Ankenævnet for Forsikring

Den 7. marts 2018 blev i sag nr. 90700:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Link Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne og præmiefritagelsen for et anmeldt erhvervsevnetab pr. 1/6 2016.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/3 2011 til den 1/6 2016, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har afvist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

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

Klageren, der er født i 1970'erne og har en sundhedsvidenskabelig uddannelse, blev fuldtidssygemeldt den 1/12 2010 i forbindelse med en graviditet, hvor hun fik bækkensmerter. Efter barsel var hun fortsat sygemeldt, og hun blev opsagt med virkning pr. 1/10 2012. Efter et kommunalt afklaringsforløb blev hun i oktober 2016 tilkendt fleksjob. Hun har siden den 1/12 2016 været i fleksjob med 9 ugentlige timer, hvor de 7 timer er effektive.

Klageren har i klageskema af 6/4 2017 til nævnet blandt andet anført, at hun vil have selskabet til at ændre sin afgørelse og genoptage de månedlige udbetalinger fra hendes forsikring for tab af erhvervsevne, og at hun vil have genoptaget fritagelsen for indbetalinger til pension og forsikringer.

Klageren har i supplerende mail af 4/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "1.2 Beskrivelse af sygdoms- og behandlingsforløb (ikke udtømmende):
> Jeg har siden oktober 2010 haft bækken/lændesmerter med funktionsnedsættelse til følge. Smerterne opstod i forbindelse med min anden graviditet som følge af bækkendysfunktion/bækkenløsning, og har været der konstant siden. Det er blevet diskuteret om de mangeårige kroniske bækken/lændesmerter har udviklet sig til kronisk smertesyndrom.
>
> Jeg har været meget opsøgende for at få den rette behandling for at få smerterne reduceret og funktionsniveauet op. Jeg søgte hurtigt hjælp fra fysioterapeuter, og jeg blev rådet til at vende tilbage efter fødslen. Jeg blev desværre nød til at blive sygemeldt fra mit arbejde fra 1.dec 2010, pga. bækkensmerterne, da jeg hverken kunne sidde, stå eller gå. Under graviditeten fik jeg ugentligt akupunktur af jordemoder, der tog toppen af muskelsmerter, men ikke den dybe smerte i sacroiliaca-leddene (si-leddene). Jeg udførte de øvelser og aktiviteter jeg var i stand til, hvilket var meget lidt. Jeg fødte 20. marts 2011.
>
> Efter graviditeten var jeg ved fysioterapeut i [by], hvor jeg både fik behandling og vejledning i øvelser. Hun anbefalede mig at tage til kiropraktor i …, [by], hvor jeg fik behandling og vejledning i øvelser i efteråret 2011. Behandlingen havde kun en begrænset og kortvarig effekt. Jeg fandt frem til at en forsker og fysioterapeut …, der har lavet en afhandling om bækkensmerter under graviditet og kontaktede hende. Hun anbefalede mig slyngetræningsbehandling og fortalte at man i [udlandet] behandler mange kvinder med bækkensmerter under graviditeten med behandling og træning i slynger.
> …
> Behandlingen i slynger på [rygcenter] og min egen selvtræning med slyngene hjemme gjorde at det nu var muligt at sidde kortvarigt på en stol. Jeg begyndte derfor i marts 2012 på mit arbejde med meget få timer. Desværre var det alt for meget for mig og jeg kunne igen slet ikke sidde ned og jeg blev efter 1,5 måned igen fuldtidssygemeldt. Pga. 120 dages regel blev der kort tid efter indgået en afskedigelsesaftale med arbejdsgiver. Jeg blev tilkoblet jobcentret og var til samtaler løbende, ligesom jeg var til løbende opfølgning ved min egen læge. Jeg forsatte på [rygcenter] samt min genoptræning hjemme og min læge henviste mig yderligere til udredning ved [speciallæge i reumatologi 1] i …
>
> I efteråret 2012 var der ikke længere udviklingen i behandlingen og genoptræningen og derved mit funktionsniveau og smerteniveau. Behandleren på [rygcenter] kunne ikke rigtigt komme videre og der var ikke progression i øvelserne og min tilstand. Jeg var i mellemtiden blevet meldt ind i bækkensmerter-foreningen og fik i den forbindelse kendskab til …, der er kiropraktor med en efteruddannelse i … kaldet CCEP.
> …
> Allerede efter 2. gang kunne jeg mærke at det var positivt og det gjorde mig godt og jeg var derfor meget optimistisk. I løbet af nogle måneder og ca. 12 behandlinger gjorde jeg stort fremskridt. Jeg har hele tiden set mit forløb tilbage til arbejdsmarkedet, som en vej op ad en visuel trappe, der skal tages i små skridt og ikke for hurtigt. Jeg var nået et par trin op med slyngetræningen, men kunne ikke umiddelbart komme videre der og kom nu så

med et, pludselig yderligere et par trin op. Jeg kunne komme videre med min genoptræning. Jeg kunne nu være mere aktiv som yderligere var styrkede for kroppen. Jeg kunne nu pludselig gå i almindeligt tempo, hvor jeg før kun kunne gå langsomt. Desværre skulle og skal der stadig ikke ret meget til at vende kurven igen fx en forkert bevægelse eller vrid eller manglede stillingsskift osv. Jeg havde mange ture til CEEP behandleren og brugte meget tid på at lave de øvelser og lave den aktivitet han sagde var en del af rehabiliteringen, ligesom der også var en del jeg ikke måtte eller ikke kunne. Små hyppige gå ture på blot få minutter indskudt i dagligdagen samt bestemte strækøvelser og bevægeøvelser, var en del af behandlingen. Det gik stærkt fremad i foråret 2013 og min læge, sagsbehandler på jobcentret og jeg var enige om tiden var til, at jeg snart skulle starte langsomt op på arbejdet, og jeg glædede mig utroligt meget. Det var i april 2013 jeg i første gang var ved [speciallæge i reumatologi 2] som Skandia sendte mig til. Jeg var i april 2013 meget optimistisk pga. Den nyopståede fremgang. Men desværre forsætte fremgangen ikke som jeg håbede.

I maj 2013 var jeg så uheldig at jeg faldt ned fra en hængekøje, hvilket satte en bremser for udviklingen og jeg røg med et også flere trin ned af den visuelle trappe igen og havde øgede smerter i si-leddene og kunne ikke sidde ned.
…
Jeg var i arbejdsprøvninger i hele perioden fra august 2013 til efteråret 2014, hvor arbejdstiden på mange måder blev forsøgt øget, som omtalt i afsnittet under job. Da der i efteråret 2014 ikke længere var positiv udvikling i de timer jeg kunne arbejde, besluttede kommunen at stoppe praktikforløbet. Jeg stoppede i sygedagpengeforløb og overgik til afklaringsforløb. Behandlingsmæssigt var der ikke yderligere fremskridt ved CCEP behandleren. Og jeg var nået til et punkt, hvor der ikke længere var progression i min genoptræning, ligesom dengang i 2012 med slyngetræningen. Dog var jeg nu trods alt i stand til at arbejde i gennemsnit 7-8 timer ugentligt.

Mine bækkensmerter og funktionsniveau har desværre ikke siden 2013-2014 udviklet sig positivt. Jeg har igennem 1 ½ års forløb på smertecentret i [by], hvor jeg var tilkoblet fra januar 2014 til juni 2015 fået mere viden og værktøjer til at klare hverdagen med kroniske smerter. Jeg har været tilkoblet fysioterapeuter på smertecentret, både med instruktion og vejledning i øvelser og afprøvning af tens-apparat. Jeg var tilkoblet et smertetaklingshold med mindfulness under ledelse af en psykolog.
…
I foråret 2015 var jeg igen praktik, men jeg formåede ikke at øge yderligere i tid end i de tidligere praktikker. Jeg prøvede at være afsted 9 timer ugentligt, men blev overbelastet og kunne ikke stå op for smerterne og måtte holde en pause et par uger og starte op igen med lidt lavere timeantal, hvilket gik bedre.
…
I december 2015 var jeg ved [speciallæge i reumatologi 3] ved [privathospital 1]. Han skulle undersøge mig for rygsøjlegigt fortalte han mig. Dette blev afkræftet som også tidligere ved [speciallæge 1]. [Speciallæge 3] mente den eneste mulighed jeg havde for fremskridt var et nyt forløb i fysioterapeutisk regi.
…
Men desværre måtte jeg i september 2016 stoppe forløbet herunder træningen ved …, da mit grundsmerteniveau var blevet forværret over tid. Min læge henvist mig til idrætsklinik på [sygehus 1] med mistanke om en overanstrenget sene og slimsæk i venstre yderlår. Jeg blev undersøgt af fysioterapeut og efter jeg havde fået en binyrebark-blokade og hvilet i en periode, startede idrætsklinikken et mildt træningsforløb op mht. senen og jeg blev endvidere undersøgt af reumatolog og neurolog. Kommunen besluttede i foråret 2016, at jeg manglede en praktik uden for mit erhverv og søgte efter en praktikplads til mig, hvor

jeg kunne have liggende hvil. Kommunen visiterede mig i oktober 2016 til flexjob. Jeg havde glædet mig til at kunne søge job og havde allerede flere i tankerne. Jeg startede måneden efter (1.dec 2016) i job på 7/9 timer ugentligt, hvor jeg forsat er.

2. Sagen med Skandia
2.1 Dækning af tab af erhvervsevne – begrundelser for dækning
I juni 2012 søgte jeg dækning fra Skandia fra min forsikring ved tab af erhvervsevne pga. mine bækken/lændesmerter. Skandia vurderede at jeg opfyldte betingelserne for udbetaling fra min forsikring, da min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.
…
Fra marts 2011 til juni 2016 har jeg fået månedlig udbetaling og blevet fritaget for indbetaling til pension og forsikring. Skandia har løbende fulgt op på min tilstand via telefonisk kontakt med mig og ved indhentning af lægelige dokumenter. I gennem forløbet har der været en god dialog med Skandia.

I april 2016 modtager jeg pludselig et brev om at Skandia har stoppet udbetalingen pr. 1/6 2016, da de ikke længere vurderer at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.
Skandia har lagt vægt på følgende: De vurderer at mine gener er af begrænset karakter, at jeg har stort set fri bevægelighed i ryggen, at jeg træner (træningen de nævner er forkert), at jeg kun bruger lidt smertestillende medicin (medicinen de nævner er ikke fyldestgørende), at de vurderer at arbejdet som [tidligere erhverv] ikke er fysisk belastende og de derfor vurderer at jeg kan varetage et job som [tidligere erhverv] på almindelige vilkår. De har desuden i efterfølgende afslagsbreve vægtet at jeg er ung, har gode kognitive evner, har en god uddannelse og at jeg ikke har andre sygdomme. De vurderer i senere brev at mine arbejdsprøvninger ikke dokumenterer min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %, da jeg ikke er afprøvet uden for mit erhverv (ikke korrekt).
…
De områder Skandia havde lagt vægt på i deres begrundelse for udbetaling fra start af er stadig gældende:
Jeg kan forsat kun arbejde deltid (7/9 timer om ugen) pga. bækkensmerter/lændesmerter opstået i forbindelse med min graviditet.
Jeg er forsat pga. Bækken- og lændesmerter ikke i stand til at passe små børn, der behøver praktisk hjælp. Jeg er forsat afhængig af hjælp fra såvel ægtefælle som mine forældre og andre familie/bekendte. Jeg udfører stadig træning, der vigtigt for at vedligeholde min nuværende funktionsniveau.
I og med at ovenstående punkter stadig er gældende og betingelserne for at få udbetalt fra min forsikring ikke er ændret siden Skandias brev fra 2012, skulle jeg stadig få udbetalt fra min forsikring.

2.2 Dialog med Skandia omkring uenighed i ret til udbetaling:
Efter Skandias udmelding i april 2016 om stop af udbetaling, har jeg været i både telefonisk- og skriftlig dialog med Skandia flere gange og indsendt supplerende materialer i forsøg på at rette op på misforståelsen. Efter telefonisk kontakt med Skandia, hvor jeg udtrykte min uenighed og undren over deres brev om stop af udbetaling, aftalte vi at jeg skulle udfylde et funktionsniveauskema, en beskrivelse af min gennemsnitlige dag samt beskrivelse af min træning. I maj 2016 indsendte jeg et langt brev til Skandia ang. min uenighed i deres afgørelse med kommentarer på Skandia udtalelser. Sammen med ovennævnte dokumenter var også med en erklæring fra min egen læge, om at hun vurderer at min erhvervsevne er langt under 50 %. 18. juli 2016 modtager jeg et afslagsbrev fra Skandia dateret 6. juli, om at de ikke kan se på min sag igen, da der ikke er nye helbredsmæssige oplysninger, de kan vurdere. Dette til trods for at jeg havde indsendt det materiale vi havde aftalt, funktionsskema og beskrivelser af gennemsnitlig dag, samt des-

uden erklæringen fra min egen læge. Jeg valgte derfor selv at få foretaget en speciallægeundersøgelse ved [speciallæge 2] i august 2016, hvor der blev udfærdiget en speciallægeerklæring.

…

3. Kommentar til Skandia vurdering og udtalelser

Jeg er stærkt uenig i Skandias vurdering af min tilstand, og det billede de tegner af mig ligger meget langt fra min virkelige tilstand, der ikke har ændret sig markant siden 2013. Jeg er forsat plaget af mange smerter, der forværres ved overaktivering, hvilket umuliggør at kunne arbejde mere end 7-8 timer ugentligt. Jeg elskede mit arbejde som [tidligere erhverv] og har kæmpet en lang kamp med forskellige behandlere og fulgt adskillige genoptræningsplaner, i håb om at kunne vende til arbejdsmarkedet. Jeg er pga. bækkensmerter/lændesmerter ikke i stand til at foretage almindelige daglige gøremål såsom indkøb, rengøring og pasning af børnene. Jeg er afhængig af ægtefælle, forældre og bekendte til praktiske gøremål i dagligdagen. Behandlingsmæssigt ved jeg ikke hvad jeg kunne have gjort anderledes. Jeg har søgt kompetent vejledning helt fra starten og har været meget deltagende i behandlingen. Jeg har hele tiden og i alle henseender handlet ud fra ikke at forhale min situation og forbedre mit funktionsniveau.

3.1 Skandia mener mine gener er af begrænset omfang – uenig

Jeg er stærkt uenig i, at mine gener er af begrænset omfang. Bækkensmerterne er der kontant og påvirker alle dele af mit liv. Jeg er nød til at planlægge alle mine daglige aktiviteter nøje og er afhængig af hjælp for at kunne få foretaget helt basale hverdagsting, for ikke at overaktivere og derved få smerteforværring, der i værste fald varer flere dage/uger. For at holde smerterne nede og kunne fungere de resterende timer, må jeg hvile flere gange i løbet af dagen og via dagbogsnotater har det vist sig at jeg ligger ned ca. 6 timer dagligt, hvilket er meget tidskrævende at være nød til.

…

3.2 Bevægelighed

<u>Skandia har i brev dateret 7. april 2016 lagt vægt på at jeg ifølge den reumatologiske erklæring fra dec. 2015 har stort set normal bevægelighed i ryggen.</u>

Hvorvidt min bevægelighed vil betegnes som værende inden for normalområdet eller ej, vil jeg være op til specialister at bedømme. Men dette ændrer ikke på, at jeg har kroniske bækkensmerter pga. bækkendysfunktion som følge af bækkenløsning under anden graviditet. Ved undersøgelse ved diverse fysioterapeuter, kiropraktorer, reumatolog med flere har jeg i gennem årene fået fortalt at mit bækken er fastlåst i skæv position og fungerer derfor ikke normalt, heraf ordet bækkenlåsning og bækkendysfunktion. Kiropraktorer og fysioterapeuter fortæller jeg stadig har bækkendysfunktion.

…

Smertelæge udtaler at der ved **objektiv klinisk undersøgelse i smertecentret findes smertebetinget indskrænkning i lænderyggen** (statusattest fra smertecentret sep. 2014). [Speciallæge 2] udtaler i erklæring fra jan 2017 at der **objektivt er bevægeindskrænkning i lænd både foroverbøjning og sidebevægelser og med smertereaktion i lænd**. Der er ophævet ekstension, ligeledes med smerter. Smertereaktion ved rotation af venstre hofte. I forbindelse med testen isometrisk albuefleksion/-ekstension, som [speciallæge 2] udførte forekom en stærk smerte nederste i lænden (eller si-leddene.), der blev ved flere uger efter.

Jeg kan desuden tilføje at jeg havde smerteforværring bækken/lænd, efter turen til [privathospital 2] og efter konsultationen/ undersøgelsen. De forværrede smerter skyldes både den lange køretur og at jeg kun havde den hårde briks til liggende hvil på [privathospital 2] samt selve undersøgelsen af bækken/ryg med de tilhørende test samt det faktum at det var mange timers aktivitet, uden et hvil i en ordentligt seng.

…

3.3.3 Kronisk smertesyndrom
[Speciallæge 2] skriver i sin erklæring fra 2016 og 2017 at bækkensmerterne har udviklet sig til kronisk smertesyndrom, som er selvvedligeholdende.
…
[Speciallæge 2] udtaler i januar 2017 at tilstanden må anses stationær efter som det har været stort set uændret de sidste 6 år. [Speciallæge 2] skriver i 2016 at det er vigtigt at forsætte med de bevægeøvelser, jeg synes hjælper og dermed vedligeholde mit funktionsniveau eller forbedre det. [Speciallæge 2] skriver endvidere at det er vigtigt at undgå smerteprovokation, da det vil virke modsat og vedligeholde den kroniske smertetilstand. Det er derfor vigtigt med mulighed for at indskyde pauser i løbet af dagen og undgå fikserede og ensformige arbejdsstillinger og vigtigt at undgå gentagen foroverbøjning og løft.

3.3.4 Reumatologisk speciallægeerklæring
Specialerklæringen fra december 2015 fra [speciallæge 3], som blev udarbejdet af speciallæge på opfordring af Skandia, er desværre spækket med fejl og desuden mangelfuld samt giver et stærkt forvrænget billede af min fysiske formåen. Lægen gjorde det klart for mig under konsultationen at hovedformålet med undersøgelsen var at udrede for rygsøjlegigt, hvorfor der ved undersøgelsen var lagt stor vægt på dette. Jeg har endvidere klaget over speciallægeerklæringen til styrelsen for patientsikkerhed.

Speciallægeerklæringen fra december 2015 giver ikke det korrekte billede af min tilstand – bækkenproblematik og smerter. Der redegøres ikke for generne af min bækkendysfunktion. Der blev ikke under konsultationen spurgt ind til hvorledes mine kroniske bækkensmerter påvirker min dagligdag og giver mig udfordringer med at sidde og stå. Jeg får smerteforværring ved at sidde, stå, løfte, vride og dreje kroppen og generne nævnes derfor heller ikke i erklæringen. Grundet bækkendysfunktionen har jeg et stort behov for vekslende arbejdsstillinger og behov for liggende hvil og dels brug for at lave mobiliserende og strækøvelser dagligt, samt behandlinger hos kiropraktor/fysioterapeut/akupunktør mfl. Samt brug for hjælp med huslige gøremål fx rengøring, madlavning og indkøb. Hvis formålet med erklæringen var at belyse min tilstand og klarlægge hvilke gener jeg har i forbindelse med min bækkendysfunktion, så burde der have været spurgt ind til netop dette.
…
3.4 Erhvervsevne nedsættelse
Kommentar til 'Skandia vurderer ikke længere det er dokumenteret at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 procent'.
[Speciallæge 2] skriver i sin erklæring fra jan 2017, at der ud fra de objektive fund er en tydelig forværring i forhold til undersøgelsen i 2013. [Speciallæge 2] skriver endvidere at der heller ud fra symptombeskrivelsen er en afgørende bedring i forhold til undersøgelsen i 2013.
…
3.4.1 Arbejde og løn

Jeg kan nu kun arbejde 7-8 timer om ugen i effektive timer pga. mine bækkensmerter der opstod i forbindelse med min anden graviditet. **Min erhvervsevne er derfor nedsat ca. 80 %**. Jeg er derfor berettet til udbetaling fra min forsikring af ved tab af erhvervsevne, da det jvf. mine forsikringsbetingelser er gældende ved 50 % nedsættelse eller mere.
Jeg har en 80 % nedgang i lønindtægt pga. kroniske bækkensmerter. Min månedsløn fra min arbejdsgiver ligger nu på 7.875 kr i modsætning til 37.805 kr før min uarbejdsdygtighed indtraf (2012 løn). Det er derfor en økonomisk fald på 80 % i forhold til den løn jeg fik før min uarbejdsdygtighed indtraf, hvilket ligger langt over grænsen på 50 % tab af erhvervsevne. Hvis ikke jeg havde fået min skade og forsat mit arbejde ville min månedsløn

tillige havde ligget højere nu pga. lønstigning, hvilket svarer til 85 % nedsættelse i løn. I min forsikring medregnes ikke evt. tilskud jeg får fra kommunen. (Se vedhæftet mails fra Skandia).
Der kan ikke peges på andre job, hvor min arbejdsevne udnyttes bedre. **Der findes ikke et mere skånsomt job end jeg har nu, hverken som [tidligere erhverv] eller uden for erhvervet. Lønnen jeg får nuværende sted vil usandsynligt blive højere andet sted**.
Og det er meget fleksibelt i forhold til hvil og pauser. Jeg mener derfor det er dokumenteret at min generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

3.4.2 Arbejdsprøvninger /Virksomhedspraktik:

Jeg har været i 5 virksomhedspraktikker fra 2013 til 2016 med det mål at komme tilbage på det ordinære arbejdsmarked. Jeg har været afprøvet i mit eget erhverv og uden for mit erhverv. ***Det er således ikke korrekt som Skandia skriver i sit seneste brev dateret 2. marts 2017 at jeg ikke er afprøvet uden for mit erhverv***. Jeg har også tilsendt Skandia beskrivelser på arbejdsprøvningen uden for mit erhverv, første gang i mail dateret 22/6-2017. Jeg har været i 13 ugers praktik på … som [tidligere erhverv] med arbejdsopgaver ved pc, hvilket kan sidestilles med administrativt arbejde. Jeg har været i praktik ad to omgange i et mindre konsulentfirma (…) som [tidligere erhverv], med arbejdsopgaver der kan sidestilles med alle de jobtyper der primært udføres ved en pc. Desuden har jeg været i praktik på …, hvor der både var pc arbejde og stående/siddende skranke arbejde. Jeg har været i praktik uden for mit erhverv i et [pædagogisk tilbud], hvor jeg havde praktiske opgaver i form at fotografere …, rydde op efter frokost mm.
Samlet viser alle arbejdsprøvningerne et lettere nedsat tempo og behov for flere pauser, således en arbejdstid, der er svingende mellem 6 og 12 timer (med et gennemsnit på 7-8 timer) med en effektivitet på omkring 80-90 % inden for eget fag og en effektivitet inden for 5 %-10 % i [pædagogisk tilbud]. Jeg blev i oktober 2016 blevet visiteret til flexjob og har siden 1. dec. 2016 arbejdet 7 timer om ugen i effektive timer i et konsulentfirma indenfor …, hvor jeg har en seng til liggende hvil, hævesænkebord og special udvalgt stol. Jeg er på arbejdspladsen i alt 9 timer om ugen og bliver aflønnet for 7 timer pr uge.
…
3.5 Medicin
Hvilken medicin jeg tager og ikke tager, har jeg drøftet med min egen læge og læge på smertecenter. Jeg har afprøvet Paracetamol (Pamol), ibuprofen tabletter og gel, tramadol (Dolol), baclofen (baklofen)

I samråd med smertecenter, egen læge og kiropraktor/fysioterapeuter, er det vurderet, at det der giver mig den bedste smertelindring på sigt og bedste prognoser, er at aktivitetsregulere og lytte til min krops signaler samt at lave stabilitets øvelser, få hjælp fra kompetente behandlere/læger ved behov.
…
Skandia udtaler og har i deres vurdering lagt vægt på at jeg kun tager håndkøbspræparater mod svage smertestillende efter behov. ***Efter min mening kan man IKKE måle hvor mange smerter man har og ens funktionsniveau og arbejdsevne ud fra hvilken medicin en person i samarbejdet med lægen indtager eller ikke indtager. På dette punkt er jeg uenig med Skandia. Desuden er deres påstand ikke korrekt idet baclofen ikke er et håndkøbspræparat. Jeg er uddannet [inden for sundhedsvidenskab] og er meget bevidst omkring skadelige effekter ved vedvarende indtagelse af smertestillende medicin.***
…

3.6 Motion
Bevægelse er en vigtig faktor i behandlingen og smertereduktion. [Speciallæge 2] skriver ligeledes i 2016 at det er vigtigt at forsætte med de bevægeøvelser, jeg synes hjælper og dermed vedligeholde mit funktionsniveau eller forbedre det. Jeg har i hele forløbet holdt mig så aktiv det var mig muligt, på trods af konstante kroniske bækken/lænde smerter. Der er ved træning tale om mobiliserende øvelser og aktiviteter, der er nødvendige for at holde spændinger og smerte niveau nede. Al træning jeg foretager mig har til formål at mindske spændinger, smerter og vedligeholde mit funktionsniveau.

Som hovedregel vil jeg enten cykle eller gå en tur hver dag. For tiden kan jeg max gå 800 m inden jeg må holde pause."

Selskabet har i brev af 27/6 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN**

Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne pr. 1. juni 2016.
…
SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER

Ansøgning om udbetaling
Skandia blev første gang gjort bekendt med [klagerens] tilstand (bækken- / lændesmerter) da Skandia modtog 'Ansøgning om udbetaling ved sygdom, personlig erklæring i forbindelse med ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen', **bilag B**. Af ansøgningen der er dateret 15. juni 2012 fremgår, at [klageren] siden slutningen af oktober 2010 havde mærket til sin bækkendysfunktion, og at hun var sygemeldt i den anledning og opsagt med udgangen af september 2012. Med ansøgningen fulgte 'FP 401, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' af 8. juni 2012, **bilag C**.
…
Dækningstilsagn, midlertidigt, i 'nuværende' erhverv
Efter en gennemgang af de modtagne oplysninger meddelte Skandia den 3. september 2012, **bilag D**, at [klageren] opfyldte betingelserne for udbetaling i hendes 'nuværende' erhverv.
…
Løbende opfølgning og udbetalinger i anledning af midlertidig tab af erhvervsevne
Skandia fulgte løbende op i tiden efter 3. september 2012. Allerede den 11. september 2012, iværksatte Skandia indhentelse af supplerende oplysninger, **bilag E**. Til brug for den fortsatte behandling modtog Skandia bl.a. personlig erklæring af 12. december 2012, **bilag F**, og endnu en FP 401, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, **bilag G**, af 19. december 2012. Foruden disse oplysninger modtog Skandia kommunale oplysninger m.m. Nedenfor redegøres for Skandias dokumentationsgrundlag.

Baseret på de indkomne oplysninger meddelte Skandia løbende dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne. Det skete 16. januar 2013, **bilag H**, 8. maj 2013, **bilag I**, 15. oktober 2013, **bilag J**.

Den 24. januar 2014, **bilag K**, fremhævede Skandia udtrykkeligt, at [klageren] skulle rette henvendelse ved en øgning af den ugentlige arbejdstid særligt, hvis hun nærmede sig en ugentlig arbejdstid på 17-18 timer.

Baseret på de oplysninger der indkom, blev der også efter dette tidspunkt meddelt dækning, nemlig den 21. august 2014, **bilag L**, hvor Skandia meddelte, *at fortsatte [klageren]*

med at være syg i en længere periode, ville Skandia vurdere hendes generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i forhold til at varetage ethvert erhverv, og at hun kunne miste retten til at få udbetalt penge fra sin forsikring uagtet hendes helbredsmæssige situation ikke havde ændret sig. Da hun havde været sygemeldt siden 1. december 2010 ønskede selskabet indhentet et speciallægeerklæring (vurdering ved en reumatolog) og foreslog i den anledning, at hun blev undersøgt af [speciallæge 2], [privathospital 2]. For så vidt [klageren] ikke ønskede at benytte sig af denne reumatolog, ville Skandia fremkomme med oplysninger om andre reumatologer iblandt hvilke hun kunne vælge.

…

Udbetalingsophør

Skandia meddelte den 7. april 2016, **bilag N**, at udbetalingerne i anledning af tab af erhvervsevne ville ophøre pr. 1. juni 2016.

Skandia vurderede, at det ikke længere var dokumenteret, at [klagerens] erhvervsevne var c nedsat med 50 %.

I Skandias vurdering indgik, at hendes gener fra ryggen og bækken alt andet lige var af begrænset omfang. Selskabet lagde vægt på, at hun ifølge den reumatologiske speciallægeerklæring som selskabet havde modtaget 8. januar 2016 havde stort set normal bevægelighed i ryggen, og at [klageren] kun indtog smertestillende medicin i form af Panodil efter behov. Skandia tillagde det ligeledes betydning, at hun ifølge erklæringen var i stand til at løbetræne, træne i motionscenter, cykle og gå, ligesom det indgik i selskabets vurdering, at hun arbejdede som [tidligere erhverv] forud for sin sygemelding. Skandia fandt ikke, at arbejdet som [tidligere erhverv] overordnet set kunne betragtes som fysisk belastende og fandt, at [klagerens] begrænsede fysiske gener ikke var til hinder for, at hun kunne varetage et arbejde som [tidligere erhverv] på almindelig vilkår.

Klage(r) i anledning af udbetalingsophør

[Klageren] reagerede på afgørelsen om dækningsophør og det blev 14. april 2016 aftalt, at hun skulle indsende supplerende oplysninger, **bilag O**.

…

SKANDIAS BEDØMMELSE

Der var grundlag for at skønne og træffe afgørelse

Der var grundlag for en generel vurdering af [klagerens] tab af erhvervsevne i foråret 2016 og udbetalingsophøret den 1. juni 2016. Den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var afklaret i et sådant omfang, at Skandia var berettiget til at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab.

[Klagerens] erhvervsevne er generelt bedømt ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

Ved Skandias seneste vurdering (2. marts 2017) er indgået alle relevante akter herunder har Skandia forholdt sig til [klagerens] indsigelser.

[Klageren] har, når henses til lidelsernes karakter, ikke bevist, at hun ikke kan arbejde mindst hvad der svarer til halv tid inden for ethvert erhverv efter 1. juni 2016, hvis der tages de rette skånehensyn til hendes helbredsforhold.

Det er indgået i Skandias vurdering, at [klageren] gennem sin kommune har været i en række afklaringsforløb. Disse afklaringsforløb dokumentere imidlertid efter Skandias opfattelse ikke, at [klageren] er forhindret i at kunne varetage et arbejde på mere end halv tid

inden for ethvert erhverv efter den 1. juni 2016, da hun udelukkende er afprøvet inden for sit specifikke erhverv og netop ikke er afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Den generelle erhvervsevnevurdering skal ske med afsæt i mulighederne for at arbejde på det brede arbejdsmarked. Sagsakterne viser, at der ikke er gjort nogen reelle bestræbelser på at etablere en afprøvning på det brede arbejdsmarked.

De lægelige oplysninger, herunder de af speciallægerne afgivne vurderinger er også indgået i Skandias vurdering. I den forbindelse skal jeg på vegne Skandia særligt fremhæve, at der er en ret betydelig diskrepans mellem det af [klageren] angivne funktionsniveau og de objektive fund som de respektive speciallæger har kunnet gøre. Dertil kommer oplysningerne om medicinindtag (smertestillende præparater) eller retter mangel på samme. Skandia og Skandias lægekonsulent finder det beskrevne svært reducerede funktionsniveau uforeneligt med de gjorte objektive fund samt oplysningerne om endog særdeles sparsomt forbrug af smertestillende / smertestillende præparater.

Skandia betvivler ikke, at [klageren] oplever sig generet og funktionsbegrænset af den af hende beskrevne tilstand. Skandia finder heller ikke anledning til at betvivle, at [klageren] har en vis nedsættelse af sin evne til at fungere på det brede arbejdsmarked med de gener som de gjorte fund kan betinge (forklare), men finder ikke, at der i sagen er lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne, generelt vurderet, er nedsat i dækningsberettigende grad.

[Speciallæge 3] vurderer den 17. december 2015, at *funktionsniveauet er reduceret i et vist omfang, men at prognosen er positiv herunder i forbindelse med træning*.

[Speciallæge 3s] konklusioner er reelt ikke imødegået i det senere indhentede lægelige materiale. Det bemærkes i den forbindelse, at alle forudgående og senere relevante billeddiagnostiske undersøgelser viser normale forhold i lænd og sacroiliacaled. Det gælder såvel MR-skanningen i december 2011 som MR-skanningen i december 2015 og MR-skanningen i 2016. Der er således ikke gjort objektive fund der kan forklare de beskrevne vedvarende smerter. I den forbindelse bemærkes som anført ovenfor, at der ved den seneste undersøgelse i januar 2017 på ny oplyses om ganske sparsomt medicinindtag, og at *[klageren] føler sig godt tilpas i arbejdet i fleksjobbet og ikke vil udelukke, at hun er i stand til at øge arbejdstiden på sigt*. Hun oplyser dog selv, at hun til sammenligning ikke føler at hun har det bedre i 2013, og ikke skulle have det så godt som hun havde det i 2015, og anfægter i forbindelse med den seneste speciallægeundersøgelse igen de i speciallægeerklæringen fra 2015 indeholdte angivelser om motionsvaner.

Skandia skal fremhæve det af [speciallæge 2] beskrevne misforhold mellem klager og den parakliniske undersøgelse og hans angivelse af, at [klageren] ikke virker egentlig aggraverende men *'beskriver meget udførligt og detaljerigt de forskellige symptomer'*.
…
[Speciallæge 2] anfører videre med hensyn til fysisk træning, at der efter hans skøn ikke indikation for at fortsætte nogen form for øvelsesbehandling ud over, at patienten naturligvis vil kunne have gavn af almen konditionering inden for smertegrænsen. Om man derudover skal forsøge bedring af specielle funktioner må afhænge af patientens reaktionsmåde, og i den forbindelse kunne man forsøge med bedring af rygbevægeligheden ved øvelsesbehandling i varmtvandsbassin.

[Speciallæge 2s] formulering bestyrker ikke mindst når henses til karakter af de gjorte fund og de normale billeddiagnostiske undersøgelser, at der ikke er nogen valid tungtve-

jende helbredsmæssig begrundelse for, at [klageren] alene som hævdet kan arbejde 7 timer om ugen.

SAMMENFATNING

Tab af erhvervsevne
Dækning for tab af erhvervsevne er betinget af, at [klageren] på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til hendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Erhvervsevnetabet skal vurderes efter en generel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv som man med rimelighed kan forlange, at [klageren] skal påtage sig herunder også erhverv som forudsætter omskoling.

Ved vurderingen tager Skandia hensyn til alle i sagen relevante oplysninger og foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet. Skandia er ikke bundet af den kommunale sagsbehandling eller de afgørelser de er truffet, herunder afgørelsen om fleksjob.

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 fra 1. juni 2016.

[Klageren] har ikke i fornøden grad dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at hun skulle være forhindret i at opretholde en indkomst der berettiger hende til dækning.
…
Det bemærkes i den forbindelse særskilt, at det er påfaldende, når henses til omfanget og betydningen (for den daglige livsførelse) af de beskrevne smerter, at der ikke er sket nogen egentlig 'smerteudredning'.

Der ikke er nogen grund til at mene, at [speciallæge 3s] undersøgelse, udredning og konklusioner i december 2015 er forkerte. Det bemærkes i den forbindelse, at der som anført ovenfor ikke er tegn til lidelser i bækkenet, herunder bækkendysfunktion eller anden lidelse svarende til ryg og lænd. Det bemærkes også, at [klageren] ved alle undersøgelser hverken beskrives som akut eller kronisk medtaget, og at hun hver gang bevæger sig stort set frit med meget og endog særdeles sparsomme objektive fund, og således af [speciallæge 2] ikke beskrives med andet end bløddelsbetingede forandringer som eneste mulige tilgrundliggende forklaring på de vedvarende smerter.

Af retspraksis og Ankenævnets klare faste praksis fremgår, at der skal foreligge (1) relevant lægelig dokumentation for, at der er betydelige relevante varige gener der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde. Dernæst skal (2) arbejdsevnen rent faktisk være søgt afprøvet på relevant vis, og endelig (3) skal afprøvningen bekræfte, at evnen er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Jeg skal henvise til bland andet FED2015.320, FED2015.250, U.2012.810V, U.2011.2223H, FED2011.60, FED2010.82V og U.2007.846H. For så vidt angår Ankenævnets egen praksis henviser jeg bl.a. til AK 89896, AK 89306, AK 87728 og AK 84042.

Dernæst skal jeg om betydningen af manglende relevant afprøvning henvise til AK 85309, der blev prøvet ved Retten i Glostrup der var enig med nævnet. Retten fandt i den sag,

ganske som nævnet, at den kommunale afprøvning ikke var retvisende, idet den pågældende klager netop ikke var afprøvet bredt og relevant, og man måtte mistænke, at klager burde kunne arbejde mere end hvad afprøvningen og fleksjobbet viste. Fleksjobtilkendelsen var af samme årsag uden betydning.

Den omstændighed, at [klageren] i en meget lang periode har modtaget midlertidig løbende ydelser for tab af erhvervsevne og har været syg og opfatter sig selv som svært funktionshindret, er ikke i sig selv tilstrækkeligt til at opfylde dækningsbetingelserne. De løbende ydelser [klageren] modtog var midlertidige, og hun var udtrykkeligt gjort opmærksom på, at betalingen ikke var udtryk for, at hendes evne var varigt nedsat i dækningsberettigende grad."

Af klagerens brev af 1/8 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Arbejdstid:
En øgning fra 7 timer pr uge op til 18,5 time, som er det timeantal Skandia mener jeg er i stand til, er meget stort og fuldstændigt urealistisk at opnå med mine kroniske bækkensmerter. Derudover kommer at jeg aldrig kan opnå samme timeløn på deltidsjob med skånehensyn, som fuldt erhvervsdygtige med samme uddannelse, alder og anciennitet som jeg. Dvs. at jeg skal i virkeligheden skulle kunne arbejde langt mere end 50 %, for at kunne tjene 50 % af hvad fuldt erhvervsdygtige med samme uddannelse, alder og anciennitet tjener. Se vedlagte bilag fra hhv. [praktiksted 2s] lønberegner, for medianløn for fuldt erhvervsdygtige [personer i klagerens erhverv] (Bilag A) og en lønseddel fra min nuværende arbejdsgiver (Bilag B) samt lønsammenligning-omregnet til 37 timer (Bilag C). [Personer i klagers erhverv] er højt uddannede og har derfor en god løn, og det vil derfor være urealistisk, at jeg skulle kunne opnå højere timeløn i et andet job, hvor jeg ikke skulle gøre brug af min uddannelse. Da jeg i december 2016 startede i flexjob var vi, (herunder jeg selv, min læge, jobkonsulenten ved kommunen og arbejdsgiver) i tvivl hvorvidt det var 7 eller 8 timer pr uge i effektive timer, jeg maximalt kunne arbejde. Det blev bestemt at jeg startede på 7 timer pr uge, og herefter skulle øge til 8 timer pr uge, hvis 7 timer pr uge gav et stabilt smerteniveau og et stabilt fremmøde over en længere periode. Det er således denne evt. øgning i arbejdstid, der er tale om i min udtalelse til [speciallæge 2] (speciallæge erklæring fra januar 2017).

Arbejdsprøvninger:
Jobkonsulenten har ikke kunne pege på et job, der er mere skånsomt for mig, indenfor eller uden for mit erhverv, og jeg fuldt ud enig heri. Jeg er afprøvet både i og uden for mit erhverv som fremgår af bilag fra kommunen. Der er afprøvet både siddende, stående, gående arbejde med forskellige hjælpemidler, pauseinterval og pauseformer. Der er valgt arbejdsprøvningerne ud fra hvor jeg kunne arbejde flest mulige timer og hvor mine skånehensyn var tilgodeset og hele det brede arbejdsmarked har været en mulighed. Der findes ikke et andet job end det jeg har nu, hvor mine skånehensyn er bedre opfyldt. Skandias advokat henviser i brev dateret 30. juni 2017 til sag AK 85309 om at flexjob-tilkendelsen og arbejdsprøvningerne i denne forbindelse er uden betydning. Men i denne specifikke sag var det fordi Ankenævnet mente at valget af arbejdsprøvningen ikke var velvalgt og derfor ikke gav et retvisende billede af klagerens resterhvervsevne. Citat fra afgørelsen: 'Ud fra klagerens baggrund som bl.a. kontoruddannet og henset til hendes lidelse med smerter i bevægeapparatet samt de anførte skånehensyn finder nævnet, at arbejdsprøvningen som hjælpelærer ikke var velvalgt og dermed næppe var egnet til at give et retvisende billede af klagerens resterhvervsevne.' Men i mit tilfælde har arbejdsprøvningerne og flexjob været velvalgt og der kan ikke peges på job hvor skånehensynene var/er bedre opfyldt. Det er derfor vurderet af rehabiliteringsteamet ved kommunen at min arbejdsevne

er væsentligt og varigt begrænset med mere end halvdelen. Min erhvervsmæssige situation er derfor irreversible, og arbejdsevnen lader sig ikke udvikle til et timeantal der nærmer sig de 18,5 timer.

Behandling

…

Man kan ikke på en MR-skanning se kroniske bækkensmerter eller bækkendysfunktion. Så her kan der ikke findes dokumentation. Dette har ligeledes ikke været tilfælde i sag AK 86272, hvor der ikke var nogen forklaring på klagerens kroniske bækkensmerter i MR-skanning. Dette havde ikke betydning for sagen og klager fik medhold i sin klage. Ligeledes i sag AK89707, hvor ankenævnet skriver at det forhold at der ved røntgenundersøgelserne er konstateret normale forhold, kan ikke føre til andet resultat og påvirker derved ikke sagen.

[Speciallæge 2] skriver i januar 2017, at der er nogenlunde overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Han skriver at hvad der angår de objektive fund, så er der tydelig forværring (i forhold til hans undersøgelse i 2013). [Speciallæge 2] udtaler i januar 2017: '..efter mit skøn må tilstanden, efter at have været stort set uændret igennem 6 år, anses for stationær'.

[Speciallæge 3] mente i december 2015 at det eneste, der kunne forbedre mit funktionsniveau var en øget fysisk træningsindsats, hvilket jeg iværksatte nogle måneder efter konsultationen hos en fysioterapeut. Dette selvom jeg havde været i gang med genoptræning i 5 år. Resultatet af den øgede træningsindsats, som [speciallæge 3] anbefalede i december 2015, var i stedet en forværring af min kroniske smertetilstand og dermed et fald i funktionsniveauet.

Jeg har som tidligere omtalt været tilkoblet [smertecenter] i 1,5 år, hvorfor jeg, min egen læge og smertecentret på [sygehus 1], vil mene jeg er smerteudredt. Min læge skriver i april 2016. 'Hun er velundersøgt og veludredt. Hun er meget begrænset i hendes erhvervsevne.' Min læge skriver endvidere i aug. 2016: '[Klageren] er en meget veluddannet kvinde, som desværre har en meget begrænset funktionsevne fysisk grundet smerter, og alligevel har hun via hjælp fra ægtefælle skabt en hverdag, hvor hun kan lave en lille smule. Hun er således en kronisk smertepatient, som forstår at adfærdsregulere og klarer smerterne ved hjælp af hvil, træning og mindfulness – hvis hun ikke gør dette, da forværres smerterne.' "

Selskabet har i brev af 4/9 2017 over for nævnet bemærket, at klagerens oplysninger bekræfter, at hun ikke bliver behandlet.

Klageren har i brev af 21/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har, i brev til Ankenævnet for Forsikring dateret 4. Maj 2017 i afsnit 1.2 side 2-6, beskrevet mit behandlingsforløb fra 2010 frem til dengang skrivende stund, maj 2017. Herunder følger forløbet fra maj 2017 og nuværende status.

Frem til august 2017 har jeg gået til kontrol på Idrætsklinikken på ortopædkirurgisk afd ved [sygehus] pga. Overanstrengt sene og venstresidig trochanter tendinopati. I foråret 2017 blev jeg af fysioterapeut på sygehusets Idrætsklinik anbefalet at tage kontakt til en fysioterapeut i privat regi. Jeg har derfor taget kontakt til [fysioterapeut] på [klinik] i …, der

er specialist i muskuloskeletal fysioterapi og har beskæftiget sig med patienter med kroniske smerter i ryg, bækken og nakke i over 35 år. Jeg var der første gang juni 2017. Personalet på sygehusets Idrætsklinik skriver i det afsluttende notat fra aug. 2017 ang. valg af fysioterapeut: 'Dette vurderes at være yderst relevant og hun anbefales at forsætte dette forløb. I forhold til trochanterproblematikken er pt. i bedring. Den kroniske smerteproblematik begrænser dog det niveau hun kan lave øvelser på, hvorfor jeg synes primære behandling skal have fokus på håndtering af de kroniske smerter.' Forløbet på Idrætsklinik på sygehuset blev afsluttet i august 2017, da de mente, jeg var i den bedste behandling hos [fysioterapeut]. Jeg har vedhæftet kopi af det omtalte notat fra idrætsklinikken (bilag A(3)) samt udskrift fra [fysioterapeuts] hjemmeside (bilag B(3)).

[Fysioterapeut] skal hjælpe mig med at tilpasse min aktivitet og mine øvelser samt rådgive i håndtering af de kroniske smerter. Hun anbefalede mig i juni 2017 at tage paracetamol som depotformulering, da hun observerede inflammation over Si-leddene (det var opsvulmet og 'svampet'), hvilket jeg fik udskrevet via egen læge. Udover dette tager jeg baclofen (muskelafslappende) til natten samt ibuprofen (NSAID) som kure.
…
Det vigtigste er at sørge for at forsætte med at have et stabilt smerte niveau og at forsætte med bevægelse i et tilpasset niveau, således at jeg kan vedligeholde mit nuværende funktionsniveau og herved forsætte med at kunne arbejde i mit nuværende flexjob. Herudover går jeg ca hver 2.-3. måned ved C.C.E.P behandler [kiropraktor]. Min erfaring er, at det går bedre i de perioder, hvor jeg kommer der, end i de perioder jeg har undladt dette. Herudover anvender jeg dagligt de teknikker/værktøjer til smertetackling jeg lærte på smertecentret på [sygehus 1], herunder mindfulness, aktivitetsregulering, afspænding, bevægeøvelser. Der er tale om vedligeholdende behandling i alle de ovennævnte tilfælde."

Selskabet har i brev af 6/12 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Skandia lægger bl.a. og fortsat vægt på oplysningerne om, at klageren har skånehensyn men at disse reelt ikke understøttes af objektive lægelige fund. Således er der forsat en ganske betydelig diskrepans mellem det af klager angivne funktionsniveau og de objektive fund som er beskrevet. Skandia og Skandias lægekonsulent finder fortsat, at det beskrevne svært reducerede funktionsniveau er uforeneligt med det lægelige dokumentationsgrundlag.

Skandia betvivler ikke, at klager oplever sig generet og funktionsbegrænset af den af hende beskrevne tilstand. Skandia finder heller ikke anledning til at betvivle, at klager har en vis nedsættelse af sin evne til at fungere på det brede arbejdsmarked, med de gener som de gjorte fund kan forklare. Skandia finder fortsat ikke, at der i sagen er relevant herunder lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne, generelt vurderet, er nedsat i dækningsberettigende grad. Den konklusion som [speciallæge 3] når frem til nemlig, at funktionsniveauet er reduceret i et vist omfang, men at prognosen er positiv herunder i forbindelse med træning, er ikke imødegået. Skandia skal i den anledning præcisere, at det kommunale forløb ikke imødegår konklusionen. Det er indgået i Skandias vurdering, at klagers afklaringsforløb netop ikke dokumenterer, at klager skulle være forhindret i at kunne varetage et arbejde på mere end halv tid inden for ethvert erhverv efter den 1. juni 2016, da hun udelukkende er afprøvet inden for sit specifikke erhverv og netop ikke er afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked. Sagsakterne viser, at der ikke er gjort nogen reelle bestræbelser på at etablere en afprøvning på det brede arbejdsmarked eventuelt med afsæt i klagers uddannelse som … Skandia lægger vægt på, at klager ikke ses at være afprøvet i andre funktioner, der skåner hende i forhold til hendes gener, og at klager med den uddannelse hun har burde kunne arbejde mindst hvad der svarer til halv tid in-

den for ethvert erhverv efter 1. juni 2016, hvis der tages de rette skånehensyn. Det bemærkes, at man som [tidligere erhverv] kan finde beskæftigelse mange steder hvor der er mulighed for vekslende arbejdsstillinger."

Af en kommunal journaloversigt fremgår det blandt andet:

"Hændelsesdato: 21-03-2013

Dokumentation: siden sidste lægekonsulentnotat den 18.07.2012
…
Resume af helbredsmæssig situation: [Kvinde i 30'erne] sygemeldt siden jan 2012 pga. lænde/bækkensmerter startende under graviditet i … og vedvarende efter fødsel [dato].

Af aktuelle papirer, mar 2013, fremgår at igangværende kiropraktorbehandling, foregående i … har medført en 80 % forbedring af [klagerens] symptomer og [klageren] er, dec 2012, yderligere begyndt i motionscenter. Egen læge vurderer, at [klageren] kan starte delvist op fra maj måned stigende til fuld tid efter 6-9 måneder.
…
Hændelsesdato; 13-09-2013

dd. opfølgning på [praktik 1] med deltagels at kontaktperson … og [klageren]

[Klageren] oplyser at hun har haft en god periode og er meget glad for at komme igang, hun er over perioden øget fra 3 dage af 2 timer til 3 dage af 3 timer og der enkelte dage hvor hun mødet 10-15 minutter længere hvis opgaven kræver det Hun har ud af 20 dage haft 1 sygedag som skyldtes at hoften skred ud forbindelse med en aktivitet i hjemmet.

Hun oplever generelt ikke at smerte niveauet er øget, hun i perioden kun haft brug for briksen 1 gang, og der var det ikke muligt at komme til lokalet Det aftales at lade brikser blive, så den er tilråddighed såfremt behovet opstår når timetallet øges.

[Klageren] er pga. det sidste skred i hoften ikke klar til en øgning af arbejdstiden og har fortsat brug fag 2 dage til at træne i. Det aftales derfor at arbejdstiden over de næste 2 uger øges med 15 minutter pr. dag således at hun kommer på 3½ time ved opfølgning om 2 uger, hvor det forventes den nye stol kommer.

I forhold til arbejdet betyder det rigtig meget at hun er kommet igang og hun er meget glad for at være der, føler sig godt taget imod. [Kontaktperson] oplyser at arbejdspladsen har en forventning om at timetallet begynder at øge, da det er svært at blive en del af arbejdspladsen på det lave timetal.

[Klageren] fortæller at hun bruger den stol der er stillet til rådighed samt har et par andre stole hun skifter imellem og hun ligeledes går og står.
…
Hændelsesdato 07-11-2013

statusmøde med deltagelse af sagsbehandler …, [Klagerens ægtefælle], [klageren] og ut.

[Klageren] oplyser at hun siden opfølgning på arbejdspladsen har øget arbejdstiden fra 2 timer 3 dage i ugen til 3½ time 3 dage i ugen. Hun oplever at det går langsomt frem men anderkender at hun fortsat skal tage skånehensyn.

Hun oplever at der på [praktiksted 1] er taget alle de nødvendige skånehensyn, hun skifter imellem at stå og sidde på den stol der har været udlånt, og har enkelte gange brugt briksen hvor hun har lagt sig i ca. 10 minutter for at hvile belastningen på sit bækken/hofte.

Hun er ked af hun ikke kan blive på [praktiksted 1], men kan godt mærke at stressniveauet er stigende på afdelingen og har derfor forståelse for at de ikke kan forlænge praktikken.
…
Hændelsesdato: 20-11-2013

D.D praktiksamtale med … og … fra [praktik 2].

Rammerne for praktikken præsenteres og det aftales at [klageren] starter i praktik 26.11.13 i 13 ugers praktik frem til 28.02.14

Det aftales at [klageren] starter med 3½ time 3 dage i ugen svarende til hendes aftalte arbejdstid på [praktiksted 1].

Vi aftaler at hun øger arbejdstiden løbende med 15 minutter ialt 45 minutter pr. uge således at hun ved udgangen af uge 51 har mindst 4 timers aftalt arbejdsdag.

Og hun fra 01.01.14 tager yderligere en dag i brug. Det aftales at hun får brug for længere hvil på den udlånte briks lægges denne tid til arbejdstiden.
…
Hændelsesdato: 09-01-2014

D.d. opfølgning på arbejdspladsen med … og … og [klageren].

[Klageren] oplyser at hun op til jul havde 11,35 time brutto fordelt på 3 dage og hun denne uge har taget yderligere en dag i brug og hun forventer at møde 3½ time dagligt således at hun kommer på 14 timer og herfra øge til 4 timer frem mod udgangen af januar.

Hun fortæller at hun de seneste 3 måneder ikke har haft udskred af sin hofte og hun nu kun går til behandlinger i … 1 gang i måneden og skal næste gang 24 februar.

Hun har været til afsluttende behandling ved [speciallæge 1] der har haft hende henvis scanning, og er henvist til [smerteklinik] hvor hun forventer at få et tilbud om specifik træning.

i forhold til jobbet har hun fundet en form hvor hun tager sine pauser, iflg. … og … forstyrre det ikke arbejdet for det øvrige personale.

Hun arbejder tilfredsstillende og i øjeblikket en arbejdsopgaver som ikke kræver deadlines, og denne opgaver løser hun som forventet og det stof der skal læses op kan nogle gange ske liggende men er effektivt

I forhold til de øvrige opgaver er det svært at sætte effektivitet på, men det relativt korte arbejdsdag gør at hun ikke kan få opgaver med kort deadlines men … vurderer at hun vil kunne fakturere 80-90% af de effektive arbejdstid denne nedsættelse fremkommer primært ved at hun holder flere pauser end det øvrige personale, ligesom hun nogle skal forstyrre sig og gå fra for at skifte arbejdsstillinger og hun derved skal genoptage tråden fra før, hvor [klageren] fortæller at hun før i tiden kunne glemme sig selv og tiden. Hun har

haft en enkelt hjemme arbejdsdag, her havde hun svært ved at lægge arbejdet og arbejdede 5½ time hvilket hun kunne mærke var for meget, da hun ikke havde samme fokus på skift i arbejdsstillinger som når hun møder."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 25/3 2013 fremgår det blandt andet:

"**Konklusion**
Klinisk beskriver patienten forskellige symptomer der meget vel kan være følger efter bækkenløsning der typisk optræder ved 2. graviditet og som giver anledning til smerter og funktionsindskrænkning også postpartum og nu er i gang med at bedres ifm. træning inkl. fysioterapi og kiropraktorbehandling.
Den generelle erhvervsevne er nedsat, sandsynligvis i flere år, hvorimod arbejdsevnen i arbejdet som [tidligere erhverv] er nedsat i mindre grad.
Efter mit skøn vil patienten i løbet af 1 – 2 mdr. kunne påbegynde virksomhedspraktik idet hun skal begynde med lavt timetal og med f.eks. 9 – 12 timer ugentligt med indskudte restitutionsdage. Der vil være behov for vekslende arbejdsstillinger og måske aflastning i begyndelsen, men arbejdstiden vil sandsynligvis gradvist kunne øges, måske op til 15 timer ugentlig indenfor 1/2 års tid.
Yderligere øgning af arbejdstiden må afhænge af det videre forløb, men sandsynligvis vil patienten kunne øge til næsten normal arbejdstid i løbet af måske yderligere et års tid.
Nuværende behandling er tilsyneladende hensigtsmæssig dog vil jeg fraråde fortsat ledfrigøring som åbenbart gives til bækken- eller hofteled på venstre side.
Der er ikke mulighed for anden behandling og ikke indikation for yderligere undersøgelser som patienten har det nu."

I et kommunalt opfølgningsnotat af 17/2 2014 er det blandt andet noteret:

"Praktikken:
[Klageren] fortæller, at det går rigtig godt i praktikken, hun inde i en god cirkel lige nu og hun øger sin arbejdstid stille og rolig. Hun har aktuelt øget arbejdstiden således at hun arbejder 3 dage med 4 timer og 2 dage med 2 timer. I alt 16 timer ugentligt.
[Klageren] og ægtefællen giver udtryk for at der er progression. [Klageren] kan mere og mere, det går langsomt, men det går fremad. De oplever det også i dagligdagen. [Klageren] fortæller, hvordan hun oplevet at hun i perioden kan vane smertefri om aftenen. Der går længer og længer tid imellem de dårlige perioder og perioderne bliver af kortere varighed. Det er [klagerens] plan at hun vil forsøge at øge arbejdstiden med 10 % om ugen, hvor arbejde og træning kombineres. Forventet varighed til målet er opnået er således 3-6 måneder.

[Klageren] har erfaret, at det er rigtig vigtigt hun skifter arbejdsstilling ofte. Derudover har en rigtig god stol, et hæve sankebord og en brik hun anvender aktivt. Disse hjælpemidler er måske nogle som skal følge hende i arbejdslivet fremover.

Forlængelse af praktikken:
Praktikken udløber 28.02.14. [Klageren] orienteres i den forbindelse med at praktikken forlænges med 13 uger, hvilket hun er rigtig glad for. [Klageren] har selv et håb om at hun kan blive ansat efter endt praktik. [Klageren] er rigtig glad for at være der og føler arbejdsstedet kan tilgodese hendes skånehensyn."

18. 90700

Af et kommunalt opfølgningsnotat af 11/4 2014 fremgår det blandt andet:

> "Praktikken:
> [Klageren] fortæller, at hun nu arbejder alle ugens 5 dage. Mandag – Onsdag – Fredag i praktikken. Tirsdag og torsdag arbejder hun hjemmefra på grund af træningen. Hun arbejde 2,5 – 3 om dagen når hun er i praktikken. De dage hun arbejde hjemmefra er det ca. 2 timer om dagen. [Klageren] har udarbejdet en udførlig logbog over hvor mange timer hun arbejder, den kan fremsende som dokumentation til sagen, hvis der er behov for det.
>
> [Klageren] udtrykker en frustration over at der ikke i øjeblikket er udvikling arbejdstiden. [Klageren] udtrykker, at hun ikke lige nu kan øge arbejdstiden på grund af smerter. Der er således ikke den progression hun godt komne tænke sig. I den forbindelse drøftes tidsperspektivet, og det har [klageren] meget svært ved at forholde sig til og svarer konkret på. Aktuelt er praktikken forlænget med 13 uger frem til d. 31.05.14. Det er forventningen, at [klageren] har øget arbejdstiden så meget så muligt."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/12 2015 er det blandt andet noteret:

> "AKUTTELLE
> …
> Alt i alt angiver pt., at der de seneste 2 år ikke er sket større fremskridt.
> Har i perioden fra januar 2014 til august 2015 haft et forløb på smertecenter på [sygehus] i tværfagligt regi. I den forbindelse har hun afprøvet Baclofen, som ikke har haft effekt.
> Der er tilbage i 2011 foretaget MR-skanning af lænden, Denne har vist ødem omkring et facetted men ellers upåfaldende forhold. Skanningen blev ikke udført specifikt mhp rygsøjlegigt med såkaldte STIR sekvenser.
> Røntgenundersøgelse af bækken og hofte fra januar 2013 var normal, og der er gennemført vævstypeundersøgelse, og pt. har ikke vævstypen HLA-B27.
> Pt. er blevet vurderet af reumatologer i flere omgange. Der foreligger journaloplysninger fra [speciallæge 2] fra marts 2013, fra reumatolog [speciallæge 1] fra december 2012 og oktober 2013 og fra [speciallæge i reumatologi 4] fra oktober 2014. I forbindelse med de reumatologiske udredninger er der gennemført røntgenundersøgelse af hofter og bækken, som ligeledes har vist normale forhold.
> Der er ydermere gennemført knogleskintigrafi, som også har vist normale forhold.
> Det er fra reumatologernes side konkluderet, at det drejer sig om hhv biomekanisk dysfunktion og følger efter bækkenløsning og træning og fysioterapi er blevet anbefalet.
> Ved undersøgelsen oktober 2014 hos [speciallæge 4] blev der anbefalet yderligere udredning mhp inflammatorisk rygsygdom, hvilket ikke efterfølgende blev gennemført.
> …
> OBJEKTIVT
> Normal AT og ET. Psykisk upåfaldende uden tegn til somatisering, virker velmotiveret. Bevæger sig upåfaldende. Er lettere hypermobil sv.t. columna cervicalis men ikke universelt hypermobil.
> Bevægemønsteret er upåfaldende.
> …
> KONKLUSION
> Pt. har rygsmerter med et vist statisk/inflammatorisk præg. Den kliniske undersøgelse viser dog bevægeudslag indenfor normalområdet herunder en thoraxekskursion, som er indenfor det normale. Pt. har ikke symptomer fra øvrige organer herunder hud, øjne, slimhinder eller mave-tarmsystem, som bestyrker mistanke om inflammatorisk rygsygdom. Der er heller ikke familiær disposition til en sådan, og pt.s vævstype er HLA-B27 negativ.
> Det kan konkluderes, at pt. ikke har spondylartropati (mb, Bechterew/rygsøjlegigt).

Pt. har afprøvet en lang række forskellige behandlinger med kun beskedent resultat. I træningsforløb hos en terapeut i … har man opnået en vis bedring ved en afbalanceret øget fysisk træningsindsats.
Jeg har anbefalet, at hun gennemgår et regulært fornyet optræningsforløb med stigende intensitet i fysioterapeutisk regi. Jeg har henvist pt. mhp dette.
Der foreligger ikke yderligere kliniske eller parakliniske udredningsmuligheder på nuværende tidspunkt.
…
Funktionsniveauet er på nuværende tidspunkt reduceret i et vist omfang, men prognosen må anses for positiv på længere sigt i forbindelse med en øget fysisk træningsindsats.
I den forbindelse har jeg anbefalet holdningskorrektion mhp reduktion af belastning af de lumbale segmenter og SI-leddene samt hofteleddene.
Derudover bør pt, gennemføre træning med følgende elementer:
Træning af balance og koordination.
Træning af styrke og stabilitet.
Endvidere vedvarende konditionstræning.
Der foreligger ikke på baggrund af det foreliggende permanente væsentlige skånehensyn."

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 26/4 2016 blandt andet anført:

"[Klageren] har bedt mig udtale mig omkring hendes erhvervesevne.

[Klageren] har haft mangeårige kroniske rygsmerter. Hun er meget begrænset i sin erhvervsevne. Hun er velundersøgt og veludredt.

Hun har heldigvis fået det bedre, men at arbejde 3 dage af 3 timer om ugen er desværre for meget for hende.

Jeg vurderer på mine løbende konsultationer, at hendes erhvervsevne er langt under 50 %"

Klageren har i et funktionsskema med uddybende kommentarer af 11/5 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Spørgsmål 1 a)**
Jeg har svaret ud fra den antagelse, at det er afstanden og den tid det gennemsnitligt er muligt for mig at gå/cykle/stå uden pauser.

Gå: I gennemsnit vil jeg kunne gå 15 min uden pauser, hvilket vil svare til ca. 1,5 km. Men får jeg under gang væsentligt forværring af smerter stopper jeg op og sætter mig fx på en bænk alternativ stopper og laver udstrækninger.

Se i øvrigt under træning om mine gåture (Bilag 4).

Sidde: Hvor lang tid jeg kan holde ud at sidde afhænger i stor stil af, hvilken stol jeg sidder på. På en for mig god stol kan jeg sidde max 30 min 3-4 gange dagligt. Og ellers max 10-15 min ad gangen på øvrige tidspunkter af dagen. En god stol for mig er en stol med god støtte i lænden og en stol hvor siddehøjden passer, så der er 90 grader vinkel ved knæene.

Uden støtte i lænden kan jeg sidde få-10 minutter. Jeg har igennem årene fundet frem til de stole jeg kan holde ud at sidde på og investeret i dem hjemme. Jeg har under mine virksomhedspraktikker og andre steder prøvet mange forskellige stole, som jeg fik ondt af at sidde på.

…

Stå: 10 min ad gangen. Jeg står og vipper lidt i knæene og vippe på fødderne. Jeg får straks muskelspændinger så snart jeg står helt stille, og de bliver mere og mere intense, indtil jeg til sidst må ændre stilling. Om muligt finder jeg en mur eller lign og læner mig op ad til afveksling og lindring. Det er en stor udfordring for mig at stå i en kø.

Cykle: 15 min ca. 3 km. Det er under forudsætning af det er en cykel med bredt sæde og jeg kan sidde i oprejst position. Se desuden under træning (bilag 4) ang. cykling.

Føre bil/passager bil: 30 min. Det er her en forudsætning at det er min egen bil, hvor der er installeret fartpilot og at bilen har et for mig godt sæde. Vi har købt bil efter at jeg kan holde ud at sidde i den.

…

Spørgsmål 1 j)

Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte?

Ca. 2 kg med højre arm og ca. 2 kg med venstre arm

Giv eksempler på, hvad du kunne løfte før hændelsen:

Mine børn
Kufferter og tasker ca. 20 kg
Hjælpe med at løfte kajak i vandet

Giv eksempler på, hvad du kan løfte efter hændelsen:

En bakke med mad ca. 2 kg
Taske med rem på tværs ad kroppen ca. 2 kg, kortvarigt

…

Spørgsmål 2 e

Er der erhvervsaktiviteter du er forhindret i at udføre, som du kunne før situationen?

Jeg kan varetage erhvervsaktiviteterne i begrænset omfang.
I det jeg har en meget begrænset tid jeg kan sidde, stå og være i aktivitet i løbet af en dag, kan jeg kun varetage erhvervsaktiviteterne i begrænset omfang. Jeg har behov for liggende hvile 8-10 gange dagligt i varierende længder og sammenlagt i gennemsnit 6 timer dagligt.

Der er beskrevet hvordan jeg sidder, stå, går, hviler under kontorarbejde under spørgsmål 1 a om at sidde.

I mine virksomhedspraktikker har jeg i gennemsnit kunne holde et stabilt fremmøde på 8 timer om ugen. For at kunne holde til at være af sted, de nævnte timer om ugen har jeg måtte hvile ekstra og lave mobiliserende øvelser den efterfølgende dag og pårørende har hjulpet ekstra til i de perioder.

…

Spørgsmål 2 h)

Har du daglige gener eller smerter? Ja

Angiv hvorfra og graden af smerter på en skala fra 1-5 (Jeg har antaget at 5 er den værste smerte)

Jeg har konstante kroniske smerter i bækkenet (herunder SI-led og hofteled) og lænden. Og varierende muskelsmerter i baller, ben, og ryg og sympfysen (led i bækkenet).

Den konstante kroniske grundsmerte i bækkenet, korsbenet/SI-led, gennemsnitlig dag: 2-3.
Den konstante kroniske grundsmerte i bækkenet, korsbenet/SI-led, dage med forværring: 3-4
I løbet af dagen stiger smerterne inden hvil til (herunder også smerter fra baller): 3-4
Pludselig jag ved bevægelse fra bækkenet og ned i benet eller op i ryg: 4
Hvile efter 30 min hvil: 1 eller 2 eller 3
Hvile nat: 1 -2-3. I gode perioder oftest 1 og i dårlige perioder oftest 2
Jeg oplever i gode perioder at smerterne nærmer sig 0 om natten kortvarigt når jeg ligger helt stille, men det har jeg desværre ikke oplevet de sidste mange måneder.

Smerterne er værst inden hvile og om aftenen, hvor jeg har været i gang i løbet af dagen. Smerterne er værst når jeg har været i aktivitet for længe eller siddet eller stået for længe. Smerterne er værst, når jeg ikke har aktivitetetsreguleret ordentligt, og altså ikke har skiftet stilling jævnligt nok eller ikke overholder mine hvil. Eller ikke får lavet mobilitets/stabilitetsøvelser. På nogle tidspunkter af dagen og i nogle perioder oftere end andre er der smertejag ved gang. I nogle perioder får jeg smerteforværring efter træning. Jeg justerer så træningsøvelser til næste gang. Hvis jeg bliver ved at få markant smerteforværring ved aktivitet (det være sig ved gang, cykle, øvelser) kan dette oftest lindres ved behandling og hvile i en periode.

Spørgsmål 2 i)
Har du dage uden gener?
Nej
…
Spørgsmål 2 r)
Tager du medicin i forbindelse med din nuværende situation?
Ja det er ikke en fast medicinering, men benytter medicin efter behov. Hvilken medicin jeg vælger afhænger af situationen og om det både drejer sig om led og muskelsmerter eller om det er dag eller nat. Jeg anvender præparater adskilt eller i kombination. Typisk vil jeg benytte alle præparater i perioder med smerteforværring.

Paracetamol (fx Panodil) efter behov (pn): i perioder 500 mg max 3-4 gange dagligt
Ibuprofen efter behov: i perioder 400 mg max 3 gange dagligt
Ibuprofen gel efter behov: I perioder 3 x dagligt.
Baclofen efter behov: Til natten i perioder med forværring, hvor smerterne ikke lindres mærkbart selv om jeg hviler.
Isgel og isposer efter behov: Næsten hver aften og i perioder med forværring inden middagshvil."

I et kommunalt journalnotat af 8/6 2016 er det vedrørende klagerens virksomhedspraktik i et pædagogisk tilbud blandt andet angivet:

"**Opgaveløsning og progression**

Arbejdsopgaver:
Arbejdsopgaverne har primært bestået af lettere pædagogopgaver, mest samtaler med …, og let oprydning i form af f.eks. at rydde af bordet og sætte i opvaskemaskine. Derud-

over har [klageren] haft en arbejdsopgave i, at fotografere …, f.eks. hvis der har været holdt fødselsdag i institutionen.

[Klageren] fortæller, at hun mest har været med rundt og kigge. Det har været meget begrænset, hvilke arbejdsopgaver hun reelt har kunnet varetage. Hun har selv været opsøgende i forhold til at finde opgaver, som hun kunne varetage.

[Klageren] har kunne rydde af bordet og sætte i opvaskemaskinen, da institutionens opvaskemaskine er oppe i højden, således at [klageren] ikke har skulle bukke sig ned for at fylde i den. I sit egen hjem kan [klageren] kun fylde den øverste kurv op.

Det var planen, at der skulle have været lavet en arbejdsstation til [klageren] indenfor, men dette har ikke været iværksat da … har været ude hele tiden grundet det gode vejr.
[Klageren] angiver, at hun har haft en dårlig periode med sit bækken/lænd, så hun har ikke været fuldt ud på. Det kan ikke vurderes om smerterne i [klagerens] bækken og lænd skyldes praktik eller 'blot' en periode med øgning i smerter, som [klageren] oplever sommetider.

Kvalitet:
… (kontaktperson) angiver, at … er glade for [klageren] og hun er god til at tage små snakke med dem. [Kontaktperson] fortæller, at det ellers er svært at vurdere kvaliteten af [klagerens] arbejde, da der ikke har været reelle opgaver hun har kunne varetage og måles på. [Kontaktperson] siger, at [klageren] har været sød at have gående på arbejdspladsen.

Timetal:
Målet har været at [klageren] skulle komme afsted hver dag, men [klageren] fortæller, at det ikke har været muligt.
[Klageren] har forsøgt med 3 dage i ugen á 2 timer fra kl. 10-12. [Klageren] går ind og hviler sig på foldebriksen 45 min. efter hun er mødt. [Klageren] angiver, at der nogle dage har der været lindring efter sit hvil, andre dage har hun været nød til at køre hjem, da smerterne ikke er blevet mindre i løbet af pausen.
…
Arbejdsintensitet:
[Kontaktperson] fortæller, at [klageren] ikke har et særligt højt effektivitetsniveau. [Kontaktperson] tilføjer, at de opgaver [klageren] kan holde til, udfører hun rigtig fint. [Kontaktperson] synes, at [klageren] har meget velvilje, og kan tydeligt mærke at hun gerne vil – men også at hun er enormt begrænset fysisk. [Kontaktperson] angiver, at [klageren] er 5-10% effektiv i forhold til opgaver som … [Klageren] kan ikke hjælpe med de mest gængse opgaver såsom påklædning, …, oprydning udendørs mm.
…
Mødestabilitet
[Klageren] har haft et meget ustabilt fremmøde. Hun har haft en del fraværsdage, der alle har været grundet smerter i bækken og lænd, og fraværsdage grundet behandling for disse. [Klageren] har ligeledes de fleste dage måtte køre hjem før tid. Hun har haft meget få dage, hvor hun har været der fuldt ud i de 2 timer.

Andet:
Samlet set efterlader praktikken et indtryk af, at det ikke skønnes realistisk at [klageren] kommer tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Hun har nu været arbejdsprøvet i flere praktikker, også indenfor sit eget fagområde som …, hvor hun Ikke har formået at have et fremmøde på mere end max 10 timer ugentligt.

Det skønnes realistisk at [klageren] vil kunne udføre en arbejdsmæssig funktion i et nedsat antal timer om ugen, såfremt hendes skånehensyn tilgodeses. Det må vurderes, at disse lettere kan tilgodeses i et erhverv som f.eks. [tidligere erhverv], da [klageren] har præsteret højere timeantal i disse praktikker.
[Klageren] må ikke udsættes for fysisk belastende arbejde og det er vigtigt, at omgivelserne kan tilpasses, således at der er plads til de hjælpemidler hun har brug for, bl.a. madras til liggende hvil og plads til udførelse af strækøvelser. Det er vigtigt, at [klageren] kan have variation i sine arbejdsstillinger i løbet af dagen."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/8 2016 fremgår det blandt andet:

"Nuværende
…
Patienten oplyser nu, at hun føler sig stiv i kroppen om morgenen. Går tur på ca. 800 meter, efter at have sendt børnene afsted, hvor hun dels bliver varm og dels laver forskellige bevægeøvelser. Får det så noget bedre. I løbet af dagen må hun gentage øvelserne flere gange, hvor der også er efterfølgende bedring. Hvis træningen intensiveres, f.eks. ved styrketræningsøvelser, oplever hun derimod smerteforværring. Ved undersøgelsen i dag angives smerter, primært i venstre side of bækkenet.
Angiver generelt bedring om natten, men har perioder med kompromitteret nattesøvn og når hun ligger, har hun det bedst når hun ligger på siderne med en pude mellem benene. Vågner som regel ved vending, Ved almindelig gang kan der være smerteudstråling til bagsiden af især venstre femur, men sjældent distalt for knæ. Kan også have lignende symptomer på højre side. Der er ingen bugpresseaggravation, men patienten oplever periodevise paræstesier i underekstremiteter, især venstre. Ingen sphinctersymptomer. Gangdistance kan begrænses af smerter, både i bækken og/eller hen og patienten angiver meget vekslende gangdistance, men højst 1,5 km. uden hvil.
I siddende stilling angives smerter ikke kun i bækken og lænd, men også strålende op i ryggen og patienten mener højst at kunne sidde ca. 30 minutter inden hun skal op at gå omkring. Patienten oplyser, at det er af stor betydning hvilken stol hun sidder på, og nogle stole giver forværring efter få minutter.
For at holde smerterne nede, må hun hvile sig flere gange i løbet of dagen og ved dagbogsoptegnelser har det vist sig, at hun ligger ca. 6 timer dagligt, fordelt med 3 timers middagshvil og de øvrige 3 timer fordelt over dagen.
…
Objektivt
Er patienten hverken akut eller kronisk medtaget og bevæger sig stort set frit.
…
Columna lumbalis: Pæn kyfosering, FGA 5 cm. Fri sidebevægelse mod venstre, men indskrænket mod højre med smertereaktion og ligeledes indskrænket ekstension.
…
Columna cervicalis: Nærmest hypermobil, men uden smertereaktion og specielt ikke radikulær udstråling.
Overekstremiteter: Frie led og normal tonus. Kan frit elevere i skuldre over vandret. Biceps-, triceps- og radialisreflekser uden sideforskel, ikke elektive pareser og normal overfladesensibilitet.
Gang: Naturlig, uden tegn til aflastning af underekstremiteter.
Stående er der tegn til bækkeninsufficiens med nedsat funktion i glut. med., især på højre side.
…

Konklusion
Klinisk er der både direkte og indirekte ømhed at sacroiliacaled og ømhed og bevægeindskrænkning, også distalt i lændecolumna. De nævnte forandringer er sandsynligvis bløddelsbetingede idet der ikke er fundet anden tilgrundliggende forklaring og i hvert fald tidsmæssigt, er der sammenhæng med smertedebut ifm. 2. graviditet.
På trods af langvarige og udbredte behandlinger, har tilstanden stort set været stationær i 5 år og kun visse bevægeøvelser, har kunnet give midlertidig lindring, hvorimod styrketræning, svømning og længere tids gang og sidden, medfører smerteprovokation.
Uanset årsagen, har patienten udviklet kronisk smertesyndrom, som næppe kan behandles fysisk. Om patienten vil kunne have gavn af yderligere smertebehandling er usikkert.
Patienten er tilrådet at fortsætte med bevægeøvelser som hun synes hjælper, og hvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet skal have udsigt til succes, er der efter min mening skånehensyn, både i relation til at undgå fikserede/ensformige arbejdsstillinger, undgå gentagen foroverbøjning og løft samt have mulighed for at indskyde pauser i det daglige arbejde.
Har samtidig understreget overfor patienten, at der er mulighed for bedring, hvis hun på den ene side er i stand til at fortsætte med vedligeholdende øvelser og dermed vedligeholde eller forbedre det nuværende funktionsniveau, samtidig med at hun undgår smerteprovokation der vil virke modsat og vedligeholde den kroniske smertetilstand."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 23/8 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet anført:

"2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klageren] er en veluddannet kvinde, som desværre har en meget begrænset funktionsevne fysisk grundet smerter, og alligevel har hun via hjælp fra ægtefælle skabt sig en hverdag, hvor hun kan lave en lille smule.

Hun er således en kronisk smertepatient, som forstår at adfærdsregulere og klarer smerterne ved hjælp af hvil, træning og mindfullness – hvis hun ikke gør dette, da forværres smerterne.
…
2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige
…
Meget kort arbejdstid. Hun kan sidde v computer 30 min, kan så hæve bordet og stå i yderligere 5 min, herefter skal hun gå rundt og lave nogle øvelser. Kan herefter sidde 25 min, så øvelser og gang igen, kan max ialt arbejde 1,5 timer v computer pr. dag.
Der skal være mulighed for pauser, som [klageren] selv planlægger efter dagsformen.
Skiftende arbejdsstillinger.
Mulighed for at ligge ned
Mulighed for gåtur
Ingen løft
Ingen ryg/bækken/armbelastende"

Af rehabiliteringsteamets indstilling af til fleksjob af 27/10 2016 fremgår det blandt andet:

"Hun er i forløbet afprøvet i flere praktikforløb med formålet at udvikle arbejdsevnen. Der har været etableret praktik på dels … i hhv. … og …, og ved [praktiksted 2], og senest i

[pædagogisk tilbud] med praktiske opgaver som at fotografere …, rydde op efter frokost m.m. Praktikkerne viser et lettere nedsat tempo og behov for flere pauser, således en arbejdstid svingende mellem 6 og 12 timer med en effektivitet på omkring 80-90 % i fag relateret til hendes uddannelses- og erfaringsområde og en effektivitet på kun 5-10% i [pædagogisk tilbud]. Det har ikke været muligt at søge arbejdsevnen til varetagelse af funktioner på ordinære vilkår indenfor noget arbejdsområde. Der er således jf. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats dokumentation for, at arbejdsevnen ikke lader sig udvikle med hjælpemidler, personlig assistanceordning, § 56, revalidering eller andre foranstaltninger jf. beskæftigelsesloven eller andre lovgivninger.

Der vurderes at arbejdsevnen er væsentligt og varigt begrænset med mere end halvdelen og at den ikke lader sig udvikle til varetagelse af arbejdsfunktioner til arbejde på ordinære vilkår, hverken på hel- eller deltid.

Det vurderes at der i grundlaget for indstillingen jf. LAB § 70a fremgår dokumentation for, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den [klageren] i ordinær beskæftigelse. [Klageren] har deltaget i flere praktikker, hvor konklusionen er, at [klagerens] arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset med baggrund i den helbredsmæssige situation såvel fysisk som psykisk, og at restarbejdsevnen ikke anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

Det er vurderet at der aktuelt er tale om en begrænset arbejdsevne. Det er endvidere vurderet at arbejdsevnen kan søges udviklet over tid, idet der lægges vægt på, at liggende hvil, evt. hjemmearbejdsdage og den ro der følger med denne afklaring af det fremtidige forsørgelsesgrundlag, forventes på sigt at medføre en udvikling med øget arbejdsevne.
…
[Klageren] forventes at kunne varetage arbejde med flg. arbejdsfunktioner:
Administrative som registreringer, ansøgnings-skrivelser med vedligeholdelse, databearbejdelser, m.v., …industrien, patientsikkerheden uddelt fra staten til regionen, kvalitetssikring i …, center for kvalitet i sundhedsvæsnet, …, ekspedition af lettere vareemner eksempelvis bagved – ikke så meget 'skrankearbejde, admi-nistrative kontorfunktioner, telefonkunde-betjening, call-centermedarbejder.
…
Der er varige skånebehov i form af nedsat arbejdstid, behov forvekslende arbejdsstillinger, ekstra pauser og nedsat tempo. Endvidere behov for periodisk at pausere enten aktivt med kortere gåture og øvelser eller liggende hvil, ingen tunge løft eller andet ryg-, bækken-, armbelastende. Der er behov for hjælpemidler i form af stol til aflastning, madras til liggende hvil og evt. hæve-, sænke bord."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 26/1 2017 er det blandt andet noteret:

"**Objektivt**
Patienten må i forbindelse med anamneseoptagelsen hen at ligge et par gange. Virker ikke egentlig smertepåvirket.
…
Resumé
…
Objektivt er der bevægeindskrænkning i lænd både ved foroverbøjning og sidebevægelse og med nogen smertereaktion i lænd, men ikke radikulær udstråling. Der er ophævet ekstension, ligeledes med smerter.

Patienten er ude af stand til at løfte underekstremiteter strakte fra underlaget, men fri passiv bevægelighed også i hofteled, hvor der dog er lettere smertereaktion ved rotation i venstre hofte. Normal tonus, og patellar- og achillessenereflekser uden sideforskel, og plantarreflekser naturlige. Ikke tå- eller fodpareser og normal overfladesensibilitet. Columna cervicalis: Fri bevægelighed og nærmest hypermobilitet uden smerter og ingen aktuelle tegn på cervikal rodpåvirkning.
Overekstremiteter: Frie led uden smertereaktion og ligeledes god kraft over leddene. Biceps-, triceps- og radialisreflekser uden sideforskel. I forbindelse med belastning ved isometrisk albuefleksion/-ekstension i arme angives lave lændesmerter.
Palpatorisk tydelig ømhed af sacroiliacaled direkte, men knap så udtalt indirekte, og ved springning test ingen påfaldende ømhed i lændecolumna, specielt ikke thoracolumbalt. I fireliggende stilling er patienten i stand til i nogen grad at kyfosere, men ikke ekstendere på grund af smerter.

Diagnose
Bækkenløsning antea DO26.7
Dolores dorsi DM54.5

Konklusion
Klinisk er der i dag nogenunde overensstemmelse mellem klager og objektive fund, men misforhold mellem klager og parakliniske undersøgelser. Der er ikke ved den aktuelle undersøgelse fundet holdepunkt for bækkenløsning. Patienten virker dog ikke egentlig aggraverende, men beskriver meget udførligt og detaljerigt de forskellige symptomer, og ud fra symptombeskrivelsen er der ingen afgørende bedring i forhold til min undersøgelse i 2013.
Hvad angår de objektive fund er der derimod tydelig forværring, idet ømheden er mere udtalt især svarende til sacroiliacaled, ligesom patienten ved undersøgelsen i dag er ude af stand til at løfte underekstremiteter strakte fra underlaget. Patienten mener ikke, at hun nu har det så godt som i 2015, hvor der sidst blev udfærdiget speciallægeerklæring. Dengang fandtes ømhed ved springing test thoracolumbalt, hvilket ikke er tydeligt ved undersøgelsen i dag. Både dengang og nu normale thoraxexkursioner og Schober's test, men i 2015 kun ømhed af højre sacroiliacaled og ikke som nu også smerter i venstre hofte og femur. Hvad angår patientens funktioner i hjemmet er der heller ikke nogen afgørende bedring i forhold til min undersøgelse i 2013.
I et forsøg på at forklare den aktuelle tilstand må man efter min mening antage, at symptomerne er udløst i forbindelse med den påviste bækkenløsning i 2010/2011, og at der siden har udviklet sig et kronisk smertesyndrom, som er selvvedligeholdende og dermed ikke kan påvirkes for eksempel af fysisk behandling.
Tilstanden vil antagelig kun kunne påvirkes ud fra antagelsen af, at der er tale om en smertemæssig dysfunktion i centralnervesystemet, som kun kan påvirkes medicinsk (for eksempel ved henvisning til smerteklinik) og/eller psykologisk med henblik på ændring af smerteoplevelsen.

Med hensyn til fysisk træning er der efter mit skøn ikke indikation for at fortsætte nogen form for øvelsesbehandling ud over, at patienten naturligvis vil kunne have gavn af almen konditionering inden for smertegrænsen. Om man derudover skal forsøge bedring af specielle funktioner må afhænge af patientens reaktionsmåde, og i den forbindelse kunne man forsøge med bedring af rygbevægeligheden ved øvelsesbehandling i varmtvandsbassin.
Har i øvrigt ikke forslag til yderligere, og efter mit skøn må tilstanden, efter at have været stort set uændret igennem 6 år, anses for stationær.

Er ude af stand til nærmere at angive skånehensyn, idet patientens behov for hvile generelt er meget stort."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**6. Dækning ved invaliditet**

6.1
Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2
Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til 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.

6.3
Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.
…
6.5
Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Særligt for de enkelte dækninger

6.6
Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned.

6.7
Hvis der tilkendes præmiefritagelse, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.
…
Ophør af dækning

6.11
Dækning ved invaliditet fortsætter længst indtil:

- den aftalte ophørsdato for den pågældende dækning,
- forsikredes død eller
- erhvervsevnen er genvundet i en sådan grad, at forudsætningerne for dækning ikke længere er til stede."

28. 90700

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt den 1/12 2010 på grund af bækkenløsning i forbindelse med en graviditet. Efter endt barsel var hun fortsat sygemeldt, og hun blev afskediget med virkning pr. 1/10 2012. Hun har anført, at hun har gener i form af smerter i bækkenet og lænden, og at hun har forsøgt adskillige forskellige behandlingsmuligheder, men at hun ikke er i stand til at arbejde mere end ca. 7 timer effektivt om ugen.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/3 2011 til den 1/6 2016, hvorefter det overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne og afviste ydelser efter dette tidspunkt. Klageren har anført, at hendes erhvervsevne også er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2016. Hun har blandt andet henvist til, at hun har forsøgt flere behandlingsformer, at hun har været i flere virksomhedspraktikker og forsøgt øgning af arbejdstiden, og at selvom det skulle være muligt at arbejde halv tid i et job, da ville hun ikke kunne tjene halvdelen af, hvad andre fuldt erhvervsdygtige personer med hendes uddannelse er i stand til at tjene.

Selskabet har til støtte for, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2016 blandt andet henvist til lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at der er begrænsede objektive fund, og at klagerens eget erhverv ikke er så fysisk belastende, at klagerens gener er til hinder for, at hun kan varetage et arbejde på almindelige vilkår. Selskabet har også henvist til, at klageren alene er afprøvet inden for sit eget erhvervsområde og ikke på det brede arbejdsmarked.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 25/3 2013 er det blandt andet noteret, at klageren beskriver symptomer, der meget vel kan være følger efter bækkenløsning. Det er noteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat i sandsynligvis flere år, mens arbejdet i eget erhverv er nedsat i mindre grad. Det er noteret, at der vil være behov for vekslende arbejdsstillinger, at det burde være muligt at øge arbejdstiden til 15 timer inden for 1/2 år, og at yderligere øgning måtte afhænge af det videre forløb.

Det fremgår af en kommunal journaloversigt, at klageren var i virksomhedspraktik på et sygehus, og at hun havde øget arbejdstiden til 3 timer 3 dage om ugen. Hun havde haft

et skred i hoften, som havde medført, at hun ikke havde øget yderligere. Det er den 7/11 2013 om praktikken noteret, at der er taget alle skånehensyn, og at hun har skiftende arbejdsstillinger og kan ligge ned. Det er noteret, at hun ikke kunne fortsætte i praktikken på grund af travlhed på afdelingen.

Ifølge den kommunale journaloversigt startede klageren den 26/11 2013 i virksomhedspraktik nr. 2. Den 9/1 2014 er det noteret, at hun op til jul arbejdede 11,35 timer brutto. Det er anført, at hun arbejder tilfredsstillende og med arbejdsopgaver uden deadlines. Det er anført, at hun løser opgaver som forventet, og at hun nogle gange kan ligge ned og læse relevant materiale. Det vurderes, at hun er ca. 80-90 % effektiv. Det er også anført, at hun havde haft en hjemmearbejdsdag, hvor hun forsøgte at arbejde 5 1/2 time, hvilket var for meget. I et opfølgningsnotat af 11/4 2014 er det noteret, at hun arbejdede alle ugens 5 dage, hvor hun 2 dage arbejdede hjemmefra i 2 timer og 3 dage fremmødte i 2 1/2 – 3 timer. Det er anført, at hun ikke kunne øge arbejdstiden yderligere på grund af smerter.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/12 2015 er det blandt andet noteret, at der ikke er sket større fremskridt i de sidste 2 år. Af den objektive undersøgelse fremgår det, at klageren bevæger sig upåfaldende, og klinisk undersøgelse viser bevægeudslag inden for normalområdet. Det konkluderes, at funktionsniveauet er reduceret i et vist omfang, men at prognosen på længere sigt er positiv. Det vurderes, at der ikke er permanente væsentlige skånehensyn.

Klagerens praktiserende læge har i erklæring af 26/4 2016 blandt andet anført, at hun har en meget begrænset erhvervsevne og er velundersøgt og veludredt. Det er vurderingen, at erhvervsevnen er langt under 50 %.

Klageren har i et funktionsevneskema af 11/5 2016 til selskabet blandt andet beskrevet, at hun kan sidde maksimalt 30 minutter 3-4 gange dagligt, at hun kan gå uden pauser i ca. 15 minutter, og at hun kan stå ca. 10 minutter og føre bil ca. 30 minutter ad gangen. Hun har beskrevet, at hun har behov for liggende hvile 8-10 gange dagligt i varierende længder og sammenlagt ca. 6 timer dagligt. Det er oplyst, at hun har konstante smerter i

bækkenet og lænden samt varierende smerter i baller, ben og ryg. Det er noteret, at hun ikke tager fast medicin, men at hun benytter forskellige typer medicin efter behov. Klageren har over for nævnet anført, at behandling med medicin ikke har medført tilstrækkelig bedring i forhold til bivirkninger.

I et kommunalt journalnotat den 8/6 2016 fremgår det, at klageren var i virksomhedspraktik i en pædagogisk funktion. Det er noteret, at der ikke har været reelle opgaver, som klageren kunne måles på, da det har været begrænset, hvad arbejdsopgaver hun har kunne varetage. Effektiviteten angives til 5-10 %.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/8 2016 er det blandt andet anført, at der klinisk er direkte og indirekte ømhed af sacroiliacaled og ømhed og bevægeindskrænkning distalt i lænderyggen. Det vurderes, at forandringerne er bløddelsbetingede, da der ikke er andre forklaringer, og det tidsmæssigt passer med bækkenløsningen. Det er anført, at klageren har udviklet et kronisk smertesyndrom, som næppe kan behandles fysisk. Ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet er der skånehensyn i relation til ensformige arbejdsstillinger, gentagne foroverbøjninger og løft, ligesom der skal være mulighed for pauser.

Af indstillingen til fleksjob fra det kommunale rehabiliteringsteam er det den 27/10 2016 blandt andet angivet, at der er forsøgt flere virksomhedspraktikker, der har vist en arbejdstid på mellem 6-12 timer, og det har ikke været muligt at øge arbejdstiden indenfor noget område. Det vurderes, at klagerens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede, og at alle relevante indsatser har været afprøvet.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 26/1 2017 er det blandt andet noteret, at klageren må ligge et par gange under anamneseoptagelsen, men hun virker ikke smerteforpint. Der konstateres objektivt bevægeindskrænkning både i lænd ved foroverbøjning og sidebevægelse og med nogen smertereaktion i lænd. Hun er ude af stand til at løfte benene strakte fra underlaget, men der er fri passiv bevægelighed i hofteleddet. Det konkluderes, at der er nogenlunde overensstemmelse mellem klager og objektive fund, men misforhold mellem klager og parakliniske undersøgelser. Det er noteret, at

klageren ikke er aggraverende, men at hun meget udførligt og detaljeret beskriver de forskellige symptomer. Hvad angår de objektive fund er der tydelig forværring siden 2013, og klageren mener ikke, at hun har det lige så godt som i 2015. Det vurderes, at der er udviklet et kronisk smertesyndrom, som er selvvedligeholdende og ikke kan påvirkes af fysisk behandling. Det er noteret, at hvilebehovet er meget stort, og lægen kan ikke nærmere angive skånehensyn

Klageren har i klagen til nævnet oplyst, at hun også har været i virksomhedspraktik i et mindre konsulentfirma 2 gange med primært pc-opgaver. Hun har oplyst, at hun i sit fleksjob arbejder 7-8 timer om ugen, at fleksjobbet er fleksibelt og med pauser, og at hun tjener 7.875 kr. mod 37.805 før uarbejdsdygtigheden indtraf (2012 løn).

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2016, hvorfor selskabet skal genoptage udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens gener stammer fra bækkenløsning i forbindelse med en graviditet i 2010, og at der er god tidsmæssig overensstemmelse. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved speciallægeerklæringen den 26/1 2017 konstateres betydelig forværring af de objektive fund, og at der er udviklet et kronisk smertesyndrom, som er selvvedligeholdende. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om klagerens virksomhedspraktikker, hvor det ses, at hun har forsøgt at øget arbejdstiden flere gange, og hvor hendes skånehensyn beskrives som tilgodesete.

Nævnet har noteret, at flere af virksomhedspraktikkerne har været inden for klagerens eget arbejdsområde, hvor hun kun har kunnet arbejde betydeligt under halv tid. Det af selskabet anførte om, at arbejde inden for klagerens eget arbejdsområde er tilpas skånsomt til, at hun burde kunne arbejde på fuld tid, er således ikke underbygget af arbejdsprøvningerne. Nævnet har også lagt vægt på, at arbejdsopgaverne i virksomhedspraktikkerne har været varierende, og at skånehensynene har været tilgodesete.

32. 90700

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Link Livsforsikring A/S, skal anerkende at afslaget på dækning efter den 1/6 2016 er uberettiget og skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt