andet på grund af manglende symptomatologi fra disse led. Det fremgår, at klienten i forbindelse med sidste graviditet udviklede bækkenløsning, sygemeldt i en periode, men har siden da været erhvervsaktiv. Sygemeldt 2012 med tiltagende rygsmerter.

…

Klarer personlig hygiejne, man deles om rengøringen i hjemmet. Klarer de lette ting afbrudt af hvil og pauser. Står for madlavningen og klarer småindkøb. Transporterer sig i bil, men kan også komme omkring på cykel inden for kortere afstande. Går hver dag 3-5 km. Træthed og dårlig søvn almindeligt forekommende. Ligger flere gange dagligt. Smerter tager typisk til i løbet af dagen og under belastning. Har fået det værre, kan ikke længere klare sine heste, disse solgt. Findes besværet ved forflytninger generelt, på huden ved hårgrænsen findes et let skællende parti, muligvis psoriasis. Generelt nedsat bevægelighed i rygsøjle ledsaget af smerter, ømhed langs senetilhæftninger ved nakke og skulderåg generelt. Direkte ømhed L V/S I, positivt piriformissyndrom og trochanterbursit bilateralt. Direkte og indirekte ømhed over højre S I led. Besvær med løft af arme over skulderniveau, diffus ømhed over sener og seneskeder i hænder, ingen ledhævelser. Ingen neurologiske udfald. Reumatolog konkluderer, at klienten har en kronisk og varig smertetilstand, som dels skyldes degenerativ ryglidelse med belastningsrelaterede tiltagende smerter i led, muskler og sener. Samtidig anføres, at det ikke kan udelukkes, at hun har udviklet en inflammatorisk aktiv sakroiliit, som tidligere er underkendt, da symptomer og fund var usikre. Der anbefales, at MR-scanning af bækkenled og hele rygsøjlen gentages. Viser det sig, at der er tale om en inflammatorisk rygsøjlegigt eller isoleret sakroiliit anbefales henvisning til reumatologisk afdeling til supplerende behandling.

Vurdering
Der henvises til tidligere vurderinger i sagen. Klienten har gennem mange år haft tendens til rygsmerter, og tilstanden har siden udviklet sig med gradvis tiltagende smerter med udbredning til store dele af kroppen. Tidligere reumatologisk udredt uden tegn på inflammatorisk gigtsygdom, tilstanden forklaret ved degenerative forandringer, diagnosen fibromyalgi. Forløb på Smertecenter … 2013 uden afgørende ændring af tilstanden. Januar 2015 fornyet reumatologisk vurdering til forsikring, hvori det vurderes, at klienten dels har en kronisk smertetilstand, dels rejser reumatologen nu med baggrund i klinisk undersøgelse og tidligere MR-scanning mistanke om inflammatorisk sygdom i bagerste bækkenled og/eller rygsøjle, og der er foreslået yderligere udredning. Såfremt der ved denne udredning påvises en inflammatorisk gigtsygdom, er der grundlag for henvisning til reumatologisk afdeling med henblik på behandling.
Det kan dog næppe forventes, at en sådan behandling vil ændre på de i sagen allerede beskrevne skånebehov i form af lettere afvekslende arbejdsopgaver med mulighed for at veksle mellem forskellige arbejdsstillinger. Behandlingsmæssigt i øvrigt anbefales vedligeholdende styrketræning især med fokus på ryggen, idet dette kan påvirke livskvaliteten gunstigt".

Af lægenotat af 11/11 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Det bekræftes at ovennævnte pt. har en kompleks smertetilstand på baggrund af fibromyalgi og slidgigt.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.
Tilstanden er kronisk og stationær uden udsigt til bedring.
Funktionsevnen er betydeligt nedsat og vurderes aktuelt til maksimalt 12 pr. uge med risiko for forværring".

I opfølgende reumatologisk speciallægeerklæring af 16/11 2015 er det bl.a. noteret:

"Specifikt er der opfølgning på følgende:

1: Om resultatet af MR skanningen ændrer på konklusionen i speciallægeerklæringen dateret den 16. januar 2015.

2: Om der er sket forværring i forhold til tidligere.

Ad 1, siden sidst:
Patienten har den 8. juni 2015 fået udført ny MR skanning uden kontrast af columna cervicalis, thoracalis og lumbalis, samt MR af os sacrum.

MR af columna lumbalis og SI led er tidligere udført i 2012 og røntgen af columna cervicalis et thoracalis er udført i november 2012.

Opfølgning på MR skanninger udført den 8. juni 2015 er udløst som følge af patientens sygehistorie i forbindelse med speciallægeundersøgelsen hos undertegnede den 16. januar 2015 (se konklusion) og den tidligere beskrevne mistanke om dobbeltsidig sacroiliitis på MR af SI led udført i 2012.

Beskrivelsen af MR af columna totalis inkl. os sacrum fra 8. juni 2015 beskriver nu normale fund svarende til SI led og afkræfter derfor mistanken om inflammatorisk aktiv sacroilitis

bilateralis. Patienten har derfor ikke behov for yderligere henvisning til reumatolog med henblik på stillingtagen til supplerende behandling i den henseende.

Som følge af den supplerende MR skanning af columna cervicalis et thoracalis er der imidlertid tilkommet nye informationer, som ikke har kunnet verificeres på konventionel røntgen af columna cervicalis et thoracalis i 2012.

MR fra 8. juni 2015 beskriver følgende nye fund:
Cervicalt i segment C6/C7 påvises stor paramedian højresidig discusprolaps, som komprimerer durasækken og formentlig kommer i kontakt med højre C-7 nerverod.
Thoracalt i svarende til segment Thl l/Th12 beskrives nedsat vandindhold og diskret knoglemarvsødem under øverste dækplade. Uspecifikt fund som formodes at repræsentere modic type 1 forandringer Lumbalt i segment L5/S1 påvises en moderat stor median bredbaset discusprotrusion (udbulning).

Det har ikke været muligt med konventionel røntgen at beskrive discusprolaps, idet denne undersøgelse ikke egner sig til at afsløre et sådant fund.

Det er derfor ikke muligt at sammenligne røntgen og MR i den henseende og derfor heller ikke muligt at konkludere noget om, hvor længe patienten har haft disse forandringer. Patientens symptomer der relaterer sig til patientens smerter i ryggen på flere niveauer kan i den sammenhæng forklares ved de nye beskrevne fund, men en samtidigt tilstedeværelse af moderat udviklet degenerative forandringer og spondylose er samtidigt med til at forklare denne kroniske og varige smertetilstand.

Ad Billeddiagnostik fra 2012:
16. nov 2012: røntgen af columna cervicalis, lette til moderate degenerative forandringer.
16. nov. 2012: røntgen af columna thoracalis, har vist moderat spondylose og discusdegeneration i midterste del, hyperostose r på flere niveauer forenelig med mb. Forestier.
2012 MR af columna lumbalis og SI led: viser diskus degeneration af L5/S 1 med reduceret diskushøjde og nedsat vandindhold, samt en mindre protrusion i midtlinjen uden rodtryk. SI led fremtræder med subkondral sclerosering og mistanken om en evt. bilateral sacroilitis.

Ad 2, siden sidst:
Patienten har siden sidst ikke opnået bedring. Situationen er meget lig den situation, som blev beskrevet ved sidste undersøgelse i januar 2015, dog er der tilkommet stigende problemer med lændehold. Lændehold indtræder hyppigere og hyppigere og indebærer at patienten får så voldsom forværring af smerterne, at hun ikke kan bevæge sig og må kalde på manden for at fa hjælp.

Patienten oplyser at hun siden sidst ved egen indsats har fundet en praktikplads i en tøjbutik, hvor hun er 1. februar 2015. Hun har her 8 timers beskæftigelse/uge. Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden og der er en del dage, hvor hun må gå hjem/eller bliver sendt hjem pga. for mange smerter. Patienten oplyser at hun aldrig melder sig syg. Selv om hun har mange smerter tager hun af sted og forsøger at gennemføre. Patienten oplyser, at jobindholdet er meget skånsomt og der er stor forståelse for hendes begrænsning på praktikstedet. Der bliver taget vidtgående hensyn/anvendt hjælpemidler så som rulleborde og personale der hjælper, så hun ikke skal løfte. Patienten er meget glad for praktikstedet og dette er gengæld. Patienten oplyser at praktikstedet gerne vil ansætte hende i et flexjob på 8 timer, hvilket hun håber sagsbehandler vil understøtte.

Patienten oplyser at hun er i stand til at transportere sig i bil over korte afstande. Nuværende praktiksted ligger 8 km. fra hendes hjem og det er ikke et problem for hende at klare transporten til praktikstedet. Patienten oplyser at hun var lovet en evaluering af praktikforløbet 3-4 måneder efter hendes start i februar 2015, men først nu, hvor patienten har henvendt sig til kommunen er der en ny sagsbehandler, som er sat på opgaven med at følge op.

…

Fysisk formåen (uændret siden sidst bortset fra etableret praktikforløb i tøjbutik)

Patienten klarer personlig hygiejne, samt af- og påklædning. Rengøring deles man om i hjemmet. Patienten selv klarer de lette ting afbrudt af mange pauser og hvil.

Patienten står for madlavningen. Indkøb klarer patienten selv, hvis det blot drejer sig om småindkøb. Ved større indkøb får hun hjælp af familien.

Patienten transporterer sig i bil Hun bor på landet, hvilket derfor medfører at hun nemmest kan komme omkring i bil, men hun kan også komme omkring på cykel inden for kortere afstande.

Vasketøj klares ved hjælp af maskiner. Nu hvor de kun er 3 personer i boligen er det begrænset, hvor meget der skal vaskes.

Patienten har det bedst når hun er i bevægelse og hun går hver dag 3-5 km. Hun har problemer med at sidde og med at stå i længere tid.

Træthed og dårlig søvn er almindeligt forekommende. Dagen igennem har patienten behov for en mange pauser og må ned og ligge flere gange dagligt. Smerterne tager typisk til i løbet af dagen og under belastning. Generelt er patienten længere tid om alt pga. helbredsproblemerne.

Patienten har fået det værre og kan ikke længere klare sine heste. Har derfor måttet sælge dem.

Patienten fortsætter ved fysioterapi, men der opnås ingen bedring, forsøger at holde sig i gang med øvelsesprogram/selvtræning. Hvis ikke hun holder sig i gang i træningen, stivner hun i ryggen og får mere ondt.

Objektivt

Ingen nye fund siden sidst.

Konklusion:

Vurderer at det ikke er muligt at opnå yderligere bedring hos denne patient. Begrundelserne er allerede fremført i speciallægeerklæringen fra 16. januar 2015.

Vurderer at det er relevant at kommunen understøtter muligheden for at etablere et flexjob også selv om det kun er muligt at præstere 8 timer per uge. Det kan ikke udelukkes at tilstanden forværres over tid og vil føre til yderligere nedgang i arbejdstiden.

Diagnose

/Degeneratio disci intervertebralis columna cervicalis, columna thoracalis et lumbalis (sliggigt I, nakken,
midt I ryggen og i lænden)
Prolapsus disci i.v C6/C7 dxt, (Discusprolaps med højresidigt rodpåvirkning og påvirkning af dura)
Protusio disci i.v L5/S 1(udbulning af bruskskiven)
Bursitis trochanterica bilateralis (irritation i slimsække over hofte leddene
Piriformis syndrom bilateralis
Kronisk smertetilstand/".

17. 89353

Af den kommunale journaloversigt fra oktober til december 2015 fremgår det bl.a.:

"26-11-2015
…
Det drejer sig om en … -årig kvinde, der har ønske om fleksjob, idet hun ikke ser muligheder for at kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse. Hun har meget stort ønske om på ny at få tilknytning til arbejdsmarkedet – gerne indenfor butiksområdet.
…
[Klageren] deltager pt. i virksomhedspraktik som hun selv har fundet i mindre butik (tøj), hvor hun har diverse opgaver – herunder kundebetjening, men også opgaver, hvor hun har mulighed for at sidde ned.
Hun har i praktikforløbet haft fremmøde 8 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage. Det har ikke været muligt at øge timetallet, idet transporten til praktikstedet påvirker smerteniveau og hun ved øget timetal ikke har overskud til hjemlige gøremål. [Klageren] er stabil i fremmødet og der er beskrevet gode faglige og personlige kompetencer for arbejdet. Det er oplyst, at arbejdsgiver kan være interesseret i at ansætte hende i fleksjob.
I praktikken har hun haft gummimåtter til rådighed, for at belaste hende mindst muligt.

[Klageren] har tidligere deltaget i tilbud, herunder virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper i …, hvor hun i forløbet opnåede en ugentlig arbejdstid på 22 timer ugentligt, men det måtte gradvist nedsættes til 12 timer ugentligt, da hun ikke kunne holde til det. I praktikken havde hun praktiske opgaver inden børnene mødte ind, hvorefter hun deltog i frokost og aktiviteter med børnene. Hun havde mulighed for at afholde pauser ved behov, og det blev vurderet, at hun havde gode faglige kompetencer i forhold til opgaverne, men at hendes arbejdstempo var nedsat.

[Klageren] har kronisk smertetilstand og nedslidning i ryggen. Hun får smertestillende medicin og går til fysioterapeut. Der er beskrevet skånehensyn i forhold til behov for varierende arbejdsstillinger, undgåelse af tunge løft og vrid af ryggen, samt undgåelse af arbejde over skulderhøjde. Der er desuden vurderet behov for pauser og fleksibilitet i arbejdet. Ifølge seneste oplysninger har hun været til undersøgelse ved reumatolog, hvorfra der er beskrevet, at hun muligvis har inflammatorisk lidelse i bækken/ryg. Det er dog vurderet, at behandling af denne lidelse ikke kan forventes at ændre på de tidligere beskrevne skånehensyn.
[Klageren] går til fysioterapeut ca. 1 gang månedligt, hvilket hun synes har positiv effekt, idet det mindsker stivheden i leddene. Ligeledes udfører hun dagligt øvelser, som hun er instrueret I af fysioterapeut og fra Rygforløb.
[Klageren] beskriver, at smerterne bevirker, at hun hver dag har behov for hvile over middag. På 'fridagene' er det 1-1 ½ time, mens hun på arbejdsdage i praktikken har behov for 1 ½ -2 timer.
Hun oplever desuden en del uro i kroppen, hvilket påvirker hendes søvn, således hun er oppe flere gange om natten. Endvidere oplever hun, at hun på grund af
helbredsgenerne har påvirkede kognitive funktioner i forhold til hukommelse og koncentration.
…
<u>Anbefaling fra mødet:</u>
Det vurderes, at der er tale om en kvinde med begrænsninger i arbejdsevnen i forhold til ordinær beskæftigelse.
Det vurderes således relevant at sagen drøftes på rehabiliteringsmøde.
Forinden bør der dog foretages nærmere beskrivelse fra jobkonsulent vedrørende praktikforløbet – konkretisering vedrørende opgaver, behov for pauser i arbejdsdagen, vareta-

gelse af skånehensyn, samt vurdering af, om der ved ændret sammensætning af arbejdsopgaverne ville kunne forventes øget arbejdsevne.
Endvidere skal der indhentes LÆ 265.
…
21-12-2015
…
Praktikperiode: Praktikken, der blev startet d. 03.02.15, er forlænget frem til 01.02.16

Timetal:
Intet nyt i forhold til hidtidig opfølgning – billedet er stort set uændret ifht. den hidtidige opfølgning. [Klageren] er fortsat motiveret for at øge i tid på trods af at hun er mærkbart træt ved arbejdsdagens afslutning. … bekræfter at hun er træt.

[Klageren] er nu på 8 arbejdstimer ugl. med 2 ugentlige arbejdsdage. Arbejdstiden er tirsdag og torsdag kl. 10-14. De 8 timer er efter [klagerens] og … vurdering det maksimalt mulige timetal. [Klageren] er som nævnt tydeligt træt efter en arbejdsdag - og er enkelte gange gået hjem før arbejdstids afslutning.

En 3-dages arbejdsuge er ikke realistisk iflg. [klageren] og ... [klageren] fortæller at også belastningen ved bilkørsel vil gøre en 3-dages uge vanskelig.

[Klageren] er fleksibel i sit fremmøde – og møder gerne på arbejde ved f.eks. arrangementer udenfor butikkens almindelige åbningstid.
[Klageren] har i tidligere praktik været højere oppe i tid, men fortæller at det udelukkende var muligt fordi hun overpræsterede i en praktik hun kort derefter var nødt til at stoppe. Hun har desuden siden fået det dårligere fysisk siden og kunne på det førnævnte praktiksted tage ekstra hvil i løbet af dagen.

Fremmødestabilitet:
[Klageren] er 100% stabil i sit fremmøde i praktikken – og i sine tilbagemeldinger og i sin kontakt med UT. Bortset fra enkelte dage, hvor [klageren] er gået før kl. 14 har hun ikke haft fravær siden praktikstart.

Arbejdsopgaver:
Opgaverne er fortsat diverse opgaver i butik og på lager, kundebetjening, udpakning, ophængning, dekoration, oprydning, rengøring samt udvalgte specialopgaver. [Klageren] har i købet af praktikperioden fået mere og mere kundebetjening og kundekontakt.

Borgers og arbejdsgivers beskrivelse og vurdering af relevante ressourcer og barrierer

Borger:
[Klageren] har i hele forløbet udelukkende givet udtryk for at hun trives med arbejdsområdet, med kunderne, opgaverne og med samarbejdet på stedet.

[Klageren] fortæller desuden, at det altid har været vigtigt for hende at komme ud blandt andre mennesker – og at hun trives med at have en funktion på arbejdsmarkedet.

Arbejdsgiver:
Tilbagemeldingerne til [klageren] fra … er udelukkende positive. Hun er effektiv, har været hurtig til at lære, er god til at fokusere og til at have et køligt overblik – også selv om der er mange kunder i butikken, som tilfældet er ved butikkens arrangementer.

Iflg. arbejdsgiver har [klageren] været hurtig til at finde fodfæste på praktikstedet – og hun er meget serviceorienteret, er vellidt blandt kunderne og har et rigtig godt kendskab til lokalområdet. [Klageren] er stærk til salgsarbejde og … er interesseret at en dialog om ansættelse f.eks. i et fleksjob i forlængelse af praktikforløbet.
…
Helbredsmæssige forhold:
[Klageren] fortæller, at det helbredsmæssige billede stort set har været ens i hele praktikforløbet. Hun fungerer bedst om formiddagen og er nødt til at hvile efter en arbejdsdag. De dage, hvor hun er af sted er hun nødt til at forberede mad og aktiviteter på forhånd, da hun intet orker, når hun kommer hjem. [Klageren] har hovedansvaret for madlavning og vask, men familien hjælpes ad om de tunge opgaver.

Der er hele tiden nye opgaver som hun erfarer, at hun ikke kan klare. F.eks. forsøgte hun fornyelig at slå græs, men måtte erkende at det ikke er muligt for hende længere. Familien har desuden forsøgt at tilrettelægge dagligdagen, så den er mere praktisk og skånsom for [klageren]. De har f.eks. købt en robotstøvsuger, har ikke længere køkkenhave og har solgt dyr (heste) fra.

[Klageren] fortæller desuden at hun og familien altid har været udadvendte og omgivet af mange mennesker – og at det stadig er noget de prioriterer. Tidligere interesserede de sig bl.a. meget for heste, nu hvor hestene var solgt, er amerikaner- biler en fælles interesse. Hun holder også fast i sine sociale kontakter – og besøger f.eks. stadig den skole, hvor hun arbejdede for nogle år siden.

[Klageren] fortæller at hun har øget mængden af smertestillende medicin i løbet af praktikperioden. Det er vigtigt for hende at have et arbejde hvor hun kan veksle mellem arbejdsstillinger. Hun har det bedst, når hun kan være i bevægelse – og ikke skal sidde for meget. Som hidtil fortæller [klageren] at der er god opbakning på stedet til at hun skal overholde sine skånehensyn. Hun har mulighed for at holde de pauser, hun har brug for – og fortæller, at hun holder en 3-4 stykker i løbet af en arbejdsdag. Om det fysiske arbejdsmiljø fortæller hun, at hun har god gavn af de måtter hun har fået på ergoterapeutens anbefaling og at arbejdspladsen er godt indrettet i fht. hendes behov. Alt i alt oplever hun, at hun har en arbejdsplads hvor hun har rigtig gode muligheder for at tilgodese sine behov for variation i arbejdsstillinger og arbejdsopgaver.

[Klageren] fortæller desuden, at der er en klar sammenhæng imellem ekstra belastning og ekstra smerter og træthed. Når der er ekstra pres på i butikken, når hun lægger sin arbejdstid om eller når hun har ekstra transport tid så er der altid kontant afregning i form af øgede smerter og ekstra træthed.

[Klageren] er dog løsningsorienteret, så hun ikke skal give afkald på alle aktiviteter. Derfor tager hun campingvognen med når familien er på ture, så hun altid har mulighed for at hvile sig.

Som beskrevet tidligere træner [klageren] dagligt. Hun har fået øvelser for ryg, nakke og lænd af en fysioterapeut, som hun træner dagligt. Desuden cykler hun – og går 3-6 km. Smerter og ømhed, der en del af hendes hverdag er taget til på det sidste.

Smerterne går desuden ud over nattesøvnen. Hun sover meget sjældent en hel nat. Situationen er uændret ifht. før praktikstart.

[Klageren] fortæller desuden at hun er ved fysioterapeut ca. hver 3. uge. Tidligere var det ca. hver 2. uge. [Klageren] tager ikke smertestillende medicin dagligt.
Endelig fortæller [klageren], at usikkerheden om familiens økonomi er belastende nu hvor hun har været uden forsørgelse siden juli 2014.

Jobkonsulentens vurdering:
Samlet set vurderes det at praktikforløbet fungerer rigtig fint. [Klageren] får meget fine tilbagemeldinger i praktikken, hvor der også er et godt fokus på at skånehensynene overholdes. Også derhjemme er [klageren] omhyggelig med at overholde sine skånehensyn og med at passe sin træning.

[Klageren] udviser et stort engagement i praktikken – og har en meget høj arbejdsidentitet. Hun nyder arbejdet, selvom hun ved at det er tidsbegrænset. Hun er meget motiveret for at øge i tid og for at øge opgavernes kompleksitet. Timetallet er øget med en time – og opgaverne er øget betydeligt siden praktikstart. Det vurderes at det er en realistisk øgning.

[Klageren] har gode faglige og personlige ressourcer, høj arbejdsidentitet, lille fravær og får meget positive tilbagemeldinger på personlige og faglige ressourcer. Desuden har hun en uddannelse og en lang og stabil erhvervserfaring. Ved praktikforløbet i … har [klageren] været hurtig til at få sine kompetencer i spil. UT vurderer at praktikken har vist at [Klagerens] ressourcer i høj grad er relevante, men at hendes skånehensyn skal overholdes i et evt. job. Ut kan dog ikke pege på andre jobområder, hvor skånehensynene i højere grad kan overholdes.

Alt i alt tegner der sig et billede i praktikken af at [klageren] på trods af sin høje motivation har meget vanskeligt ved at øge yderligere i tid. På trods af hendes mange ressourcer og på trods af gode forudsætninger ifht. overholdelse af skånehensyn og stor arbejdsglæde er det ikke UTs indtryk at der i nuværende praktik eller i det hele taget er potentiale for yderligere udvikling mht. arbejdstid og opgavemængde".

Af lægeattest LÆ 265 af 3/12 2015 fremgår bl.a.:

"Der henvises venligst til tidl fremsendte læ att 265 2013 og læ 125 fra 2014 Som det fremgår af disse har pt kronisk smertetilstand og har diagnosen fibromyalgi. Mangeårig kendt nedslidningssyndrom med påvist slidgigt i columna i både nakke og lænde-ryg. Der er formentligt også slidgigt i andre led. Ved MR scanning i år er der påvist discus prolaps i nakke og discus udposning i lænd formentligt på baggrund af discus degeneration i svær grad (svær slidgigt). Inflammatorisk lidelse er afkræftet. Ved ortopæd. kir konstateret forfodsnedsynkning samt 'spring fingre'. Der er gennem årene foretaget grundig udredning hos rheumatolog, hos ortopædkirurg og patienten har været på smertecenter til optimering af behandling og håndtering af smertetilstanden. Patienten har i mange år været i fysioterapeutisk behandling og træner selv relevant. Der vurderes at være svær og varig nedsat funktionsniveau. Ingen udsigt til bedring. Tilstanden har varet i årevis, er kronisk og stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Relevant træning og fys er udelukkende af vedligeholdende karakter og livskvalitetsfremmende.
…
2.3. Særlige hensyn
…
Skånehensyn uændrede livslangt og som tidl beskrevet. Se pkt. 2.3. læ att 265 2013".

21. 89353

Ved afgørelse truffet den 11/2 2016 blev klageren fundet berettiget til at modtage fleksjob med virkning fra den 11/2 2016. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

> "… Kommune har den 11.02.2016 fundet dig berettiget til at modtage et fleksjob med virkning fra 11.02.2016.
> …
> **Grundlag for afgørelsen**
> Begrundelsen for bevillingen er du på grund af kronisk smertetilstand har varige begrænsninger i arbejdsevnen i et sådant omfang, at du ikke er i stand til at varetage beskæftigelse på ordinære vilkår.
> Der henvises i øvrigt til rehabiliteringsplanen, møde i rehabiliteringsteamet d. 04.02.2016, samt vurderingen og indstilling herfra, som vedlægges. Konklusionen er her, at du i fleksjob vil kunne varetage beskæftigelse med lettere forefaldende arbejdsopgaver, f.eks. indenfor butiksområdet.
> …
> **Drøftelse på mødet**
> [Klageren] lider af en del fysiske helbredsmæssige problematikker, og sundhedskoordinator vurderer, at de helbredsmæssige forhold fuldt ud forklarer den nedsatte arbejdsevne.
> [Klageren] er præget af konstante smerter og hendes daglige funktionsniveau er nedsat
> [Klageren] har et meget stort ønske om at komme i arbejde. Hun har altid haft arbejde, og har en meget klar arbejdsidentitet
> [Klageren] har været glad for at være i virksomhedspraktik og hun har et håb om at kunne opnå ansættelse ved nuværende praktiksted.
> [Klageren] fortæller, at hendes skånehensyn er tilgodeset i praktikken og det har været godt for hende at få ergoterapeutisk støtte og hjælpemiddel som ståmåtte.
> [Klageren] fortæller både opgaver og arbejdstid har været ændret i praktikforløbet så det nu er optimalt for hende. Hun er meget glad for opgaverne og kundekontakten og det er godt for hende at hun kan bevæge sig hele tiden.
> [Klageren] føler hun har god støtte og opbakning til at arbejde.
>
> **Indstilling:**
> Rehabiliteringsteamet indstiller, at [klageren] visiteres til fleksjob, jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §§ 69-70 vurderes, at sagen er tilstrækkelig belyst helbreds- og beskæftigelsesmæssigt og at der er dokumentation for, at [klageren] har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne. Der kan ikke peges på yderligere revalideringsmæssig indsats, handling eller øvrige foranstaltninger, der kan bedre arbejdsevnen. Det vurderes, at tilstanden er en varig barriere i forhold til, at [klageren] kan omsætte sine kompetencer på det ordinære arbejdsmarked.
>
> **Der er lagt særlig vægt på:**
> [Klageren] lider at kronisk smertetilstand, slidgigt i nakke/ lærd/ ryg, prolaps i nakke, discus udposning i land, nedsænkning samt springfingre. Sundhedskoordinator oplyser, at der er tale om konkrete fund.
> Der har været iværksat relevant behandling, herunder ophold på smerteklinik. Der er ikke udsigt tit bedring af tilstanden, der er således tale om ironiske lidelser og stationær tåstand.
> [Klageren] deltager i behandling ved fysioterapeut og træner kroppen. Der er tale om vedligeholdende behandling og træning. Der er varige skånehensyn, i form af varierende arbejdsstillinger, ingen tunge løft, ingen vrid i ryggen, inden arbejde over skulderhøjde, behov for pauser, nedsat tid og fleksibilitet fra arbejdspladsen.
> Der har været iværksat relevante tilbud, der dog ikke har været tilstrækkelige tå at bringe [klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse.

[Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik i tre måneder ved et aktivitetscenter, hvor hun havde fremmøde på 12 timer ugentligt. Det vurderes at skånehensyn var tilgodeset, men der var ikke nok opgaver til [klageren], hvorfor praktikken afsluttes.
[Klageren] har efterfølgende deltager i virksomhedspraktik i 9 måneder som pædagogmedhjælper i ... [Klageren] når her et timetal på 12 timer ugentligt Det vurderes at skånehensyn var tilgodeset
[Klageren] har netop afsluttes praktikforløb på 8 måneder ved en tøjbutik. [Klageren] har her arbejdet 8 timer om ugen, og det vurderes at skånehensyn har været tilgodeset De færre timer i forhold til tidligere praktikker forklares med at [klageren] har øget transporttid, hvilket er en belastning for hende.
Gennem alle praktikker er der søgt ændring i arbejdstid og opgaver for at kunne finde det optimale arbejdsniveau for [klageren] hvor hendes skånehensyn kunne tilgodeses. Hun har været velplaceret alle steder.
Det skønnes det ikke realistisk at iværksætte yderligere aktiveringsmæssige og revalideringsmæssig indsats for opkvalificering tå andet beskæftigelsesområde eller hen imod ordinær beskæftigelse.
Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] har varig og væsentlig nedsat arbejdsevne på grund af hendes helbredsmæssige tilstand og der kan ikke peges på yderligere revalideringsmand, behandlingsmæssig eller øvrig indsats, der kan udvikle arbejdsevnen.
[Klageren] har faglige kompetencer for beskæftigelse indenfor sit oprindelige uddannelsesområde, butiksområdet [klageren] har stort ønske om beskæftigelse, og hun har i forløbet vist stabilt fremmøde og er pligtopfyldende, og det er vurderet, at hun gør det bedste, hun kan for at opfylde kravene på arbejdspladsen. Det vurderes at tilstanden er en varig barriere for hendes muligheder for at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] vil kunne varetage beskæftigelse i fleksjob indenfor butiksområdet.

I forbindelse med etablering af job vurderes der behov for ergoterapeut på arbejdspladsen, med henblik på stillingtagen til eventuelle gnider, indretning af arbejdspladsen samt vejledning om hensigtsmæssige arbejdsstillinger".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Definition af invaliditet
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under 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, alder og køn.

2. Anmeldelse af invaliditet
Anmeldelse af invaliditet sker på særlige blanketter, der fås ved henvendelse til selskabet. Der udfyldes en personlig erklæring af forsikrede og en attest af den behandlende læge.

3. Dokumentation
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen, respektive invaliderenten dog først i kraft på anmeldelsesdagen.
I særlige tilfælde kan præmiefritagelse, respektive udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen.
Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører.

5. Invalideforsikringssum.
For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder.
Invalidesummen kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden. Om præmiefritagelse, se punkt 4".

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i midten af 1960'erne, er uddannet butiksassistent. Hun har siden 2003 arbejdet som rengøringsassistent og blev den 29/2 2012 sygemeldt grundet ondt i ryggen og fibromyalgi. Hun kræver udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter den 1/5 2014, hvor selskabet standsede udbetalingerne. Hun henviser til, at hun af kommunen er tildelt et fleksjob, hvor hun arbejder 8 timer ugentligt i en tøjbutik.

Selskabet anfører, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Selskabet anfører, at klageren i et mindre rygbelastende job med de rette skånehensyn vil kunne arbejde mere end 1/3 og fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 12/6 2014 LÆ 125 blandt andet anført, at der ikke er nogen nytilkomne diagnoser, og dermed ikke nytilkomne helbredsmæssige ændringer, der kan forklare aktuelle ændring i klagerens tilstand.

24. 89353

Det fremgår af jobcentrets afgørelse af 23/7 2014, at klagerens arbejdsevne ikke vurderes at være afklaret, idet der ingen helbredsmæssige ændringer er i tilstanden og dermed ingen forklaring på den stærkt reducerede arbejdstid på præcis 12 t/u, som klageren giver udtryk for, er det maksimale, hun kan præstere, uanset arbejdsfunktioner og -opgaver. Det kan forventes, at timetal for fremmøde evt. kan veksle med helbredstilstanden, men ikke, at det konstant ligger på samme timetal på 12 t/u, uanset arbejdsområder eller -opgaver. Jobcentret har anført, at der kan ske en udvikling af arbejdsevnen ved at følge anbefalinger fra rehabiliteringsteamet om motion, vægttab og smertestillende behandling efter behov.

Speciallæge i intern medicin og reumatologi har i sin erklæring af 16/1 2015 blandt andet konkluderet, at klageren har slidgigt i nakken, midt i ryggen samt i lænden, irritation af slimsække over hofteleddene, kronisk smertetilstand samt mistanke om inflammatorisk gigtlidelse i bækkenled, som speciallægen har anbefalet at få udredt med fornyet MR-scanning. Speciallægen har vurderet, at der i fremtiden vil være behov for et ikke rygbelastende arbejde med varige skånehensyn og på reduceret tid.

I den opfølgende speciallægeerklæring af 16/11 2015 har speciallægen blandt andet anført, at "beskrivelsen af MR af columna totalis inkl. sacrum fra den 8. juni 2015 beskriver nu normale fund svarende til SI led og afkræfter derfor mistanken om inflammatorisk aktiv sacroilitis bilateralis. Patienten har derfor ikke behov for yderligere henvisning til reumatolog med henblik på stillingtagen til supplerende behandling i den henseende". Speciallægen anført yderligere, at der "som følge af den supplerende MR skanning af columna cervicalis et thoracalis er der imidlertid tilkommet nye informationer, som ikke har kunnet verificeres på konventionel røntgen af columna cervicalis et thoracalis i 2012. MR fra 8. juni 2015 beskriver følgende nye fund: Cervikalt i segment C6/C7 påvises stor paramedian højresidig discusprolaps, som komprimerer durasækken og formentlig kommer i kontakt med højre C-7 nerverod. Thoracalt i svarende til segment Th11/Th12 beskrives nedsat vandindhold og diskret knoglemarvsødem under øverste dækplade. Uspecifikt fund som formodes at repræsentere modic type I forandringer. Lumbalt i segment L5/S1 påvises en moderat stor median bredbaset discusprotrusion (udbuling). Det har ikke været muligt med konventionel røntgen at beskrive dis-

cusprolaps, idet denne undersøgelse ikke egner sig til at afsløre et sådan fund. Det er derfor ikke muligt at sammenligne røntgen og MR i den henseende og derfor heller ikke muligt at konkludere noget om, hvor længe patienten har haft disse forandringer. Patientens symptomer der relaterer sig til patientens smerter i ryggen på flere niveauer kan i den sammenhæng forklares ved de nye beskrevne fund, men en samtidig tilstedeværelse af moderat udviklet degenerative forandringer og spondylose er samtidig med til at forklare denne kroniske og varige smertetilstand". Speciallægen har desuden beskrevet, at klageren ikke har opnået en bedring i sin tilstand siden sidst, og at situationen er meget lig den, som blev beskrevet ved sidste undersøgelse i januar 2015, men at der dog er tilkommet stigende problemer med lændehold. Speciallægen har vurderet, at det ikke er muligt at opnå yderligere bedring hos klageren, og at det er relevant, at kommunen understøtter muligheden for etablering af et fleksjob. Speciallægen har anført, at det ikke kan udelukkes, at tilstanden forværres over tid og fører til en yderligere nedgang i arbejdstiden.

Af de kommunale oplysninger fra oktober til december 2015 fremgår det, at klageren har deltaget i virksomhedspraktik i en mindre tøjbutik, og at hun i praktikforløbet har haft et fremmøde på 8 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage. Arbejdet har bestået i diverse opgaver i butik og på lager, kundebetjening, udpakning, ophængning, dekoration, oprydning, rengøring samt udvalgte specialopgaver.

Ved afgørelse af 11/2 2016 er klageren tilkendt fleksjob. Det fremgår af afgørelsen, at kommunen ved sin afgørelse særlig har lagt vægt på, at klageren lider af en kronisk smertetilstand, slidgigt i nakke/lænd/ryg, prolaps i nakke, discus udposning i lænd, forfodsforsnævring samt springfingre, at der har været iværksat relevant behandling og at der ikke er udsigt til bedring. Kommunen har videre lagt vægt på, at klageren deltager i behandling hos fysioterapeut og træner kroppen, og at der er tale om vedholdende behandling og træning. Endvidere har kommunen lagt vægt på, at der er varige skånehensyn i form af varierende arbejdsstillinger, ingen tunge løft, ingen vrid i ryggen, ingen arbejde over skulderhøjde, behov for pauser, nedsat tid og fleksibilitet fra arbejdspladsen. Kommunen har vurderet, at relevante skånehensyn har været tilgodeset i klagerens seneste praktikforløb.

Nævnet finder efter det oplyste om klagerens helbredsgener ikke at kunne kritisere, at selskabet pr. 1/5 2014 er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/5 2014 er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en kronisk smertetilstand, slidgigt i nakke, lænd og ryg, forfodsnedsænkning og springfingre, samt at der har været iværksat relevant behandling, herunder ophold på smerteklinik, behandling hos fysioterapeut, ligeså vel som klageren selv træner kroppen, og at der ikke er udsigt til bedring i tilstanden.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af den opfølgende speciallægeerklæring af 16/11 2015 fremgår, at der ved MR-scanning foretaget den 8/6 2015 er gjort nye lægelige fund – herunder blandt andet stor paramedian højresidig discusprolaps i nakken og moderat stor median bredbaset discusprotrusion i lænden – som kan relatere sig til klagerens smerter i ryggen på flere niveauer. Nævnet bemærker, at kommunen efterfølgende har revurderet sin afgørelse og tilkendt klageren fleksjob.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i sit seneste praktikforløb alene har været i stand til at arbejde 8 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage. Efter nævnets opfattelse er det ikke sandsynligt, at der kan peges på yderligere relevante skånehensyn, der ikke allerede er blev iagttaget i klagerens seneste praktikforløb, som må antages at kunne bevirke, at hun vil være i stand til at tjene mindst en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet skal genoptage udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser samt yde præmiefritagelse med virkning fra den 1/5 2014.

27. 89353

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/5 2014 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal herefter yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand