Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2016 blev i sag nr. 90634:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne hos SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra den 1/10 2016.

Selskabet har ydet midlertidige ydelser samt præmiefritagelse i perioden fra den 17/12 2014 til den 1/10 2016 og har anført, at klagerens generelle erhvervsevne herefter ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse samt invalidepension, såfremt klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til mindst halvdelen. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af en invalidesum, såfremt klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne og uddannet inden for økonomi og regnskab, blev den 17/9 2014 sygemeldt fra sit arbejde med smerter i hofte og ryg som følge af et ulykkestilfælde i maj 2012, hvor hun faldt af en hest og brækkede ryggen. Hun blev pr. 1/10 2016 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

I brev af 9/3 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indledningsvist, så er det min påstand at SEB Pension tilpligtes at anerkende at min klients tab af erhvervsevne hele tiden har været på over halvdelen og derfor, med renter, betaler de skyldige udbetalinger fra perioden hvor dækningen har været stoppet. Tillige skal SEB Pension genoprette min klients præmiefritagelse og tilbagebetale den indbetalte præmie.

Sagsforløb
I maj 2012 er min klient ude for en alvorlig ulykke, hvor hun falder af en hest og beskadiger ryggen meget alvorligt. Sagens lægelige faktum er som udgangspunkt ikke bestridt af parterne.

Siden 17.september 2014 har min klient været sygemeldt som følge af ulykken, og hun er per 1.oktober 2016 tilkendt fleksjob på 10 timer **(bilag 4).** Siden sygemeldingen har SEB Pension på intet tidspunkt indtil 18.november 2016 udtrykt tvivl om hvorvidt at min klients ryglidelse (og senere tilkomne tillægslidelser) berettigede til et tab af erhvervsevne på over halvdelen) Ligesom at min klient ikke siden 17.september 2014 har været beskæftiget på et niveau, der blot tilnærmer sig halvtid.

SEB Pension har senest med brev af 7.februar 2017**(bilag 1)** fastholdt deres afgørelse om at min klient ikke længere, ifølge SEB, ses at være berettiget til dækning for et tab af erhvervsevne på over halvdelen. Denne afgørelse kommer på baggrund af min begrundede klage af 11.januar **(bilag 2),** hvor jeg bl.a. på grund af ganske nylige lægelige akter **(bilag 3)** fremhæver at min klient kun har set forværring i sin tilstand gennem årene.

Sagens kerne er således om hvorvidt at min klients gener efter ulykken i maj 2012 er så alvorlig at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Sagens akter er omfattende og jeg har for en god ordens skyld vedlagt SEB Pensions fulde sag, som **bilag 5.**

Jeg vil især fra den fulde sag fremhæve nogle nedslagspunkter og ellers i fulde henvise til mit brev af 11.januar 2017.

at der ikke ses at være nogle lægelige akter på sagen, der understøtter at min klient skulle være i bedring,

at min klient er tilkendt et fleksjob på 10 timer, altså langt under halvdelen af hendes tidligere arbejdsevne på over 45 timer ugentligt,

at de oplysninger om min klients aktiviteter, som er lagt til grund af SEB omkring min klients aktivitetsniveau er baseret på at min klient overtrænede, hvilket hun måtte tage konsekvenserne af, kort tid efter udfyldelse af funktionsskemaet. Se bilag 3 s.4.

Eller for mere konkret at opsummere, min klient er kun blevet dårligere med årene, hvilket alle lægelige og kommunale akter også viser. Således er det derfor ikke korrekt når SEB Pension mener at min klient har en resterhvervsevne på over halvdelen, ligesom at SEB Pensions forslag om at min klient skulle kunne være beskæftiget på over halvtid som parkering-svag eller [underviser] fremstår løsrevet fra sagens lægelige- og kommunale akter, der ganske klart viser at min klient ikke på nogen måde er i stand til at varetage den type arbejde på over halvtid.

Med alt ovenstående og vedlagte overlader jeg sagen til Ankenævn for Forsikrings videre behandling."

Hertil har selskabet i brev af 25/4 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Påstand:**

SEB Pensionsforsikring A/S (i det følgende kaldet 'selskabet') har siden 1. oktober 2016 været berettiget til at ophøre med at udbetale erhvervsevnetabsydelser og yde præmiefritagelse under klagerens erhvervsevnetabsforsikring med aftalenummer….

Sagsfremstilling:
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens, … (i det følgende kaldet 'klageren'), generelle erhvervsevne siden den 1. oktober 2016 har været nedsat med mindst halvdelen, således at klageren fra dette tidspunkt har været berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under hendes erhvervsevnetabsforsikring hos selskabet.

1 Forsikringsbetingelserne

Klageren blev gennem hendes arbejdsgiver indtegnet i en firmapensionsordning hos selskabet den 1. november 2007.

Af den af klageren fremlagte årsoversigt for 2015 fremgår, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsydelser ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Desuden er klageren berettiget til udbetaling af engangsbeløb, hvis klageren varigt mister 1/2 af sin generelle erhvervsevne.

Den primære dækning ved tab af erhvervsevne (retten til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse for SEB-gruppedækninger) skal vurderes i henhold til § 5 i de af klageren fremlagte 'Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring', hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> *'Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.*
>
> *Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder*
>
> *Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2. omhandlede indtægt.'*

Om retten til præmiefritagelse for SEB-pension og Forenede Gruppeliv henvises til de af klageren fremlagte 'Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring, Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse' og 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv'.

Forsikringsbetingelserne fortolkes ens, selvom ordlyden i de tre sæt forsikringsbetingelser omhandlende tab af erhvervsevne i mindre omfang varierer.

Såvel rets- som ankenævnspraksis har gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag eller stilling. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den vurdering, som foretages af erhvervsevnetabet, når dækningen er fagspecifik.

Det bemærkes, at det er klageren som forsikringstager, der har bevisbyrden for, at hun opfylder forsikringsbetingelserne. Denne bevisbyrde vedvarer gennem hele forsikringens løbetid at påhvile klageren. Hun skal således til enhver tid kunne bevise, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse.

2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne

Klageren, født i [1960´erne], lider af smerter i ryg og hofter som følge af brækket ryg i 2012 efter fald fra hest. Klageren er siden 2012 løbende blevet behandlet med fysioterapi og har i 2014 fået foretaget MR-scanning af ryg, lænd og bækken. Klageren er udredt via Hurtig Diagnose gennem [andet forsikringsselskab], og det konkluderes, at der ikke er tegn på rodtryk, og at problemet er smerter.

Klageren har arbejdet som [chef] i [tidligere arbejdsplads] siden 2007. Klageren har været kortvarigt sygemeldt fra 8. maj 2012 til 15. juli 2012. I 2014 er smerterne angiveligt tiltaget, og klageren har første sygedag den 17. september 2014, hvorfra hun har arbejdet 10-15 timer om ugen. Herudover har klageren frivilligt og ulønnet undervist 3 timer om ugen som [underviser].

Fra den 1. maj 2016 er klageren overgået til jobafklaringsforløb i kommunalt regi. Fra den 1. oktober 2016 er klageren tilkendt fleksjob som [assistent] ved sin hidtidige arbejdsplads hos …. Arbejdstiden udgør ti timer om ugen fordelt med to timer fem dage om ugen.

2.1 Selskabets bevilling af forsikringsdækning

Selskabet har på baggrund af den af klageren fremlagte anmeldelse af tab af erhvervsevne modtaget den 17. november 2014, bevilget midlertidige erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse i perioden fra 17. december 2014 til 1. oktober 2016.

Denne midlertidige bevilling blev (som sædvanligt) foretaget på baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsevnetab i forhold til hendes daværende konkrete stilling som [chef]. Da selskabet vurderede, at klagerens tilstand var stationær, overgik selskabet i overensstemmelse med fast praksis til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab, det vil sige i forhold til et bredt udsnit af erhverv. Klageren er allerede med det første bevillingsbrev af 18. december 2014 **(Bilag A)** orienteret om, at dette er proceduren.

Tilstanden vurderes at være stationær, når helbredstilstanden vurderes at være stationær, eller når det står klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, herunder sit konkrete job. Selskabet overgår derfra til en generel vurdering, hvor selskabet vurderer erhvervsevnen i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at vedkommende bør kunne påtage sig, også selvom dette eventuelt måtte forudsætte omskoling.

I forbindelse med selskabets vurdering af klagerens generelle erhvervsevne vurderede selskabet, at klageren med sin helbredstilstand var i stand til at varetage et arbejde med de rette skånehensyn på mere end halv tid. På denne baggrund meddelte selskabet klageren, at selskabet stoppede udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse med virkning fra den 1. oktober 2016.

Klageren påklagede afgørelsen til selskabets interne klageråd. Klagerådet fastholdt selskabets afgørelse med det af klagerens advokat fremlagte brev af 7. februar 2017.

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring dateret 11. september 2016, som er fremlagt to gange af klageren, fremgår bl.a. følgende:

> *'Røntgenundersøgelser*
> *... Der er den 13. august 2014 foretaget røntgen af bækkenet, som viste normale forhold.*
> *Den 28. august 2014 er der foretaget MR-scanning af columna lumbalis. Denne undersøgelse viste degenerative forandringer med protrusion ud for L4/L5.*
> *Derudover er der foretaget røntgen af lumbal columna den 13. august 2014. Denne undersøgelse viste diskrete følger efter brud på L2.*
>
> *Medicin:*
> *Skadelidte tager sjældent smertestillende medicin.*
>
> *Aktuelle klager:*
> *Konstante lændesmerter med udstråling ned i højre balle, sjældent ned i benene.*
> *Der er efter ulykken nedsat kraft over højre fodled og tå nr. 1. samt føleforstyrrelser svarende til udside af ben og fodryg. Ingen udstråling op i ryggen.*
> *Der er ingen sphinctersymptomer.*
>
> *Konklusion:*
> *Skadelidte har aktuelt lumbago som følge af tidligere brud i ryggen med de ovenfor beskrevne klager. Hun har konstante lænderygsmerter uden væsentlig udstråling. Derudover nedsat funktionsniveau med problemer med at arbejde i stationære stillinger, det være sig stående og siddende stilling, og ikke i stand til at bære væsentligt, da dette forværrer smerterne. Hun har nedsat arbejdsevne med flexjob på 10 timer ugentligt. Klinisk findes ømhed af lænderygmuskulaturen samt påvirkning af 5. rod i højre side med nedsat følesans svarende til udsiden af benet og nedsat kraft ved bagoverbøjning af foden samt næsten ophævet kraft ved bagoverbøjning af 1. tå.*
> *Tilstanden er som sådan stationær og har været det i et par år. Der er ikke mulighed for forbedring af tilstanden ad kirurgisk vej, skadelidte er vurderet på to kompetente klinikker og tilstanden er ikke ændret væsentligt på konservativ behandling. Således ikke udsigt til forbedring af tilstanden.'*

Af det af klageren fremlagte funktionsskema, modtaget af selskabet den 13. oktober 2016 fremgår bl.a., at klageren til dels kan sidde, stå, cykle og køre bil. Klagerne har ingen problemer med at gå og har hertil oplyst: '*Jeg går meget, det er rigtig godt...'*. Herudover oplyser klageren, at hun træner hver dag, at hun arbejder 2 timer hver dag og går ture med sin hund.

Af den af klageren fremlagte epikrise fra Sygehus … fra … Gigt- og rygcenter dateret 15. december 2016 fremgår bl.a. følgende:

'Seneste MR-scanning 29.10.15 viste seq. efter fraktur men ellers er der ingen forklaring på pts symptomer. Ingen neurologiske udfald. Ingen reumatologisk lidelse konstateret. Ikke operationsindikation... Er meget aktiv i sin hverdag...'

Klageren har - med den af klageren fremlagte mail af 11. november 2016 - oplyst følgende om en normal hverdag*:*

> *'Jeg bruger ca. 2 timer på arbejde, ca. 2*1 time træning enten hjemme med bold, vægte og andre ting jeg har anskaffet, eller i træningscenter, med vægte eller til pilates.*
> *Rider en hest om dagen det tager ca. 2 timer.*
> *Går ture med min hund. Jeg går gennemsnitligt, ifølge min Iphone, mellem 10 og 15 km om dagen. Jeg skifter tøj mellem hver handling og hviler ca 1/2 time mellem hver, dvs, ligger ned."*

Af den af klageren fremlagte funktionsbeskrivelse dateret 19. januar 2016 fremgår bl.a. følgende af den ergoterapeutiske vurdering:

> *'Terapeutens observationer:*
> *[Klageren] bevæger sig nogenlunde ubesværet rundt, og man kan ikkeumiddelbart se, at hun har så mange smerter...*
> *Fritids aktiviteter / hobbies:*
> *Ridning er en fritidsaktivitet, der fylder rigtig meget i [klagerens] liv, og hun rider næsten hver dag. Det er noget hun fortsat kan, og som hun oplever er godt for hende. Hun har ikke nogen hest selv, men hun er tilknyttet 2 rideskoler i nærområdet. Hun fortæller at hun er god til at ride, og 'folk' (hesteejerne på rideskolerne) vil gerne have, at hun rider deres heste. Hun kan godt strigle, men har problemer med at rense hove... Det er også ok for hende at sadle op, og hun fortæller, at hun sørger for at spænde op. Hun har også en hund som hun går tur med i skoven...'*

Klageren er udredt ved forskellige læger og fysioterapeuter. Røntgen af bækkenet viste normale forhold, MR-scanning af columna Lumbalis viste degenerative forandringer med protusion ud for L4/L5, og røntgen af lumbal columna viste diskrete følger efter brud på L2. Der er således begyndende alderssvarende slid, men ingen tegn til nerverodstryk. Klageren tager ingen former for fast, stærk smertestillende medicin, og speciallægen i neurokirurgi finder ingen objektive fund. Der er endvidere ikke operationsindikation.

Det fremgår, at klageren har svært ved at stå og sidde. Trods dette formår klageren at ride to timer om dagen samt gøre hesten klar i form af at sadle og strigle den. Herudover går klageren 10-15 km om dagen.

Fra den 1. oktober 2016 er klageren tilkendt fleksjob 10 timer om ugen ved sin tidligere arbejdsplads, … som [assistent]. Det er selskabets opfattelse, at klagerens nuværende arbejde som [assistent] ikke tilgodeser klagerens skånehensyn i tilstrækkeligt omfang, da siddende computerarbejde i almindelighed ikke anses for at være rygskånende.

Ud fra ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren fra den 1. oktober 2016 ikke længere kommer tilbage til hendes hidtidige erhverv, og at helbredstilstanden er stationær. Selskabet er således berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

I den forbindelse er det selskabets vurdering, at klageren fra den 1. oktober 2016 burde kunne varetage et rygskånende arbejde på mere end halv tid, såfremt hendes skånehensyn tilgodeses.

Det er således selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1. oktober 2016 ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling og præmiefritagelse som sket.

Til støtte for, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen gøres følgende anbringender gældende:

At klagerens tilstand var stationær senest pr. 1. oktober 2016

At selskabet således var berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne fra den 1. oktober 2016.

At klageren burde kunne arbejde over halv tid med de rette skånehensyn.

At klagerens fritidsaktiviteter ikke er forenelige med et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

At der ved speciallægeundersøgelsen den 11. september 2016 ikke findes objektive fund, der kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

At der ingen forklaring er på klagerens symptomer, hverken ved røntgen eller scanning."

Heroverfor har klagerens advokat i mail af 9/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovenstående skal jeg venligst vende tilbage til sagen.

Jeg har kun få supplerende bemærkninger til sagen, da der ikke forekommer meget nyt i svarskriftet og tænker derfor at Ankenævnet efter en høringsperiode ved modparten formodentligt er klar til at træffe afgørelse.

Det anføres at min klient har en aktiv hverdag, det er dog et udtryk for at SEB Pensions oplysninger er forældede. Min klient er ikke længere [underviser] da hun ikke kan holde til

belastningerne, ligeså har hun som det også fremgår af min begrundelse for klage, måtte opgive hovedparten af sine fritidsaktiviteter efter en periode med overtræning.

Endeligt, så noterer jeg mig, at SEB Pension ikke er i stand til at pege på hvilken type af job der skulle være mere rygskånende end et kontorjob, hvor min klient kan holde pauser når det er nødvendigt og har de rette ergonomiske hjælpeværktøjer, såsom hæve/sænke bord mv.."

Hertil har selskabet i brev af 8/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabet er ikke enig i, at selskabets oplysninger om klagerens hverdag skulle være forældede i forhold til vurderingen af klagerens erhvervsevnetab efter den 1. oktober 2016.

Selvom klageren angiveligt ikke længere arbejder frivilligt og ulønnet som …lærer, og at klageren i en periode har overtrænet, ændrer det ikke på selskabets vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Det fremgår af de af klageren fremlagte akter fra … gigt- og rygcenter den 15. december 2016, at klagerens træningsprogram er blevet justeret, og at klageren mestrer træningsprogrammet til fulde.

Det er således fortsat selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1. oktober 2016 ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling og præmiefritagelse."

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

Af epikrise af 13/8 2014 fremgår det bl.a.:

"**EPIKRISE:**
RU af columna lumbalis stående viser diskrete følger efter den tidl. nedtrykning af øvre dækplade på 2. lændehvirvel, for andre eller aktuelle forandringer i det hele taget.
Sacroiliacaleddene er åbne."

Af Billeddiagnostisk epikrise af 13/8 2014 fremgår det bl.a.:

"**EPIKRISE:**
RU af bækkenet stående viser ve. hofte normal. Hø. hofte har et lidt dårligere udviklet acetabulumhjørne og en CE-vinkel på 25 grader. Der er altså tale om et grænsetilfælde mod acetabulær dysplasi. Der er imidlertid overhovedet ikke tegn på artrose. Sacroiliacaleddene er åbne."

I forbindelse med forundersøgelse foretaget den 22/8 2014 har en speciallæge i ortopædkirurgi bl.a. noteret:

"**22-08-2014 10:00** **Forundersøgelse**

Pt. kommer til vurdering af ryglidelse.

Tidligere
I det væsentlige rask. Haft småskader i barndommen samt et brækket ben for mange år tilbage.

Aktuelle lidelser
Forløb startede i 2012, hvor hun i maj måned faldt af en hest, faldt ned på halepartiet, var rimeligt påvirket, men rejste sig og kørte hjem, lå i sengen i nogen timer og søgte derefter skadestuen på …. Fik taget rtg. billede, blev først hjemsendt, men siden kontakt, hvor det anføres, at man har fundet et brud på vertebrate L2. Haft smerter lige siden, blev behandlet konservativt i hele forløbet, men haft smerter, som er blevet værre. Har nu smerter i ryggen og i lænden strålende ned i hø. side på bagsiden af ballen, ned på baglåret og ud i foden. Har lige siden skaden haft besvær med styrke hø. storetå, kan ikke løfte denne opad. Føler sig markant generet og bliver ikke bedre. Dagl. smerter. har forsøgt smertestillende medicin, men er ophørt med dette efter anbefaling af læge, da der ikke bliver skønnet at være nogen effekt.

Arbejdsmæssigt
Arbejder som [chef] i….

Øvrige organfunktioner
Fuldstændig rask.
Ingen kardiopulmonale, gastrointestinale eller urologiske klager.

Allergier, KRAM
Se udfyldt skema.

Objektivt
Sundt, alderssvarende udseende, bevæger sig frit.
Ryggen findes med normal lordose. Bevæger relativt pænt. Ingen perkussionsømhed. Ingen distinkt ømhed, men diffus ømhed fra hø. ileolumbale vinkel til ned over ballepartiet og ned i hø. ben. Der er ikke sikker pos. Laseque. Normal glutealomfang. Bækkenstanden lige, klarer en bensstand, man kan ikke gå på hø. på hø. side. Der er dorsal fleksionsparese hø. storetå samt afsvækket hø. achilleksrefleks, patellarreflekser egale. Der er dysæstesi og nedsat sensibilitet sv.t. L5-roden.
Pt. har haft et traume for et par år siden, har svære symptomer ned i hø. ben, og dorsal fleksionsparese af storetå, og der er mistanke om L5-rods påvirkning. Hoften skønnes umiddelbart fri med fri rotationsbevægelighed.
rp. MR-skanning og rtg. af lænd.)"

Af MR-beskrivelse af 28/8 2014 fremgår det bl.a.:

" **28-08-2014 10:20** **MR-beskrivelse**

MR-skanning af columna lumbalis

Anvendt MR program: Standard degenerativ columna lumbalis program.

Beskrivelse:
Columna lumbalis: Conus medullaris er normal. Den lumbale spinalkanal ses uden manifest spinalstenose.
Der er mulig lumbosakral overgangshvirvel (benævnt SD).

10. 90634

Den lumbale discus L4/L5 ses med lette degenerative forandringer. Der er protrusion L4/L5, ingen synlig nerverod afklemning lumbalt.
Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra Thl I til os sacrum) ses med alderssvarende knoglemarvssignal, ingen synlig fokal malign marvpatologi. Ingen sikkert synlige arcolyser. Facetleddene ses med degeneration på de 3 mest kaudale lumbale facetledsniveauer.
Skanningen er ikke optimeret mhp. viscera og retroperitoneum eller lille bækken."

I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne har klagerens egen læge bl.a. anført:

"

9

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Begrænsets af problemer med smerter efter kortere tid

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**

Nærmere beskrivelse: må herefter op at gå rundt

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: 10-15/ugt.

10

a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand? NEJ JA ☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ☐ ☒ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Protrusion af L4/L5 ses Mr.-Scan

c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ☐ ☐ Hvornår (dag/md/år)? Forventet arbejdstid ugentlig:

I statusattest af 28/4 2015 har en speciallæge i ortopædkirurgi bl.a. noteret:

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

Der henvises til vedlagte journalkopi.

Patienten har en facetledsartrose. Hendes tilstand medfører smerter, og hun har svært ved at klare arbejdet, og derfor begrænsninger af denne årsag.
a. Vurdering af helbredsforholdendes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Prognosen skønnes rimelig, således at man evt. kan se en forbedring indenfor de næste måneder. Det kan ikke siges med sikkerhed, hvornår. Patienten skønnes at kunne være, til rådighed for arbejdsmarkedet i løbet af 1-2 måneder"

Af journalnotat af 28/5 2015 fremgår det bl.a.:

"**07-05-2018 9:30** **Konsultation**
Patienten kommer til kontrol. Vi har nu konservativt behandlet hende gennem et længere forløb for facetledsartrose specielt L4/L6. Hun har fået blokadebehandling 2 gange, hver gang mod eklatant effekt på smerterne, når man ramte L4/L5 facetleddet, og det er således ret oplagt at smerten kommer fra facetleddet specielt på højre side.
Patienten er fortsat generet af smerter, og hun har en truet jobfunktion, er i kontakt med kommunen omkring det pga. manglende mulighed for fuldtidsarbejde.
Gennemgår på ny situationen med patienten. Det drejer sig om en facetledsartroso som giver smerter, har forsøgt konservativ behandling. Kan lige nøjagtig holde det ved træning intensivt, har personlig træner. Forklares at behandlingsmulighederne er fortsat konservativ behandling inkl. træning samt evt. NSAID supplering, at man kan forsøge blokade igen, men at vi jo erfaringsmæssigt kan se, at det ikke har langvarig effekt. Alternativt skal man, hvis man skal overveje operation, er mulighederne en facetledsatroplastrik, mon dette er en eksoermentiel metode, som vi ikke har store erfaringer med endnu på verdensplan. En sikker metode er dese på niveauet L4/L5, men ikke så hyppigt foretaget alene på facetledsartose.
Patienten må overveje alle disse forhold. Forklares at der er risiko ved operationen inkl. blødning, infektioner, nerveskade, meget sjældne risici samt at effekten ikke kan garanteres.
Patienten skal overveje dette."

Af journalnotat af 11/9 2015 fra rygkirurgisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**11.09.2015 13:10 B Indl. Vurdering Læge … Rygkir. Amb. …**
Henv. fra privat prak. Reum. Til vurdering for følger efter lændefraktur.

Aktuelt
12, faldt fra hest. Fraktur af L2, beh. med korset. Efterflg. træning og pt. har trænet vedvarende selv med dgl. rygøvelser. Aldrig sm. fri. Siden sommeren 14 dog tiltagende lændesm. med udstråling ned i hø. balde, forværring efter kort. tids siddende el. stående stilling. Har på arb. måtte opgive job som [chef] og er gået ned på arb. Lid til 2 timer dgl., kan ikke klare at sidde yderligere før forværring af sm.
Seq. efter UT af parese af hø. storetå og let nedsat ekstension af hø. ankel.
Radiologisk foreligger MR 28/8-14 som: kun har aksiale snit om til L2. L2 med lidt forsinket øvre dækplade, ingen kyfotisk fejlstilling. Ingen foraminære forsnævringer el. prolapser på de nedenfor liggende niveauer, kun let facetledsartrose.

Kommunen nu også inde over mhp. pt. erhvervsevne.

Medicin
tabl. Panodil p .n x 1-2 mdr.
tabl. Morfin.

Obj.
Alderssvarende udseende, bevæger sig frit omkring.
Col. thoracolumb.: i talance i begge planer, fri bevægelighed af col. lumb. Lidt paravertebral bilat. palp. ømhed, max lav på hø. side.
UE: norm. strakt bentest, fri bevægelighed af hofter, egal god kraft over hofter og knæ, mangler 10 grader i fuld ekstension af hø. ankel, kraft grad 4+. Kraft grad 1-2 af hø. storetå ved ekstension, fuldgod kraft på ve. side. Norm. sensibilitet overalt.

Vurdering
Tvivlsom hvorvidt evt. stivgørende kir. kar. afhjælpe de aktuelle gener. Der ar dog behov for

rp. ny MR col. lumb. inkl. Aksiale snit fra L1 og distalt.
rp. rtg. funktionsoptagelser + skolioseoptaglaser."

I journalnotat af 17/11 2015 fra reumatologisk klinik har en speciallæge i reumatologi bl.a. anført:

"Denne patient pådrog sig en fraktur sv.t. L2 for 3 år siden. Som sequelae har hun paralyse af 1. tå på hø. side. Hendes store problem er konstante rygsmerter. Vi har fået foretaget en ny mr-skanning d. 29.10.15 som ikke rigtigt har givet nogen forklaring på pt's symptomer. Det drejer sig således om en patient med kroniske rygsmerter dateret til 2012. Det er intet neurologisk udfald. Patienten får ingen medicin. Hun er på nedsat tid.
Bedes venligst indkaldt mhp. en tværfaglig vurdering og behandling.
/ contusio dorsi sequelae /
…
Tirsdag d. 17. november 2015
REUMATOLOGISK KLINIK
Pt. er vurderet på [hospital] og man har ikke fundet operationsindikation hos denne pt.
Der foreligger mr-skanning af cervikale columna og distalt og det har ikke vist nogen tilstande som kræver en operation. Hun har gået til træning og er på deltid. Hidtidige effektuerede beh. har ikke haft effekt. Symptomerne sidder lokalt i lænden uden udstråling og uden tegn på egentlige neurologiske udfald. Man må således karakterisere pt's tilstand som at være yderst behandlingsresistent på trods af hyppige besøg hos fys. klinikker i primær sektoren. En sådan tilstand som har udviklet sig i et sådan forløb responerer ofte på et længerevarende intensivt optræningsophold som kan tilbydes bl.a. i Region … på Rygcenteret i … og vi skal meddele [andet forsikringsselskab] at jeg mener det er den eneste mulighed vi har for at hjælpe denne pt.
…
Overlæge, speciallæge i reumatologi"

Af journalnotat af 10/12 2015 fremgår det bl.a.:

"**10.12.2015 14:49 B notat Læge … Rygkir. Amb. …**
Ingen tegn på frisk fraktur svarende til L2. Let impression af øvre dækplade, denne uændret i forhold til tidligere på rtg.
Col. thorakalis: er der en hypodensitet sv.t næsten hele corpus TH1 og TH2, tydende på sklerosering, når til pediklerne.
Der er foreslået. rp. MR af col. thorakalis med stir sekvens.

Pt. forsøgt kontaktet telefonisk uden held d.d., vil prøve igen i morgen.
Det sene svar skyldes, at svar på MR først har været lagt til egen læge."

13. 90634

Af funktionsbeskrivelse af 19/1 2016 fremgår det bl.a.:

"**Nuværende arbejdsopgaver**
Beskrivelse af konkrete arbejdsopgaver – aktivitet, opgaver og delfunktioner
[Klagerens] arbejdsopgaver er forskellige former for …. Aktuelt har firmaet lagt deres lån om, og hun har til opgave, at få det hele på plads.

Beskrivelse af særlige forhold vedr.- varetagelse af arbejdsopgaverne (eks. fysisk betonede, afvekslende, instruktionsprægede, finmotoriske, pauser, skånebehov mm).
[Klagerens] arbejdsopgaver er stillesiddende kontorarbejde ved PC. Det er selvstændige og komplekse opgaver, der kræver overblik og koncentration.
Hun har det bedst om morgenen, hvor hun primært lægger sine arbejdstimer, hun kan dog flekse med timerne, og lægge dem om eftermiddagen, hvis det passer hende bedre. Hun har mulighed for pauser ved behov. Hun har tidligere brudt de to arbejdstimer op, så hun arbejdede en time, tog afsted til fitnesscenter 1 time, og tilbage til arbejdet igen 1 timer. Men det bliver for afbrudt, synes hun. Nu træner hun i et mødelokale på arbejdspladsen i ca. 20 minutter i stedet for. Hun udfører altid 2 timers effektivt arbejde.
Se desuden skånebehov længere oppe.
…
Fritids aktiviteter / hobbies
Ridning er en fritidsaktivitet, der fylder rigtigt meget i [klagerens] liv, og hun rider næsten hver dag. Det er noget hun fortsat kan, og som hun oplever er godt for hende. Hun har ikke nogen hest selv, men hun er tilknyttet 2 rideskoler i nærområdet. Hun fortæller, at hun er god til at ride, og 'folk' (hesteejerne på rideskolerne) vil gerne have, at hun rider deres heste. Hun kan godt strigle, men har problemer med at rense hove. Men der er altid nogle andre i stalden, der kan hjælpe til med dette. Det er også ok for hende at sadle op, og hun fortæller, at hun sørger for at spænde op.
Hun har også en hund, som hun går tur med i skoven. Hun fortæller, at hun har brug for at kigge ned, når hun går i skover, for at undgå at træde ned i et hul.
…
KRAMS (kost, rygning, alkohol, motion og søvn)
[Klageren] træner de fleste dage både i fitnesscenter og derhjemme. I fitnesscentret træner hun typisk om morgenen ved sekstiden inden hun tager på arbejde. Hun har et godt kendskab til hvordan hun skal træne i maskinerne. Nogle gange bliver det lidt kedeligt for hende at træne alene, og hun tilmelder sig nogle hold f.eks. pilates. Derhjemme træner hun om aftenen, og laver øvelser hun kender fra genoptræning og diverse fysioterapeuter, hun har været tilknyttet i forløbet. Hun har også anskaffet sig forskellige redskaber f.eks. en stor træningsbold og en foamroller. Hun siger, 'Det, eneste der hjælper, er at træne og holde sig i gang, gå tur, ride, og træne'. Hun er aktuelt startet på målrettet træning på ryghold på …, hvor hun har være en gang, og hun synes, at hun fik et godt udbytte af træningen der.
…
Borgers angivelse af aktuelle sociale forhold (samlivsstatus, økonomi m.v.) Er det borgers vurdering, at de sociale forhold er tilfredsstillende?
[Klageren] giver udtryk for, at det påvirker lidt, at hun ikke ved, hvor hun står. Hun er ret lidt materiel, og ville godt kunne takle, hvis de f.eks. var nødt til at sælge huset. Hun har på den måde overvejet, hvilke konsekvenser det evt. kunne have, hvis hun ikke længere er i stand til at arbejde. 'Men det kan jeg godt' siger hun, og udtrykker samtidigt, at hun meget nødigt ikke vil arbejde. Det betyder noget, at hun har et sted at gå hen, hvor der er nogen der forventer noget af hende, mere end hun troede, og hun vil gå langt for at blive på arbejdsmarkedet. Det er også en af årsagerne til, at hun træner, for så kan hun arbejde, ellers ved hun ikke om hun gad træne f.eks. kl. 6 om morgenen.

Hun giver udtryk for at få stor støtte og opbakning for manden og den øvrige familie. Hun siger også, at hun kan mange ting, og at hendes mand og andre nogen gange giver udtryk for at, når hun kan rigtig mange ting f.eks. ride og gå med hunden, kan hun så ikke også arbejde mere.
…
Vurdering
Vurdering af borgers arbejdsidentitet, mestringsstrategier, ressourcer (inkl. en vurdering af det ugentlige antal timer).
[Klageren] har under hele forløbet forsøgt at passe sit arbejde så godt hun kunne. Der har været stor fleksibilitet fra arbejdspladsens side, hvilket i høj grad har været en medvirkende faktor til, at det har kunne lade sig gøre. På nuværende tidspunkt er hun i stand til at være på arbejdspladsen og udføre 2 timers effektivt arbejde dagligt i alt 10 timer om ugen. Den tid hun bruger på pauser og træning på arbejdspladsen er ud over de 2 timer.
Hun har en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og en høj arbejdsidentitet.
Hun fremstår realistisk og med stor indsigt i sin situation, med de ressourcer og begrænsninger hun har.

Hvordan kan de helbredsmæssige udfordringer imødegås, hvilke udviklingsmuligheder er der gennem træning, behandling, livsstilsændringer, ændrede sociale forhold m.v.

[Klageren] er afsluttet behandlingsmæssigt, men afventer et intensivt 3 ugers døgngenoptræningsforløb i november 2016.
Hun træner dagligt både i center og hjemme. Hun er aktuelt i forløb med målrettet træning på ryghold. Derudover bevæger hun sig meget både hjemme med huslige aktiviteter, og i sin fritid med ridning og gåture med hunden.
Hun har tidligere afprøvet forløb med smertehåndtering, og givet udtryk for, at hun ikke følte sig i målgruppen. Dette kan evt. afprøves igen evt. i andet regi. Hun kan evt. profitere af kurser som 'lær at tackle kroniske smerter' eller 'job og krop' på forebyggelsescentret. Et forløb på en tværfaglig smerteklinik kunne evt. også være en mulighed.
Hun har igennem flere år haft vedvarende stærke rygsmerter, og der er derfor lille sandsynlighed for at ovenstående tiltag vil ændre den samlede situation i væsentlig grad.

Vurdering af præstationsevne i nuværende arbejdsfunktion sammenholdt med vurdering af hvilke typer opgaver (instruktionsprægede, administrative m.v.) borger bør kunne varetage.
[Klageren] er i stand til at udføre komplekse arbejdsopgaver inden for sit fagområde med… . Hvis hun fremadrettet bliver behandlet med morfinpræparater, kan dette dog påvirke hendes kognitive præstation negativt. Hun er desuden i stand til at udføre andre mindre komplekse administrative arbejdsopgaver, der skal her tages højde for, at hun har behov for at blive udfordret fagligt. Arbejdsopgaverne skal være uden fast deadline. Hun skal have mulighed for at veksle mellem at sidde og at bevæge sig. Hun skal desuden have mulighed for at veksle mellem forskellige siddende arbejdsstillinger. Hun har behov for jævnlige pauser med mulighed for at bevæge sig eller træne. Arbejdstiden skal være fleksibel og primært ligge i morgen eller formiddagstimerne."

Af lægeattest 265 til Rehabiliteringsteamet af 14/3 2016 fremgår det bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdende påvirker funktionsevnen- både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagtta-

gelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser m.v.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).

I maj 2012 fald fra hest, hvor hun har pådraget sig en stabil kompressionsfraktur i corpus vertebrae L2.
Pt. behandles med korset til brug i 3 mdr. i dagtiden. Efterflg tiltagende lændesmerter, som forværres af at sidde + stå stille. PT har det bedst under fysisk aktivitet.
Patienten har god effekt af fysisk træning.
Pt har fået foretaget MR af columna sidste år, men jeg har ikke svar på denne.
Objh: upåvirket
Palp.øm svt proc.spinosi L1-L2, fri vbev. norm kraft og sens overalt fraset 1.hø tå, som ikke kan dorsalflekteres.
Egale reflexer, neg Lasegues.

Epikrise fra [hospital] december 2015:
Rtg viser:
Ingen tegn på frisk fraktur svarende til L2. Let impression af øvre dækplade, denne uændret i forhold til tidligere pa rtg. Col. thorakalis: er der en hypodensitet sv.t næsten hele corpus TH1 og TH2, tydende på sklerosering, når til pediklerne.
Der er foreslået rp. MR af col. thorakalis med stir sekvens.

2.3 Særlige hensyn

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

Patienten kan ikke foretage stillesiddende arbejde/stillestående mere end 10 timer ugl.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemer påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker.

Patienten vil gerne beholde sit kontor job, og vil fortsat meget gerne arbejde, dog på nedsat tid."

Af referat af et møde i rehabiliteringsteamet af 26/5 2016 fremgår det bl.a.:

"**B) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til et *fleksjob***
Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob. Det skal begrundes, at borgeren er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgeren ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Der henvises i øvrigt til § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.
Rehabiliteringsteamet noterede sig følgende i forbindelse med mødet med [klageren] 26. maj 2016:

…

Sagen drejer sig overordnet om, at [klageren] er faldet af hesten og har brækket ryggen. Hun ansøger om fastholdelsesfleksjob.

Helbredsforholdene er beskrevet i LÆ265 af 14.03.2016.

[Klageren] fortæller, at hun de sidste par år har arbejdet 10-15 timer om ugen, trods det at hun har forsøgt at komme op i tid. Hun giver udtryk for, at hun har været heldig med at have en arbejdsgiver, der er gået med til det.
[Klageren] oplyser, at hun har 3 timers siddetid om dagen, og hun er nødt til at træne meget for at have det, hendes dag går med at træne, ride og gå ture med hunden.

Teamet spørger, hvad [klageren] oplever, når hun er på arbejde. [Klageren] fortæller, at dem som hun arbejder med er meget søde. Hun går op og træner i arbejdstiden, så hun veksler mellem at træne og arbejde, og hun træner på trods af smerter. [Klageren] fortæller, at hun ikke kan ligge ned, det bliver hendes ryg værre af. Først når hun går en rasktur på 10-15 minutter, så begynder det at løsne sig. [Klageren] fortæller, at hun har været til træning inden hun kom til mødet, så hun kunne sidde ned.

[Klageren] oplyser, at hun er blevet indstillet til et ophold i … i 3 uger, hvor hun kun skal træne og ikke lave andet, det ser hun frem til. Det er et ophold, hun skulle få det bedre af, men [klageren] siger samtidig, at hun ikke kan træne mere end hvad hun allerede gør. Adspurgt om hvordan [klagerens] søvn er, svarer hun, at hun vågner flere gange om natten ved skift, og at hendes hoved bliver langsommere af smertestillende medicin, så hun er holdt op med at tage smertestillende medicin.

Teamet spørger, om [klageren] har været ved træningscenter og varmvandsbassin. [Klageren] fortæller, at hun har gået til mindfullness, og at hun sørger for at meditere hverdag i 15 minutter. Teamet foreslår kurser i Forebyggelsescenter for at lære at tackle kroniske smerter. [Klageren] oplyser, at hun allerede har været på det.

Teamets overvejelser og indstilling:
Rehabiliteringsteamet indstiller på baggrund af de til møde fremkomne oplysninger, samt sagens oplysninger i øvrigt, at Jobcentret visiterer til fleksjob.

Der lægges særlig vægt på sagens lægelige oplysninger. Særligt LÆ 275 dateret d.14. marts 2016, hvor det fremgår, at patienten ikke kan foretage stillesiddende arbejde i mere end i 10 timer om ugen.

Der skønnes ikke at være yderligere behandling, som vil kunne bedre [klagerens] nedsatte funktionsevne og arbejdsevne.

[Klageren] og arbejdsgiver skal frembringe den nødvendige dokumentation fra arbejdspladsen om tiltag for arbejdsfastholdelse.

På baggrund af sagens oplysninger, skønnes der ikke, at være grundlag for yderligere udvikling af [klagerens] arbejdsmæssige ressourcer.

Samlet finder Rehabiliteringsteamet, at [klagerens] arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og at hun opfylder betingelserne for tildeling af fleksjob."

17. 90634

I "Din funktionsevne i hverdagen (1)" af 9/10 2016 har klageren bl.a. oplyst:

1 Daglige funktioner

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☒ Ja, ingen problemer	
	☐ Til dels, hvor længe ad gangen	
	☐ Nej, overhovedet ikke	
Sidde	☐ Ja, ingen problemer	
	☒ Til dels, hvor længe ad gangen	1 gang om dagen 2 timer med Pause 1 time til, ad ca 15-2
	☐ Nej, overhovedet ikke	
Stå	☐ Ja, ingen problemer	
	☒ Til dels, hvor længe ad gangen	ca 15 min ad gangen
	☐ Nej, overhovedet ikke	
Cykle	☐ Ja, ingen problemer	
	☒ Til dels, hvor længe ad gangen	Ikke hvor der skal bruges veg
	☐ Nej, overhovedet ikke	Jeg har købt en el-cykel, men h problemer op ad bakke. Sam har ondt i Ryggen efter lille cy
Køre bil, motorcykel eller knallert	☐ Ja, ingen problemer	
	☒ Til dels, hvor længe ad gangen	bil, ca 2 timer
	☐ Nej, overhovedet ikke	

2 Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Klatre på stiger	☐ Ja, ingen problemer
	☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Det er ikke noget jeg har prøvet, men vil tro at det ville kunne lade sig gøre

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Gå på trapper	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Dog ikke for meget og der skal holdes i galender – helst på begge sider.
Bøje dig fremover	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Bøje dig til siden	☒ Ja, ingen problemer, dog ikke meget ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Ligge på knæ	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Sidde på hug	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: gør ondt i ryggen
Strække armene over skuldrene	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Løfte noget over skuldrene	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:

19. 90634

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Hvor meget kan du løfte/bære	vil tro 15 kg til træning Kg, under kontrolerede, forhe dvs. at rygen kan holdelige.
Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen, og hvad du ikke kan løfte/bære nu:	fodder sælle til heste, ingen probemer i at børe indkøbsposer, sætte hus istand, lave cement til kælder etc
Gå på ujævnt underlag/ terræn	☐ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Jeg går meget, det er rigtigt godt. Har det svært ved huller og ujævnt terræn, dat det stader rygen. træner meget for at kun "se" hvor man går uden at se ned i jorden hele tiden. (alta runde nakken (ryggen)

3 Daglige aktiviteter

...

Har dit søvnmønster ændret sig?	Ja. Jeg sover dårligt – vågner når jeg vender mig – hver gang. Samt nogle gange kan jeg ikke sove for smerter, har fået sove medicin samt smerte stillende
Se TV, bruge computer, gå i	
Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden/sygdommen opstod? (f.eks. svømning, danse, gymnastik, golf, løb, fitness, cykling)	Næsten alt aktivet er bedere end ingen aktivitet. Jeg rider stadig. Jeg træner hver dag [fitnes] vægttræn Samt pilates

...

20. 90634

4 Gener/smerter

Er dine gener/smerter konstante?	☐	Nej
	☒	Ja, beskriv hvordan generne/smerter viser sig: Der sidder en kniv i rygen hele tiden, når jeg har sidet/stået for længe drejer kniven rundt. Når det så er sket bler det hele ligesom betændt og smerten går i balken og ned i højre ben
Hvor er dine gener/smerter lokaliseret?		Ryg hj side samt ball/ben hj. side
Er dine gener/smerter værre på visse tider af døgnet?	☐	Nej
	☒	Ja, beskriv hvornår de er værst? Værst om aftenen/specielt når jeg har lavet for meget. Om morgen efter de dage jeg har lavet for meget – er det svært at komme ud af sengen
Oplever du at generne/smerterne ændrer sig i forbindelse med vejrskifte?	☒	Nej
	☐	Ja, beskriv det
Og oplever du til tider føleforstyrrelser eller sovende fornemmelse?		Hj. store tå kan ikke løftes mere. føle forstyrelser i hj. ben. og fod. Hj. hånd er begyndt at få "stød" (men der er helt nyt, et pår ud.
Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener/smerter. Hvor ofte har du gener/smerter?	☐	Daglig
	☐	Ugenlig
	☐	Månedlig

...

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:

~~fødselsdage, konfirmation, bryllup.~~
~~træning~~
arb. 2 timer, træning, ride, gå tur med hund.

Har skaden/sygdommen påvirket dig psykisk? Oplever du tristhed, nedsat hukommelse, nedsat koncentration eller træthed?

☐ Nej

☒ Ja, på hvilken måde?

Synder selv at jeg er blevet langsomere til alt, glemmer meget hurtigt (min mand siger jeg altid glemmer noget) Stærkt nedsat koncentration ved svære arbejds opgaver – hvilket er mig, irritabel

Øvrige oplysninger af betydning for din funktionsevne?

Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?

Jeg ved det ikke, lægerne siger at træning er det eneste der kan gøre det bedre, og det gør jeg hver dag.
Kan mærke når jeg har været syg at træning er absolut vigtigt for min funktions evne.
Hvis jeg ikke træner et par dage, er ryggen helt umulig, og jeg ~~kan~~ har meget svært ved at gå.
– Så træning træning træning.

Hvad er dine egne forventninger til fremtiden?

ifølg. lægerne bliver dette ikke bedre.

Helt ærligt prøver jeg at tage en dag ad gangen. De dage der er gode, er gode.

22. 90634

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/9 2016 fremgår det bl.a.:

"…
Medicin
Skadelidte tager sjældent smertestillende medicin.
…
Aktuelle klager
Konstante lændesmerter med udstråling ned i højre balle, sjældent ned i benene.
Der er efter ulykken.
Der er efter ulykken nedsat kraft over højre fodled og tå nr. 1. samt føleforstyrrelser svarende til udside af ben og fodryg.
Ingen udstråling op i ryggen.
Der er ingen sphinctersymptomer.

Funktionsniveau
Skadelidte er i stand til at arbejde ti timer om ugen, ellers forværres smerterne væsentligt.
Har vanskeligt ved at sidde og ved at stå.
Må ofte skifte stillinger.
Kan ikke bære ting.
Kan stadig ride og dyrke pilates samt nogen lettere vægttræning.
Vanskeligt ved at sove. Vågner når hun skal vende sig i sengen.
…
RESUME
Det drejer sig om en nu …-årig kvinde, der i maj 2012 får et brud på 2. lændehvirvel. Hun er konservativt behandlet for dette med korset og derefter genoptrænet.
Fra sommeren 2014 forværring af smerterne med udstråling tidvist mod højre ben. Ved røntgen og MR-scanning er der ikke fundet tegn på rodtryk, men nogen slidgigtforandringer.
Aktuelt er skadelidte i arbejde ti timer om ugen i flexjob. Har vanskeligt ved at stationære stillinger. Vanskeligt ved belastning i ryggen, som f.eks. løft. Sover dårligt om natten, da hun vågner når hun skal vende sig. Kan stadig ride i begrænset omfang.

Diagnoser
Fractura vertebra L2 sequelae / følger efter brud på anden lændehvirvel.
Spondylartrosis columna lumbalis sequelae cum affectiones radicis L5 dxt. / slidgigt i lænderyggen med påvirkning af 5. lumbale rod.

KONKLUSION
Skadelidte har aktuelt lumbago som følge af tidligere brud i ryggen med de ovenfor beskrevne klager. Hun har konstante lænderygsmerter uden væsentlig udstråling. Derudover nedsat funktionsniveau med problemer med at arbejde i stationære stillinger, det være sig stående og siddende stilling, og ikke i stand til at bære væsentligt, da dette forværrer smerterne. Hun har nedsat arbejdsevne med flexjob på 10 timer ugentligt.
Klinisk findes ømhed af lænderygmuskulaturen samt påvirkning af 5. rod i højre side med nedsat følesans svarende til udsiden af benet og nedsat kraft ved bagoverbøjning af foden samt næsten ophævet kraft ved bagoverbøjning af 1. tå.
Tilstanden er som sådan stationær og har været det i et par år.
Der er ikke mulighed for forbedring af tilstanden ad kirurgisk vej, skadelidte er vurderet på to kompetente klinikker og tilstanden er ikke ændret væsentligt på konservativ behandling. Således ikke udsigt til forbedring af tilstanden."

I mail af 11/11 2016 til selskabet har klageren om sit aktivitetsniveau bl.a. oplyst følgende:

> "Jeg bruger ca. 2 timer på arbejde, ca. 2*1 time træning enten hjemme med boldt, vægte og andre ting jeg har anskaffet, eller i træningscenter, med vægte eller til pilates.
> Rider en hest om dagen det tager ca. 2 timer.
> Går ture med min hund. Jeg går gennemsnitligt, i følge min I phone ,mellem 10 og 15 km om dagen. Jeg skifter tøj mellem hver handling og hviler ca 1/2 time mellem hver, dvs ligger ned."

I Fysio- og ergoterapinotat af 29/11 2016 er det bl.a. noteret:

> "Fysioterapi
> Aktuel funktionsevne
>
> Patientens udsagn
>
> …
> Fritid: ridning dagligt, gåture dagligt, har hund, træner i motionscenter (vægte/maskiner, bold, pilates)
> Problematikken starter i 2012, hvor [klageren] falder på hesten og får fraktur af L2. Umiddelbare symptomer er rygsmerter og at [klageren] ikke kan vippe storetåen opad. Behandles konservativt med 3 måneders korset [klageren] oplevede fortsat rygsmerter efter dette og opsøgte selv fysioterapeut, men heller ingen effekt af dette. [Klageren] oplever at smerter gradvist er forværret frem til nu.
> Aktuelt oplever [klageren] konstante rygsmerter i midt lænd, som intermitterende kan stråle ned i hø. balle og baglår til knæniveau.
> Hø. storetå kan fortsat ikke vippes opad og oplever også at denne bliver 'irriterer/hypersensitiv. [Klageren] oplever, at hø. ben er 'langsomt' ilt. ve. ben, og at hun til tider skal 'tænke over hvor hun sætter det under gang.
> Udover beskrevne har [klageren] ikke oplevet UE symptomer, sensibilitetsudfald, kraftpåvirkning eller påvirkning af urin/aff. og heller intet vægttab. Oplever fuld rygbevægelighed.
> Dagsvariation hvor smerter ofte er værst til morgen og ellers især hvis [klageren] sidder længerevarende. På dage med megen siddende aktivitet er smerter gerne øgede til aften.
> Aktivitetsniveauet er nedsat således [klageren] er stoppet med alt havearbejde og rengøring er meget begrænset
> Smerter øges af at sidde, køre bil, cykle, stå (max 1/2 time), bagoverbøjning, squat og lunge øvelser, yderstillinger (i yoga).
> Oplever generelt at have det bedst i bevægelse. [Klageren] oplever, at hun får mere ondt i de perioder, hvor hun ikke får trænet.
> Lindres af mindre hvil (1/2 time), gang, ride, variere stilling, bassintræning.
> Gang: dagligt 10-15km. Ofte er det her [klageren] har det bedst. Trappegang ikke et problem.
> Cykling: afprøves med jævne mellemrum, men får ondt (sidst afprøvet for 1 måned siden). Har el-cykel.
> Søvn: Vågner ca. 5*pr. nat pga. smerter. Evt. problem med vending. Periodisk kan [klageren] være nød til at stå op og gå lidt rundt for at finde ro. Sover sideliggende.
> Tidl behandling: går aktuelt ved fysioterapeut på pilateshold og tidl. til bassintræning. Har ikke været til individuel fysioterapi i en længere periode og ingen effekt af tidl. behandlinger.

Terapeutens vurdering
…
[Klageren] bemærker gradvist øget smerte igennem især undersøgelse af ryg og hoftebevægelighed samt SI-ledstest og efterfølgende gør de fleste bevægelser ondt. Baseline NRS 7 hø. lx.
[Klageren] viser i stedet kendte øvelser, hvoraf flere kan være forbundet med lindring:
Kendte øvelser
- Rotationer rygliggende på foamroller
- Rotationer rygliggende med fødder på bold
- Rygliggende på bold med træet i hænderne – rotationer
- Rygliggende på bold sideglides
- Maveliggende statisk ekstension 2rnins
- Knæ4stående diagonalløft med elastikmodstand
- Mavebøjninger + variationer
- Skråtræk i træktårn
- Indtræk nedefra i træktårn
- EIL*10 fravælges pga. forventning om smerte

Efter øvelser NRS 5.

Undersøgelse fortsættes under opholdet. Indsats
: Undersøgelse foretaget"

Af Fysio- og ergoterapinotat af 15/12 2016 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at hun har haft 'et rigtigt godt ophold'. Smerterne har under opholdet været indenfor normal variation – undtagen de seneste dage hvor [klageren] har oplevet øgede smerter, hvilket hun tilskriver, at hun har siddet ned markant mere end vanligt. [Klageren] mener ikke at have opnået vægttab, men har under opholdet kunne nedsætte sit sukkerforbrug markant.
[Klageren] oplever, at hun kan sidde længere. Har dog den sidste uge siddet markant mere end vanligt, hvilket har medført øgede smerter.
[Klageren] oplever ingen ændring ift. sin nattesøvn.
[Klageren] mener, at hun efter opholdet vil kunne begynde at deltage mere i de huslige gøremål – såsom rengøring – og på sigt også havearbejde. Har fået en række teknikker og råd der skal afprøves hjemme og har desuden fokus på en mere moderet/gradvis tilgang til arbejdet samt at dele dette op.
[Klageren] oplever at hun kan stå længere i aktivitet vha. vægtoverføringer mm.
[Klageren] mener, at hun efter opholdet i højere grad vil kunne have gæster og deltage i sociale sammenkomster - bl.a. ved at hun bedre kan sidde, men også ved prioritering af aktiviteter.

VAS ankomst 51 mm : VAS afrejse 66mm
RMQ ankomst 14/23: RMQ afrejse 16/23

Fysioterapi:
- [Klageren] har siden uheldet i 2012 trænet sig op til et ret højt funktionsniveau og trænet sig til en både ret bevægelig og stærk ryg, dog uden reduktion af smerter. [Klageren] har i den seneste periode brugt megen tid på (genop)træning og dagligt trænet et ganske omfangsrigt program for såvel bevægelighed som styrkeudholdenhed (op til 2 timers træning dgl.), ud fra tanken om, at tilstanden vil forværres, hvis hun ikke gør dette, samt oplevelsen af at nogle af bevægelighedsøvelserne lindrer. [Klageren] har generelt haft en ten-

dens til at prøve at træne igennem smerterne' - ofte med øgede smerte til følge. [Klageren] har under opholdet afprøvet at træne et mere 'nedtonet' program ifa. dagligt 1/2 times bevægelighedsprogram, hvor der ikke bare 'trænes igennem smerterne', hvilket [klageren] oplever stadigt giver den kendte lindrende effekt Dette er suppleret af et styrke/udholdenhedsprogram som trænes 3*ugentligt, og hvor [klageren] har oplevet, at hun rent faktisk kan øge belastning, når hun ikke træner så langvarigt og ofte. [Klageren] oplever det meget positivt, at hun kan træne mindre, og at dette frigiver tid og overskud tit andre og mere interessante aktiviteter – herunder også de sociale, samt ex. rengøringen hjemme. Ift. selve træningen oplever [klageren] også, at hun nu er mere motiveret for denne.
- Smertetackling. [Klageren] har haft tendens til at 'køre igennem' i træng og aktivitet. Har under opholdet afprøvet at gradiere aktviteter mere samt dele aktiviteter op, hvilket medfører mindre markante smerteøgninger.
- Trænet på hold i bassin. Vil evt. fortsætte dette hjemme.
- [Klageren] har under opholdet været yderst motiveret for såvel egen- som holdtræning og været parat til at afprøve andre strategier ilt. sin træning. [Klageren] er yderst motiveret og har generelt gjort sit for at få det meste ud af sit ophold.

Af udskrivningsepikrise af 16/12 2016 fra et gigt- og rygcenter fremgår det bl.a.:

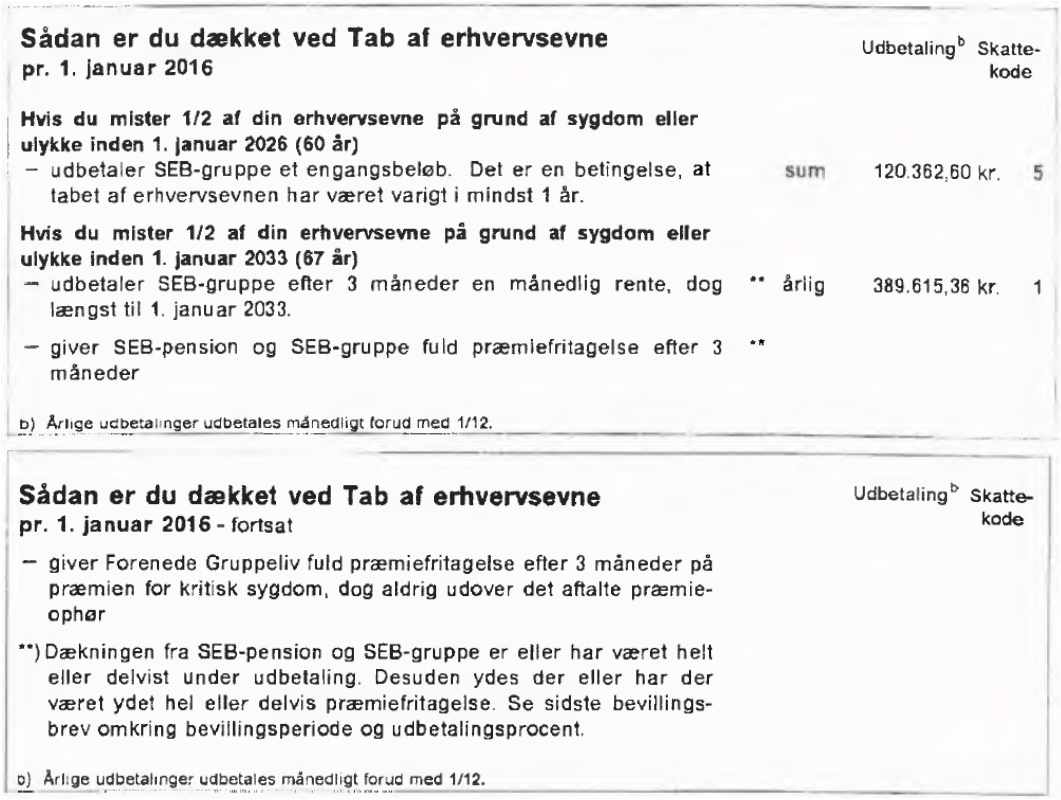
"Udskrivningsdiagnoser.
Rygsmerter.

Resume af behandlingsforløb:
…-årig kvinde. Henvist via [hospital].
2012 fald fra hest. Fraktur sv.t. L2. Siden da konstante rygsmerter. Varierende intensitet. Intermitterende udstråling til hø. UE. Ændret følesans af storetå på hø. side. Seneste MR-scanning 29.10.15 viste seq. efter fraktur men ellers er der ingen forklaring på pts symptomer. Ingen neurologiske udfald. Ingen reumatologisk lidelse konstateret. Ikke operationsindikation. Dgl. plaget af smerter. Vågner om natten ifm. vendinger. Er meget aktiv i sin hverdag. Har for nyligt fået tilkendt fleksjob og klarer at arbejde i to timer dgl.
Har nu været indlagt her på … Gigt- og Rygcenter i tre uger. Har arbejdet yderst motiveret og har generelt gjort alt hvad hun kunne for at få det meste ud af sit ophold. Der er forsøgt forskellige ergoterapeutiske tiltag ifm. at bedre den liggende, stående og siddende stilling. Satinsheet gør vendinger i sengen lettere og pt er anbefalet at anskaffe sig et silkelagen. Vågner dog stadig flere gange om natten.
God effekt af afspændingspauser, da det giver mere ro i ryg og hoved. Vi har justeret [klagerens] træningsprogram. Hun har haft en tendens til at forsøge at 'træne sig igennem smerterne'. Dette er ikke tilrådeligt. Har nu et øvelsesprogram som hun mestrer til fulde og vil forsøge at få dette implementeret i sin hverdag. Der er ikke gjort medicinændringer.

Medicineringsplan:
Lægemiddelordinationer for [klager], … Median ajourført på FMK d. 15.12.2016 10:38:24

Pamol, filmovertrukne tabletter 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig
Phenergan, filmovertrukne tabletter 25 mg, 1 tablet efter behov, 1 time før virkning ønskes
Sumatriptan 'GSK', filmovertrukne tabletter 100 mg, 1 tablet efter behov ved anfald"

Af klagerens dækningsoversigt pr. 1/1 2016 fremgår det bl.a.:



Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne
pr. 1. januar 2016

		Udbetaling[b]	Skattekode
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. januar 2026 (60 år)			
– udbetaler SEB-gruppe et engangsbeløb. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen har været varigt i mindst 1 år.	sum	120.362,60 kr.	5
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. januar 2033 (67 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. januar 2033.	** årlig	389.615,36 kr.	1
– giver SEB-pension og SEB-gruppe fuld præmiefritagelse efter 3 måneder	**		

b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne
pr. 1. januar 2016 - fortsat

Udbetaling[b] Skattekode

– giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør

**) Dækningen fra SEB-pension og SEB-gruppe er eller har været helt eller delvist under udbetaling. Desuden ydes der eller har der været ydet hel eller delvis præmiefritagelse. Se sidste bevillingsbrev omkring bevillingsperiode og udbetalingsprocent.

b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.

Af "Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring, afsnit 2, Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne" fremgår det bl.a.:

"§21. Dækning ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.
Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

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

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der

er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3.
Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 2/3 al den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 2/3, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 2/3, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.
…
§ 27. Ikrafttræden af præmiefritagelse
Der sker fritagelse for betaling af præmie fra det tidspunkt, der er anført i dækningsbeviset. Det er en forudsætning for præmiefritagelse, at erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset.

Stk. 2.
Præmiefritagelse fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat, se dog § 28."

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

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

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

…
§ 5b. Udbetaling at invalidesum
Invalidesummen (engangsbeløb ved tab al erhvervsevne) udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til 1/2 eller derunder.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat varigt til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der ikke ret til invalidesum.

…

§ 6. Præmiefritagelse

Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.

…

§9. Udbetaling af invaliderente

Der er ingen udbetaling af invaliderente, men § 9 stk 1 og 2 er medtaget af hensyn til den vurdering, der skal ske i § 12 stk 1.

Stk. 1. Invaliderenten udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Nedsættelsen efter stk. 1 foreligger, når gruppemedlemmet efter FGs skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved første vurdering af gruppemedlemmets nedsatte erhvervsevne, vurderes den nedsatte erhvervsevne i gruppemedlemmets nuværende erhverv. Hvis FG vurderer at gruppemedlemmet ikke kan vende tilbage til nuværende erhverv, senest 18 måneder efter 1. sygedag, vurderes den generelle erhvervsevne. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både gruppemedlemmets nuværende erhverv og i andre erhverv.

FG er berettiget tit at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Resten af denne paragraf er udeladt, da dækningen invaliderente ikke er omfattet.

…

§ 12. Præmiefri dækning

Stk. 1. Den i gruppelivsaftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælledækning, invalidesum og kritisk sygdom opretholdes uden præmiebetaling i indtil 3 år eller til forsikringstidens udløb afhængig af gruppelivsaftalen, hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis præmiefri dækning er omfattet af gruppelivsaftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører efter 3 år henholdsvis ved forsikringstidens udløb eller på det tidligere tidspunkt, hvor de under stk. 1 anførte forudsætninger for præmiefri dækning ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder."

29. 90634

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og uddannet inden for økonomi og regnskab, blev den 17/9 2014 sygemeldt fra sit arbejde med smerter i hofte og ryg som følge af et ulykkestilfælde i maj 2012, hvor hun faldt af en hest og brækkede ryggen. Hun blev pr. 1/10 2016 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Det er oplyst, at klageren i sit fleksjob er beskæftiget inden for sit eget fag, og at hun har en effektiv arbejdstid på 10 timer.

I en mail af 11/11 2016 til selskabet har klageren blandt andet oplyst, at hun – foruden at arbejde i cirka 2 timer dagligt – træner cirka 2x1 time, enten hjemme med bold, vægte eller andre ting, eller i træningscenteret med vægte eller pilates. Klageren har oplyst, at hun rider hver dag cirka 2 timer og går daglige ture med sin hund, i alt omkring 10-15 km om dagen. Hun hviler i omkring en halv time mellem hver aktivitet.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/10 2016 ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun burde kunne arbejde på mere end halv tid, såfremt hendes skånebehov tilgodeses.

I statusattest af 28/4 2015 har en speciallæge i ortopædkirurgi noteret "Patienten har en facetledsartrose. Hendes tilstand medfører smerter, og hun har svært ved at klare arbejdet, og derfor begrænsninger af denne årsag. Prognosen skønnes rimelig, således at man evt. kan se en forbedring indenfor de næste måneder. Det kan ikke siges med sikkerhed, hvornår. Patienten skønnes at kunne være til rådighed for arbejdsmarkedet i løbet af 1-2 måneder".

I journalnotat af 17/11 2015 fra reumatologisk klinik har en speciallæge i reumatologi blandt andet anført "Denne patient pådrog sig en fraktur sv.t. L2 for 3 år siden. Som sequelae har hun paralyse af 1. tå på hø. side. Hendes store problem er konstante rygsmerter. Vi har foretaget en ny mr-skanning d. 29.10.15, som ikke rigtigt har givet nogen forklaring på pt's symptomer. Det drejer sig således om en patient med kroniske ryg-

smerter dateret til 2012. Der er intet neurologisk udfald. Patienten får ingen medicin. Hun er på nedsat tid".

I et supplerende notat af samme dato har speciallægen yderligere anført "Pt. er vurderet på [hospital] og man har ikke fundet operationsindikation hos denne pt. Der foreligger mr-skanning af cervikale columna og distalt og det har ikke vist nogen tilstande som kræver en operation. Hun har gået til træning og er på deltid. Hidtidige effektuerende beh. har ikke haft effekt. Symptomerne sidder lokalt i lænden uden udstråling og uden tegn på egentlige neurologiske udfald. Man må således karakterisere pt's tilstand som at være yderst behandlingsresistent på trods af hyppige besøg hos fys. klinikker i primær sektoren. En sådan tilstand som har udviklet sig i et sådan forløb responderer ofte på et længerevarende intensivt optræningsophold som kan tilbydes bl.a. i Region … på Rygcenteret … og vi skal meddele [andet selskab] at jeg mener det er den eneste mulighed vi har for at hjælpe denne pt.".

Af funktionsbeskrivelse af 19/1 2016 fremgår det blandt andet "[Klageren] har under hele forløbet forsøgt at passe sit arbejde så godt som hun kunne. Der har været stor fleksibilitet fra arbejdspladsens side, hvilket i høj grad har været medvirkende faktor til, at det har kunne lade sig gøre. […] [Klageren] har en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og en høj arbejdsidentitet. Hun fremstår realistisk og med stor indsigt i sin situation, med de ressourcer og begrænsninger hun har".

I lægeattest 265 af 14/3 2016 har klagerens egen læge noteret, at klageren ikke kan foretage stillesiddende/stillestående arbejde i mere end 10 timer ugentligt. Lægen har noteret, at klageren meget gerne vil beholde sit kontorjob, og meget gerne fortsat vil arbejde, dog på nedsat tid.

I et referat fra et møde i rehabiliteringsteamet den 26/5 2016 er det blandt andet anført "[klageren] fortæller, at hun de sidste par år har arbejdet 10-15 timer om ugen, trods det at hun har forsøgt at komme op i tid. […] [Klageren] oplyser, at hun har 3 timers siddetid om dagen, og at hun er nødt til at træne meget for at have det, hendes dag går med at træne, ride og gå ture med hunden".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/9 2016 fremgår det blandt andet "Skadelidte har aktuelt lumbago som følge af tidligere brud i ryggen med de ovenfor beskrevne klager. Hun har konstante lænderygsmerter uden væsentlig udstråling. Derudover nedsat funktionsniveau med problemer med at arbejde i stationære stillinger, det være sig stående og siddende stilling, og ikke i stand til at bære væsentligt, da dette forværrer smerterne. Hun har nedsat arbejdsevne med flexjob på 10 timer ugentligt. Klinisk findes ømhed af lænderygmuskulaturen samt påvirkning af 5. rod i højre side med nedsat følesans svarende til udsiden af benet og nedsat kraft ved bagoverbøjning af foden samt næsten ophævet kraft ved bagoverbøjning af 1. tå". Speciallægen vurderer, at tilstanden er stationær og har været det i et par år. Speciallægen har noteret, at der ikke er mulighed for bedring af tilstanden ad kirurgisk vej, idet klageren er vurderet på to kompetente klinikker, og idet tilstanden ikke er ændret væsentligt ved konservativ behandling. Speciallægen konkluderer på denne baggrund, at der ikke er udsigt til forbedring af tilstanden.

I Fysio- og ergoterapinotat af 15/12 2016 er det blandt andet noteret, at klageren generelt har haft en tendens til prøve at 'træne sig igennem smerterne', ofte med øgede smerter til følge. Fysioterapeuten har anført, at klagerens smerter under opholdet på gigt- og rygcenteret har været inden for normal variation, men at klageren oplever at kunne sidde og stå i længere tid. Fysioterapeuten har anført, at klageren siden uheldet i 2012 har trænet sig op til et ret højt funktionsniveau og trænet sig til en både ret bevægelig og stærk ryg, dog uden reduktion af smerter.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/10 2016. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i neurokirurgi i sin erklæring af 11/9 2016 har anført, at klagerens tilstand er stationær og har været det i et par år, og at der ikke er mulighed for en bedring af tilstanden ad kirurgisk vej, idet klageren er vurderet på to kompetente klinikker, og idet tilstanden ikke er ændret væsentligt ved konservativ behandling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/10 2016 er nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at fornyet MR-scanning den 29/10 2015 ikke har givet nogen forklaring på klagerens symptomer, og at der ikke er påvist neurologiske udfald. Nævnet har også lagt vægt på det oplyste i den neurologiske speciallægeerklæring af 11/9 2016 om, at klageren sjældent tager smertestillende medicin og at hun er i stand til blandt andet at ride og gå lange ture.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at være arbejdsprøvet inden for andre fag end sit eget, og at klagerens fleksjob ikke i tilstrækkeligt omfang tilgodeser hendes skånehensyn, idet arbejdet består i stillesiddende kontorarbejde ved PC, hvorfor det ikke kan udelukkes, at hun inden for et arbejdsområde, som opfylder de relevante skånehensyn – eksempelvis opgaver, der indebærer mindre stationært og stillesiddende arbejde, og hvor hun har større mulighed for at veksle mellem sine arbejdsstillinger, vil være i stand til at arbejde i hvert fald, hvad der svarer til halv tid af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand