Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. marts 2018 blev i sag nr. 90349:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne hos Skandia Link Livsforsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/7 2016.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1/9 2010 til den 1/7 2016. Selskabet henviser til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fulde løbende ydelser, såfremt den generelle erhvervsevne pga. sygdom eller ulykke nedsættes med halvdelen. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1980'erne og uddannet inden for medicinal- og fødevareindustrien, var i 1994 impliceret i en trafikulykke, hvor hun bl.a. pådrog sig brud på venstre lår, voldsom hudafskrabning på hele højre ben og læderet højre ankel. Klageren havde efter ulykken betydelige gener ved idrætsudøvelse, og der blev konstateret skæv ryg, voldsomme ar på højre ben og deform venstre ankel med indskrænket bevægelighed. I december 2008 var klageren udsat for endnu en ulykke, hvor hun faldt på et glat underlag. Ved faldet slog hun ryggen og baghovedet i jorden, og hun udviklede efterfølgende smerter i ryg og venstre ben. I efteråret 2009 udviklede klageren desuden arbejdsudløste smerter i højre skulder, og hun blev den 23/4 2010 sygemeldt som følge heraf. Klageren genoptog den 19/5 2010 sit arbejde delvist, men blev fuldtidssygemeldt den 18/6 2010. Hun blev opsagt med fratrædelse den 31/12 2010, og er den 17/6 2011 visiteret til fleksjob.

I klagen til nævnet af 6/1 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**1. PÅSTAND:**
>
> Indklagede Skandia Forsikring tilpligtes at anerkende, at betingelserne for udbetaling af fuld invalideydelse til klager i henhold til forsikringsnr. … var opfyldt d. 1. juni 2016 og således fortsætte udbetaling af ydelser under forsikringen herefter. Ydelserne skal forrentes efter Forsikringsaftaleloven.
>
> **2. SAGSFREMSTILLING**
>
> **2.1 Aftalegrundlaget**
>
> Klager indgik pr. 1.9.2008 aftale med indklagede om tegning af forsikring med invalidedækning, jf. **bilag 1**. Forsikringsoversigt fremlægges som **bilag 2**.
>
> De tilhørende forsikringsbetingelser nr. 06-2010 fremlægges som **bilag 3**.
>
> Klagers påstand om betaling af ydelser er i overensstemmelse med definitionen i forsikringsbetingelserne pkt. 3.3., 3. afsnit, hvor invalideydelser defineres som omfattende både udbetalte ydelser og præmiefritagelse.
>
> Af pkt. 3, 5. afsnit fremgår følgende om betingelserne for dækning:
>
> *Tab er erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i samme egen er almindeligt for*

fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det bemærkes, at klager blot skal opfylde betingelsen om ½ erhvervsevnetab, jf. bilag 1, side 1.

Det følger af den citerede bestemmelse, at kernen for vurderingen af erhvervsevnetabet, er et økonomisk kriterium, hvor klagers indtægter før forsikringsbegivenheden skal sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person i samme egn og med skadelidtes alder og uddannelse, ville kunne tjene.

I denne vurdering indgår klagers aktuelle tilstand, uddannelse og beskæftigelse.

Uanset klagers tilstand indgår i vurderingen, indgår der ikke et specifikt medicinsk lægeligt kriterium, hvor forsikringstagerens funktionsbegrænsninger ud fra en medicinsk lægefaglig vurdering, tillige skal have medført erhvervsevnetabet.

Sagen drejer sig derfor om at identificere klagers indtægter før forsikringsbegivenheden og derpå vurdere, om klager efter forsikringsbegivenheden ville kunne tjene mindst halvdelen heraf vurderet ud fra hendes uddannelse, alder, egn og tilstand.

2.2. Klagers indtægter for forsikringsbegivenheden

Klager er i dag [i 30'erne] og er uddannet …

I 2008 faldt klager på et isglat underlag under udførelse af arbejde i … og pådrog sig herved lændesmerter, nakkesmerter, hovedpine og en række andre gener. Efter ulykken arbejdede klager på deltid en periode, hvorefter hun forsøgte at genoptage arbejdet på fuldt tid, for siden at reducere arbejdstiden til først 4 timer pr. dag og siden 2 timer pr. dag. Da situationen ikke var acceptabel for klagers arbejdsgiver, blev klager opsagt i 2010.

Forud for forsikringsbegivenheden arbejdede klager som … ved selskabet …, hvor hun løste sædvanlige [opgaver inden for medicinal- og fødevareindustrien]. Som **bilag 4** fremlægges klagers sidste lønseddel, hvoraf fremgår, at klagers AM-løn udgjorde ca. kr. 610.000, hvortil kommer ca. kr. 33.514,84 i arbejdsgivers pensionsandel. Herfra skal dog fratrækkes fratrædelsesgodtgørelse kr. 34.400,-, hvorefter klagers løn før forsikringsbegivenheden udgjorde ca. kr. 600.000,- i 2010, hvilket indtægtsgrundlag klager gør gældende skal anvendes som udgangspunkt for vurderingen af betingelsernes økonomiske kriterium. Dvs., at klager skal løfte bevisbyrden for, at klager som følge af hendes helbredsmæssige gener, ikke vil kunne varetage et job, hvor hun vil kunne tjene mere end ca. kr. 300.000/år.

2.3. Helbredsmæssige oplysninger

Der foreligger i sagen et meget betydeligt lægeligt journalmateriale. Da der ikke består en tvist om, hvorvidt klagers varige gener er reelle, og da indklagede har afregnet ydelser under forsikringen frem til og med maj 2016, er det primært sagens nyere lægelige materiale, som er afgørende for, om indklagede er forpligtet til at fortsætte udbetalinger under forsikringen efter maj 2016.

Efter div. undersøgelser i årene 2008-2011, stod det klart, at skadelidtes tilstand var kronisk.

Som **bilag 5** fremlægges arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 11.8.2010 til brug for Arbejdsskadesagen, hvoraf fremgår, at klager var udtalt skulderplaget, der var positiv impingement, og nedsat bevægelighed i betydelig grad.

D. 21. januar 2011 blev der udarbejdet et lægeskøn, **bilag 6**, der dokumenterer omfattende gener i bevægeapparatet, hovedet, nakke, ryg og depressive symptomer.

Som **bilag 7** fremlægges journal fra [privathospital 1] februar 2011 til juni i 2011. Heraf fremgår, at skadelidte lider af en kronisk smertetilstand efter prolaps L5/S1 tilligemed øvrige objektiverbare skader, jf. f.eks. under 'Undersøgelser' d. 7.2.2011. Der er tillige tegn på hypersensibilisering af nervesystemet, og der indtages betydelig dosis smertestillende.

Af Statusattest af 5.4.2011 fremgår, at der er tale om en fibromyalgilignende tilstand, og formentlig en neuropatisk komponent. Tilstanden anses for kronisk.

Af nyere materiale forligger reumatologisk vurdering af 11.6.2015 fra indklagedes lægekonsulent, **bilag 8**. Heraf fremgår, at klagers funktionsniveau er lavt, men at yderligere undersøgelser anbefales.

Den 3. december 2015 blev der udarbejdet reumatologisk erklæring fra [speciallæge 1], **bilag 9**, hvoraf følgende fremgår under 'Aktuelt'

Siden faldtraumet døjet med kroniske nakkesmerter og smerter i højre arm samt lænde-/rygsmerter og venstresidige bensmerter. Smerterne i højre arm beskrives som stikkende, det er konstant smerte, den stråler ud i højre arm på ydersiden og patienten har fornemmelse af, at huden er irriteret, og der er mindre følesans i højre arm og fornemmelse af nedsat kraft i højre arm. Smerterne vurderes på VAS-smerteskala til mellem 5 og 10, der svinger meget, og smerten forværres ved belastning. Sover dårligt, vågner tit pga. smerter. Indimellem får hun stivhed i nakken, hvor hun ikke kan dreje nakken, og det er besværligt at køre bil.

Desuden lænde-/rygsmerter, som beskrives som jagende og stikkende, stråler til venstre balle og baglår intermitterende under knæet til venstre fod. Smerterne forværres, når hun laver statisk arbejde og ved belastning...'

Under 'Behandlingsmuligheder' er anført følgende:

Lidelsen er varig, og tilstanden er nu stationær, og behandlingsmulighederne er udtømte. Prognosen for yderligere erhvervsforbedring er ringe. Det er meget usandsynligt, at ændringer i medicinsk behandling vil kunne forbedre patientens funktionsniveau betydeligt

Senest er klager tilset af psykolog, socialrådgiver og fysioterapeut i et tværfaglig forløb, omfattende mindfulness, smerteskole via psykolog og træning, hvorfra journal fremlægges som **bilag 10**.

Heraf fremgår f.eks. d. 14.7.2016 fra 'Smertefys':

...Hun sørger for at lave nakkeøvelser dagligt Hvis hun har en dårlig dag, så laver hun nogle rolige nakke øvelser...

Vi gennemgår hendes trænings program i motions center, og det virker yderst relevant. Hun kommer igennem hele kroppen. Hun træner med god kvalitet og med den rette tilgang, dvs. lav vægt og ikke for mange gentagelser. Hendes hjemme øvelser virker også relevante og igen med god kvalitet... Hun er indforstået med, at træning ikke fjerne hendes smerter, men det skal ses som vedligeholdelse af kroppen, så hun kan bibeholde det aktivitets niveau som hun har nu.

D. 21.7.2016 er anført fra psykologsamtale 1:6:

Oplever tristhed og er grådlabil i forbindelse med sin smertetilstand, især når tankerne falder på, hvad hun kunne før, og det liv hun har mistet.

D. 15. februar 2016 blev skadelidte undersøgt af fysioterapeut … på vegne af indklagede. Det skal bemærkes, at redegørelsen fra [fysioterapeut], der fremlægges som **bilag 11** er fejlbehæftet, og at klager ikke havde indtryk af, at terapeuten var interesseret i at lytte til klager. Klager er derfor særdeles skeptisk over for redegørelsen.

Således fremgår følgende s. 1, 5. afsnit:

...Hun reagerer ugentligt med forværring af hendes symptomer og forværring af hendes funktion (mere sengeliggende, flere smerter). Eksempelvis er hun sengeliggende 1-2 dage efter hendes [træningsinstruktør] arbejde. (Hun er dog meget glad for arbejdet og kan ikke se hende lave andet).

Det er korrekt, at klagers helbredsmæssige tilstand varierer, men dette er generelt ikke relateret til klagers job eller træning, da klager for længst har lært at kende egne grænser. Job og træning kan medføre kortvarig smerteforværring på samme måde, som hvis klager forsøgte at arbejde, men hjælper omvendt til at vedligeholde tilstanden. Der er ganske simpelt en variation i smertetilstanden, som det fremgår af det lægelige materiale. Smerterne forværres ved belastning, men kun, hvis klagers aktivitetsniveau overstiger hendes egen grænser.

Herudover er det helt oplagt, at Fysioterapeuten har misforstået, at klager skulle være sengeliggende 1-2 dage efter hver [træning]. Udover at accept af en sådan grad af gener efter træning fremstår nærmest masochistisk, er der selvsagt ingen, der vil udsætte sig selv for 50-100 ekstra sengeliggende dage for at arbejde 1,5time en gang om ugen. Det er ulogisk og ukorrekt, og fremstår i det hele uforståeligt, hvorfor fysioterapeuten anfører dette.

Det forholder sig således, at [træningen] medfører en naturlig efterfølgende træthed som ofte efterfølges af hvile, ganske som når klager i øvrigt har været belastet/aktiv, men der er ikke tale om et langvarigt behov.

Af udredningen fremgår tillige følgende nederst s. 1:

Hendes symptomer varierer meget. Aktuelt han hun konstante smerter i ansigtet, nakken, svimmelhed, kvalme, opkast og hovedpine, skuldersmerter og smerte ned i hø. arm., hvilken hun prioriterer som sit største problem (piskesmældet)...
Smerterne forværres ved belastning som gang over 15 minutter, computerarbejde over 20 min., bilkørsel over 30 min...

Nederst s. 2 fremgår følgende:

Hun hviler dagligt, men kommer dagligt til at overbelaste sig selv, eksempelvis ved træning, som blusser hendes symptomer op. Hun er meget perfektionistisk og ambitiøs, og tænker meget over hendes situation. Hun er bange for flair ups (opblussen af symptomer).

Det er ukorrekt, at klager dagligt overbelaster sig selv. Det forholder sig således, at klagers lidelse er af en sådan karakter, at det visse dage er ligegyldigt hvad klager foretager sig af helt dagligdags aktiviteter, ja så fører det til behov for hvile. Der er altså ikke tale om en overbelastning forstået på den måde, at belastningen og følgerne kan undgås, men en naturlig konsekvens af lidelsens karakter, som ikke kan undgås.

På s. 4 er anført følgende under konklusion:

De kliniske undersøgelsesfund kan ikke alene forklare hendes kraftige smerter...

Der er en klar statisk komponent/tidsfaktor ift. Forværring af hendes symptomer. Dvs. belastning over tid forværrer hendes symptombillede.

Hun scorer højt på alle psykosociale parameter og det vurderes at disse spiller en væsentlig rolle i hendes smertehåndtering og dermed hendes oplevelse af smerterne.

Det skal hertil bemærkes, at indklagedes fysioterapeut foretager skøn, der helt oplagt ligger uden for hans kompetencer. Således er [fysioterapeut] hverken læge eller psykolog, og kan derfor ikke udtale sig om en evt. psykisk komponent i smertebilledet, eller om de kliniske fund kan forklare symptombilledet. Disse forhold er allerede vurderet af læger og psykolog, som ikke er kommet til samme konklusion.

Der bør derfor ganske bortses fra ovennævnte skøn fra [fysioterapeut]. På s. 5 under 'problemstilling og hypotese' er anført følgende 4. afsnit:

...Problemet er at hendes træning for ofte er for hård, rent tidsmæssigt, hvorved hun oplever opblussen af hendes smerter.

Dette er ikke korrekt, og strider i øvrigt mod den fysioterapeutiske vurdering fra klagers tværfaglige udredning, jf. referencen fra d. 14.7.2016 fra 'smertefys', hvor træningen findes relevant, korrekt og vedligeholdende. Det har i øvrigt formodningen mod sig, at skadelidte nu 8 år efter ulykken, fortsat ikke skulle evne at overholde egne tolerancer for træning.

Hertil kommer, at klager langt fra træner/arbejder hver dag, hvilket synes at være lagt til grund af [fysioterapeut].

I næste afsnit er anført følgende:

Hun scorer lavt på spørgsmål omkring gangfunktion, husarbejde og nattesøvn. Samtidig kan hun sidde i over en time under konsultationen under voldsom smertepåvirkning, hvilket er den hyppigste faktor for smerter ift. Hendes lændeproblematik.

Det er ikke korrekt, at skadelidte kan sidde i over en time, som anført. I forbindelse med undersøgelsen sad skadelidte i ca. 45-55 minutter, men undersøgelsen indebar, at skadelidte blev kørt hjem af sin mor og derpå måtte hvile, som det altid er tilfældet ved undersøgelser.

Fysioterapeuten begår den grundlæggende fejl, at han konkluderer ud fra det øjebliksbillede, som han ser under undersøgelsen. I stedet burde han have medinddraget, hvorledes skadelidtes tilstand er efter undersøgelsen, hvor hun måtte hvile/restituere.

Næste afsnit:

Hun er perfektionistisk og ambitiøs, hvilket betyder at hun overanalyserer hendes smerter.

Denne bemærkning ligger helt åbenlyst også uden for fysioterapeutens kompetencer, og det skal blot bemærkes, at klager tilses af psykolog, som selvsagt er rette til at udtale sig om klagers psykiske tilgang til smerterne.

I næste afsnit gentager [fysioterapeut] oplysningerne om, at klager skulle være sengeliggende i 1-2 dage efter [træning]. Som allerede oplyst, er dette notorisk ukorrekt, og fremstår i betænkelig grad som et semi-fagligt partsindlæg fra indklagede.

Under 'Forslag til plan/intervention' anføres det, at klager bør kunne genoptrænes yderligere. Dette strider mod de lægelige skøn i sagen, der fastslår, at træning blot vedligeholder og altså ikke helbreder. Hertil kommer, at ulykken skete for 8 år siden, og at symptombilledet for længst er stationært, jf. erklæringen fra [speciallæge 1], der angiver en ringe prognose.

Ligeledes er klagers træning gennemgået nøje af en fysioterapeut, der har vurderet træningen optimal, jf. bilag 10.

Der er således sikker lægefaglig dokumentation for, at fysioterapeutens skøn ikke er korrekt, og det bør tilsidesættes.

Under 'Vurdering' er det anført, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte- igen et skøn, der strider mod de lægelige erklæringer i sagen.

Endelig skønner [fysioterapeut], at klager bør kunne arbejde mere end 3 timer dagligt. Dette bestrides som udokumenteret og fremstår tillige som et partsindlæg, der kan give indklagede et grundlag for afvisning af yderligere ydelser.

2.4. Funktionsbegrænsninger og kommunale akter

Klager er uddannet [inden for medicinal- og fødevareindustrien] og arbejdede som sådan i 2008, da faldulykken i … skete.

I de efterfølgende to år forsøgte klager at arbejde henholdsvis 4 timer om dagen og 2 timer om dagen. Perioden omfattede, udover reduceret arbejdstid, tillige omfattende sygeperioder.

I denne interne arbejdsprøvning, blev der foranstaltet ergoterapeutisk udredning af arbejdspladsen, pc-hjælpemidler, ligesom arbejdet i laboratoriet blev tilpasset. Dette fremgår af Mulighedserklæring af 5.5.2010, **bilag 12**.

Senere i forløbet ophørte klager helt med laboratoriearbejde og overgik til kontorarbejde, uden at dette dog ændrede på klagers arbejdsmæssige situation. Til sidst arbejdede klager kun 2 timer om dagen under skånehensyn og i en ren kontorfunktion, men også dette viste sig uholdbart.

Efter råd fra egen læge måtte klager dog til sidst erkende, at hun ikke kunne klare arbejdet, og hun blev opsagt og overgik til kommunal udredning.

Forløbet via egen arbejdsgiver er understøttet af de kommunale akter, **bilag 13**, hvor klagers deltidsarbejde er beskrevet.

Primo 2012 påbegyndte klager et arbejdsprøvningsforløb i virksomheden …, hvor hun arbejdede med salg og forefaldne kontoropgaver. Praktikken startede på 10-15 timer/uge, jf. kommunal ref. d. 18.1.2012. Af aftalen til praktikken fremgår, at klager maksimalt skal prøves i 2t/dag og fleksibelt, så hun selv kan afgøre, hvornår hun skal arbejde, da der skal tages hensyn til klagers fluktuerende symptomer.

Vilkåret om fleksibilitet er vigtigt for sagen, da klagers varierende symptomer ikke muliggør, at klager kan møde fast og stabilt- end ikke 2 timer om dagen.

Kommunen blev løbende orienteret om praktikken.

Praktikken blev forlænget til medio 2013, hvor den sluttede. Da praktikken sluttede, var klagers maksimale effektive arbejdstid 3t/uge.

Praktikken blev derfor afsluttet i sommeren 2013.

Herefter fik klager tilbudt et kursus som [trænings]-instruktør, hvor hun kunne undervise andre i [træning]. Kurset var optimalt for klager, da hun selv havde gode erfaringer med [træning], og derfor så en mulighed for at kunne arbejde som instruktør.

Klager blev efter gennemførsel af kursus ansat som [træningsinstruktør] hos [aftenskole].

D. 23.9.2014 vurderede kommunen, at klagers effektive arbejdstid car ca. 3,2t/uge, jf. brev fra Jobcenteret, hvor oplysningerne fra praktikken i [virksomhed] er lagt til grund. Kommunen har vurderet arbejdsintensiteten i forhold til et job som [træningsinstruktør], hvortil bemærkes, at det er vanskeligt at komme på noget mere skånsomt job.

Aktuelt forholder det sig således, at klagers ugentlige aktiviteter er som følger:

Tirsdag: 45 minutters afspænding i … med fokus på mave-ryg øvelser via [aftenskole]

Hver anden søndag: [træning i anden motionsform], hvis klager har det godt. Varighed ca. 50 min. Inkl.15 min. afspænding

Ad hoc træning: Træning af ryg, nakke og øvrig krop i 35-45 min., når klager kan klare det. Øvelserne er tilrettelagt af læge og fysioterapeut.

[Aftenskole]-fleksjob: Klager arbejder 3,2t/uge som [træningsinstruktør], hvor hun instruerer primært ældre og overvægtige i [træning]. Arbejdet omfatter konkret en ugentlig session af 1,5 time og derudover godt det samme som forberedelse, der foregår i hjemmet.

Herudover hviler klager 1,5-2,5 timer hver dag- midt på dagen, afhængig af tilstanden. Denne hvile er ikke begrænset til dage, hvor klager har arbejdet eller trænet- det er alle dage, hvilket understøtter, at træningen/arbejdet er uden betydning for hvilebehovet.

Det er afgørende at forstå, at klager ikke selv deltager i undervisningen i … Hun sidder derimod på en stol, og viser øvelserne, da deltagelse i … i almindelighed er for hårdt.

2.5. Forløbet

Indklagede har udbetalt invalideydelser til klager siden oktober 2010, hvor indklagede vurderede, at klager opfyldte betingelserne, **bilag 14**. Herefter har indklagede løbende vurderet og fortsat udbetalinger af ydelser indtil marts 2016, hvor indklagede fandt, at klager ikke længere var berettiget til udbetalinger, **bilag 15**. Efter en anmodning om revurdering fra klager, fastholdt indklagede afvisningen d. 29.8.2016, **bilag 16**.

Af indklagedes begrundelse for afvisning er anført, at der er lagt vægt på, at klager er tilkendt fleksjob, og herudover følgende argumenter:

1) At arbejdsprøvningen ikke er retvisende, da klager alene er arbejdsprøvet som [tidligere erhverv] og altså ikke i et generelt erhverv
2) At det af den fysioterapeutiske undersøgelse fremgår, at klager fungerer rimelig godt i siddende stilling
3) At klagers aktuelle fleksjob på godt 3t/uge ikke er retvisende for klagers arbejdsevne, idet det er meget fysisk krævende og at klager må ligge i sengen 1-2 dage efter udførelse
4) At klager derfor bør kunne arbejde mere i et mindre belastende arbejde
5) At klagers gener blusser op efter normal træning, og at klager derfor selv bidrager til hendes lave funktionsniveau
6) At klager kun er … år og således kan tilpasse sig, herunder via videreuddannelse
7) At der består en vis uoverensstemmelse mellem klagers oplysninger om hendes funktionsniveau og de lægelige oplysninger
8) At klagers tilstand kan forbedres via smertebehandling, jf. den fysioterapeutiske vurdering

Klager vil under anbringender behandle indklagedes begrundelse punkt for punkt.

3. ANBRINGENDER

Klager gør gældende, at der foreligger lægelig dokumentation for, at klager lider af varige gener i form af svære smerter og bevægeindskrænkning i nakken, ryggen, og højre arm og skulder, jf. blandt andet bilag 9.

Det fremgår ligeledes af det lægelige materiale, at klagers smertetilstand varierer meget, og at hendes smerter forværres betydeligt ved belastning.

Denne kombination af en svær og ustabil smertetilstand, der forværres ved belastning, indebærer, at det er uhyre vanskeligt for klager at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet, da klager aldrig ved, om hun har en god eller dårlig dag, og dermed om hun kan levere en stabil arbejdsindsats selv ved et meget lavt timeantal.

Klager gør yderligere gældende, at klager som følge heraf, lider af betydelige funktionsbegrænsninger. Disse er beskrevet i erklæringen fra [speciallæge 1] (bilag 9) således, at klager ikke kan gøre ordentligt rent, er svært begrænset i alle dele af normal madlavning, gangdistancen svinger mellem 0-1 km, gangen er langsom og bredsporet, kun yderst begrænset kan bære lettere ting, handle ind med stort besvær, kan ikke klare fysisk krævende arbejde, besvær med trapper, er yderst begrænset af højre arm, behov for hjælpemidler i alle former for arbejde, således specialstol, badestol, kan ikke skrue låget af et glas, kan ikke udføre arbejde over hovedhøjde.

Klager har gennemgået to langvarige arbejdsprøvninger, som har dokumenteret et konsistent lavt funktionsniveau således via egen arbejdsgiver i 2008-2010, hvor klager blev afprøvet både som [tidligere erhverv] og siden i kontorarbejde. Arbejdsprøvningen dokumenterer, at alle skånehensyn blev overvejet således via ergoterapeut og PC-hjælpemidler (bilag 12), men det var ikke muligt for klager, at fastholde arbejdet selv ved 2 timers arbejde om dagen.

Det er væsentligt at fremhæve, at denne prøvning omfattede siddende kontorarbejde, og at klager var meget betydeligt motiveret til at fastholde sit arbejde.

Det gøres derfor gældende, at prøvningen fra 2008-2010 dokumenterer, at klagers arbejdsevne ikke var større end 10t/uge også ved stillesiddende forefaldende kontorarbejde.

Klager har herudover været i en meget langvarig arbejdsprøvning i [virksomhed], hvor hun blev afprøvet inden for administration, salg og kontorarbejde. Arbejdsprøvningen endte med en maksimal arbejdstid på ca. 3 timer.

Det gøres gældende, at denne arbejdsprøvning er konsistent med sagens øvrige oplysninger om klagers erhvervsevne, herunder prøvningen fra 2010-2012, der blot viste, at klager i hvert tilfælde ikke kunne klare 10t/uge, og dokumenterer en resterhvervsevne svarende til det ubetydelige.

Klagers Kommune, der løbende er holdt orienteret om forløbet, har fundet tilstrækkeligt grundlag for at lægge prøvningen til grund, og har vurderet den maksimale arbejdstid til ca. 3 t/uge, jf. fleksjobtilkendelsen fra sep. 2014.

Af forløbet efter fleksjobtilkendelsen fremgår, at klager har bestået et kursus som [trænings instruktør], og at hun arbejder i fleksjob med undervisning 1,5t/uge og yderligere forbereder sig godt 1,5 time, i alt godt 3t/uge. Selve undervisningen foregår ikke i … men fra en stol, hvor klager viser øvelserne til deltagerne.
Skadelidte gennemfører herudover træning i form af … og mere alm. træning/afspænding, hvor omfanget afhænger af, hvorledes klager har det. Denne afspænding omfatter ikke hård træning, men langsomme øvelser og afspænding og udgør maksimalt ca. 2,5t/uge udover fleksjobbet.

Det gøres gældende, at klagers samlede ugentlige aktiviteter omfattende afspænding, træning og arbejdet som [træningsinstruktør], maksimalt udgør ca. 6t/uge.

Klagers funktionsbegrænsinger som beskrevet i bilag 9 er fuldt konsistente med en erhvervsevne svarende til ca. 3t/uge, og de anførte aktiviteter med afspænding og træning.

Jeg lægger her vægt på, at klager lider af en svær kronisk smertetilstand med konstante moderate til svære nakkesmerter, smerter i højre arm og skulder, lændesmerter og udstrålende smerter til venstre ben. Der er generelt bevægeindskrænkninger (varierer ligesom smerterne) og depressive symptomer. Smerterne varierer i intensitet og forøges ved belastning allerede, når klager har arbejdet ved en computer i ca. 20 minutter og ved gang i ca. 15 min. Statiske arbejdsopgaver belaster også.

Disse funktionsbegrænsninger dokumenterer, at klager ikke vil kunne genoptage arbejdet inden for hendes erhverv, og da det ikke er muligt at pege på mere skånsomme jobs end de to prøvninger, som klager har gennemført, tillige i ethvert erhverv.

Da det må lægges til grund, at klager maksimalt kan arbejde ca. 3t/uge, og der ikke findes andre mere skånsomme erhverv, som hun kan påtage sig, gøres det gældende, at klager har løftet bevisbyrden for, at hun ikke vil kunne tjene mere halvdelen af andre personer i samme egn, og med samme alder og uddannelse, dvs. klare et job, hvor hun kan tjene mindst ca. kr. 300.000/år.

For det tilfælde, at indklagede finder, at der er andre mere skånsomme erhverv, **opfordres (1)** indklagede til at oplyse, hvilke andre erhverv indklagede finder relevante.

Indklagede **opfordres (2)** tillige til at bekræfte, at klagers aktuelle indtægter udgør mindre end halvdelen af klagers indtægter før forsikringsbegivenhedens indtræden.

Klager skal bemærke følgende til indholdet af den fysioterapeutiske redegørelse:

1) At arbejdsprøvningen ikke er retvisende, da klager alene er arbejdsprøvet som [tidligere erhverv] og altså ikke i et generelt erhverv

Dette er ikke korrekt. Klager blev, i den første afprøvning hos klagers daværende arbejdsgiver, arbejdsprøvet både som …, og da det ikke kunne lade sig gøre, med forefaldende kontorarbejde.

Klager blev også afprøvet i kontorfunktioner i den anden arbejdsprøvning i [virksomhed].

2) At det af den fysioterapeutiske undersøgelse fremgår, at klager fungerer rimelig godt i siddende stilling

Dette er ukorrekt og udtryk for en kritisabel konklusion i den fysioterapeutiske redegørelse, hvor der alene tages udgangspunkt i et øjebliksbillede og ganske bortses fra skadelidtes efterfølgende behov for hvile.

3) At klagers aktuelle fleksjob på godt 3t/uge ikke er retvisende for klagers arbejdsevne, idet det er meget fysisk krævende og at klager må ligge i sengen 1-2 dage efter udførelse

Disse oplysninger er ukorrekte, og jeg skal henvise til det nævnte herom under pkt. 2.3.

Der er i sagen ingen dokumentation for, at klagers almindelige træning og hendes fleksjob belaster klager mere end et arbejde, og at netop disse aktiviteter derfor indebærer, at klager faktisk burde kunne arbejde mere end hun gør. Hvis klager arbejdede i stedet for at træne, ville hun opleve omtrentlig samme forøgelse af smerterne, som ved træning/arbejdet som [træningsinstruktør], men hun ville herved langsomt få det værre som følge af de positive effekter af træning på lang sigt.

Ophør af træning, vil altså ikke forbedre klagers erhvervsevne, men forværre den på længere sigt.

Det påhviler i det hele indklagede at løfte bevisbyrden for, at klagers aktuelle aktiviteter belaster klager mindre end et arbejdet, hvilken bevisbyrde ikke er løftet.

Indklagedes anbringende om, at klager ville kunne arbejde mere, hvis hun ikke arbejdede som [træningsinstruktør], bør derfor ikke tillægges vægt.

4) At klager derfor bør kunne arbejde mere i et mindre belastende arbejde

Jeg skal henvise til det under 3) anførte. Det er ikke muligt at pege på et mere skånsomt arbejde end instruktion siddende på en stol.

Klagers egen træning er afgørende for at vedligeholde tilstanden, hvilket er dokumenteret i de lægelige akter. Det følger heraf, at klager samlet set ville få det værre, hvis hun ikke trænede. Klagers egen træning, og den midlertidige smerteopblussen, som træningen medfører, er derfor afgørende for, at klager trods alt kan oprette det aktuelle aktivitetsniveau, og det må lægges til grund, at erhvervsevnen ville blive yderligere svækket, hvis hun ophørte med træningen.

Selv hvis det antages, at klager kunne arbejde i stedet for at træne, ville hun ikke komme op over maksimalt 6t/uge, og typisk ligge betydeligt under.

5) At klagers gener blusser op efter normal træning, og at klager derfor selv bidrager til hendes lave funktionsniveau

Samme bemærkning som under 4).

6) At klager kun er … år og således kan tilpasse sig, herunder via videreuddannelse

Det fremgår ekstremt klart af erklæringen fra [speciallæge 1], at klagers tilstand er stationær uden udsigt til bedring eller behandlingsmuligheder. Dette lægelige skøn, der er understøttet af sagens øvrige lægelige akter, kan ikke tilsidesættes på baggrund af en redegørelse fra indklagedes fysioterapeut, der savner de nødvendige kompetencer og uddannelse til at vurdere spørgsmålet.

7) At der består en vis uoverensstemmelse mellem klagers oplysninger om hendes funktionsniveau og de lægelige oplysninger

Dette er udokumenteret.

Det fremgår meget klart af sagens akter helt tilbage fra 2010, at karakteren af klagers kroniske smertelidelse er således, at smerteintensiteten varierer betydeligt. Dette er en egenskab ved lidelsen.

Dette indebærer, at klagers gener varierer i forhold til bevægelighed, smerteniveau og funktionsevne, ligesom indtag af smertestillende kan have betydning. Når der således foreligger varierende skøn om klagers bevægeindskrænkning, er dette ikke udtryk for uoverensstemmelse, men det forhold, at tilstanden fluktuerer og at måling af bevægeindskrænkning aktiv/passiv under alle omstændigheder er forbundet med usikkerhed/skøn.

Det påhviler indklagede at løfte bevisbyrden for, at der består en diskrepans mellem klagers oplysninger og de lægelige oplysninger, og denne er ikke løftet.

8) At klagers tilstand kan forbedres via smertebehandling, jf. den fysioterapeutiske vurdering

Jeg skal henvise til det under pkt. 6) anførte- dette er udokumenteret og strider mod de lægelige skøn i sagen.

4. KONKLUSION
Klager gør gældende, at følgende faktuelle oplysninger må lægges til grund:

At klager lider af en kronisk smertelidelse med konstante moderate til svære smerter og bevægeindskrænkning i nakke, ryg og højre arm/skulder,
at klagers symptomer varierer fra dag til dag,
at klager som følge af denne helbredsmæssige tilstand har betydelige daglige funktionsbegrænsninger
at disse funktionsbegrænsninger er så betydelige, at klagers erhvervsevne svarer til maksimalt ca. 3t/uge
at klagers indtægter som følge af denne ubetydelige erhvervsevne ikke vil kunne overstige 50% af hendes indtægter før forsikringsbegivenheden sammenholdt med andre fuldt funktionsdygtige personer med samme alder, uddannelse og i samme egn,
at det ikke er muligt at pege på mere skånsomme job end forefaldende kontorarbejde under skånehensyn,
at klager har været afprøvet i kontorfunktioner i to særdeles grundige arbejdsprøvninger, hvor den første varede godt 2 år, og den anden ca. 1,5 år,
at de varierende symptomer omfattende dage, hvor klager kan arbejde lidt, og dage, hvor hun intet kan, yderligere vanskeliggør en tilknytning til arbejdsmarkedet, da seriøse arbejdsgivere kræver stabilitet, og de varierende symptomer udelukker derfor stort set alle regulære job- også på deltid,

For det tilfælde at nævnet finder, at klagers erhvervsevne kan være større end maksimalt ca. 3t/uge, gøres det gældende, at der ikke i sagen foreligger så tilstrækkelig sikker dokumentation herfor, at erhvervsevnen overstiger 50%. Et sådant skøn indebærer, at klagers erhvervsevne må antages at svare til ca. 18t/uge i arbejde som [tidligere erhverv] eller endnu flere timer pr. uge i andet ringere betalt arbejde, hvilket er 6 gange mere end det aktuelt dokumenterede maksimale timeantal på 3t/uge.
Hvis nævnet finder, at klagers erhvervsevne overstiger 50%, skal klager høfligst anmode nævnet om konkret at begrunde forholdet."

14. 90349

I brev af 24/2 2017 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling**

Klager har i perioden 1. september 2010 til 1. juli 2016 fået udbetalt invalideydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen i eget erhverv.

Udbetalingen er standset pr. 1. juli 2016, da Skandia den 17. marts 2016 overgår til at vurdere klagers generelle erhvervsevne, og klager i den forbindelse ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Denne sag handler således om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling fra sin forsikring efter den 1. juli 2016 for en nedsættelse af den generelle erhvervsevne på mindst halvdelen.

Samtlige oplysninger i sagen er således relevant for ankenævnets vurdering af, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat og ikke kun de seneste lægelige akter, som påstået af klagers advokat.

1. Forsikringsforhold

Klager er omfattet af selskabets 'Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link' nr. 06-10 (bilag 3).

I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.3 giver klagers erhvervsevnetabsforsikring ret til invalideydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.
…
Det er fast antaget i retspraksis at ovennævnte definition af erhvervsevnen angår den generelle erhvervsevne, men Skandia følger ankenævnets praksis på området og vurderer klagers midlertidige erhvervsevne i eget erhverv forinden en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Betingelserne indeholder både en medicinsk og en økonomisk betingelse, der begge skal være opfyldt før klager er berettiget til udbetaling. Eneste forskel ligger i, at klager ved det midlertidige erhvervsevnetab skal være udelukket fra at kunne arbejde i sit eget erhverv, hvorimod hun ved en vurdering af den generelle erhvervsevne skal sammenlignes med det brede arbejdsmarked.

Klagers invalideydelser består af en månedlig invalidepension og præmiefritagelse (bilag A).

2. Faktiske omstændigheder

Klager er som barn udsat for en trafikulykke i 1994, hvor hun pådrager sige brud på venstre lår, voldsom hudafskrabning på hele højre ben og læderet højre ankel. I henhold til attestation af 23. maj 2003 (bilag 6) har klager efter uheldet betydelige gener ved idrætsudfoldelse og der konstateres skæv ryg, voldsomme ar på højre ben og deform venstre ankel med indskrænket bevægelighed.

15. 90349

Klager bliver efterfølgende uddannet … 2006 og får, via sin arbejdsgiver, pensionsordning i Skandia pr. 1. september 2008.

Den 2. december 2008 falder hun på et glat underlag, da hun er i … i forbindelse med [konkurrence], jf. notat fra skadestuen, der fremlægges som **bilag B**. Ved faldet slår hun ryggen og baghovedet i jorden, og hun udvikler efterfølgende smerter i smerter i ryg, nakke og venstre ben.

I henhold til bilag 6 ses hun af egen læge den 10. december 2008 efter hjemkomsten fra … Der foretages røntgen af lænderyggen, som ikke viser tegn til brud. Det vurderes, at der er tale om en hjernerystelse.

I efteråret 2009 udvikler hun arbejdsudløste gener i højre skulder (bilag 5).

Hun bliver sygemeldt den 23. april 2010 på grund af generne i højre skulder (bilag 6).

Røntgen af hals og lænderyggen den 5. maj 2010 viser skæv ryg i lænden og sammenvoksning af 7. halshvirvel og 1. brysthvirvel (bilag 6).

Klager genoptager den 19. maj 2010 sit arbejde som … med 4 timer om dagen og går efterfølgende ned på 2 timer om dagen (bilag 12).

Den 18. juni 2010 bliver hun fuldtidssygemeldt på ny (bilag 12).

Klager er den 1. juli 2010 undersøgt ved speciallæge … fra Arbejdsmedicinsk Klinik, [sygehus] (bilag 5). Den objektive undersøgelse viser indskrænket bevægelighed med smertereaktion. Der er normal bevægelighed uden ømhed i resten af armen. Ingen smerter, ømhed eller bevægeindskrænkning i venstre skulder og arm. I speciallægeerklæringen er beskrevet, at klagers primære arbejdsopgaver blandt andet består i at blande og hælde op i store måleglas på 2000 ml og ca. 70 cm høje og der ikke er mulighed for højdeindstilling samt pipettering med glaspipetter af længde fra 10-100 cm., som ofte 50 cm lange. Speciallægen konkluderer, at klagers gener i højre skulder skyldes hendes arbejde som …, hvor hun har løftet højre overarm op i eller over skulderhøjde.

Samme konklusion fremgår af journaloplysningerne fra Arbejdsmedicinsk Klinik, hvor der yderligere står, at kundens gener i højre skulder skyldes irriterede sener og muskler i skulderen (bilag 6).

MR-skanning af klagers lænd den 8. juli 2010 viser lille prolaps i niveau L5/S1 uden rødpåvirkning og med gode pladsforhold. Skanningen fremlægges som **bilag C**.

MR-skanning af begge skuldre den 17. august 2010 viser normale forhold i højre skuldre samt normale forhold i venstre skulder fraset diskrete signalforandringer ved spinaltussenen.

Klager søger den 2. september 2010 om udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia. I ansøgningen angiver hun, at hun er faldet på Ansøgningen fremlægges som **bilag D**.

Den 12. oktober 2010 får klager tilkendt midlertidige invalideydelser fra Skandia for en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse i eget erhverv med virkning fra 1. september 2010 (bilag 14). Udbetalingen sker til klagers arbejdsgiver.

Hun bliver opsagt med fratrædelse den 31. december 2010, hvorefter udbetalingen sker til klager selv.

Efterfølgende starter klager den 10. februar 2011 i et forløb ved smerteteam på [privathospital 1] (bilag 7). I henhold til statusvurderingen fra smerteteamet klager hun over smerter i lænd med udstråling til ben samt smerter i skulder- og nakkeregionen. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet og hun kan have tendens til at isolere sig fra andre. Der står i oplysningerne, at hun kan klare almindelig personlig hygiejne. Af- og påklædning med besvær. Lettere gøremål i hjemmet samt små indkøb med besvær. Hun kan max gå 1-2 kilometer og dyrker beskeden mængde motion i form af nogle gåture. Den objektive undersøgelse viser øget sensibilitet over for kulde og stik i lænd, balder samt skulder- og nakkeregion. Det vurderes, at medicineringen skal optimereres.

Den 30. marts 2011 er til undersøgelse ved psykiater. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag E**. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager står op ved 9-10 tiden, hvorefter hun spiser morgenmad og lave hjemmeøvelser, som hun har fået af fysioterapeuten. Derefter går hun tur med sine 2 små hunde, hvor deres reb er fastgjort om livet på hende. Når hun kommer hjem, tjekker hun mails og spiser frokost. Hun hviler derefter indtil hendes kæreste kommer hjem omkring kl. 15. Så handler de ind sammen og laver mad sammen. Kæresten tilbereder ingredienserne mens klager ser til maden, så den ikke brænder på. Videre fremgår det, at hun går til fitness sammen med sin kæreste 2 gange om ugen, hvor hun kun kan lave lidt med sine ben, fx sidde på en motionscykel. Hun går i seng ved 21 – 22 tiden, hvor hun falder nogenlunde hurtigt i søvn men vågner 2-3 gange om natten på grund af smerter. Objektivt beskriver psykiateren hende som meget smilende, og hun griner indimellem genert. Stemningslejet er ikke forsænket og det psykomotoriske tempo er livligt. Hun bliver indimellem grådlabil, når der tales om hendes sygdom. Psykiateren udtaler, at han ikke kan finde nogen væsentlig psykisk komponent i smertebilledet, men at erfaringen viser, at en sådan komponent altid er til stede. Han vurderer, at psykologsamtaler vil kunne hjælpe klager og kan ikke udtale sig om prognosen.

Af journaloplysningerne fra [privathospital 1s] smerteteam (bilag 7) fremgår under den 16. maj 2011, at klager har effekt af medicineringen og som helhed har god nattesøvn.

Hun bliver den 17. juni 2011 visiteret til fleksjob (bilag 13).

Den 12. oktober 2011 er hun igen til konsultation ved [privathospital 1]. Der står i journaloplysningerne for denne dag (bilag 7) at klager føler, at hun har godt styr på smertehåndteringen og som helhed har gavn af medicineringen. Det kniber fortsat lidt med nattesøvnen.

I henhold til samme journaloplysninger (udateret) lægges klagers medicinbehandling efterfølgende om på grund af klagers graviditetsønsker og der vurderes at være behov for et tværfagligt smerteforløb, jf. bilag 7.

Selskabet kan se, at det af klager fremlagte bilag 7 ikke er komplet, da side 1-8 mangler. Klager **opfordres (I)** til at fremlægge de manglende sider.

Klager er fra den 20. januar 2012 og frem til udgangen af 2013 i praktik som salgsassistent i sin kærestes nystartede virksomhed, der sælger …. Arbejdsopgaverne er angivet til at være mails, kontakt til leverandører, bestilling og pasning via telefon samt materiale udvalg med en arbejdstid på 10-15 timer. Praktikken etableres med henblik på at afdække, hvor stort et tilskud en fremtidig

arbejdsgiver skal have. Videre fremgår det af de kommunale akter, at praktikken sker med henblik på senere ansættelse i fleksjob og er på ubestemt tid indtil den nystartede virksomhed er oppe og køre. (bilag 13).

[Effekter], som virksomheden sælger, kommer fra [udlandet], og klager rejser i forbindelse med praktikken til [udlandet] for at finde en ny systue til at sy …. Af de kommunale akter (bilag 13) under den 14. november 2012 er videre angivet, at klager er ved at finde ud af, om virksomheden kan skrives over i hendes navn, for at hun kan være mere med og også lave regnskaberne. Det fremgår under samme dato, at klager også har fået lov til at tage kørekort og i går har bestået teoriprøven.

Som **bilag F** fremlægges kommunale akter. Det fremgår heraf, at klager har haft en verserende retssag i … angående uheldet i 2008 og at hun derfor under praktikken også har måttet rejse til … for at deltage i retssagen.

Klager bliver efter praktikken ikke ansat i sin kærestes virksomhed. Det er angivet i de kommunale akter, at den manglende ansættelse skyldes, at hun ikke har kunnet finde en leverandør til virksomheden (bilag 13).

Hun får i stedet den 22. september 2014 ansat i fleksjob som [trænings]-instruktør i [aftenskole]. Det fremgår af bilag 13, at arbejdsgiveren med større sandsynlighed vil kunne tilbyde flere timer, hvis klager tager uddannelsen som [træningsinstruktør] på …akademiet.

Klager er igen i 2015 i kontakt med smerteteamet ved [privathospital 1]. I journaloplysningerne derfra (bilag 10) er under den 12. maj 2015 angivet, at klager træner så meget som muligt i form af [træning] og fitnesscenter og aktuelt er i et forløb med genoptræning (gulv og maskiner) samt diætist. Som mål for den fysioterapeutiske intervention i smerteteamet er angivet, at klager skal have mulighed for at leve på til sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet uden at provokere til øget smerteniveau. Af samme journaloplysninger fremgår, at klager anvender tabletbehandling i form af Kodein 25 mg. ved behov, primært 2 stykker til natten samt Panodil modificeret 1,3 g. 2-3 gange dagligt ved behov. Det fremgår, at der er behov for medicinsk model med henblik på at optimere medicineringen.

Klager er til reumatologisk undersøgelse den 3. december 2015 ved [speciallæge 1]. I henhold til reumatologens speciallægeerklæring beskriver klager smerter i lænd og ryg, der forværres ved statisk arbejde og ved belastning, fx kan madlavning give klager smerter. Klagers motionsvaner svinger meget fra dag til dag efter, hvordan smerterne er. Hun laver [træning] 2 gange om ugen samt … 1-2 gange ugentlig. Derudover laver hun rygtræning derhjemme 1 gang ugentlig. Ved den objektive undersøgelse er gangen normal men lidt bredsporet og langsom. Der er udtalt ømhed i nakke og lænd samt nedsat bevægelighed. Finger-/gulvafstand på 35 centimeter. Indskrænket bevægelighed i højre skulder, fleksion og abduktion muligt op til 110 grader. Let indskrænkning ved indadrotation men normal udadrotation. Reumatologen konkluderer, at klager har udviklet en kronisk smertetilstand og at der ikke findes symptomatisk behandlingsmuligheder i form af smertestillende medicin, fysioterapi, akupunktur mv. Han vurderer, at klager vil kunne arbejde 2-4 timer dagligt i ikke-fysisk belastende arbejde. Tilstanden anses for stationær og det er, ifølge reumatologen, usandsynligt, at ændringer i den medicinske behandling vil forbedre klagers funktionsniveau betydeligt.

Klager er i februar 2016 til en fysioterapeutisk funktionsevnevurdering (bilag 11). I anamnesebeskrivelsen er angivet, at klagers aktivitetsniveau varierer meget og at hun er sengeliggende 1-2 dage efter sit [trænings]-instruktørarbejde. Aktuelt forværres smerterne ved belastning som gang over 15 minutter, computerarbejde over 20 min, bilkørsel over 30 min. Madlavning samt huslige gøremål som tøjvask og løft forværrer ligeledes symptomerne. Videre er i anamnese angivet, at hun rejser i perioder, blandt andet til … og … og føler, at varme gør hende gladere og det giver hende et afbræk i hverdagen. Hun hviler dagligt, men kommer dagligt til at overbelaste sig selv, eksempelvis ved træning, som blusser symptomerne op. Hun er meget perfektionistisk og ambitiøs. Den objektive undersøgelse viser, at hun går i et langsomt tempo med korte skridt og let flekteret lænderyg. Hun har en flot sidestilling under hele konsultationen på 1 ½ time. Der er let nedsat rotation i nakken mod højre og moderet nedsat sidebøjninger, fleksion og ekstension. Foramen kompressionstest er positiv ved bare håndspålæggelse på hovedet, ligesom øvre stabilitetstest er positiv. Højre skulder er der lidt nedsat bevægelighed og med let nedsat muskulstyrke. Der er i lænden nedsat bevægelighed i alle retninger. Fleksion sker primært i hofteleddene og er smertepræget. Palpationsømhed langs rygraden og venstre balde. Fysioterapeuten konkluderer, at de kliniske undersøgelsesfund alene ikke kan forklare klagers kraftige smerter. Han vurderer blandt andet, at klager vil kunne gavne af et kursus om håndtering af smerter, samt et forløb ved fysioterapeut. Derudover bør hun ifølge fysioterapeuten træne nakkestabilitet og fokusere på rygtræning, ligesom skulderen kan genoptrænes yderligere, da undersøgelsen viser, at det primært er en muskulær problematik.

Skandia overgår i foråret 2016 fra at vurdere klagers midlertidige erhvervsevne til at vurdere den generelle erhvervsevne, hvorefter klagers udbetaling ved tab af erhvervsevne stopper ved udgangen af juni 2016, jf. afgørelsesbrevet af 17. marts 2016 (bilag 15).

Klager er efterfølgende i et samtaleforløb på 4 samtaler ved psykolog hos [privathospital 2] (bilag 10). Ved den 1. samtale den 21. juli 2016 er i journaloplysningerne angivet, at klager aktuelt arbejder 3,5 time om ugen som [instruktør] og bruger alle sine ressourcer, som det er nu. Under den 17. august 2016 er angivet, at klager har været mere træt på det sidste på grund af forskellige projekter. Der er status quo med smerterne.

Den 29. august 2016 fastholder Skandia sin afgørelse om at standse udbetalingen pr. 1. juli 2016.

Ved den seneste samtale den 27. september 2016 hos psykologen fra [privathospital 2], er angivet, at klager giver udtryk for ar være mere træt og stresset. Det fremgår, at dette skyldes, at klagers kæreste er rejst til … for at sælge parrets lejlighed og at klager derfor har stået alene med at fremvise parrets hus i Danmark, som også er til salg (bilag 10).

Skandia modtager efterfølgende klagers klage via Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse

1 Det er Skandias synspunkt, at selskabet ved sin revurdering i marts 2016 er berettiget til at gå fra at vurdere klagers erhvervsevne i eget erhverv som … til at vurdere klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet lægger vægt på, at det af den reumatologiske speciallægeerklæring fra december 2015 fremgår, at klagers tilstand er stationær og det er usandsynligt, at ændringer i den medicinske behandling vil forbedre klagers funktionsniveau betydeligt. Skandia er opmærksom på den fysiote-

rapeutiske funktionsevnevurdering fra februar 2016, hvor fysioterapeuten blandt andet skriver, at han ikke mener, at behandlingsmulighederne er udtømte. I og med at klagers gener har bestået i næsten 6 år på tidspunktet, hvor Skandia overgår til at vurdere den generelle erhvervsevne, er det dog Skandias opfattelse, at klagers helbredsmæssige forhold må formodes at være varige uden udsigt til helbredelse.

Skandia har som følge heraf været berettiget til at vurdere klagers generelle erhvervsevne ved revurderingen i marts 2016.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det faktum, at klager har fået udbetalt midlertidige erhvervsevnetabsydelser i perioden 2010 – 2016 for en erhvervsevnenedsættelse i eget erhverv ikke afskærer Skandia fra at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne eller forpligter Skandia til at fortsætte de midlertidige udbetalinger.

2 Det er Skandias synspunkt, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring efter den 1. juli 2016, idet hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mere i ethvert erhverv.

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne og erhvervsevnen skal være varigt nedsat til halvdelen eller mindre. At forsikringen dækker den generelle erhvervsevne følger af forsikringsbetingelserne pkt. 3.3 (bilag 3), der fastslår, at klagers erhvervsevne skal være nedsat på grund af sygdom eller ulykke og skal vurderes på baggrund af, hvad personer fra samme egn og med lignende uddannelse og alder kan arbejde. Ved vurderingen skal lægges vægt på klagers tilstand, uddannelse og beskæftigelse. Betingelsernes definition af erhvervsevnen svarer til, hvad der i mange år har været den sædvanlige definition i branchen, og det er fastslået i retspraksis, at denne måde at definere erhvervsevnen på, må forstås som et krav om et helbredsbetinget og varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv. Byretsdomme af 20. oktober 2014 og 9. oktober 2013 fremlægges som **bilag G og H**.

Hermed beror vurderingen af klagers erhvervsevne på en vurdering af klagers evne til personlig arbejdsfortjeneste i ethvert erhverv og ikke alene i forhold til hendes tidligere erhverv som …, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.

Vurderingen af klagers generelle erhvervsevne beror i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis således først og fremmest på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert erhverv og alene begrænset af de helbredsmæssige forhold. Hvis den medicinske betingelse i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, er der ikke ret til udbetaling under forsikringen. Dette er stadfæstet ved flere domme, der fremlægges som **bilag G, H og I**.

Der er således ikke tale om en økonomisk vurdering, som påstået af klagers advokat.

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager, jf. også bilag G, H og I. Det er således klager, der skal føre bevis for, at hun har ret til udbetaling. Dette bevis har klager ikke ført, idet hun ikke har bevist, at hun på grund af sit helbred er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der i tilstrækkelig grad tilgodeser hendes skånehensyn. Den medicinske betingelse i forsikringsbetingelserne er dermed ikke opfyldt og klager har derfor ikke ret til udbetaling fra forsikringen efter den 1. juli 2016.

Videre er det ikke dokumenteret, at den økonomiske betingelse er opfyldt, jf. selskabets opfordring II til klager længere nedenfor.

3 De lægelige akter dokumenterer ikke på tilstrækkelig vis, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Ved den arbejdsmedicinske speciallægeundersøgelse af klagers højre skulder i juli 2010 (bilag 5) er der alene indskrænket bevægelighed med smertereaktion i skulderen men ikke i resten af armen. Røntgen undersøgelsen efter uheldet i 2008 viser, at der ikke er brud i ryggen. Klager får efterfølgende ved MR-skanning i 2010 (bilag) konstateret en lille prolaps lavt i lænden. Men denne er uden rødpåvirkning og med gode pladsforhold, og dokumenterer dermed heller ikke et erhvervsevnetab på mindst 50% i ethvert erhverv.

Klagers forløb i 2011 ved smerteteam på [privathospital 1] (bilag 7) kan heller ikke tages til indtægt for et dokumenteret dækningsberettigende erhvervsevnetab. Den objektive undersøgelse den 10. februar 2011 viser øget sensibilitet over for kulde og stik i lænd, balder samt skulder- og nakkeregion, men der er ingen beskrivelse af smertepåvirkning eller bevægeindskrænkning, ligesom klages evne til at arbejde ikke bliver omtalt. Der er fokus på at bedre nattesøvnen og optimere medicineringen. Af de efterfølgende notater fremgår, at klager har effekt af medicineringen og som helhed har god nattesøvn. Det er derudover ikke omtalt, at klagers afbrudte nattesøvn på nogen måde skulle være så omfattende, at det påvirker hendes evne til at arbejde. Det må formodes, at træthed ville have været beskrevet som et af klagers primære symptomer i de lægelige akter, såfremt dette havde været tilfældet.

Skandia er opmærksom på, at klager til sin kommune oplyser, at hun nogle dage tager 12-15 piller mod smerter (bilag 13). Hendes medicinske behandling bliver dog lagt om under forløbet ved [privathospital 1] i 2011 og det fremgår af journaloplysningerne fra hospitalet, at hun ved statusvurderingen den 12. maj 2016 har et medicinforbrug på 25. mg. Kodein, 2 stk. til natten samt Panodil 1,3 g. 2-3 gange dagligt ved behov mens der ved konsultationen den 21. september 2016 er beskrevet, at klager fortsat er beskedent medicineret (bilag 10). Skandia kan således ikke i sagens oplysninger se dokumentation for, at klager inden for det seneste år skulle have et omfattende brug af medicin på grund af sit helbred. Hertil kommer, at brug af smertestillende medicin i sig selv ikke siger noget om, hvor meget klager må formodes at kunne arbejde med sine helbredsgener og med rette skånehensyn.

Den reumatologiske speciallægeerklæring fra december 2015 (bilag 9) kan heller ikke tages til indtægt for et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Den objektive undersøgelse viser ømhed langs rygraden og indskrænket bevægelighed, men ingen angivelse af smerter i ryggen. Ved hofteleddet er der nedsat kraft, som er smertebetinget, men det fremgår ikke, om der er tale om lettere eller sværere smerter. Der er bevægeindskrænkning i højre skulder udover 110 grader og smertebetinget nedsat styrke. Der er således alene få objektive fund med få beskrivelser af smertebetinget bevægeindskrænkning. Hertil kommer, at reumatologen konkluderer, at klager vil kunne klare mellem 2-4 timers arbejde, og således udtaler, at klager vil kunne klare op til 20 timers arbejde om ugen i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner. Han beskriver videre, at klager har skånebehov i forhold til højre skulder, hvor hun ikke må have løft, monotont arbejde eller arbejdsfunktioner, hvor hun skal trække eller skubbe tunge genstande. Hertil kommer, at reumatologen ikke angiver nogen særlige skånehensyn i forhold til klagers ryg, nakke eller hofte, hvilket han må

formodes at ville have gjort, såfremt der udover nedsat tid ville være særlige skånebehov i forhold til ryg, nakke og hofte.

For så vidt angår den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering i 2016 (bilag 11) bemærker selskabet særligt, at anamnesen er klagers egen redegørelse for sin egen sygehistorie, og således ikke er udtryk for fysioterapeutens faglige vurdering af klagers helbred. Der står i anamnesen, at klager er meget perfektionistisk og ambitiøs. Dette er i tråd med journaloplysningerne fra [privathospital 1] (bilag 7), hvor der under statusvurderingen den 10. februar 2010 (bilag 7) står, at klager har meget høje krav til sig selv om at være den bedste til alt og at være noget for andre.

Fysioterapeuten foretager en grundig objektiv undersøgelse af klager med 5 psykosociale tests og baserer sine vurderinger på baggrund af disse. Vurderingerne i bilaget må således ses som fysioterapeutens faglige vurderinger baseret på baggrund af en objektiv undersøgelse og anerkendt psykosocial testning. Skandia er således ikke enig i den kritik af fysioterapeutens udtalelser, som klagers advokat kommer med i klagen.

Det fremgår af bilaget, at fysioterapeuten vurderer, at psykosociale faktorer spiller en væsentlig rolle og de kliniske undersøgelsesfund alene ikke kan forklare klagers smerter fordi hun scorer højt på alle de psykosociale parameter, og der er således tale om en udtalelse som baserer sig på klagers testresultater.

For så vidt angår klagers træningsrutiner, vil selskabet gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering er udarbejdet i februar 2016 mens den fysioterapeutiske udtalelse, som klagers advokat henviser til nederst side 10 i klagen, er udarbejdet den 14. juli 2016.

Videre fremgår det af anamnesebeskrivelsen i funktionsevnevurderingen fra februar 2016, at klager træner … og [træning] 1-2 gange om ugen og træner ved fysioterapeut 1 gang om ugen. Det er under afsnittet 'Forslag til plan/intervention' angivet, at hun træner holdtræning a 45 min til 1.15 times varighed. Fysioterapeuten udtaler i den forbindelse, at han mener, at dette er for meget og at klagers træning bør være individuelt tilpasset, herunder at hun bør træne nakkestabilitet, fokusere på rygtræning og at hendes skulder kan genoptrænes yderligere. Ved den fysioterapeutiske konsultation den 14. juli 2017 går klager kun til [træning] 1 gang om ugen i stedet for 1-2 gange, hun har et træningsprogram i et motionscenter, så hendes træning er individuelt tilpasset og hun kan således fokusere på nakke og ryg samt genoptræne sine muskler, som anbefalet i den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering fra februar 2016. Hun går fortsat til … og har hjemmeøvelser, ligesom hun kan gå ture. Der er således sket ændringer i klagers træningsrutiner, således at hun har fået et individuelt træningsprogram i et motionscenter og kun træner [træning] 1 gang om ugen, og udtalelsen af 14. juli 2016 skal ses på denne baggrund. Hertil kommer, at fysioterapeuten den 14. juli 2016 primært gennemgår klagers træningsprogram i motionscenteret for at vurdere, om programmet er relevant for klager.

Det er baggrund af ovennævnte selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at se bort fra den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering (bilag 11). Klagers advokats bemærkning om, at fysioterapeutens skøn i funktionsevnebeskrivelse må anses for et partsindlæg er desuden irrelevant for ankenævnets stillingtagen i sagen, da der ikke er tale om en verserende retssag.

Derudover viser en sammenligning mellem klagers træningsrutine i 2016 og træningsrutinen i 2011, at klager nu har ressourcer til at træne mere. I henhold til den psykiatriske speciallægeerklæring i 2011 træner hun dengang 2 gange om ugen på motionscykel, hvorimod hun i 2016 både går til [træning], træner i motionscenter, laver hjemmeøvelser og går til … Dette vidner efter selskabets opfattelse om flere ressourcer i 2016 når sammenlignet med 2011.

4 Klager har heller ikke gennem en kommunal afprøvning vist, at hun er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse inden for ethvert erhverv. Klager er forud for sin fleksjobtilkendelse i juni 2011 ikke i en arbejdsprøvning (bilag 13). Forud for sin afskedigelse forsøger hun at arbejde deltid i sit tidligere arbejde som …, hvor hun til at starte med arbejder 4 timer om dagen og efterfølgende går ned til 2 timer om dagen. Hun bliver efterfølgende fuldtidssygemeldt. At klager har arbejdet deltid og arbejdsgiveren i den forbindelse har forsøgt at indrette klages arbejdsplads mere ergonomisk (bilag 6) udgør ikke en afprøvning af klagers evne til at passe et arbejde inden for ethvert erhverv.

Derudover er klagers daværende arbejdsplads baseret i [by 1] mens klager på daværende tidspunkt bor i [by 2], og hun har således haft lang transporttid til og fra arbejde, hvilket efter selskabets opfattelse, ikke er optimalt, når hun klager over kroniske smerter i kroppen og det af sagens oplysninger fremgår, at hun oplever smerteforværring ved bilkørsel.

Klager er efter tilkendelsen af fleksjob i 2010 i praktik i sin kæreste nystartede internetvirksomhed, som klager skal hjælpe med at få op og køre. Men denne praktik kan heller ikke tages til indtægt for, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab. For det første er praktikken ikke etableret med henblik på at få afklaret klagers evne til at arbejde, men kun på at få fastsat løntilskuddets størrelse. Arbejdstiden er ikke forsøgt øget ved brug fx ved brug af hviledage, hvilerum eller via andre tiltag. Arbejdstiden er først sat til 10-15 timer men bliver efterfølgende sat ned til 2 timer, men årsagen hertil fremgår ikke af de kommunale akter, og det er således ikke dokumenteret, at det lave timetal skyldes klagers helbred.

Klager er desuden alene afprøvet inden for få arbejdsfunktioner og ikke i forhold til det brede arbejdsmarked. Derudover har arbejdsfunktionerne ikke har været optimale i forhold til klagers helbredsforhold. Fx har klager beskæftiget sig med kontakten til kunder og leverandører via telefon og mail, indkøb og har måttet rejse til [udlandet] for at finde en leverandør til virksomheden. PC arbejde kan ikke anses for optimalt for klager, da hun ved den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering i 2016 (bilag 11) oplyser, at hendes smerter forværres ved PC arbejde over 20 minutter og PC arbejde må betragtes som belastende for skulder og nakke, og hun netop klager over smerter i nakke og højre skulder. Samme gælder at rejse til [udlandet] for at finde en leverandør til virksomheden og i det hele taget at skulle hjælpe med at etablere en ny virksomhed, Det må formodes at være krævende arbejde at få en ny virksomhed etableret og op og køre, og at skulle rejse til [udlandet] for at finde en ny leverandør til virksomheden, herunder selve rejsen, etablere kontakt til potentielle leverandører, være på inspektion og indgå aftale med en eventuel leverandør. At klager ifølge de kommunale oplysninger (bilag 13) har haft en hjælper med til [udlandet] ændrer ikke på, at hun selv er rejst til [udlandet] og har deltaget i arbejdet med at finde en leverandør til sin kærestes virksomhed. Det er også uden betydning for sagen, at praktikken har forløbet over lang tid, da det af de kommunale akter fremgår, at praktikperioden skyldes, at virksomheden skal op og køre og ikke med henblik på at få afprøvet klagers evne til at arbejde ved fx at klager prøver at arbejde i andre funktioner (bilag 13).

Hertil kommer, at klager ved siden af praktikken har formået at tage kørekort, ligesom der har været personlige forhold i form af hussalg, flytning og en retssag i …, som klager har brugt ressourcer på. Det er selskabets opfattelse, at klager må formodes at kunne arbejde mere, hvis der havde været tale om funktioner, som i højere grad tager hensyn til klagers helbredsforhold og klager ikke samtidig skulle bruge ressourcer på at håndtere større begivenheder i sit privatliv (bilag 13).

Skandia er under ankenævnssagen blevet opmærksom på, at klager ejer internetbutikken …, hvor hun sælger og også selv designer …. Som **bilag J** fremlægges udskrift fra hjemmesiden. Selskabet **opfordrer (II)** klager til at dokumentere, i hvilket omfang hun bruger tid på virksomheden, samt **(III)** dokumentere sine indtægter fra virksomheden.

Selskabet kan ikke bekræfte, at klagers aktuelle indtægter udgør mindre end halvdelen af klagers indtægter før forsikringsbegivenhedens indtræden, da det er selskabets synspunkt, at klager ikke har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1. juli 2016, hvor udbetalingen er standset.

Vi bemærker i den forbindelse, at i henhold til den økonomiske betingelse i forsikringsbetingelserne, skal klagers nuværende indtægter sammenlignes med, hvad andre med lignende uddannelse, alder og fra samme egn er i stand til at tjene. Klagers nuværende indtægt skal således ikke sammenlignes med, hvad klager selv tjente forud for forsikringsbegivenhedens indtræden og den oplysning er derfor irrelevant for sagen. Klagers opfordring 2 anses herefter for opfyldt.

Skandia er opmærksom på, at klager efter praktikken i sin kærestes virksomhed får arbejde som [trænings]-instruktør [på aftenskole] med ca. 3 timer om ugen. Dette arbejde dokumenterer dog ikke, at klager er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i forhold til ethvert erhverv. Der er ikke tale om et afklaringsforløb og klagers timetal er desuden påvirket af, hvor mange hold hun kan få, jf. bilag 13.

Det er oplyst, at klager sidder på en stol og viser deltagerne de forskellige øvelser. Det må antages at klager derved især er nødt til at bruge sine arme for at vise deltagerne de forskellige øvelser. Dette kan ikke anses for optimalt, når der er klager over smerter og bevægeindskrænkning i højre skulder og nakke, samt begrænset evne til at bruge højre arm. Hertil kommer, at klager har ca. 30 min. kørsel til arbejde, og hun har til den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering i 2016 oplyst, at hendes smerter forværres ved bilkørsel over 30 min. Det bør således være mere optimalt for klager med et arbejde, hvor transporttiden er kortere. Hertil kommer, at i hvert fald 1 af klagers hold har været om aftenen fra kl. 20-20.45, jf. udskrift fra Facebook over holdet, der fremlægges som **bilag K**. Det er selskabets opfattelse at aftensarbejde næppe er optimalt for en person med kroniske smerter i kroppen, da klager vil have været oppe og har brugt sin krop en hel dag inden, at hun skal på arbejde.

Det er Skandias synspunkt, at der på baggrund af ovennævnte findes arbejdsfunktioner, som i højere grad vil tilgodese klagers helbredsforhold, såsom job som receptionist, piccoline, museumsvagt eller lignende. Klagers opfordring 1 anses herefter for opfyldt.

Videre er selskabet blevet opmærksom på, at klager selv poserer som … i …, som hun sælger, ligesom hun har deltaget som gæst til [konkurrence] i 2015. Som **bilag L** fremlægges udskrift fra klagers Facebook-profil.

Hertil kommer, at det af blandt andet den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2011 (bilag), den reumatologiske speciallægeerklæring fra 2015 (bilag 9) og den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering fra 2016 (bilag 11) fremgår, at klager ikke kan lave mad, fordi det forværrer smerterne. I 2011-erklæringen er beskrevet, at hun og kæresten laver mad sammen ved at han forbereder og tilbereder ingredienserne mens hun holder øje med, at maden ikke brænder på. I den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering står videre, at hun får levereret sin mad udefra (bilag 11). Skandia har under ankenævnssagen kunne konstatere, at klager på sin Facebook-profil under albummet … uploader billeder af retter, som hun har lavet, jf. bilag L. Det er selskabets opfattelse, at det på baggrund af billeder må formodes, at klager i 2016 ikke længere har samme begrænsninger i forhold til madlavning, som er beskrevet i de to speciallægeerklæringerne og den fysioterapeutiske funktionsevnevurdering fra februar 2016. Selskabet bemærkninger i den forbindelse, at det af teksten til nogle af billederne kan udledes, at det de facto er klager selv, der laver maden.

Skandia betvivler ikke, at klager har smerter, som nedsætter hendes erhvervsevne i et vist omfang, men det er med de lægelige og kommunale oplysninger ikke dokumenteret, at klagers helbredstilstand udelukker hende fra at arbejde mindst halv tid af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse i arbejdsfunktioner, som tager tilstrækkeligt hensyn til hendes helbredstilstand inden for ethvert erhverv.

Det er i den forbindelse selskabets opfattelse, at klagers aktiviteter med …virksomhed, …arbejde og madlavning vidner om betydelige ressourcer ud over hendes fleksjob, og der i sagens oplysninger ikke er dokumentation for, at de timer, som klagers bruger på disse aktiviteter ikke skulle kunne bruges i et fleksjob, hvor der tages de rette skånehensyn til klager.

Klagers advokat har på klagens side 9 kort beskrevet klagers daglige aktivitetsniveau, men indholdet i beskrivelsen er ikke dokumenteret i sagens øvrige oplysninger og stemmer ikke overens med de oplysninger, som selskabet har fået fra internettet, hvorfor beskrivelsen ikke udgør tilstrækkelig dokumentation for, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Skandia er opmærksom på, at klager lider af ordblindhed, men denne er ikke erhvervshindrende, da klager til trods for sin ordblindhed har formået at uddanne sig til … i 2006. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagers ordblindhed ikke kan tillægges betydning i sagen.

5 Videre er Skandia opmærksom på, at klager er tilkendt fleksjob i 2011, men dette er uden betydning for ankenævnets vurdering af, om hun er berettiget til udbetaling fra forsikringen. Et fleksjob skabet således ikke nogen formodning for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne for tilkendelse af fleksjob er grundlæggende forskellige fra betingelserne for at få invalideydelser under forsikringen.

Hertil kommer at fleksjobtilkendelsen sker uden, at klager har været et reelt kommunalt afklaringsforløb.

6 Opsummerende er det Skandias synspunkt, at selskabet har været berettiget til vurdere klagers generelle erhvervsevne i 2016.

De lægelige og kommunale oplysninger dokumenterer ikke på tilstrækkelig vis, at klager er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse i forhold til det brede arbejdsmarked. Klager har derudover fritidsaktiviteter, der vidner om betydelige ressourcer

udover det nuværende fleksjob, og der ses ikke at være noget til hinder for, at disse ressourcer bruges i arbejdssammenhæng.

Det er således selskabets synspunkt, at klager ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne efter den 1. juli 2016."

Hertil har klagerens advokat i brev af 29/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Fastholdes den i klageskrift af 6.1.2017 nedlagte påstand.

Klager har i øvrigt følgende kommentarer til indklagedes svar af 8. marts 2017:

Indklagede refererer på s. 4 til praktikforløbet fra januar 2012 til medio 2013, hvor klager skulle passe telefon, skrive mails og sælge … med en arbejdstid på 10-15t/uge. Det skal hertil bemærkes, som det fremgår af klageskriftet, at denne arbejdstid var det, der var enighed om at starte op på, og formålet med praktikken netop var at få afklaret, hvor meget klager faktisk kunne holde til. Praktikken blev således ikke startet på 10-15 timer i forventning om, at 10-15 timer/uge var klagers permanente arbejdsevne.

I praksis forløb prøvningen således, at klager først startede på 15t/uge, som blev nedsat til 10t/uge og efter yderligere reduktion endte på godt 3t/uge.
…
Nederst s. 5 og øverst s. 6 refererer indklagede til forhold fra 2016, hvor klager f.eks. har været træt som følge af forskellige projekter eller at klagers mand er rejst til …, og at klager har stået alene med fremvisning af parrets hus. Begge disse forhold, er helt oplagt af midlertidig karakter og fra 2016, dvs. flere år efter den kommunale udredning, og har derfor ikke haft betydning for udredningen. Der er tale om almindelige forhold i dagligdagen, der kan stresse også ikke syge personer, og som er uden relevans for sagen.

Klager er enig i, at klager skal løfte bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i forhold til den generelle erhvervsevne. Det skal dog hertil påpeges, at det meget sjældent ses, at indklagede, som i denne sag, først foretager en generel vurdering efter ca. 5 års udbetalinger. Denne ekstremt lange periode, hvor klagers situation har været uændret i adskillige år, taler for, at indklagede i realiteten har foretaget en generel vurdering, og at aktuelle afslag på yderligere ydelser, reelt ikke er sagligt begrundet.

Indklagede begrunder den eget sene generelle vurdering med, at det af den reumatologiske erklæring fra dec. 2015 fremgår, at klagers tilstand er stationær. Klagers helbredsmæssige tilstand har imidlertid været stationær flere år inden. Således fremgår det af bilag 7, journal fra [privathospital 1] 2011, at klagers rygsmerter er kroniske, altså varige og stationære. Samme er anført om smertetilstanden, der tillige anses for kronisk.

Indklagede anfører i andet afsnit s. 7, at klager har gjort gældende, at den generelle erhvervsevne alene er en økonomisk vurdering. Dette er ikke en korrekt udlægning, idet erhvervsevnen skal vurderes ud fra en medicinsk vurdering, dvs. at klagers varige gener skal beskrives, hvorefter funktionsbegrænsningerne kan vurderes i forhold til erhvervsevnen.

Det er dog klart, at vurderingen af klagers funktionsbegrænsninger og den heraf afledte erhvervsevnenedsættelse, skal føre til, at klager ikke vil kunne tjene mindst halvdelen af, hvad andre i samme alder og med samme uddannelse og i samme område tjener, jf. betingelserne pkt. 3.3., hvor det udtrykkeligt fremgår, at der tillige indgår et økonomisk kriterium- se ordlyden 'er i stand til at tjene'.

Indklagede henviser midt på s. 7 til lægelige oplysninger fra 2010 og 2011, som ikke ses relevante for en korrekt beskrivelse af klagers helbredsmæssige tilstand i 2016, der siden har udviklet sig til det værre, jf., det senere lægelige materiale fra [privathospital 2], 2015, bilag 8, [privathospital 1] bilag 9 og bilag 10.

I næstsidste afsnit s. 7 anfører indklagede, at klager i henhold til status af 12.5.2016 alene tager 2 x 25mg Kodein til aften og derudover Panodil. Det fremgår imidlertid af samme status, at klager tillige bruger THC olie smertelindrende med god effekt, og i erklæringen fra [speciallæge 1] fra dec. 2015 fremgår, at klager tager Ibumetin 400mg x 2 oveni i Panodil og Kodein. Klager er siden ophørt med Ibumetin, fordi præparatet medførte mavesmerter. Klagers indtag af Panodil udgør 2 x 3 665mg dagligt, jf. **bilag 17**. Indklagedes udlægning af klagers indtag af smertestillende er således ukorrekt, herunder at klager de sidste år ikke skulle have dokumenteret et væsentligt indtag af smertestillende.

I sidste afsnit s. 7 opremser indklagede alene de objektive fund, men klagers smerter, hastige udmattelse, kognitive gener m.v., der i sagens natur er subjektive og ubestridt reelle, og en mindst lige så væsentlig del af undersøgelsen, som de objektive fund, er ikke nævnt. Se tillige diagnosen 'DR522 Andre kroniske smerter'.

Indklagede synes ikke i tilstrækkeligt omfang at have anerkendt, at klagers væsentligste gener er kroniske smerter, der i sagens natur er subjektive.

Indklagede anfører endvidere, at lægen skriver, at klager bør kunne klare 2-4 timers arbejde om dagen, men glemmer at referere, at lægen skriver 'maksimalt', og at skønnet altså også kan være mindre. Generelt er det selvsagt særdeles vanskeligt for en læge at vurdere, hvor mange timer en given borger bør kunne arbejde, da dette afhænger af en lang række faktorer, som lægerne ikke har forstand på, jf. den kommunale udredning, og skønnet bør derfor ikke vægtes tungere end den virkelige egentlige praktik, som klager har gennemgået. Det er tillige evident, at der i disse omfattende sager ofte ses adskillige lægeskøn over arbejdsevnen, der varierer betydeligt, uden at dette kan tages til indtægt for, at den ene eller anden læge har skønnet korrekt. Sådanne afledte lægeskøn er altid forbundet med meget betydelig usikkerhed, og den bedste målestok for klagers reelle arbejdsevne er prøvningen i 'den virkelige verden', altså praktik eller arbejdsprøvning.

Det skal tillige bemærkes, at årsagen til, at [speciallæge 1] ikke har anført noget nærmere om skånebehov ganske givet er, at han ikke er blevet bedt om det. Der er ikke grundlag for at antage, at manglen herpå i erklæringen, kan tolkes som udtryk for, at klager slet ikke har behov for skånehensyn. Dette vil stride mod det øvrige lægelige grundlag og er oplagt en overfortolkning fra indklagedes side.

Det bestrides således, at lægens skøn kan tages til indtægt for, at klager kan arbejde mere end som dokumenteret i praktikken eller at lager ikke har behov for skånehensyn.

Klager fastholder i det hele kritikpunkterne af undersøgelsen fra indklagedes fysioterapeut, herunder fysioterapeutens psykosociale undersøgelser og konklusioner, der i det hele ses at ligge uden for terapeutens kompetenceområde. Herudover strider fysioterapeutens vurderinger af klagers arbejdsevne på centrale områder mod konklusionen i det langvarige og grundige praktikforløb, som skadelidte gennemførte, hvortil kommer, at indklagedes fysioterapeut ikke besidder den nødvendige uddannelse eller erfaring til at vurdere arbejdsevnen. Disse kompetencer, der omfatter et samlet skøn over de faktorer, der indgår i grundlaget for rehabiliteringsteamet, er primært lægelige og sociale.

Øverst s. 8 refererer indklagede atter til, at reumatologen har vurderet, at skadelidte burde kunne klare 2-4t/dage- her skal jeg blot henvise til det ovenfor anførte.

I andet afsnit s. 8 henviser indklagede til, at klager er meget ambitiøs og stiller høje krav til sig selv. Dette underbygger faktisk klagers sag, da det understreger klagers motivation og ønske om at presse sig selv til det yderste, hvilket styrker validiteten af praktikforløbet og dermed den meget beskedne arbejdsevne.

Indklagede henviser i andet afsnit s. 9 til, at klager træner mere i 2016 end i 2011. Dette er ikke korrekt. Klager trænede ikke i 2011, og blev derfor af egen læge henvist til genoptræning. Her var klager på et 3 ugers ophold på … i 2012 med henblik på, at klager skulle kunne klare sig selv bedre. Her blev hun undervist i [træning], og der blev lagt et program for hende af læger og fysioterapeuter.

Indklagede anfører videre, at klager ikke har dokumenteret, at hun ikke kan klare at arbejde halv tid. Dette bestrides. Der foreligger ikke oplysninger i sagen, der understøtter, at klager skulle kunne arbejde halv tid, hvortil kommer, at de foreliggende oplysninger fremstår konsistente som underbyggende, at klagers erhvervsevne er ganske beskeden. Jf. herom forløbet hos klagers gamle arbejdsgiver, hvor klager forsøgte at komme op i tid, men måtte sygemeldes på 2 timer om dagen og den efterfølgende praktik, der dokumenterer nogenlunde samme resultat.

14 afsnit s. 9 henviser indklagede til, at klager havde lang transporttid mellem [by 1] og [by 2] Dette er en fejl, da skadelidte boede i [by 3], som er langt tættere på [by 2].

Det bestrides i øvrigt, at transporttiden er usædvanlig, og klager vil selvsagt have transporttid til andre job, medmindre det er indklagedes anbringende, at erhvervsevnetabet skal vurderes i forhold til en given af indklagede fastsat transporttidsnorm, hvilket er aldeles uhjemlet. Dette synspunkt, skal der derfor i det hele bortses fra.

Vedr. [internetbutik]

Indklagede anfører, at klager ejer [internetbutik]. Dette er ukorrekt. [Internetbutik] er registreret i klagers mands navn, …, jf. opslag på [register] og var en del af den virksomhed, klagers mand drev, hvori også [virksomhed] indgik. De billeder, der lå på hjemmesiden og …, der blev solgt, er således i det hele sket i [klagerens mands] virksomhed, hvor der i praktikperioden er taget nogle få billeder af klager.

Klager har således intet med [internetbutik] at gøre, udover at der på siden figurerer gamle billeder af klager fra hendes …karrierer. Klager har heller ikke gået … siden 2008, ej heller …shows.

Klager forsøgte i 2009 at deltage i …jobs, men kunne ikke klare det, og ophørte helt som … fra udgangen af 2009, hvor hun ikke længere har været tilknyttet et rekrutteringsfirma.

Det er uacceptabelt, at indklagede fremstiller sagen som om domænet [internetbutik] m.v. tilhører klager, og fremstiller gamle billeder fra klagers …karrierer som nye uden dokumentation, ikke mindst fordi disse sager i høj grad drejer sig om tillid til de foreliggende oplysninger.

Firmaet bag [internetbutik] blev i øvrigt lukket ned i 2015, men hjemmesiden er først taget ned noget senere.

Indklagede **opfordres (1)** til at dokumentere, at klager har arbejdet som … efter 2009.

Vedr. madlavning og aftenarbejde

Indklagede anfører i 6. afsnit s. 10, at klager ikke bør kunne deltage i et aftenarrangement. Dette er en grov overfortolkning af funktionsevnen, og indebærer reelt, at klager ikke lejlighedsvist skulle kunne i familiearrangementer, juleaften m.v. Selvfølgelig kan klager ved enkeltlejligheder deltage i arrangementer, som hun så betaler prisen for dagen efter- det afgørende er, at hun ikke vedholdende og stabilt kan holde til sådanne arrangementer.

Synspunktet, der drejer sig om et enkelt arrangement er useriøst at inddrage. Det er evident, at det i sager som denne altid vil være muligt at finde private arrangementer og aktiviteter m.v., der enkeltvis kan fremstå uforenelige med symptombilledet, men alternativet er, at klager ikke kan have et socialt liv. Kan hun heller ikke tage et glas vin med veninderne en aften, uden at dette anses for kritisabelt? Der vil altid være sådanne situationer, hvor klager kan prioritere et givent arrangement højere end de efterfølgende gener, som det medfører. Det afgørende er, om der er dokumentation for et systematisk højt funktionsniveau, der overstiger hvad der forventes under hensyntagen til de foreliggende oplysninger i sagen, og dette er ikke tilfældet i denne sag, ej heller i forhold til aftenarrangementet, salget af klagers hus og øvrige sociale begivenheder.

For så vidt angår madlavning, er billederne uploaded over en periode på flere år, og klagers mand har lavet en del af maden, ligesom en del er købt udefra fra …, hvorfra meget af maden kommer. Som **bilag 18** fremlægges kvitteringer herfra.

[Link]

Også her forsøger indklagede at fremstille klager som om, at hun burde være meget betydeligt mere handicappet end hun er.

På s. 10 og 11 gør indklagede en del ud af diskrepanser i oplysninger om klagers evne til at lave mad. Der er tale om en meningsløs generalisering, da jeg antager, at indklagede ikke vil bestride, at klager kan koge kartofler eller smøre en madpakke. Det der selvsagt tænkes på, at det systematiske og gentagne ansvar for madlavning, hvilket selvsagt ikke udelukker, at klager kan bidrage mere eller mindre i enkeltsituationer.

Indklagede bruger en teknik, hvor indklagede først forsøger at fremstille klager som om, at hun stort set ingenting kan, og så peger på, at klager har lavet mad og gået …, og bruger det som ud-

tryk for, at klager så må kunne mere end hvad der fremgår af den grundige dokumentation i sagen.

Klager kan selvfølgelig ved enkeltlejligheder både lave mad, vaske tøj og købe ind, ellers ville hun selvsagt heller ikke kunne arbejde i praktik, som hun har gjort eller arbejde med [træning].

Det hun ikke kan er vedholdende langvarige opgaver, som det er dokumenteret i sagen.

Sammenfatning:

Overordnet har indklagede i svarskriftet forsøgt at fremstille klager betydeligt mere skadet, end hun reelt er svarende til en person med en arbejdsevne på 0, og ikke som i klagers tilfælde, formentlig omkring 10-15%, dels frembragt ukorrekte oplysninger til støtte herfor, f.eks. om at [internetbutik] skulle tilhøre klager, når det er simpelt at konstatere på nettet, at domænet tilhører hendes mand og materialet på siden omfattende klager, er udført i praktikperioden.

Det afgørende i denne sag er, at klager har løftet bevisbyrden for, at hun har en beskeden erhvervsevne, der er betydeligt under 50%, og det påhviler indklagede at godtgøre, at klagers erhvervsevne reelt er måske 5-6 gange større, end det som fremgår af de lægelige og kommunale akter."

Heroverfor har selskabet i brev af 25/7 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"1 **Udbetalingsperiode**

…

Skandia igangsætter i efteråret 2014 sædvanlig opfølgning på klagers udbetaling for at vurdere, om klager fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. I den forbindelse indhenter selskabet yderligere oplysninger, herunder kommunale akter (bilag F), en fysioterapeutisk funktionserklæring (bilag 11) og den reumatologiske speciallægeerklæring i 2015 (bilag 9). I forlængelse af oplysningerne foretager Skandia i foråret 2016 sin vurdering af sagen og stopper udbetalingen med 3 måneders varsel, jf. bilag 15.

Det er selskabets opfattelse, at der med oplysningerne indhentet i forbindelse med opfølgningen er tilkommet et nyt grundlag for selskabet at vurdere klagers ret til udbetaling på baggrund af, og i overensstemmelse med ankenævnets praksis, har Skandia fortsat udbetalingen så længe selskabets sagsbehandling i forbindelse med opfølgningen har stået på. I klagers tilfælde har dette betydet, at udbetalingen er fortsat frem til sommeren 2016, jf. bilag 15.

2 **Bevisbyrde**

…

Advokaten synes i sine kommentarer at lægge til grund, at det ved de lægelige og kommunale oplysninger er dokumenteret, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Imidlertid er kernespørgsmålet i denne sag netop, hvorvidt klager har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne, og dermed om klager på baggrund af sagens oplysninger må anses for at have bevist, at hun er udelukket fra at arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, hvor der tages de rette skånehensyn.

…

4 **Praktikforløbet i klagers kærestes virksomhed i perioden 20. januar 2012 til udgangen af 2013**
…
Som allerede anført i selskabets indlæg af 24. februar 2017 fremgår det af de kommunale akter (bilag F og 13), at klager ikke er i et kommunalt afklaringsforløb i forhold til det brede arbejdsmarked forud for sin fleksjobtilkendelse i 2010 men derimod forsøger at arbejde på nedsat tid i sit tidligere arbejde som … Efter sin fleksjobtilkendelse kommer klager i praktik i sin kærestes nystartede virksomhed, og det fremgår af de kommunale akter, at virksomhedspraktikken ikke er etableret med henblik på en afklaring af klagers evne til at arbejde men derimod med henblik på at få fastsat det kommunale løntilskud. Hertil kommer, at det er de kommunale akter også fremgår, at klagers timer i praktikken varierer efter, hvad der er behov for i virksomheden og der er ikke oplysninger om, hvorfor timetallet bliver sat ned fra 10/15 timer om ugen til 2 timer. Klager har således ikke dokumenteret, at det lave timetal i praktikken alene skyldes klagers helbredsmæssige gener.

Det er således fortsat Skandias opfattelse, at praktikforløbet i klagers kærestes virksomhed ikke kan tages til indtægt for et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Og at klager reelt må anses for ikke at være afprøvet i kommunalt regi i forhold til det brede arbejdsmarked.

5 [internetbutik], klagers øvrige …aktiviteter samt …arbejde
…
Selskabet fremlægger som **bilag M** udskrift fra www.cvr.dk, der viser, at [klagerens mand] er ejer af virksomheden [internetbutik] og at virksomheden er lukket i 2015.

Skandia beklager, at der i selskabets indlæg af 24. februar 2017 står, at klager er ejer af virksomheden. Denne fejl er dog ikke ensbetydende med, at oplysningerne fra hjemmesiden [internetbutik] (bilag J) eller fra Facebook (bilag L) er irrelevante for sagen.

På baggrund af bilag J må det således lægges til grund, at klager har designet … til virksomhedens kunder og idet virksomheden er lukket ned pr. 31. december 2015, må det antages, at klagers arbejde med at designe … er foregået frem til dette tidspunkt. Klager har således ikke fremlagt dokumentation for, at arbejdet for virksomheden alene skulle være udført under praktikforløbet, som er afsluttet i 2013, og der kan derfor ikke lægges vægt på advokatens udtalelse om, at arbejdet for virksomheden alene er udført i praktikperioden, da udtalelsen ikke har støtte i sagens bilag. Det er heller ikke dokumenteret, hvor mange timer hun har brugt på at arbejde for virksomheden samt hvilken indtjening hun har haft.

Skandia bemærker i den forbindelse, at klager ikke tidligere ses at have informereret selskabet om hendes aktiviteter med design og salg af … for sin kærestes virksomhed til trods for, at arbejdet er udført i den periode, hvor klager har modtaget udbetaling fra selskabet. Herunder antal timer, som hun har brugt på arbejdet samt hendes indtægter fra arbejdet.

Klager synes således ikke at have besvaret selskabets **opfordring (II)** om hvor mange timer, at hun har brugt på [arbejdet] i sin kærestes virksomhed eller selskabets **opfordring (III)**, om hendes indtægter fra arbejdet, jf. indlægget af 24. februar 2017. Dette må lægges klager til skade ved ankenævnets bedømmelse af sagen.

Skandia vil i den forbindelse også gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på bilag L, hvor der er billeder dateret i 2016 fra klagers Facebookprofil, hvor klager poserer i …, som hun har til

salg på internettet. Det må have formodningen for sig, at der er tale om nye billeder på det tidspunkt, hvor de er lagt op, da billederne ses at være lagt op på internettet med henblik på salg af …, som klager poserer i. Klager har således, efter at hendes kærestes virksomhed er lukket pr. 31. december 2015 (bilag M), fortsat med at designe og sælge … på internettet.
…
Skandia bemærker, at selskabet anser det for …arbejde, at klager selv poserer som … på størstedelen af billederne under bilag L og derfor ikke er enig med advokaten i, at klager ikke har arbejdet som … siden udgangen af 2009, jf. advokatens kommentarer side 4. Advokatens **opfordring (1)** anses herefter for opfyldt.
Videre bemærker selskabet, at klager ikke har dokumenteret, hvor mange timer, at hun bruger på arbejdet med … eller sine indtægter fra […salget], og skal derfor **opfordre (IIII)** klager til at fremlægge dokumentation for omfanget af disse aktiviteter samt indtjeningen.

6 **Madlavning**
…
Skandia lægger ikke afgørende vægt på oplysningerne omkring madlavning, men det er selskabets opfattelse, at disse oplysninger i kombination med oplysningerne omkring klagers […salg] og poseringer som … viser et samlet billede af, at klager reelt formår mere og har yderligere ressourcer, som ikke bliver udnyttet i klagers fleksjob og som vil kunne bruges i arbejdssammenhæng, hvis der tages de rette skånehensyn til hendes helbred.

7 **Aftenarbejde**
…
Skandia forstår ikke, hvad advokaten henviser til. Det fremgår af 6. afsnit på side 10 i selskabets indlæg, at klager har et aftenhold fra kl. 20 til 20.45 om aftenen som [træningsinstruktør], jf. bilag K og selskabet skriver i afsnittet, at dette efter selskabets opfattelse næppe er optimalt, når hun klager over kroniske smerter og hun således vil have været oppe og har brugt sin krop en hel dag, inden at hun tager på arbejde. Der er derudover tale om et træningsforløb med 18 træningsgange og således ikke et lejlighedsvist arrangement. Videre er der tale om klagers arbejde, hvor klager skal undervise andre og ikke et socialt arrangement.
…
9 **Øvrige**
…
Selskabet stiller sig uforstående over for advokatens synspunkt om, at oplysningerne er uden relevans for sagen og forstår samtidig ikke, hvorfor advokaten forsøger at kæde oplysningerne samme med klagers virksomhedspraktik. Selskabet har i sit indlæg under side 5 og 6, der er sagsfremstillingsdelen af indlægget, alene gengivet bilag 10, som er et samtaleforløb ved psykolog, som klager har haft.

Selskabet er ikke enig med advokaten i, at oplysningerne er irrelevante for sagen, da de viser, at den træthed og stress som klager har oplevet i 2016 har været forårsaget af forhold af social karakter og ikke sygdom, og disse forhold kan derfor ikke tillægges afgørende betydning ved sagens bedømmelse.

Videre skriver advokaten i sine kommentarer side 2:

'Indklagede henviser midt på s. 7 til lægelige oplysninger fra 2010 og 2011, som ikke ses relevante for en korrekt beskrivelse af klagers helbredsmæssige tilstand i 2016, der siden har udviklet sig til

det værre, jf det senere lægelige materiale fra [privathospital 2], 2015, bilag 8, [privathospital 1] bilag 9 og bilag 10.'

Selskabet stiller sig uforstående over for dette synspunkt, da det må være i begge parters interesse, at alle oplysninger medtages, så der træffes en materiel korrekt afgørelse. Derudover bemærker selskabet, at det netop er relevant for ankenævnet at inddrage de lægelige oplysninger fra 2010 og 2011, da det ellers ikke er muligt for nævnet at vurdere, om kunden fortsat opfylder betingelserne for udbetaling, idet nævnet ellers ikke kan tage stilling til, om klagers helbredstilstand er uændret igennem tiden eller om der er sket en helbredsmæssig bedring eller forværring, når de lægelige oplysninger sammenholdes. Skandia bemærker i den sammenhæng, at selskabet ikke er enig med advokaten i, at der er lægelig dokumentation for, at klagers helbred er forværret siden 2010/2011 og henviser særligt ankenævnet til bilag 9 og 11 samt selskabets indlæg af 24. februar 2017.

Videre skriver advokaten i sine kommentarer på side 3:

'Det skal tillige bemærkes, at årsagen til, at [speciallæge 1] (bilag 9) ikke har anført noget nærmere om skånebehov ganske givet er, at han ikke er blevet bedt om det. Der er ikke grundlag for at antage, at manglen herpå i erklæringen, kan tolkes som udtryk for, at klager slet ikke har behov for skånehensyn. Dette vil stride imod det øvrige lægelige grundlag og er oplagt en overfortolkning fra indklagedes side.'

Skandia er ikke enig med advokaten, og vil gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at det af selve speciallægeerklæringen på side 1 (bilag 9) fremgår, at speciallægen er blevet anmodet om at udtale sig om eventuelle skånehensyn.
…
Hertil kommer, at det af den reumatologiske konsulentvurdering af 11. juni 2015 (bilag 8) fremgår, at klager er undersøgt flere gange i 2010-2011 og at der ikke foreligger nogen oplysninger om klinisk undersøgelse af klager siden 2011.

Den reumatologiske speciallægeerklæring er således en ny lægelig vurdering af klager baseret på en klinisk undersøgelse af klager, som sker 4 år efter klagers seneste kliniske undersøgelser, og der er derfor ikke grundlag for at påstå, at det vil stride imod de lægelige oplysninger fra 2010-2011, at reumatologen i 2015 ikke angiver skånebehov.

10 **Opsummerende**

Skandia betvivler ikke, at klager har smerter, som nedsætter hendes erhvervsevne i et vist omfang. Men det er med de lægelige oplysninger og kommunale akter ikke bevist, at klagers helbredstilstand udelukker hende fra at arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hendes skånehensyn på tilstrækkelig vis inden for ethvert erhverv efter den 1. juli 2016.

Klager er ikke arbejdsprøvet, hvor der er sket en reel afklaring af hendes evne til at arbejde i forhold til det brede arbejdsmarked. Hertil kommer, at de lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at hun er udelukket fra at kunne arbejde mere end 18,5 time. I den reumatologiske speciallægeerklæring fra december 2015 (bilag 9) vurderer speciallægen, at klager vil kunne arbejde maksimalt 2-4 timer om dagen, og således må forventes at kunne arbejde op til 20 timer om ugen, hvilket er mere end halv tid af almindelig fuldtidsbeskæftigelse.

Udtalelsen ligger efter klagers tilkendelse af fleksjob og der er ikke oplysninger i sagen, der giver anledning til at tilsidesætte speciallægens vurdering. Klager kan således ikke med de lægelige og de kommunale oplysninger i sagen løfte bevisbyrden for, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1. juli 2016.

Det er i den forbindelse fortsat selskabets opfattelse, at klagers aktiviteter med …virksomhed, herunder posering som … i [eget …] vidner om betydelige ressourcer ud over de timer, som hun bruger i hendes fleksjob, og der er i sagens oplysninger ikke dokumentation for, at de timer, som klager bruger på disse aktiviteter ikke skulle kunne bruges i et fleksjob, hvor der tages de rette skånehensyn.

Samlet set er det således Skandias holdning, at klager ikke på tilstrækkelig vis har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv efter den 1. juli 2016, hvor udbetalingen fra forsikringen er stoppet."

Hertil har klagerens advokat i brev af 4/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Til pkt. 3)**

Her anfører indklagede, at det afgørende for dækning er, om det ud fra en medicinsk vurdering af klagers funktionsbegrænsninger, er bevist, at klager i ethvert erhverv er ude af stand til arbejde i et dækningsberettiget omfang.

Klager er selvsagt enig i, at denne betingelse er afgørende, men det skal hertil bemærkes, at et lægeligt skøn på give varige gener i forhold til ethvert erhverv, altid vil være forbundet med en ekstrem stor usikkerhed.

I et eksempel med en skadelidte med kronisk moderat hovedpine, er det selvsagt så godt som umuligt bare nogen lunde præcist at vurdere arbejdsevnen i ethvert erhverv, da denne afhænger at et utal af faktorer, som lægen ikke har kendskab til. F.eks. skadelidte egne smertetolerancer, baggrund, dispositioner, transporttid m.v. Herudover skal lægen vurdere i forhold til ethvert erhverv, hvilket de facto omfatter tusinder af forskellige hypotetiske job.

Min pointe her er ikke, at dette skøn er vanskeligt og ekstremt usikkert, men at de skønnet selvsagt må vige for resultatet af egentlige arbejdsprøvninger i den virkelige verden, hvor de faktorer, som lægen aldrig vil kunne vurdere, indgår.

Udgangspunktet for klagers bevisførelse af erhvervsevnen, må derfor være de arbejdsprøvninger, som klager har gennemgået, og som allerede er særdeles grundigt behandlet i sagen.

I det omfang disse prøvninger efterlader usikkerhed, vil disse pr. definition altid vil være tilfældet, kommer denne tvivl klager til skade bevismæssigt, men vægten heraf skal vurderes konkret i forhold til usikkerheden i arbejdsprøvningerne, og der kan ikke blot skønnes frit. Mange usikkerheder vil således efter et konkret skøn og en vægtning her, aldrig kunne medføre nogen væsentlig ændring af grundlaget for den ægte arbejdsprøvning. Et eksempel herpå i denne sag er indklagedes henvisning til, at klager har deltaget i et enkelt aftenarrangement, der evident ikke grundlæggende kan vægtes på en sådan måde, at det ændrer på resultatet af arbejdsprøvningerne.

Det forhold, at forsikringsbetingelserne indeholder en medicinsk, altså lægelig, vurdering af klagers funktionsbegrænsninger, er ikke en blankocheck til et hvilket som helst skøn.

Til pkt. 4)

Indklagede refererer her atter til, at klagers arbejdsprøvning har vist, at klager kunne klare 10/15 timer pr. uge.

Der er ingen dokumentation i sagen for, at klager kan klare et sådant antal timer. Den korte periode, hvor skadelidte har arbejdet mere end slutresultatet i den kommunale udredning på måske 3t/uge, har det været et led i afklaringen, hvor det jo er påkrævet, at klager afprøves op til og over hendes grænse. Alle borgere, som bevilliges fleksjob vil således i en kortere periode have været oppe på et timeantal, som er højere end hvad borgeren kan klare, da dette jo er nødvendigt for at kunne vurdere arbejdsevnen. Herudover er det helt sædvanligt, at mange skadelidte 'slæber' sig på arbejde i perioder, hvor de stadig forventer bedring af den helbredsmæssige tilstand. Denne term er en integreret og anerkendt del af erstatningsretten, og sådanne perioder vil stort set aldrig være udtryk for den reelle erhvervsevne.

Til pkt. 5)
Indklagede anfører, at eftersom klagers virksomhed lukkede ned i 2015, må det lægges til grund, at klager har udført arbejde heri efter afslutningen af praktikken. Dette bestrides- det påhviler indklagede at løfte bevisbyrden herfor, hvilken ikke er løftet.

Det forhold, at en del af billederne i bilag J og L er dateret i 2016 er alene udtryk for, hvornår billederne er lagt op på siden, ikke, hvornår de er taget. Klager har oplyst, at […] er [lager…], som hendes kæreste forsøgte at sælge inden virksomheden måtte ophøre med driften. […] er produceret i 2013.

Selv for det tilfælde, at nævnet skulle lægge til grund, at billederne er taget efter praktikken, er der måske samlet set tale om et par timers aktiviteter og 2 år, så ikke noget der har indflydelse på erhvervsevnen overhovedet.

Driften i virksomheder, der lukker, vil i øvrigt ofte blive afsluttet længe inden det formelle registreringstidspunk.

Indklagede anfører videre, at det ikke er dokumenteret, hvor mange timer klager har brugt i virksomheden. Dette er et trick-argument, da det forudsætter, at der er arbejdet i kærestens virksomhed efter praktikken, hvilket ikke er tilfældet. Når der således ikke er dokumentation for, hvor meget klager har arbejdet, er det fordi, der ikke har været noget.

Til indklagedes opfordring (II) og (IIII) bemærkes, at klager har oplyst, at klagers arbejde med … i praktikperioden skete inden for den almindelige arbejdstid, og der har ikke været arbejde efter, da … m.v. som vist i bilag J og L er gamle [beklædningsgenstande], som kæresten forsøgte at sælge for at holde underskuddet nede, inden driften stoppede. Bemærk, at de fleste [genstande] er brugte.

> Klager har ikke modtaget nogen form for betaling fra kærestens virksomhed- heller ikke under praktikken, der var ulønnet, ganske som det fremgår af de kommunale akter, jf. herom indklagedes provokation (III).
>
> Hertil skal det blot bemærkes, at det evident påhviler indklagede at dokumentere, at det billedmateriale m.v., der fremgik, af den nu ophørte hjemmeside, er udført af klager uden for praktikken. Der findes ingen sådan dokumentation.
> **…**
> **Til pkt. 10)**
>
> Indklagede gør opsummerende gældende, at klager vil kunne klare at arbejde ca. 20t/uge, og at dette er dokumenteret i erklæringen fra dec. 2015. Erklæringen dokumenterer ikke, at klager kan arbejde 20t/uge, men skønner, at klager kan arbejde maksimalt 2-4t/dag. Der er for det første her tale om en lægelig prognose, som selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed, da ingen læge selvsagt med nogen rimelig sikkerhed kan vurdere den slags, og for det andet er det indklagedes bevisbyrde, at erklæringen dokumenterer den nævnte arbejdstid, hvilket den evident ikke gør, jf. timeantallet 2-4 timer.
>
> Herudover har indklagede påpeget, at der er uploade ca. 15 gamle billeder af indklagede i …, samt nogle madopskrifter dækkende over en flerårig periode, og at disse billeder skulle dokumentere en øget erhvervsevne.
>
> De anførte billeder dokumenterer i værste fald, set fra klagers synspunkt, nogle få timers aktiviteter over flere år, og kan ikke bruges til at sige noget fast om klagers erhvervsevne."

I mail af 11/10 2017 til nævnet har klagerens advokat supplerende anført, at klageren ikke selv har syet det …, der fremgår af billederne, men at dette er syet i udlandet.

I brev af 6/11 2017 og mail af 22/11 2017 til nævnet er parterne kommet med supplerende bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf bil blive gengivet i det følgende.

Røntgen af hals og lænderyggen den 5/5 2010 viste skæv ryg i lænden og sammenvoksning af 7. halshvirvel og 1. brysthvirvel, og af MR-scanning foretaget den 8/7 2010 fremgår det bl.a.:

> "**MR scanning af columna lumbalis (UXME30 + UXZI1):** Der er en lidt udrettet lumbal lordose (i liggende stilling). Hvirvelcorpora ses normale af form og struktur.
> Der er normale forhold i de fire øverste lumbale intervertebralrum uden tegn på degeneration, protrusion eller prolaps.

I niveau L5/S1 ses discus med nedsat vandindhold og der er en mindre median prolaps. Ingen sikker afklemning af nerverødderne.
Ingen tegn på facetledshypertrofi. Gode pladsforhold i spinalkanalen og i foramina.

Konklusion:
- Mindre median prolaps i niveau L5/S1."

I lægeskøn af 21/1 2011 er det bl.a. anført:

"**Vurdering:**
Borgeren lider af:

- Rotator cuff syndrom = betændelsestilstand i muskler og sener omkring skulderleddet (DM 751)
- Diskusprolaps mellem 5. lændehvirvel og korsbenet uden nerverodspåvirkning (DM 512E)
- Kronisk smertesyndrom (DR 522E)
- Skæv lænderyg (DM 419)
- Blokhvirveldannelse i rygsøjlen mellem 7 halshvirvel og 1. brysthvirvel (DM 432)
- Defekt ledbånd i skulderled (DS 469)
- Følger efter brud på lår (DT 931)
- Følger efter andre læsioner på ben (DT 938)

De væsentligste funktionsbegrænsende lidelser er skulderlidelsen og lænderyglidelsen og deraf følgende smerter.
…
Derudover bør det voldsomme symptombillede sammenstillet med de trods alt beskedne objektive fund foranledige indhentelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på at afdække eventuel samtidig psykisk lidelse. Oplægget til denne kunne være: '…-årig kvinde sygemeldt siden 23.4.2010 på grund af smerter fra lænderyg og skulder. Er voldsomt invalideret af sine smerter. Der er diagnosticeret rotator cuff syndrom og en formentlig ikke betydende discusprolaps L5-S1, men ellers ingen oplagt patologi, der kan forklare det voldsomme symptombillede. Skulderlidelsen er vurderet som udløst af skulderbelastende arbejde. Der ønskes vurdering, for at udelukke eventuel samtidig psykisk lidelse, herunder eventuel diagnose, behandlingsforslag og eventuel konsekvens for funktionsevne.'
…
Det er for tidligt at sige, om tilstanden er stationær, men prognosen vurderes umiddelbart som dårlig.

Funktionsevnen er meget begrænset ifølge beskrivelsen. Jævnfør vedlagte skrivelse om kroniske smerter, kan det anbefales at beskrive funktionsevnen nærmere ved 37 timers fremmøde med mulighed for ubegrænset hvile. Der bør naturligvis iagttages skånehensyn i form af ikke skulderbelastende arbejde (herunder ikke langt ude fra kroppen og over skulderhøjde), varierende arbejdsstillinger og ingen tunge belastninger, især ikke af ryggen og skulderen.

Der gøres opmærksom på muligheden for henvisning til tværfagligt smerteteam, hvilket der vurderes at være god grund til her."

Klageren startede den 10/2 2011 i et forløb ved smerteteam på privathospital 1 Af statusvurderingen af samme dato fremgår det bl.a.:

"**Aktivitetsniveau**
Kan klare almindelige personlig hygiejne. Af- og påklædning med besvær. Kan klare lettere gøremål i hjemmet samt små indkøb dog med besvær.
Der er problemer med gangdistancen og kan max. klare 1 max. 2 kilometer. Dyrker beskeden mængde motion i form af nogle gåture samt går til fysioterapi x 1 per uge. Gør ikke brug af hjælpemidler.
…
Vurdering
…-årig kvinde, som i forbindelse med påkørsel af stor lastbil i 1994 pådrog sig kompliceret femurfraktur på højre side samt større skade på benet resulterende i efterfølgende hudtransplantationer.
Efter fald på glat fortorv i 2008 med hovedtraume har patienten udviklet tiltagende skulder/nakkesmerter samt smerter lavt lumbalt med udstråling til begge underekstremiteter især smertetilstanden lavt lumbalt har et neuropatisk præg. I flere af de smerteramte områder findes der tegn på hypersensibilisering af centrale smertenervesystem.
Patienten er relevant udredt med såvel røntgenundersøgelse som MR-skanning. Der er påvist mindre L5-prolaps samt ikke operationskrævende defekt på det ene inferiore glenohumerale ligament, man har nærmest indtryk af en fibromyalgilignende smertetilstand.

Plan
Der er behov for optimering af medicineringen, hvorfor patienten sættes til et medicinsk forløb hos smertelægen. Patienten tildeles et langt psykologisk modul samt gruppepsykologisk forløb.
Der laves recept og gives ny tid.
Fornyelse af medicin bedes foretaget via egen læge, med mindre det er i forbindelse med ambulant besøg hos smertelægen.
…
Prognose/Mål
At patienten får smertelindring i hvile, tilfredsstillende nattesøvn, et øget funktionsniveau samt får indsigt i smertetackling og en bedre forståelse for smertetilstanden.
…
/DR52.2 kroniske smerter/"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/3 2011 fremgår det bl.a.:

"**Objektivt psykisk:**
Meget smilende og griner ind imellem lidt genert. Hun virker normalt begavet, stemningslejet ikke forsænket, det psykomotoriske tempo er livligt. Hun fremtræder ikke smertepåvirket under samtalen. Bliver ind imellem grådlabil, når man taler om hendes sygdom.
…
Det ender med, at jeg til sidst må vurdere, at det er smerterne, som giver patienten hendes vekslende psykiske symptomer såsom grådlabilitet og håbløshedsfølelse, mens det ikke er muligt umiddelbart at få øje på, at der skulle være en væsentlig påvirkning den anden vej. Patienten mener således ikke, at hendes smerter bliver forværret af hendes tanker omkring smerterne, og hvad disse betyder for hendes førlighed og fremtid. Jeg har fortalt hende, at der næsten altid er en på-

> virkning den anden vej, og jeg er derfor glad for at høre, at hun nu har fået kontakt til en psykolog på [privathospital 1].
>
> **KONKLUSION:**
> Som anført ovenfor kan jeg ikke pege på nogen væsentlig psykisk/psykiatrisk komponent i patientens smertebillede, men erfaringen viser, at en sådan komponent altid er til stede. Jeg mener, at psykologsamtaler vil kunne hjælpe patienten meget her. Prognosen kan jeg desværre ikke udtale mig om, idet den afhænger af forløbet på [privathospital 1].
>
> **Diagnose:**
> DF43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret."

Klageren var i perioden fra 20/1 2012 til udgangen af 2013 i praktik som salgsassistent i sin mands nystartede virksomhed, der solgte …. Arbejdsopgaverne var angivet til at være mails, kontakt til leverandører, bestilling og pasning af telefon, samt materialeudvalg og senere design. Arbejdstiden var aftalt til 10-15 timer ugentligt. Det fremgår af de kommunale akter, at praktikken blev iværksat med henblik på senere ansættelse i fleksjob. Af et notat gjort den 14/11 2012 fremgår det, at klageren var ved at finde ud af, om virksomheden kunne skrives over i hendes navn, for at hun kunne være mere med og også lave regnskaberne, og at hun havde fået lov at tage kørekort og netop havde bestået teoriprøven. Den 2/9 2013 er det i det kommunale akter noteret, at klageren rejste til udlandet i forbindelse med praktikken for at finde en ny leverandør til virksomheden.

Klageren startede den 22/9 2014 i fleksjob som træningsinstruktør. Af brev af 23/9 2014 fra jobcenteret fremgår blandt andet, at det vurderes, at klageren vil kunne arbejde 3,2 timer ugentligt med 100 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 3,2 timer ugentligt.

Af reumatologisk konsulentvurdering af 11/6 2015 fremgår det bl.a.:

> "Man har ikke kunnet finde vedholdende tegn på skader i skulderen. Patienten er undersøgt flere gange i perioden 2010 – 2011, dels af ortopædkirurg og dels på Arbejdsmedicinsk Klinik, hvor man finder vedholdende bevægeindskrænkning i skulderen. Mht. ryggen er der konstateret en mindre diskusprolaps lavt i lænden. Der er forsøgt konservativ behandling, og som anført er der ikke fundet nogen tilstand tilgængelig for operation. Der foreligger ikke nogle oplysninger om klinisk undersøgelse siden 2011. Der er ikke ud fra undersøgelserne af skuldre og ryg noget der tyder på, at patienten ikke, hvad det angår, burde kunne rehabiliteres til fuldt funktionsniveau, men vurderingen på Smerteklinikken, [privathospital 1], i 2011 beskriver patienten som svært funktionsbegrænset, Man vil på den baggrund vurdere, at det drejer sig om en kronisk smertetilstand som år-

sag til funktionsbegrænsningerne. Hvis funktionsniveauet fortsat er så begrænset, som det fremgår i 2011, vil man forvente, at der er tale om kronicitet og næppe nogen mulighed for nogen bedring i erhvervsmæssigt henseende, men der foreligger som anført ikke nogen oplysninger om tilstanden efter dette tidspunkt.

Der spørges specifikt til, om patienten vil kunne have glæde af immunologisk behandling. Det kan jeg på det foreliggende ikke se nogen indikation for eller se, at det vil kunne nytte patienten noget specielt. Foreslår i stedet, at man indhenter en reumatologisk speciallægeerklæring for at få lavet en ordentlig status af, hvad patientens objektive begrænsninger er, og en vurdering af det aktuelle funktionsniveau.

Sammenfattende på de stillede spørgsmål svares, at patientens funktionsniveau fremtræder lavt, men der er ikke oplysninger siden 2011. Det er ikke normalt at have nedsat bevægelighed og smerter så længe efter et faldtraume, når der ikke kan påvises strukturelle skader. Mht. kvantitering af funktionsniveauet i forhold til ethvert erhverv samt specifikt arbejde som … er man nød til at have en ny klinisk undersøgelse, hvor man kan vurdere skulderens funktion og bevægeindskrænkningerne i denne samt vurdere rygproblematikken, også i forhold til patientens daglige gøremål."

I Reumatologisk speciallægeerklæring af 3/12 2015 er det bl.a. anført:

"KONKLUSION
…-årig kvinde har efter faldtraume i 2008 udviklet kronisk smertetilstand. Der er blevet foretaget relevante MR-skanninger, som har vist mindre L5-prolaps samt ikke-operationskrævende defekt på det ene inferiore glenohumerale ligament. Patienten har været hos reumatolog samt på smerteklinik og er arbejdsmedicinsk vurderet i 2010, og der er ligeledes konkluderet, at der er tale om kronisk smertesyndrom samt piskesmældssymptomer fra nakken.

Ved dagens undersøgelse er der ikke mistanke om inflammatorisk gigtsygdom, ingen tegn på diskusprolaps eller spinalstenose, ingen tegn på cauda equina. Patienten har ingen pareser.

Det kliniske billede er foreneligt med:

/DR522 Andre kroniske smerter/

BEHANDLINGSMULIGHEDER
Der findes ingen helbredende behandling, men kun symptomatisk behandling, dvs. smertestillende medicin, fysioterapi, akupunktur osv. Pga. den kroniske smertetilstand har patienten reduceret funktionsniveau og vil maksimalt kunne klare 2-4 timers ikke-fysisk belastende arbejde dagligt. Aktuelt skal patienten skånes fra belastende arbejde, der belaster højre skulder, så som lette eller tunge løft og monotont arbejde og skal skånes fra arbejdsfunktioner, hvor der kræves skub/træk af tunge genstande.

Lidelsen er varig, og tilstanden er nu stationær, og behandlingsmulighederne er udtømte. Prognosen for yderligere erhvervsforbedring er ringe. Det er meget usandsynligt, at ændringer i medicinsk behandling vil kunne forbedre patientens funktionsniveau betydeligt. Lidelsen er varig, og patientens tilstand må beskrives som værende stationær."

40. 90349

Af fysioterapeutisk funktionsevnevurdering af 15/2 2016 fremgår det bl.a.:

> **"Konklusion:**
> Kronisk smertesyndrom og post-whiplask segl.
>
> De kliniske undersøgelsesfund kan ikke alene forklare hendes kraftige smerter. [Klagerens] smerter blusser hurtigt op og allerede efter 3-4 test, bliver hun så generet at testene, at svarene, bliver mindre specifikke. (falsk positive) Dette er bl.a. tegn på central sensibilisering. Hun har biomekaniske dysfunktioner. Der nedsat segmentær bevægelighed af hele lumbalcolumna og øvre cervicale segmenter og der er aktive triggerpunkter fra de suboccipitale muskler. Hun lider især af flexionsdysfunktion af både lænd og nakke. Der er nedsat mobilitet af ve. SI-led. Der er nedsat muskelfunktion af hø. Skulder, men primært pga nedsat rekruttering og manglende muskelstyrke.
>
> Der er en klar statisk komponent/tidsfaktor ift forværring af hendes symptomer. Dvs. belastning over tid forværrer hendes symptombillede.
> Hun scorer højt på alle psykosociale parameter og det vurderes at disse spiller en væsentlig rolle i hendes smertehåndtering og dermed hendes oplevelse af smerterne. Hun udviser kraftig fear avoidance adfærd.
> …
> **Vurdering**
> …
> Man kan diskutere om hun er stationær, i og med at hendes undersøgelsesfund eksempelvis af skulderen er bedre end ved 3/12-2015 hos reumatologen. Hendes subjektive symptomer er dog de samme som i 2011 (akter fra hende). Jeg mener ikke at behandlingsmulighederne er udtømte, men det vil være en lang proces på i hvert fald 1 år at hjælpe [klageren] til flere arbejdstimer og en mere funktionsdygtig hverdag. Hun har mange smerter og er meget kronificeret, men der er mulighed for forbedring af hendes funktion (og måske smerter) ved et tværfagligt forløb med en smertepsykolog og en fysioterapeut, hvor der fokuseres på smertehåndtering og forbedring af funktion. Det bør være muligt at [klageren] kan arbejde mere end 3 timer ugentligt.
> …
> Jeg vurderer at der er behandlingspotentiale af både hendes fysiske formåen og især hendes håndtering af hendes smerter/situation.
>
> **Skånehensyn**
> [Klageren] har nedsat funktionsevne og vil sikkert have det i fremtiden. Det vurderes dog at hun vil kunne arbejde flere timer end de 3 som hun gør nu. Hendes nuværende flexjob forværrer regelmæssigt hendes symptomer og virker til at være for krævende for hende. Det er et stort ansvar at undervise store hold (som hun gør) og det er nok for fysisk krævende. Der er heller ikke mulighed for pauser. Det bør være muligt at finde et mere skånsomt flexjob, hvor [klageren] vil kunne have mere variation og indlagt flere pauser. Herved vurderes det at hun vil kunne opnå flere ugentlige arbejdstimer.
>
> Det skønnes at tidsfaktoren er hendes største skånehensyn. Dvs at hun kun laver opgaver á 30 minutters varighed efterfulgt af pauser på omkring 15 minutter (som opstart) Hun kan sidde i 1½ time under konsultationen, men beskriver selv at hun kun kan sidde 20 minutter med computeropgaver derhjemme.
>
> Hun fungerer rimeligt godt i siddende stilling, hvorved jobfunktioner med siddende stillinger vil være relevant, som en del af hendes arbejdsfunktion. Som udgangspunkt må arbejdsfunktionen

ikke kræve gangfunktion og skal være placeret i hendes nærområde, så hun ikke skal køre 30 minutter i bil for at komme på arbejde."

I fysioterapeutisk notat af 14/7 2016 er det bl.a. noteret:

"14-07-2016 Smertefys 1:8 …
…
Vi gennemgår hendes trænings program i motions center, og det virker yderst relevant. Hun kommer igennem hele kroppen. Hun træner med god kvalitet og med den rette tilgang, dvs. lav vægt og ikke for mange gentagelser. Hendes hjemme øvelser virker også relevante og igen med god kvalitet. Hun har meget fokus på opspænd af transversus, hvilket er vigtigt. Så rent trænings mæssigt er der ikke grund til at ændre på det hun træner. Hun er indforstået med at træning ikke fjerner hendes smerter, men det skal ses som vedligeholdelse af kroppen, så hun kan bibeholde det aktivitets niveau som hun har nu. Derfor vigtigt hun fortsætter med sin træning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"3.3 Invaliditet
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.
…
Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne og uddannet inden for medicinal- og fødevareindustrien, udviklede efter fald og hovedtraume i 2008 typiske følger efter piskesmældslæsion. I forbindelse med faldet udviklede hun tillige lænde- og rygsmerter. I efteråret 2009 udviklede klageren desuden arbejdsudløste smerter i højre skulder og blev den 23/4 2010 sygemeldt som følge heraf. Hun er efterfølgende diagnosticeret med kronisk smertesyndrom.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1/9 2010 til den 1/7 2016. Selskabet henviser til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

42. 90349

Klageren var i perioden fra den 20/1 2012 til udgangen af 2013 i praktik som salgsassistent i sin mands nystartede virksomhed, der solgte …. Arbejdsopgaverne var angivet til at være håndtering af mails, kontakt til leverandører, bestilling og pasning af telefon, samt materialeudvalg og senere design. Arbejdstiden var aftalt til 10-15 timer ugentligt. Det fremgår af de kommunale akter, at praktikken blev iværksat med henblik på senere ansættelse i fleksjob. Af de kommunale akter fremgår af et notat gjort den 14/11 2012, at klageren er ved at finde ud af, om virksomheden kan skrives over i hendes navn, for at hun kan være mere med og også lave regnskaberne, og at hun har fået lov at tage kørekort og netop har bestået teoriprøven. Den 2/9 2013 er det i det kommunale akter noteret, at klageren rejser til udlandet i forbindelse med praktikken for at finde en ny leverandør til virksomheden.

Klageren startede den 22/9 2014 i fleksjob som træningsinstruktør. Af brev af 23/9 2014 fra jobcenteret fremgår blandt andet, at det vurderes, at klageren kan arbejde 3,2 timer ugentligt med 100 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 3,2 timer ugentligt. Det er anført, at der er skånehensyn i form af nedsat fysisk belastning og lavt timetal af gangen.

Af reumatologisk konsulentvurdering af 11/6 2015 fremgår det blandt andet: "Der foreligger ikke nogle oplysninger om klinisk undersøgelse siden 2011. Der er ikke ud fra undersøgelserne af skuldre og ryg noget der tyder på, at patienten ikke, hvad det angår, burde kunne rehabiliteres til fuldt funktionsniveau, men vurderingen på smerteklinikken … i 2011 beskriver patienten som svært funktionsbegrænset. […] Sammenfattende på de stillede spørgsmål svares, at patientens funktionsniveau fremtræder lavt, men der er ikke oplysninger siden 2011. Det er ikke normalt at have nedsat bevægelighed og smerter så længe efter et faldtraume, når der ikke kan påvises strukturelle skader. Mht. kvantitering af funktionsniveauet i forhold til ethvert erhverv samt specifikt arbejde som … er man nødt til at have en ny klinisk undersøgelse, hvor man kan vurdere skulderens funktion og bevægeindskrænkningerne i denne samt vurdere rygproblematikken, også i forhold til patientens daglige gøremål".

I reumatologisk speciallægeerklæring af 3/12 2015 er det blandt andet anført: "Ved dagens undersøgelse er der ikke mistanke om inflammatorisk gigtsygdom, ingen tegn på diskusprolaps

eller spinalstenose, ingen tegn på cauda equina. Patienten har ingen pareser. Det kliniske billede er foreneligt med: /DR522 Andre kroniske smerter/ […] Der er ingen helbredende behandling, men kun symptomatisk behandling, dvs. smertestillende medicin, fysioterapi, akupunktur osv. Pga. den kroniske smertetilstand har patienten reduceret funktionsniveau og vil maksimalt kunne klare 2-4 timers ikke-fysisk belastende arbejde dagligt. Aktuelt skal patienten skånes for belastende arbejde, der belaster højre skulder, så som lette eller tunge løft, monotont arbejde og skal skånes fra arbejdsfunktioner, hvor der kræves skub/træk af tunge genstande. Lidelsen er varig og tilstanden er nu stationær, og behandlingsmulighederne er udtømte. Prognosen for yderligere erhvervsforbedring er ringe. Det er meget usandsynligt, at ændringer i medicinsk behandling vil kunne forbedre patientens funktionsniveau betydeligt. Lidelsen er varig, og patientens tilstand må beskrives som værende stationær".

Af fysioterapeutisk funktionsevnevurdering af 15/2 2016 fremgår det blandt andet: "Kronisk smertesyndrom og post whiplash seql. De kliniske undersøgelsesfund kan ikke alene forklare hendes kraftige smerter. […] Der er en klar statisk komponent/tidsfaktor ift forværring af hendes symptomer. Dvs. belastning over tid forværrer hendes symptombillede. Hun scorer højt på alle psykosociale parametre og det vurderes at disse spiller en væsentlig rolle i hendes smertehåndtering og dermed hendes oplevelse af smerterne. […] Det kan diskuteres, om hun er stationær, i og med at hendes undersøgelsesfund eksempelvis af skulderen er bedre end ved 3/12-2015 hos reumatologen. Hendes subjektive symptomer er dog de samme som i 2011 (akter fra hende). Jeg mener ikke at behandlingsmulighederne er udtømte, men det vil være en lang proces på i hvert fald 1 år at hjælpe [klageren] til flere arbejdstimer og en mere funktionsdygtig hverdag. Hun har mange smerter og er meget kronificeret, men der er mulighed for forbedring af hendes funktion (og måske smerter) ved et tværfagligt forløb med en smertepsykolog og en fysioterapeut, hvor der fokuseres på smertehåndtering og forbedring af funktion. […]".

Om klagerens erhvervsevne og eventuelle skånebehov anfører fysioterapeuten, at klageren har nedsat funktionsevne og sikkert vil have det i fremtiden, men vurderer, at klageren vil kunne arbejde flere timer end de 3, som hun gør nu.

44. 90349

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klageren generelle erhvervsevne pr. 1/7 2016. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den reumatologiske speciallægeerklæring af 3/12 2015 fremgår, at klagerens tilstand er stationær, og at det er usandsynligt, at ændringer i den medicinske behandling vil forbedre klagerens funktionsniveau betydeligt. Nævnet bemærker, at det faktum, at klageren har fået udbetalt midlertidige ydelser i næsten 6 år ikke afskærer selskabet fra at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne eller forpligter selskabet til at fortsætte de midlertidige udbetalinger.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/7 2016.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det af den reumatologisk konsulentvurdering af 11/6 2015, der er udfærdiget af speciallæge i reumatologi, fremgår, at der ikke er tegn på skader i højre skulder, og at der ikke ud fra undersøgelserne af skuldre og ryg er noget, der tyder på, at klageren ikke, hvad det angår, burde kunne rehabiliteres til fuldt funktionsniveau, og at den reumatologiske speciallæge i sin erklæring af 3/12 2015 har anført "ved dagens undersøgelse er der ikke mistanke om inflammatorisk gigtsygdom. Ingen tegn på diskusprolaps eller spinalstenose, ingen tegn på cauda equina. Patienten har ingen pareser". Nævnet har også lagt vægt på, at reumatologen konkluderer, at klageren vil kunne klare 2-4 timers arbejde dagligt, og dermed anfører, at det ikke er udelukket, at klageren vil være i stand til at arbejde op imod 20 timer ugentligt i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner, og at han alene beskriver skånebehov i forhold til højre skulder, men ikke i forhold til klagerens ryg, nakke eller hofte.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at fysioterapeuten i funktionsevnevurderingen af 11/2 2016 vurderer, at klageren vil kunne arbejde flere timer end de 3 som hun gør nu, idet hendes nuværende flexjob regelmæssigt forværrer hendes symptomer og virker til at være for krævende for hende, og at det bør være muligt at finde et mere skånsomt flexjob, hvor hun vil kunne opnå flere ugentlige arbejdstimer.

45. 90349

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren blev tilkendt fleksjob efter at have deltaget i en arbejdsprøvning inden for sit eget fag, og at hendes nuværende fleksjob som træningsinstruktør 3 timer om ugen – efter nævnets opfattelse – ikke kan siges at være retvisende for klagerens funktionsniveau i forhold til det brede arbejdsmarked, da arbejdet er fysisk krævende og indebærer, at klageren nogle gange er nødt til at ligge i sengen flere dage efter at have undervist. På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har stoppet udbetalingerne pr. 1/7 2016 under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt