Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90672:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
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 i Skandia Danmark. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/7 2016.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne til klageren i perioden fra den 1/6 2012 til den 1/7 2016. Selskabet afviser, at klagerens generelle erhvervsevne herefter er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til løbende udbetalinger samt præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Forsikringen giver også ret til udbetaling af invalidesum, når nedsættelsen af erhvervsevnen med mindst halvdelen vurderes at være varig, har varet uafbrudt i 1 år, og forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen.

Klageren, der er født i 1960'erne, fik konstateret brystkræft i 2012 og blev behandlet herfor med operation, kemo- og stråleterapi. Hun har efterfølgende haft gener i form af blandt andet nedsat kraft i venstre arm, øget træthed samt smerter i nakke og arm. Hun

er ansat i en teknisk funktion og er i september 2016 blevet tilkendt fleksjob på sit hidtidige arbejde, hvor hun arbejder 17 timer om ugen.

Klagerens advokat har i klagen af 28/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**PÅSTAND:**
Skandia Danmark tilpligtes at anerkende, at [klagerens] erhvervsevne er endeligt nedsat med mindst 50 %, hvorfor Skandia Danmark tilpligtes at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne samt invalidsum i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

SAGSFREMSTILLING:
Nærværende sag handler om, hvorvidt [klageren] er berettiget udbetaling af erstatning for erhvervsevnetab fra hendes forsikring Skandia Danmark i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, hvilke fremlægges som **bilag 1**.

[Klageren] får i februar 2012 konstateret brystkræft, hvorefter hun får fjernet venstre bryst samt efterfølgende sat i behandling med både kemoterapi, strålebehandling og antihormonel behandling.
…
Grundet følgerne efter kræftsygdommen og behandlingen af sygdommen, har [klageren] ikke efterfølgende været i stand til at arbejde fuld tid, hvorfor hun af [kommune] den 20. september 2016, jf. **bilag 3**, visiteres til et flexjob.

Jobcenteret vurderer herefter ved afgørelse af 3. oktober 2016, jf. **bilag 4**, at [klageren] er i stand til at arbejde ca. 17 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 100 %, hvorefter hun tilkendes et flexjob pr. 1. oktober 2016.

På denne baggrund retter [klageren] henvendelse til Skandia Danmark med henblik på en fastlæggelse af erhvervsevnen i overensstemmelse hermed.

Skandia Danmark afviser dog ved skrivelse af 17. oktober 2016, jf. **bilag 5**, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 50 %, idet de henviser til, at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at [klageren] ikke kan varetage et arbejde på halv tid og således opretholde en indkomst på mindst halvdelen af det, hun tjente, inden hun blev syg.

Denne afgørelse påklages efterfølgende af undertegnede ved skrivelse af 20. december 2016, jf. **bilag 6**, men Skandia Danmark afviser fortsat ved skrivelse af 13. februar 2017, jf. **bilag 7**, at [klageren] er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne samt invalidesum.
…
ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende;
at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, hvorfor Skandia Danmark tilpligtes at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne samt invalidesum i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

I afslaget på at yde erstatning for erhvervsevnetab samt udbetaling af invalidesum, lægges der vægt på, at det ikke er bevist, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 50 procent, idet det ikke findes tilstrækkelig dokumenteret, at [klageren] ikke kan varetage et arbejde på halv tid.

Dette til trods for, at [klageren] pr. 3. oktober 2016 er blevet tilkendt flexjob, idet [jobcenter] vurderer, at hun alene er i stand til at arbejde 17 timer om ugen.

Henset til det forhold, at [klagerens] arbejdstid er nedsat fra 37 timer til 17 timer, hvilket udgør en nedsættelse med mere end 50 procent, gøres det gældende, at [klagerens] erhvervsevne pga. ulykken er nedsat med mindst 50 procent. Der henvises i den forbindelse til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag nr. 84.728.

Det bestrides, at der med tilkendelsen af flexjob-ordningen alene har været tale om et forsøg på at fastholde [klageren] i hendes hidtidige job.

De skånebehov, der skal tages til [klageren], vedrører alle helt basale arbejdsfunktioner som koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning, smerter i skulder, nakke og i begge arme.

[Klagerens] praktiserende læge vurderer endvidere, at hun skal undgå arbejde, som er fysisk belastende og arbejde, der indebærer nye udfordringer. Der vil heller ikke være mulighed for at højne erhvervsevnen ved uddannelse, ligesom at omskoling til andre funktioner/arbejdspladser også er uopnåeligt.

På baggrund af dette gøres det således gældende, at [klageren] er tilstrækkeligt arbejdsprøvet, således at hendes erhvervsevne endeligt kan fastsættes til nedsat med 50 procent.

Det fremgår endvidere af lægeerklæring af 12. maj 2016, udarbejdet af Overlæge …, at '[klageren] er i en meget stabil fase, hvor man må sige, at hun – hvis kun ikke arbejder – har det ok, men hun er meget udtrætbar, og man må sige, at der ikke er udsigt til, at hun genvinder sin fulde arbejdsevne'.

Desuden udtaler Overlæge …, at 'Jeg vurderer, at tilstanden er uændret i forhold til for 1 år siden, hvor jeg også så patienten, og jeg stiller mig uforstående overfor, at man ikke længere vil udbetale erstatning til patienten for tabt erhvervs- og arbejdsevne'.

Det er således tilstrækkeligt dokumenteret, at [klageren] ikke kan varetage et arbejde på halv tid, således at hun kan opretholde en indkomst på mindst halvdelen af det, hun tjente, inden hun blev syg, hvorfor hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent.

Da [klagerens] erhvervsevne, jf. ovenstående, er nedsat med mindst 50 % i forhold til, før hun blev syg, pålægges Skandia Danmark således at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne samt invalidesum i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. påstanden."

Selskabets advokat har i brev 22/6 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**TVISTEN**

…

Skandia har den 17. oktober 2016 truffet afgørelse om, at der var grundlag for at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevne. Skandia vurderede, at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne. Skandia vurderede samtidig, at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidesum.

SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. juli 2016. Skandia fastholder ligeledes afslaget på udbetaling af invalidesum.

…

SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER

Ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.
Skandia blev første gang gjort bekendt med [klagerens] sygdom, da Skandia modtog ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom, **bilag B**.

[Klageren] oplyste, at hun var blevet diagnosticeret med brystkræft. Foranlediget af ansøgning indhentede Skandia helbredsoplysninger vedrørende kræftsygdommen.

Efter fremkomsten af disse meddelte Skandia den 30. marts 2012, bilag C, at [klagerens] brystkræftdiagnose var omfattet af betingelserne og dermed dækningsberettiget. Skandia meddelte samtidig, at [klageren], hvis hun var sygemeldt mere end 3 måneder, kunne ansøge om udbetaling ved tab af erhvervsevne ved sin personforsikring.

Ansøgning om ydelser ved sygdom.
[Klageren] ansøgte derpå den 23. maj 2012 om ydelser ved sygdom, bilag D. Skandia modtog i forlængelse af ansøgningen, FP 400, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, **bilag E**.

…

Dækningstilsagn i 'nuværende' erhverv
Efter en gennemgang af de modtagne oplysninger meddelte Skandia den 2. juli 2012, **bilag F**, at [klageren] opfyldte betingelserne for udbetaling. Skandia vurderede i forhold til *'nuværende'* erhverv, at erhvervsevnen var nedsat med 50%. Udbetaling skulle ske til arbejdsgiver, idet [klageren] fik udbetalt fuld løn i udbetalingsperioden, alt i henhold til det i pensionsaftalen aftalte.

Da [klagerens] forsikring var tegnet med en karensperiode på tre måneder regnet fra første sygedag, indebar dækningstilsagnet, at Skandia meddelte dækning (udbetaling) pr. 1. juni 2012.

Skandia meddelte samtidig, at forsikringen *dækker ved generel erhvervsevne og tabet skal være mindst 50%, men at selskabet i den indledende fase (midlertidig) vurderede [klagerens] tab i forhold til hendes aktuelle (nuværende) erhverv.*

Skandia meddelte også, at Skandia ville foretage en vurdering i forholdet til den generelle erhvervsevne, (evnen til at varetage ethvert passende erhverv), såfremt [klageren] var syg i en længere periode. Skandia varslede dermed, at hun kunne miste retten til udbetaling uagtet hendes helbredsmæssige situation ikke ændrede sig.

Skandia meddelte endeligt, at selskabet løbende ville vurdere erhvervsevnen.

Løbende opfølgning og udbetalinger i anledning af midlertidig tab af erhvervsevne
Skandia fulgte løbende op i tiden efter 2. juli 2012. Således blev der efter indhentelse af supplerende oplysninger den 23. august 2013 meddelt fortsat dækning for midlertidig tab af erhvervsevne, **bilag G**. Udbetalingerne fortsatte, jf. **bilag H**, indtil Skandia i foråret 2016 meddelte, at udbetalingerne ville ophøre.

Udbetalingsophør
Skandia meddelte den 19. april 2016 **bilag I**, at udbetalingerne i anledning af tab af erhvervsevne ville ophøre pr. 1. juli 2016. Skandia vurderede, at [klagerens] gener i forbindelse med hendes sygdom samlet set *ikke* længere medførte en generel *erhvervsevnenedsættelse* på 50% eller mere. Skandia foretog dermed som varslet i brevet af 2. juni 2012 en vurdering i forhold til [klagerens] evne til at arbejde inden for et hvilket som helst passende erhverv (generel vurdering).

Klage i anledning af udbetalingsophør
…
Skandia revurderede sagen og meddelte 31. maj 2016, **bilag K**, at selskabet fastholdt sit afslag.

Skandia betvivlede ikke [klagerens] oplysninger om de helbredsmæssige gener. Skandia fandt heller ikke anledning til at betvivle, at [klageren] havde en vis nedsættelse af sin evne til at fungere (arbejde) på grund af de af hende beskrevne gener, men fandt *ikke, at der i sagen var lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne, generelt vurderet, var nedsat i dækningsberettigende grad*. Om baggrunden for det meddelte afslag hedder det blandt andet:

> 'Vi har lagt vægt på, at du aktuelt er i antihormonbehanding med 'Tamoxifen', der blandt andet kan give bivirkninger svarende til følgerne af kvinders overgangsalder. Du er også i behandling med 'Denosumab', der modvirker knogleskørhed.
>
> Ingen af de behandlinger medfører i sig selv gener, der giver et erhvervsevnetab på 50%. Det samme gør sig efter vores mening gældende med generne i din venstre arm.
>
> Vi har også lagt vægt på, at din træthed formentlig medfører, at du i dit job har brug for skånehensyn, eksempelvis i form af lidt flere pauser eller andre tiltag, der kan støtte dig i udførelsen af dine arbejdsopgaver.
>
> Efter vores opfattelse kan din lidt nedsatte funktionsevne tilgodeses med de relevante skånehensyn.
>
> Vi har endelig også henset til, at der ifølge de lægelige oplysninger ikke er kognitive vanskeligheder til hinder for din erhvervsevne.

…
Anmodning om genoptagelse
[Klageren] bad derpå formelt om genoptagelse den 7. oktober 2016, **bilag L**, med henvisning til at hun var blevet bevilget et fastholdelsesfleksjob.

Der blev indhentet supplerende oplysninger fra [kommune]. Disse nye oplysninger indgik i Skandias revurdering af, om [klagerens] erhvervsevne, generelt bedømt, var nedsat i dækningsberettigende grad.

Nyt afslag på dækning
Efter en gennemgang af alle da i sagen værende sagsakter fastholdt Skandia den 17. oktober 2016, bilag 5, at [klagerens] erhvervsevne, generelt bedømt, ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Skandia fastholdt også, at der ikke var grundlag for at udbetale invalidesum.
…

SKANDIAS BEDØMMELSE

Der var grundlag for at skønne og træffe afgørelse om det generelle tab
Der var grundlag for en generel vurdering af [klagerens] tab af erhvervsevne herunder i foråret 2016.

Den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var afklaret og Skandia var derfor berettiget til at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab.

[Klagerens] erhvervsevne er ikke nedsat i dækningsberettigende grad. Det er ved Skandias seneste vurdering (17. oktober 2016) indgået, at hun ikke længere er under behandling for brystkræft, at hun seneste er beskrevet som velbefindende og at hun er blevet tilkendt fastholdelsesfleksjob uden reel afprøvning. [Klageren] er således *ikke* afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked. [Klageren] blev bevilget fleksjob på den arbejdsplads, hvor hun var ansat, da hun blev sygemeldt. Fleksjobbevillingen var på foreløbigt 5 år, og der skulle følges op efter 2½ og 4½ år med henblik på vurdering af fortsat berettigelse til fleksjob efter 5 år.

Af ansættelse i fleksjob efter Lov om aktiv Beskæftigelsesindsats, § 70 c og ansættelse i fleksjob efter Lov om aktiv Beskæftigelsesindsats § 70 e af 3. oktober 2016, fremgår, at [klageren] ifølge [jobcenters] vurdering var i stand til at arbejde ca. 17 timer om ugen, og at hendes arbejdsintensitet var 100%. Det fremgår videre, at [klageren] havde skånebehov, idet hun døjede med udtrætning og koncentrationsbesvær. Der skulle tages hensyn hertil, ligesom hendes arbejde ikke måtte være belastende for skulder/arm/nakke.

Af fleksjobtilkendelsen fremgår, at Rehabiliteringsteamet lagde vægt på, at *arbejdspladsen havde rettet henvendelse til Jobcenteret med ønsket om, at der blev 'kigget på sagen i forhold til fleksjob'.* Efter det oplyste, men det er reelt ikke 'testet', havde [klageren] ikke været i stand til at øge sin arbejdstid til mere end 3-3½ time dagligt, efter at hun genoptog sit arbejde i foråret 2013. Rehabiliteringsteamet lagde til grund, at der var tale om følgesygdomme efter kræftbehandling for den kræftsygdom, der var blevet konstateret i 2012. Rehabiliteringsteamet lagde, når det drejer sig om sociale forhold, der angiveligt vanskeliggør tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, vægt på både fysiske og psykiske forhold. Fastholdelsesfleksjobbet indebar arbejde på arbejdspladsen 3-3½ timer om dagen. Om [klagerens] arbejdsmæssige forhold anførte Rehabiliteringsteamet, at der i forløbet var lavet ændringer i [klagerens] arbejdsfunktioner, herunder arbejdspladsindretning. Der var bevilget hjælpemidler, og der var i arbejdstiden taget hensyn til, hvornår [klagerens] havde mest energi.

Gennemgangen af de kommunale sagsakter, bilag M, viser at [klageren] ikke er afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked. Hun er alene, afprøvet i forhold til sin eksisterende arbejdsplads. Sagsakterne viser også at hun ikke er forsøgt omplaceret til andet arbejde hos den eksisterende arbejdsgiver. Det er i hvert tilfælde ikke dokumenteret at noget sådant er forsøgt. Endelig er der ingen dokumentation for hvilke bestræbelser der er gjort (*reelt forsøg*) på at etablere et vedvarende ustøttet job efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår.

Gennemgangen af de lægelige sagsakter viser at [klageren] lider af / døjer med helt sædvanlige 'senfølger' efter behandling for brystcancer, der har inkluderet operativt indgreb, stråle- og kemoterapibehandling.

Af LÆ 125 af 15. maj 2013 fremgår, at Onkologisk Afdeling vurderede, at [klageren] på sigt ville få mere energi og overskud, det det dog var umuligt at udtale sig om, hvorvidt hun ville blive i stand til at arbejde på fuld tid.

Af LÆ 265 af 5. juli 2016 fremgår det, at egen læge vurderede, at der var gener efter strålebehandling. Det var vigtigt, at [klageren] ikke beskæftigede sig med fysisk hårdt arbejde samt nye udfordringer, idet sådanne efter egen læges bedømmelse kunne være medvirkende til en forværring af tilstand eller føre til en yderligere nedsættelse af arbejdsevnen. Det er i erklæringen anført, at hun arbejdede 3-3½ time om dagen, 5 dage om ugen. Egen læge anførte afslutningsvis, at det ville skade [klageren] og hendes arbejdsevne, hvis den nuværende arbejdssituation blev ændret, og *'det var bedst for hende at få fleksjob, så hun kunne få lov at passe sit arbejde og fri for yderligere belastninger'.*

Af journalen fra Onkologisk Ambulatorium … fremgår blandt andet, side 4 af 43, at [klageren] 19. juni 2015 uændret var i arbejde med ca. 3½ time dagligt, det vil sige knap halv tid. Der er beskrevet problemer *med muskel- og ledømhed, skulderbevægelighed og utrolig træthed.* Dernæst er beskrevet murren i armen og bevægeindskrænkning i venstre arm og skulder, for hvilke [klageren] *periodisk* måtte indtage smertestillende medicin. Af anamnese optagelsen fremgår, at [klageren] opfattede sig som 'helt færdig', når hun var færdig på arbejde og måtte hjem og tage en lur midt på dagen.

Den 8. marts 2016, side 1 af 43 fremgår under anamneseoptagelsen punktet 'siden sidst', at *[klageren] havde det godt, og der ikke var almene symptomer.*'

Beskæftigelsesindsatsloven
Af Beskæftigelsesindsatslovens § 70 b fremgår, at en person kun kan blive ansat i et fleksjob på den hidtidige arbejdsplads, hvis personen forinden har været ansat på arbejdspladsen i mindst 12 måneder og den pågældende opfylder betingelserne for fleksjob. Aftalen mellem arbejdsgiver og medarbejder om ansættelse efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår skal være skriftlige og indeholde oplysninger om, hvilke funktioner medarbejderen har svært ved at udføre eller ikke kan udføre, og hvilke konkrete skånehensyn, der er aftalt, jf. § 70 b, stk. 2. Arbejdsgiveren skal, jf. § 70 b, stk. 2, 2. punktum dokumentere, at der er gjort et *'reelt forsøg på at etablere et vedvarende ustøttet job efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår'.*

Jeg skal i den forbindelse henvise til Ankestyrelsens principafgørelse 9215 om fastholdelsesfleksjob og det forhold, at arbejdsgiver skal dokumentere, at der er gjort et reelt forsøg på at etablere et vedvarende ustøttet job.

SAMMENFATNING

…
Bevis for nedsættelse
Det er [klageren], som skal dokumentere, at hendes erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed og at hun er berettiget til løbende ydelser samt udbetaling af invalidesum.

[Klageren] har ikke i fornøden grad dokumenteret, at hendes erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at hun er forhindret i at opretholde en indkomst på mindst halvdelen af det, hun tjente inden hun blev syg i 2012.
På vegne Skandia skal jeg henvise til indholdet af bilag 5 og bilag 7.

Der er beskrevet visse skånebehov, men de er ikke søgt 'imødekommet' og arbejdstiden derigennem søgt øget ved en bredere afklaring i forhold til andre typer af arbejde herunder med yderligere hjælpemidler og / eller skånehensyn f.eks. flere pauser eller mulighed for at hvile. Det bemærkes i den forbindelse, at [klageren] i et rutinepræget arbejde, hvor hun i højere grad kunne sidde ned og undgå tunge løft, herunder løft af enhver art og ikke skal koncentrere sig i så udtalt grad som hun skal ved …arbejde, burde kunne arbejde mere, end hvad der svarer til halv tid ikke mindst hvis der blev indlagt pauser eller var mulighed for at hvile sig. I alle tilfælde er det end ikke søgt afklaret.

Det bemærkes dernæst at det af det seneste lægelige materiale i sagen fremgår, at hun er *alment velbefindende*. De beskrevne senfølger (efter sædvanlig operativ behandling samt efterfølgende stråle- og kemoterapibehandling for brystkræft) har ikke i sig selv en sådan karakter, at de burde være til hinder for at arbejde mere end halv tid.

Skandia har ved vurderingen er taget hensyn til [klagerens] tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den omstændighed, at den praktiserende læge vurderer, at nyt arbejde vil påvirke [klagerens] helbred, kan når henses til det om hendes gener oplyste ikke føre til et andet resultat, da det ikke er velfunderet i de øvrige lægelige oplysninger om genernes karakter. De beskrevne helbredsmæssige gener er af en så trods alt begrænset helbredsmæssig karakter og så sædvanlige, at de ikke bredt bedømt kan begrunde en nedsættelse af evnen til at arbejde med 50% eller derover. At der er tilkendt et fastholdelsesfleksjob kan ikke føre til noget andet resultat. Skandia er ikke bundet af den kommunale sagsbehandling eller den kommunale afgørelse om fleksjobtilkendelse. Arbejdsprøvningen var ikke retvisende for [klageren] henset til hendes uddannelse, lidelse og de nødvendige skånehensyn

Jeg skal i den anledning henvise til blandt andet FED2015.320, FED2015.250, U.2012.810V, U.2011.2223H, FED2011.60, FED2010.82Vog U.2007.846H. For så vidt angår Ankenævnets egen praksis henviser jeg til f.eks. AK 89896 af 1. marts 2017 og AK 89306 af 4. januar 2017. Jeg henviser, når det gælder følger i form af f.eks. træthed derudover til AK 87728 og AK 84042.

Af retspraksis og Ankenævnets klare faste praksis fremgår, at der skal foreligge (1) relevant lægelig dokumentation for at der er varige gener der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde. Dernæst skal (2) evnen for at kunne anses for nedsat i dækningsberettigende grad rent faktisk være søgt afprøvet på relevant vis. Endelig skal (3) afprøvningen bekræfte, at evnen er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Jeg skal i den forbindelse henvise til AK 85309 af 8. september 2014, der blev prøvet ved retten i Glostrup, der var enig med Nævnet. Retten fandt, at den kommunale afprøvning ikke var retvisende idet den pågældende klager netop ikke var afprøvet bredt og relevant og man måtte mistænke at klager kunne arbejde mere end afprøvningen viste. Fleksjobtilkendelsen var derfor uden betydning.

Det forhold, at [klageren] i en længere periode har modtaget løbende ydelser for tab af erhvervsevne og, at hun har været syg er ikke i sig selv tilstrækkeligt til til at opfylde betingelserne for at udbetaling herunder af invalidesummen. De løbende ydelser [klageren] har modtaget var midlertidige og [klageren] blev udtrykkeligt gjort opmærksom på at betalingen ikke var udtryk for at hendes evne var varigt nedsat i dækningsberettigende grad (bilag F).

På baggrund af sagens lægelige materiale og den gennemførte arbejdsprøvning er der således ikke grundlag for at kritisere, at Skandia er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Der er heller ikke grundlag for at kritisere, at Skandia har fundet at [klageren] ikke er dækningsberettiget idet [klageren] ikke kan anses for at have bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med ½ eller derover efter den 1. juli 2016, hvor selskabet standsede udbetalingen ydelser til hende."

Klagerens advokat har i mail af 9/8 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"**SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER:**

I forhold til [klagerens] nuværende arbejdsopgaver kan det oplyses, at hun ikke længere varetager lagerfunktionen. I dag består arbejdsopgaverne kun af … af lettere udstyr, såsom … Der er skånehensyn i forhold til tunge løft, som varetages af de øvrige medarbejdere.

Til opfyldelse af de begrænsede arbejdsopgaver, er der stillet speciel stol til rådighed med speciel løftevogn, således at udstyr kan flyttes ved blot at trække dette ud over kanten.

Mandag til torsdag er arbejdstiden for klager 3,5 time og om fredagen 3 timer fra kl. 7.30-11.00 (kl. 10.30 om fredagen). I løbet af arbejdstiden er der herudover indlagt 15 minutters pause, som altså fragår, hvorved der reelt kun er arbejdstid på henholdsvis 3 timer og 15 minutter og 2 timer og 45 minutter.
Den faktiske arbejdstid udgør derfor kun 15 timer og 45 minutter.

Det fastholdes, at der fra lægelig side har været en stærk anbefaling på at blive på samme arbejdsplads, idet de påførte skader og gener giver klager et udtrykt behov for rutiner. Dette særligt da træthed, manglende koncentrationsevne samt nedsat kraft og bevægelighed i venstre arm er de største problematikker for klager.

Af samme årsag har Jobcentret afvist revalidering som et alternativ, da klager ikke kan klare denne type påvirkning.

Idet der fra lægelig side samt fra Jobcentret er taget konkret stilling til de faktiske muligheder for omplacering i arbejdsmarkedet samt de faktiske forhold, herunder den gavnlige effekt ved at fastholde [klageren] i sin nuværende stilling, kan det afvises, at der i den konkrete sag ikke er sket tilstrækkelig vurdering samt afprøvning af [klageren] til, at man kan med tilstrækkelig sikkerhed konkludere på den resterende erhvervsevne.

I den forbindelse skal således tages afstand fra den af indklagede henviste retspraksis og dette i særlig grad for så vidt angår Ankenævnets kendelse 85309 af d. 08.09.2014. Den pågældende kendelse er yderst konkret begrundet, hvor der er tale om særligt svære lidelser at konkretisere, og bemærkningerne fra Retten i …, hvor der rejses mistanke om, at den pågældende klager kunne arbejde mere, end afprøvningen viste, er formuleret således, at der må forstås en vis grad af mistillid til de faktiske subjektive oplysninger fra klager, hvilket i den nærværende sag absolut kan afvises."

Af brev af 4/9 2017 fra selskabets advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Klagers oplysninger understøtter synspunktet om, at [klageren], når henses til de helbredsmæssige oplysninger, burde være i stand til at arbejde på mere end halv tid. Det fastholdes således, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende for hvad [klageren] burde kunne præstere når henses til uddannelse, de beskrevne gener og de nødvendige skånehensyn. Den kommunale sagsbehandling og praktiserende læges vurdering er ikke bindende. [Klageren] har ikke præsenteret nævnet for relevant lægelig dokumentation for at hun lider af varige svært funktionsnedsættende gener der kan begrunde en væsentlig og dækningsberettigende nedsættelse af evnen til at arbejde på ordinære vilkår.
>
> [Klageren] er som anført i det første indlæg af 22. juni 2017 ikke søgt afklaret bredt og relevant. Skandia skal i den forbindelse fremhæve, at der skal tages hensyn til, at [klageren] var i stand med 100 % effektivitet at arbejde 17 timer ifølge de tidligere foreliggende oplysninger, og at den arbejdstid ikke er forsøgt øget gennem relevant bred afprøvning, og at det er påfaldende, at den arbejdstid der er præsteret netop (lige præcis) svarer til mindre end halv tid."

I et kommunalt journalnotat af 25/1 2013 er det af en ergoterapeut blandt andet noteret:

> "[Klageren] udfører stående arbejde ved forskellige borde. Hun bliver træt i ben og ryg af at stå op hele tiden og foreslår en stå/støtte stol. Vi aftaler, at vi prøver en stå/støtte stol med ryg og hjul. Det er på grund af reglerne væsentligt, at den bliver uden stof. [Klageren] fortæller desuden, at hun kan have svært ved at se de små emner som hun arbejder med ind i mellem. Hun bliver nød til at bukke sig forover for at komme tættere på emnerne. Hun har nogle forstørrelses briller til rådighed, men de er lidt for fysisk store og kommer derfor i vejen for arbejdet Hun fortæller, at hun har hørt om nogle 'klapper' som hun kan sætte på sine briller. Vi taler om, at med en stå/støtte stol vil hun kunne komme tættere på og være fri for at foroverbøje i ryggen. Det ville efter min vurdering være værd at prøve først
> Derudover ønsker [klageren] en løftevogn. Emnerne kan være temmelig tung og de koster mange penge. Med en løftevogn kan hun trække emnerne over på den og på den måde flytte dem til et andet bord. Pt har hun brug for hjælp for at kunne flytte dem og ofte bliver de stående selvom de efter reglerne ikke må lade dem stå på det aktuelle bord. Jeg forsøgte forsigtigt at løfte et af emnerne og mærkede at emnet var for tungt for mig. Jeg ville også være meget ked af, dagligt at skulle flytte de emner."

Af en statusattest af 15/5 2013 fra en onkologisk afdeling fremgår det blandt andet:

> "Patienten er startet i sit arbejde på deltid med 15 timer/uge og anfører at hun har fået gode hjælpemidler så hun ikke behøver foretage væsentlige tunge løft i det daglige arbejde. Føler sig imidlertid brugt op, når hun har været på arbejde, men er noget ked af at hun ikke har været i stand til at øge sin arbejdsmængde, og er er også ked af, at hun ikke har så meget energi på hjemmefronten som tidligere. Er imidlertid motiveret for at kunne øge sin arbejdsmængde for et arbejde, som er hun er meget glad for, hvilket jeg tror er det vigtigste. Jeg har drøftet vigtigheden fortsættes
> …
> af vægttab og motion med patienten og forklaret at jeg vil forvente, at hun på lidt længere sigt får mere energi og overskud, men det er umuligt med sikkerhed at udtale sig om, hvorvidt patienten kan komme på fuld tid igen på nuværende tidspunkt.

Hun har jo 2 år at løbe på, som jeg kan se det, og det vil ikke været umuligt at hun kan komme op på fuld tid indenfor dette tidsrum specielt da patienten er meget motiveret herfor."

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 19/8 2014 til selskabet blandt andet oplyst:

"Jeg skal hermed, som svar på brev af 22.07.2014, oplyse at patienten har en C-mamma der har givet hende lymfødem i venstre arm, smerter i ben og nakke samt udtalt træthed.
Tilstanden er uændret siden 01.02.2014.
Jeg har haft patienten til samtale og det er ikke realistisk at hun skulle kunne øge sin arbejdstid til udover 15-17 timer som hun har i øjeblikket. Arbejder faktisk med en ret beskyttet beskæftigelse som muligt med de handicap hun har som følge af canceren og dens behandling.
Min vurdering af patientens funktionsniveau er, at den bliver maksimalt udnyttet med de følger hun har af diagnosen. Jeg mener ikke, at der er mulighed for at hun ville kunne få et andet job hvor hun ville kunne komme op i tid, tværtimod ville jeg frygte at hvis man forsøger at få hende anbragt et andet sted ville det medføre at hendes samlede arbejdstid ville gå ned.
Patienten har fået fysioterapibehandlinger for lymfødemerne og smerterne gennem lang tid, er ophørt her i juni 2014 idet der ligesom ikke kom yderligere fremgang.
Hun h. lymfødem i venstre arm, går med støtteærme, har smerter i ben og nakke og er udtalt træt, må efter arbejdsdagene hvile og hvis hun ikke gør det, må hun bruge hele weekenden til at restituere sig så hun kan komme på arbejde mandag morgen."

En onkologisk overlæge har i erklæring af 23/6 2015 til selskabet blandt andet oplyst:

"Efter behandlingen har patienten hele tiden klaget over træthed, såkaldt fatigue, og har haft behov for at sove og hvile sig meget mere end tidligere i sit liv.
Hun har været meget indstillet på at genoptage sit tidligere liv, med god energi og kraft på arbejdspladsen, men til trods for arbejdet på nedsat tid til 3½ time dagligt, oplever hun fortsat at være utrolig træt med smerter, der indimellem betinger smertestillende medicin.
Hun oplever også, at hun ikke synes, hun slår til mht., hvordan hun holder sit hjem, og hvad hun kan være for sine børn.
Er meget frustreret over dette. Hun har nu været i arbejde i mere end 2 år, og oplever at situationen er fastlåst.
Man må betegne stillingen som statisk nu.

Mht. rehabilitering og genoptræning af armen og behandlingen af de smerter hun har, tror jeg, man må sige, at disse gener er kroniske. Der har været forsøgt genoptræning via fysioterapeut etc., uden at der er sket den helt store ændring.

Smertemæssigt tager patienten ikke fast smertestillende, men anvender såvel Pinex, som Tradolan, som Burana i et vist omfang intermitterende.
Jeg er ikke vidne om, at hun har været henvist til en decideret smerteklinik.

Patienten har ligeledes en lymfødemproblematik, som man også på nuværende tidspunkt må betragte som statisk.
Mht. den træthed patienten føler, er det en kendt problematik ved patienter, der har gennemgået efterbehandlingsforløb, og er til stede i mere eller mindre omfang hos en stor del af patienterne. Patienten har undervejs i forløbet ændret hormonel status som en del af

bivirkningerne til behandlingen, og har gennemlevet dette forløb tidligere end et normalt fysiologisk forløb, hvilket kan have indflydelse på hendes energi, og den træthed hun føler. Men patienten har også oplevet en vægtøgning efter start på disse tabletter.
Man kan ikke udelukke, at den hormonblokerende antihormonelle behandling med Tamoxifen kan være årsag til en del af patientens træthed.
Jeg aftaler med patienten i dag, at hun holder en 2 måneders pause i behandlingen, og jeg så ser hende og vurderer hende på ny, for at se om det skaber nogen ændring i situationen.
Patienten er fortsat meget motiveret for at komme i fuldt arbejde, men synes det virker mere og mere håbløst at tro på dette, og umiddelbart må man nok desværre medgive patienten denne pessimisme. Det er således ikke umiddelbart realistisk at forestille sig at patienten nogensinde kommer op på fuld tid arbejdsmæssigt, men vi skylder at se, om pauseringen med Tamoxifen kan gøre en forskel.

Min umiddelbare vurdering er således, at der ikke kan være tvivl om, at patienten har lidt et vist tab af sin erhvervsevne, men der er ingen tvivl om, at det er vigtigt for patienten at bevare en tilknytning til sin arbejdsplads, og jeg synes, man skulle søge, hvad mulighederne er for et egentligt flexjob eller ansættelse med mulighed for ved behov at kunne sige fra i et vist omfang."

I et onkologisk journalnotat af 8/3 2016 er det blandt andet angivet:

"Aktuelt:
Patienten kommer som planlagt i henhold til D-Care.

Siden sidst:
Aktuelt under udredning ved Øre-næse-hals Afd. for globulusfornemmelse. Patienten har fået at vide, at det drejer sig om en cyste i halsen, men hun skal til supplerende undersøgelse om ikke så længe.
Derudover er der planlagt rekonstruktion på Plastikkir. Afd. i næste uge.
Ellers har patienten det godt, ingen almene symptomer."

I et ambulant hospitalsnotat af 12/5 2016 er det blandt andet anført:

"Ved seneste kontrol her, 08.03.16. beskrives det, at patienten er under udredning på ØNH-afdelingen. Men i øvrigt har det godt, og ikke har almene symptomer.
Hvad der ikke fremgår er, at patienten passer sit arbejde på nedsat tid, men fortsat er fuldstændig udtrættet, når hun kommer hjem.
På de dage, hvor hun har almindelig arbejde, har hun overhovedet ingen energi efterfølgende, og må hvile sig.
Orker ingenting i hjemmet fx.
Herudover er hun fortsat plaget af symptomer med snurren og murren i den venstre arm, ligesom hun fortsat har væskeretention, som hun må medicinere sig ud af.
Ud fra min vurdering, er der således tale om en stabil tilstand, men der er ikke sket væsentligt bedring i forhold til, da jeg så hende for 1 år siden.
Hun er fortsat i Tamoxifen-behandling, og har også bivirkninger til denne behandling i form af hede-/svedeture. Patientens tilstand er således status quo.
Hun lider af eftervirkninger til en diagnosticering og efterfølgende krævende efterbehandling for sin brystkræft. Der er ikke udsigt til væsentlig bedring. Hendes symptomer er velbeskrevet i litteraturen, såkaldt fatigue, og umiddelbart er jeg uforstående overfor, at man ikke længere vil dække for hendes tab af erhvervsevne."

En onkologisk overlæge har i erklæring af 12/5 2016 blandt andet oplyst:

> "Patienten har arbejdet med …, hvilket kræver hendes fulde koncentration. Hun har ikke på noget tidspunkt formået at komme op på fuld arbejdsevne, til trods for en stor vilje hertil, og har kun opnået ca. 50% arbejdsevne. Hun er fortsat nærmest dødtræt, når hun kommer hjem fra arbejde, og orker ikke andet end at hvile sig og slappe af.
> Dette er i litteraturen beskrevet som såkaldt fatigue, og rammer en vis stor procentdel af kvinder med diagnosticeret og efterbehandlet brystkræft.
>
> Hun er i en stabil fase, hvor man må sige, at hun – hvis hun ikke arbejder – har det ok, men hun er meget udtrætbar, og man må sige, at der ikke er udsigt til, at hun genvinder sin fulde arbejdsevne."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 5/7 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet noteret:

> "2.3 Særlige hensyn
> …
> Efter strålebehandlingen har pt. problemer med smerter i nakken, skuldre og arme, samt øget trætbarhed og koncentrationsbesvær. Det er derfor vigtigt, at hun ikke beskæftiger sig med fysisk hårdt arbejde samt nye udfordringer, der kan være medvirkende til en forværring i tilstanden eller føre til yderligere nedsat arbejdsevne.
>
> Der er efter pt.s sygdomsdebut lavet en arbejdspladsvurdering mhp. hvordan man kan skåne pt. mest muligt. Der er købt løftevogne for at skåne hendes arme, en speciel stol (som man kan stå og sidde i), luppe med lys (for at skare nakken). Derudover er hun frifaset for tunge opgaver, hun har droppet lagerarbejde med forsendelser andre fysisk krævende opgaver, I hele forløbet har arbejdspladsen været positive og støttende, hun laver det hun kan og må lade resten være.
> Der er ikke yderligere, de kan gøre for at få hende op i tid eller give hende andre arbejdsopgaver. Der er taget de hensyn der kan, og det er udtrætningen og koncentrationsbesværet, der står tilbage. Det er derfor vigtigt, at hun beskæftiger sig med kendte arbejdsopgaver, så hun ikke pålægges yderligere belastning.
> Arbejder 3-3½ time om dagen fem dage om ugen.
> …
> 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
> …
> Er meget realistisk omkring sin situation. Har accepteret de ændringer, som kræftsygdommen har medført for hende. Udtrættes hurtigt, sover to timer efter hun kommer hjem fra arbejde. Står op, laver nogle dage en lille smule, andre dage kan hun slet ikke magte mere.
> [Klageren] mener selv, at en af grundene til, at hun kan klare at arbejde det antal timer, hun gør nu er, at hun har rutine bag sig på den nuværende arbejdsplads. Kommer hun et nyt sted hen vil det udtrætte hende mere.
> Hun har svært ved at se, hvad hun vil kunne beskæftige sig med, som vil kunne gøre, at hun kunne arbejde flere timer. Grundet koncentrationsbesværet umiddelbart heller ingen uddannelses muligheder.
> …

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger
…
Min vurdering er, at det vil skade pt. og dennes arbejdsevne at ændre på den nuværende arbejdssituation. Det bedste for hende ville være at få et fleksjob, så hun kan få lov til at passe sit arbejde og være fri for yderligere belastninger."

Ved brev af 21/9 2016 er klageren visiteret til fleksjob, idet det blandt andet fremgår:

"Det skønnes dokumenteret, at pågældende har været ansat efter de sociale kapitler jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 70b i mindst 12 måneder, hvor rehabiliteringsteamet indstiller til ansættelse i fleksjob på hidtidige arbejdsplads.

Der er lagt vægt på følgende:

• Arbejdsafklaring/funktionsafklaring: [Klagerens] arbejdsplads har rettet henvendelse til Jobcentret med ønske om, at der blev kigget på sagen i forhold til fleksjob. Grundet følger efter kræftsygdommen og behandlingen af sygdommen, har [klageren] ikke været i stand til at øge arbejdstiden til mere end 3-3,5 time dagligt, siden hun genoptog arbejdet i foråret 2013.

• Helbredsmæssig/lægelig dokumentation for pågældendes udfordringer/barrierer: Følgesygdomme efter kræftbehandling fra konstateret kræftsygdom i 2012.

• Sociale forhold, der vanskeliggør pågældendes tilknytning til det ordinære arbejdsmarked: Der er lagt vægt på både psykiske og fysiske forhold.

Der indstilles til et fastholdelsesfleksjob fra d. 01.10.2016.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

Fastholdelsesfleksjob på nuværende arbejdsplads 3 timer om dagen.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Der er i forløbet lavet ændringer i [klagerens] arbejdsfunktioner, der er lavet arbejdspladsindretning, der er bevilget hjælpemidler, og der er i arbejdstiden taget hensyn til, hvornår [klageren] har mest energi."

I brev af 3/10 2016 fra det kommunale jobcenter til klageren er det blandt andet noteret:

"[Jobcenter] vurderer, at [klageren] er i stand til at arbejde ca. 17 timer om ugen og at pgl. har en arbejdsintensitet på 100%

Efter denne vurdering skal [klageren] således have løn for 17 timer.

[Klageren] har følgende skånebehov:

[Klageren] døjer med udtrætning og koncentrationsbesvær, hvilket der skal tages hensyn til, ligesom arbejdet ikke må være belastende for skulder/arm/enakke."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"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.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia at opsparingen hver måned forøges med det aftalte beløb.
Samtidig opretholdes forsikringsdækningen som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under et benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

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.
…
3.5 Udbetaling
Månedlige udbetalinger begynder når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne der gælder når udbetalingerne starter.
…
Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen når følgende betingelser er opfyldt:
- invaliditeten skønnes at være varig
- invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år
- forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i februar 2012 konstateret brystkræft, som hun blev behandlet for med operation samt kemo- og stråleterapi. Hun blev sygemeldt den 12/3 2012 fra sit arbejde, hvor hun var ansat i en teknisk funktion. Selskabet har i perioden fra udløbet af karenstiden den 1/6 2012 til den 1/7 2016 ydet midlertidig fagspecifik dækning for tab af erhvervsevne.

Som begrundelse for at standse udbetalingen af helbredsbetingede ydelser har selskabet anført, at det ikke længere er klagerens erhvervsevne inden for hendes hidtidige arbejdsområde, der skal vurderes, men hendes generelle erhvervsevne indenfor ethvert erhverv. Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren har typiske senfølger efter operationen og behandlingsforløbet, men at disse følger med de rette skånehensyn ikke er til hinder for, at hun vil kunne arbejde og tjene mere en halvdelen af, hvad andre tilsvarende fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende alder og uddannelse er i stand til at tjene.

Klageren har anført, at hun berettiget til fortsat at modtage dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2016 samt udbetaling af invalidepension, da hendes erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat. Hun har henvist til, at hun har gener i form af blandt andet koncentrationsbesvær, nedsat kraft i venstre arm, samt smerter i nakke og skulder. Hun har også henvist til, at hun er tilkendt fastholdelsesfleksjob med 17 timer om ugen.

I et kommunalt journalnotat af 25/1 2013 er det blandt andet noteret, at klageren udfører sit arbejde stående ved forskellige borde, hvilket medfører træthed i ryg og ben. Det aftales, at hun skal have en stå/støttestol. Det er noteret, at hun kan have vanskeligt ved at se mindre emner, ligesom det er tunge genstande, hun arbejder med, hvorfor hun skal have hjælp til dette.

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 19/8 2014 anført, at det ikke er realistisk, at hun skulle kunne øge sin arbejdstid. Det er hans opfattelse, at hun udnytter sin funktionsevne maksimalt, og hun i et andet job ikke vil kunne øge sin arbejdstid. Det er noteret, at det frygtes, at forsøg på placering på en anden arbejdsplads vil få arbejdstiden til at gå ned.

En onkologisk overlæge har i erklæring af 23/6 2015 blandt andet anført, at klageren efter behandlingen hele tiden har haft problemer med træthed, og at hun trods nedsat arbejdstid fortsat oplever træthed og smerter, der indimellem kræver smertestillende

medicin. Det er noteret, at generne i armen må anses for kroniske, da genoptræning ikke har haft den store virkning. Klageren tager ikke fast smertestillende medicin.

En onkologisk overlæge har i udtalelse af 12/5 2016 noteret, at klagerens arbejde kræver hendes fulde koncentration, og at hun kun er oppe på ca. 50 % arbejdsevne. Det er anført at hun er "dødtræt", når hun kommer hjem fra arbejde og ikke orker andet end hvile. Det er anført, at hun er i en stabil fase, hvor hun – hvis hun ikke arbejder – har det ok, men hun er meget udtrætbar, og der er ikke udsigt til, at hun genvinder den fulde erhvervsevne.

I lægeattest af 5/7 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført, at klageren har problemer med smerter i nakke, arme, skuldre samt øget trætbarhed og koncentrationsbesvær. Det er anført, at der er lavet en arbejdspladsvurdering, og der er købt løftevogne for at skåne armene, specialstol, luppe med lys i, hun er fritaget for tunge opgaver, ligesom hun har droppet andre fysisk krævende opgaver. Det er anført, at der ikke er yderligere at gøre for at få hende op i tid. Der er taget de hensyn, der kan tages, og det er vigtigt, at hun beskæftiges med kendte opgaver. Det er noteret, at klageren selv mener, at en ny arbejdsplads vil udtrætte hende mere, og at den rutine, hun har på sin arbejdsplads, er vigtig for, at hun kan klare det aktuelle timeantal. Lægen vurderer, at det vil skade klageren at ændre på sin arbejdssituation.

I visitationen til fastholdelsesfleksjobbet af 21/9 2016 er det anført, at der er ændret i klagerens arbejdsfunktioner, arbejdspladsindretning, bevilget hjælpemidler og tilrettelagt arbejdstid efter klagerens energiniveau.

Det er anført i jobcenterets brev af 3/10 2016, at klageren arbejder ca. 17 timer om ugen med 100 % arbejdsintensitet, og at der er skånebehov for udtrætning og koncentrationsbesvær samt belastning for skuldre, nakke og arme.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne må anses for at være nedsat i en ikke ubetydelig grad på grund af generne efter behandlingen for brystkræft, men at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat

med halvdelen eller mere. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/7 2016.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren har skånehensyn for blandt andet udtrætning og koncentrationsbesvær, men at det er beskrevet, at hendes arbejde kræver en betydelig koncentration. Nævnet har også lagt vægt på, at der er foretaget indretning af klagerens arbejdsplads, således at hun skånes for løft og andre tunge opgaver, men at klageren i øvrigt fortsat er ansat i samme funktion som før sin sygemelding. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at klageren ikke ses at være afprøvet i andre funktioner, der stiller færre krav til eksempelvis hendes koncentration. Nævnet har også lagt vægt på, at hendes arbejdstid er sat til 17 timer om ugen med 100 % intensitet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand