Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 91263:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Norli Pension Livsforsikring A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Pensionsordningen var oprindelig tegnet hos Skandia Link Livsforsikring A/S og er overtaget af Norli Pension Livsforsikring A/S pr. 1/1 2018. I klageskema af 28/8 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
>
> Jeg har siden 2008 døjet med dårlige arme/skuldre ... tennis/golfalbuer værst i højre arm. (Musearme) ... samt pladsmangel i højre skulder. Bliver anbefalet sygemelding i 3 mdr. Men efter kort tid tilbage på job er smerter tilbage.
> Falder vinteren 2011 og får et brud i nakken på C5, herefter nakkesmerter og tiltagende smerter ud i begge arme.
> Bliver via min kommune tilkendt personlig assistent i ca. 17 timer om ugen til at fungere arme for mig ... det fungere nogenlunde og jeg arbejdede selv ca. 15 timer pr. uge. Pr. 1. juli 2012 anerkender skandina mit tab af erhvervsevne på mere end 50 %, og starter med at betale til [arbejdsgiver]
> Det er utrolig hårdt og stressede for mig at have en personlig ass. Siddende, og i takt med at min arbejdsevne falder, stiger mit stressniveau, og jeg sygemeldes med stress/angst smerter i begge arme … skulder og forhøjet blodtryk i januar 2014. Arbejdet forsøges genoptaget (På nedsat tid) i april 2014, godt presset af arbejdsgiver. Hvilket resulterer i at stress/angst forværres og i maj 2014 rammes jeg af sudden deafness på mit højre øre, og må fuldtidssygemeldes igen. Dette sætter gang i voldsom angst og stress af kroppen igen, og jeg bliver derfor opsagt fra mit job pr. 1. juli 2014. Som en konsekvens af sudden deafness, får jeg voldsom tinnitus og lydfølsomhed på mit højre øre. Jeg er stadig plaget af smerter dagligt, kroppen er kronisk stresset og angsten spiller dagligt ind. Mit høretab og tinnitus, gør bestemt ikke livet nemmere. Jeg er pr. 1. juni 2017 til-

kendt flexjob på 2 timer pr. Uge. Skandia valgte pr. 1. september 2016 at stoppe min udbetaling, som ellers var blevet udbetalt til mig, efter min opsigelse. Med en begrundelse om at de anerkender mit tab af erhvervsevne i forhold til mit daværende job men ikke i forhold til det generelle arbejdsmarked.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå at de fortsætter min udbetaling af tab af erhvervsevne erstatning, idet jeg på ingen måde har mulighed for at passe et almindeligt job på normale betingelser."

Selskabets advokat har i brev af 15/11 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Tvisten**
Denne sag drejer sig om fortsat dækning ved tab af erhvervsevne

Skandia har den 20. juli 2016 truffet afgørelse om, at der var grundlag for at foretage en generel vurdering af [klagers] erhvervsevne. Skandia vurderede, at [klager] ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN
Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. september 2016
…
SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER

Ansøgning om dækning af fysioterapi
Skandia blev første gang gjort bekendt med [klagers] sygdom den 6. december 2010, da Skandia modtog ansøgning om dækning af udgifter til fysioterapi, **bilag B**. [Klager] og hendes egen læge oplyste, at hun havde problemer i højre skulder og ned langs ryggen, sandsynligvis på grund af musealbue.

Ansøgning om udbetaling
Den 12. december 2012 modtog Skandia en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, **bilag C**. [Klager] oplyste, at hun led af tennis-/golfalbue.

Ansøgningen blev den 19. december 2012 fulgt op med Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, **bilag D**.

Forløbet frem til dækningstilsagn samt tiden derefter
Efter Skandia havde oplyst sagen på sædvanlig vis, blev der meddelt dækning. Skandia vurderede, at [klager] på daværende tidspunkt var så hæmmet af sine gener, at hun i sit daværende erhverv som … ikke var i stand til at arbejde 50 procent eller mere. Der blev således den 13. februar 2013 truffet afgørelse om, at [klager] var berettiget til midlertidige løbende ydelser, **bilag E**.

I vurderingen blev der lagt vægt på, at [klager] siden den 1. april 2012 havde været sygemeldt grundet dobbeltsidige tennisalbuer, og at hun havde kroniske smerter og betydeligt nedsat funktionsniveau, specielt i højre arm. Yderligere blev der lagt vægt på, at [klager] havde genoptaget sit arbejde med først cirka 10-20 timer ugentligt og efterfølgende 32 timer ugentligt. [Klager] var dog

alene effektiv i cirka 15 timer på grund af hendes helbredsmæssige begrænsninger. Ydermere lagde Skandia vægt på, at [klager], på grund af hendes funktionsniveau, havde fået bevilget en personlig assistance til de arbejdsfunktioner, hun ikke selv kunne varetage, i 17 timer ugentligt. Endelig havde [klager] fået bevilget en § 56-aftale.

Udbetaling skulle ske til [klagers] arbejdsgiver, eftersom [klager] fik udbetalt fuld løn i udbetalingsperioden, alt i henhold til det i pensionsaftalen aftalte.

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

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

Skandia meddelte endeligt, at selskabet løbende ville vurdere erhvervsevnen.

Løbende opfølgning og udbetalinger i anledning af midlertidigt tab af erhvervsevne
Skandia har i tiden efter 13. februar 2013 løbende fulgt op på sagen. Således blev der efter indhentelse af supplerende oplysninger den 25. juni 2013 meddelt fortsat dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen, **bilag F**. Udbetalingerne fortsatte, **bilag G**, dog således at udbetalingerne med virkning fra 1. januar 2015, **bilag H**, skete til [klagers] egen konto, idet [klager] blev opsagt fra sit arbejde til endelig fratrædelse den 31. december 2014.
…
Lægekonsulent
Skandia besluttede internt at forelægge sagen for lægekonsulenter med henblik på at foretage en generel vurdering af [klagers] erhvervsevne.

For så vidt angår [klagers] psykiske gener anførte lægekonsulenten den 8. juli 2016, at der ikke var noget, der tydede på, at [klager] aktuelt havde en større angstproblematik, hvorfor lægekonsulenten vurderede, at angsten ikke bidrog væsentligt til funktionsnedsættelsen. For så vidt angår de fysiske gener anførte lægekonsulenten, at der siden marts 2015 ikke var angivet gener i relation til nakken, og at funktionsevnen ikke vurderedes at være nedsat med 50 procent eller mere af fysiske årsager.

Udbetalingsophør
Skandia meddelte derfor den 20. juli 2016, **bilag I**, at udbetalingerne i anledning af tab af erhvervsevne ville ophøre med virkning fra den 1. september 2016.

Skandia vurderede, at [klagers] gener i forbindelse med hendes sygdom samlet set ikke længere medførte en generel erhvervsevnenedsættelse på 50 procent eller mere. Skandia foretog dermed som varslet af brevet 13. februar 2013 en vurdering af [klagers] evne til at arbejde inden for et hvilket som helst passende erhverv (generel vurdering).

Klage i anledning af udbetalingsophør
[Klager] klagede den 29. juli 2016, **bilag J**.

Skandia revurderede herefter sagen og meddelte den 9. juni 2017, **bilag K**, at selskabet fastholdt sit afslag.

Skandia betvivlede ikke [klagers] oplysninger om de helbredsmæssige gener. Skandia fandt heller ikke anledning til at betvivle, at [klager] havde en vis nedsættelse af sin evne til at fungere (arbejde) på grund af de af hende beskrevne gener, men fandt ikke dokumentation for, at [klager] på grund af sit helbred var udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i ethvert erhverv, hvis der blev taget de rette skånehensyn. Om baggrunden for det meddelte afslag hedder det blandt andet:

'Jeg har lagt vægt på, at du er plaget af smerter og bevægeindskrænkning i arme og nakke, tinnitus og høretab samt angst. Du har også haft stress. I den seneste attest fra din praktiserende tæge er også nævnt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Du har været i 3 kommunale praktikforløb. Men dine praktikforløb har ikke taget tilstrækkeligt hensyn til dit helbred og de er derfor ikke tilstrækkelig dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af forsikringsbetingelserne.
(...)
Jeg er opmærksom på, at din praktiserende læge i en lægeattest til din kommune den 9. marts 2017 skriver, at han har svært ved at se, hvordan du skal kunne varetage et arbejde selv med skånebehov. Attesten er dog ikke nok til, at du kan få udbetaling fra forsikringen, da den er udarbejdet på baggrund af dine praktikforløb, som netop ikke har været optimale.

Din egen læge skriver også, at du i længere tid har døjet med hukommelses- og koncentrationsbesvær. Dette er dog ikke dokumenteret i de øvrige akter og du har ikke været udredt for kognitive gener. Jeg vurderer derfor, at det ikke er dokumenteret, at din hukommelses- og koncentrationsbesvær er erhvervshindrende i et omfang, som kan begrunde udbetaling fra forsikringen.

Endelig er jeg opmærksom på, at du i 2017 er tilkendt fleksjob 2 timer om ugen. En fleksjobtilkendelse er dog ikke ensbetydende med, at du også har ret til udbetaling fra forsikringen. Det skyldes, at et fleksjob bliver tilkendt efter nogle helt andre kriterier end betingelserne for at få udbetaling fra din forsikring i Skandia.'

Det bemærkes, at Skandia i brev af 9. juni 2017 ved en beklagelig fejl havde anført, at udbetalingerne til [klager] var ophørt pr. den 1. december 2016. Ved brev af 22. juni 2017, **bilag L**, bekræftede Skandia, at betalingerne rettelig var stoppet pr. den 1. september 2016.

SKANDIAS BEDØMMELSE
Det er [klager] som forsikringstager, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat som beskrevet i betingelserne. Der henvises i den forbindelse blandt andet til U2011.2223H.

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker kun for en begrænset periode. Såfremt forsikringstager er syg i en længere periode, vil Skandia foretage en generel vurdering under forudsætning af, at [klagers] helbredsmæssige tilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

[Klager] modtog ydelser fra 1. juli 2012 til 1. september 2016.

Der var grundlag for en generel vurdering af [klagers] tab af erhvervsevne, herunder i sommeren 2016. Den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var afklaret, og Skandia var dermed berettiget til at foretage en generel vurdering af [klagers] erhvervsevnetab.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at betingelserne for dækning er, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere. Det medfører, at [klagers] evne til at arbejde som almindeligt fuldtidsbeskæftiget skal være nedsat i dækningsberettiget omfang.

[Klagers] erhvervsevne er ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

Skandia lagde vægt på, at [klager] havde gener i form af smerter og bevægeindskrænkning i arme og nakke, tinnitus, høretab og angst, ligesom hun tidligere havde haft stress.

Det er ved Skandias seneste vurdering den 9. juni 2017 tillige indgået, at [klager] er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 2 timer. Det er endvidere indgået i vurderingen, at [klager] har deltaget i 3 kommunale praktikforløb, men ingen af disse praktikforløb var tilrettelagt med behørig hensyntagen til [klagers] skånehensyn.

Ved vurderingen af om [klager] har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, lægges betydelig vægt på de lægelige oplysninger. Der henvises i den forbindelse eksempelvis til U2015.32Ø, FED2015.25Ø og U2012.810V, ligesom der henvises til [regions] byretsdom af 18. september 2017, der vedlægges til orientering. I overensstemmelse med retspraksis på området er det således ikke muligt for forsikringstager at argumentere sig til dækning, såfremt den helbredsmæssige tilstand med deraf følgende funktionsmæssige begrænsninger ikke understøttes af de lægelige akter.

Skandia skal i den forbindelse henvise til journalnotat fra reumatologisk afdeling på [hospital 3] (**bilag P**) den 21. februar 2012, hvoraf fremgår, at [klager] var henvist til vurdering af generne fra begge albuer. [Klager] beskrev, at hun fornemmede klar forværring ved arbejdsbelastning ved computer. Objektivt fandtes normale bevægeudslag også ved rotation, der var ingen særlige gener ved ekstension eller fleksion mod modstand, og hun kunne bevæge fra 0 til 130 grader uden skurren. [Klager] blev informeret om, at der ikke fandtes at være relevante behandlingstilbud og at sideoptagelse af højre albue ved røntgenundersøgelse havde vist normale forhold.

Den 13. marts 2012 blev [klager] vurderet på ny hos en anden læge på reumatologisk afdeling. Det fremgår, at [klagers] gener fra albuen formentlig udløstes af hendes arbejde, hvorfor hun ikke var egnet til at arbejde i sin daværende funktion. Det er endvidere anført, at [klager] i ferieperioder oplevede klar og væsentlig bedring af symptomerne fra albuen, hvorfor [klager] blev anbefalet at skifte arbejde med henblik på at undgå albuebelastende arbejde med computerfunktion.

Der henvises endvidere til journalnotat af 9. marts 2015, hvoraf fremgår, at [klager] var kendt med nakkegener, men at *MR-scanning hverken havde vist diskusprolaps, spinalstenose eller rodaffektion.* [Klagers] *gener i armene kunne ikke forklares ud fra MR-scanningen. Det blev vurderet, at der var tale om muskulær ømhed og infiltrationer, hvorfor hun kunne have gavn af et forløb med fysioterapi*.

Der henvises endvidere til egen læges journal (**bilag Q**). Den 10. april 2014 er anført, at [klager] var sygemeldt med stress, og at hun oplevede angst særligt i forbindelse med blodtryksmåling.

Hun havde været i behandling med Lyrica, men var udtrappet heraf, og oplevede bedring. Det er anført, at [klager] havde 'white coat syndrom'. Den 2. juni 2014 er beskrevet tiltagende angst, hvorfor [klager] blev behandlet med Lyrica, men den 8. juli 2014 ønskede [klager] at forsøge at håndtere angsten uden medicinsk behandling. Samme dato er beskrevet tinnitus. Den 7. august 2014 er beskrevet, at [klager] havde smerter i nakken, stivhed og bevægelsesindskrænkning samt udstråling til højre arm med snurren. Den 23. september 2014 er beskrevet en forværring af angsten, hvorfor [klager] blev opstartet i behandling med Setralin. Den 28. november 2014 fremgår, at '*det går væsentligt bedre*', og den 19. december 2014 '*fortsat bedring, har fået det rimeligt godt*'.

Af erklæring fra speciallæge i psykiatri, … dateret 4. juni 2014 (**bilag R**) fremgår i relation til prognosen for [klagers] angstproblematik, at det som udgangspunkt kunne estimeres, at denne ville remittere fuldt ud inden for en 2-4 måneder, hvorefter [klager] ikke længere ville være funktionsbegrænset grundet psykiske gener. Når angstlidelsen var kommet under kontrol, forventedes det, at der ikke ville være skånebehov i relation hertil.

Af erklæring fra en af Skandia uafhængig speciallæge, … dateret 14. juli 2014 (**bilag S**) fremgår, at [klagers] klager stammede fra nakke, skulder og ud i de ulnare fingre. Speciallægen anførte, at klagerne klart var belastningsrelaterede. Speciallægen anførte, at [klager] på daværende tidspunkt ikke var tilstrækkeligt udredt, hvorfor hun skulle henvises til MR-scanning af halshvirvelsøjlen samt ultralydsscanning af højre skulder og albue. Speciallægen anførte, at såfremt der ikke fandtes at være behandlingsmuligheder for [klager], da var det speciallægens vurdering, at [klager] kunne omplaceres til et andet arbejde, som hun ville kunne klare under behørig hensyntagen til skånehensynene relateret til højre arm. Det bemærkes, at der intet i erklæringen er anført om gener relateret til venstre arm og albue.

Af journal fra [hospital 1] (**bilag T**) den 24. oktober 2014 fremgår, at [klager] 5 måneder tidligere havde oplevet pludseligt høretab i forbindelse med, at hun rejste sig op fra hugsiddende stilling. [Klager] beskrev endvidere voldsomt generende tinnitus samt svimmelhed. Hørelsen var blevet bedre, svimmelheden var aftagende, mens hendes tinnitus var uændret. Det bemærkes, at det under 'somatisk' er anført: 'I det væsentlige rask. Hypertension.' [Klager] fik høreapparat.

Af notat fra psykolog [psykolog 1] den 30. november 2015 (**bilag U**) fremgår, at [klager] blev vurderet til at have mange ressourcer, og at hun med fordel kunne skifte retning, så hun kom til at arbejde med mere vejledende/rådgivende eller overordnede funktioner og i mindre grad med sagsbehandling. Psykologen anførte, at der kunne ske opkvalificering af [klager] inden for det sociale område, hvorefter det vurderedes, at [klager] ville kunne bruge en sådan opkvalificering til målrettet at komme i arbejde.

Af lægeattest den 12. maj 2016 fra Socialmedicinsk Enhed på [hospital 2] (**bilag V**) fremgår, at [klagers] armsmerter medførte skånehensyn, idet hun ved arbejde skulle undgå tunge løft, løft over skulderniveau og i strakt stilling, langvarigt tastearbejde samt repetitive bevægelser. Det blev endvidere anbefalet, at [klager] skulle undgå mental belastning og overordnet ansvar, ligesom hun grundet høreproblemerne skulle undgå at bruge headset eller tale meget i telefon. Derudover ville en arbejdsplads i rolige omgivelser være at foretrække. [Klager] blev informeret om lægens vurdering og samtykkede dertil.

Af fleksjobbevilling den 23. maj 2017 **(bilag O**) fremgår, at [klager] med virkning fra 29. maj 2017 blev bevilget midlertidigt fleksjob, idet jobcenteret vurderede, at hendes arbejdsevne var væsentligt og varigt begrænset.

[Klager] havde deltaget i virksomhedspraktik på et [herberg] i perioden 26. juni 2015 til 24. september 2015, der måtte ophøre, idet [klager] ikke kunne håndtere det psykisk.

I perioden 28. november 2016 til 16. december 2016 deltog hun i virksomhedspraktik i [butik 1], hvor hun ikke kunne klare de opgaver, hun blev stillet og som var mulige at tilbyde i form af udpakning og opsætning af varer (altså nakke-, skulder-, armbelastende arbejde).

I perioden 1. februar 2017 til 31. marts 2017 havde [klager] deltaget i virksomhedspraktik i en [butik 2], hvor hun ligeledes havde vanskeligt ved at udføre mange af opgaverne. Det er beskrevet, at opgaverne var ensformige med gentagne bevægelser.

Rehabiliteringsteamet vurderede, at opgaverne i virksomhedspraktikkerne ikke havde været optimale set i forhold til [klagers] skånehensyn, men at de alligevel havde vist, at hendes arbejdsevne er varigt begrænset.

Rehabiliteringstemaet fandt endelig, at [klager] havde mulighed for at udvikle sin arbejdsevne og øge sin arbejdstid, såfremt hendes skånebehov blev tilgodeset.

Skandia har på baggrund af de lægelige akter og med bistand fra lægekonsulenter vurderet, at [klagers] helbredsmæssige gener hverken hver for sig eller i forening har en sådan karakter, at de burde være til hinder for at arbejde på mere end halv tid hvis der tages de rette hensyn og hun ikke beskæftiges i et nakke-, skulder-, armbelastende arbejde.

Skandia har ved vurderingen taget hensyn til [klagers] tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. De beskrevne helbredsmæssige gener er af en så begrænset og relativt sædvanlig helbredsmæssig karakter, at de ikke i særdeleshed bredt bedømt kan begrunde en nedsættelse af evnen til at arbejde med 50 procent eller derover.

Det forhold, at [klager] er tilkendt fleksjob kan ikke føre til noget andet resultat. Det bemærkes i den forbindelse, at Skandia ikke er bundet af den kommunale sagsbehandling, de kommunale vurderinger eller den kommunale afgørelse om tilkendelse af fleksjob.

Af retspraksis og Ankenævnets egen faste praksis følger, at der skal foreligge relevant lægelig dokumentation for, at der er varige gener, der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde. Dernæst skal evnen til at arbejde være søgt afprøvet på relevant vis, ligesom afprøvning skal bekræfte, at evnen til at arbejde er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Der henvises desangående til AK 85309, som efterfølgende blev prøvet ved Retten i …, der var enig i Ankenævnets resultat.

Det forhold, at [klager] i en længere periode har modtaget løbende ydelser fra Skandia for tab af erhvervsevne, og at hun i perioden har haft visse helbredsmæssige gener, er ikke tilstrækkeligt til at opfylde betingelserne for udbetaling. De løbende ydelser [klager] har modtaget var midlertidige, og [klager] var behørigt orienteret om, at betalingen ikke var et udtryk for, at Skandia vurderede, at hendes evne til at arbejde er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

På baggrund af det lægelige materiale og de skete arbejdsprøvninger er der herefter ikke grundlag for at kritisere, at Skandia er overgået til en generel vurdering af [klagers] erhvervsevne, ligesom der ikke er grundlag for at kritisere, at Skandia har vurderet, at [klager] ikke er dækningsberettiget, idet [klager] ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere efter den 1. september 2016, hvor Skandia ophørte betalingen af løbende ydelser.

Samlet set er der med henvisning til, at [klagers] erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad således ikke grundlag for at kritisere, at Skandia har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1. september 2016."

Klageren har i mails af 7/12 og 8/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Overordnet er min holdning at sagsfremstillingen fra skandia er fyldt med påstande om hvordan jeg har det, måske byggende på en enkelt dags ... jeg har det lidt bedre i dag … hvilket ikke siger noget om min arbejdsevne.

Side 4 afsnit 2- lægekonsulent vurdere at min angst ikke fylder ... absolut ikke korrekt, (byggende på hvad?) Angsten fylder 24/7 ... og begrænser mig rigtig meget, bl.a. dårlig eller ingen søvn.
Jeg er lige startet i ny praktik 2 timer på en [plejeinstitution] og trods det at jeg kun skal hygge lidt om beboerne, er min krop meget stresset og angst, min læge vil sygemelde mig, men vil forsøge at gennemføre.

Side 4, 3 nederste afsnit samt start side 5- Mine 3 arbejdsprøvninger/praktikker, at de ikke skulle give et retvisende billede er jo ikke korrekt, alle 3 viste at mine arme/skuldre/nakke ikke kunne klare noget som helst ... og at det var umuligt for både kommune og ekstern aktør at finde praktikker der var mere egnede ... Hvilket siger meget om mine muligheder eller mangel på samme, samt mulighed for job/flexjob på bare 2 timer ... umuligt.
Så jo jeg har ihvertfald mistet min arbejdsevne.

Ligeledes nævnes det, at mine kognitive problematikker ikke er undersøgt, vidste ikke det var nødvendigt, idet skandia jo aldrig har bedt om dok. Og min læge har jo vidst det hele tiden. Men det gør det jo ikke mindre sandt. Kognitive udfordringer jo en kendt udfordring af langvarig stress. Såvel som at mine høreproblemer/tinnitus som også er kendt som en konsekvens af stress.

Side 6, afsnit 4 ... alle punkter er stadig i spil. Og min stress/angst er pt. Meget voldsom ... hvilket også gør min tinnitus meget svær at håndtere ....

Side 7, afsnit 3 og 4 ...
Seratralin er forsøgt i 2014 samt igen for nogle måneder siden, samt andre antidepressive ... men jeg tåler dem ikke ... så der er ingen hjælp at hente ... er derfor henvist til [hospital 3] for udredning omkring medicin intolerance ...
Så meget er sket siden den vurdering fra 2014 ... og bestemt ikke til det bedre.

Sidste nyt fra mig ... har deltaget hos [psykolog 2] i et 8 uger langt forløb med henblik på at lære at leve med tinnitus, fik desværre ikke så meget ud af forløbet. Været i meta kognitiv terapi i … (for egen regning) Er lige startet hos [psykolog 3], og håber han kan hjælpe mig med min stress/angst ... så jeg kan få en tålelig hverdag.

At skulle forholde mig til denne sag, bruge energi og kræfter er meget hårdt, så jo min arbejdsevne er ikke eksisterende ... håber så meget på at få hvad jeg mener at have krav på, så der i det mindste kan komme lidt ro på rent økonomisk.
…
Har lige en yderligere tilføjelse til ovenstående sag, ved ikke om det er vigtigt, men vil lige nævne det.

Jeg har været i 4 praktikker og ikke 3 som der står i sagen."

Selskabets advokat har i brev af 28/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået klagers seneste supplerende bemærkninger af 8. december. De giver ikke Skandia anledning til et ændret standpunkt herfra.

Det er ved Skandias seneste vurdering indgået, at [klager] er tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 2 timer. Det er endvidere indgået i vurderingen, at [klager] har deltaget i en række praktikforløb, men ingen af disse praktikforløb var tilrettelagt med behørig hensyntagen til [klagers] skånehensyn. Ved Skandias seneste vurdering, herunder den vurdering der er sket i forbindelse med ankesagens behandling, er således indgået alle relevante akter, herunder har Skandia forholdt sig til klagers indsigelser. Antallet af gennemførte praktikker er derfor på ingen måde afgørende.

Skandia skal i den forbindelse på ny fremhæve at Rehabiliteringsteamet rent faktisk vurderede, at opgaverne i virksomhedspraktikkerne ikke havde været optimale set i forhold til [klagers] skånehensyn, men havde dog vist, at hendes arbejdsevne var varigt begrænset. Rehabiliteringstemaet fandt samtidig, at [klager] havde mulighed for at udvikle sin arbejdsevne og øge sin arbejdstid, såfremt hendes skånebehov blev tilgodeset. Således er Rehabiliteringsteamet rent faktisk af samme opfattelse som Skandia, og at [klager] selv oplever sig begrænset i betydelig grad betyder ikke, at hun har bevist, at der er grundlag for at meddele dækning.

Skandia betvivler ikke, at [klager] oplever sig generet og funktionsbegrænset af den af hendes 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.

Skandia finder fortsat ikke, at der i sagen er relevant herunder lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne, generelt vurderet, er nedsat i dækningsberettigende grad.

Skandia fastholder, at [klagers] helbredsmæssige gener hverken hver for sig eller i forening har en sådan karakter, at de burde være til hinder for at arbejde på mere end halv tid, hvis der tages de rette hensyn, og hun ikke beskæftiges i et nakke-, skulder-, armbelastende arbejde.

Skandia skal foruden de afgørelser der tidligere er henvist, til tillige henvises til afgørelsen i AK 90672.

Skandia fastholder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af ydelser."

10. 91263

Klageren og selskabets advokat er fremkommet med yderligere indlæg i mails og breve af 17/1, 2/3, 19/3 og 10/4 2018 til nævnet. Selskabet har i brev af 10/4 2018 bl.a. anført:

> "Jeg har drøftet sagen med min klient i anledning af de seneste oplysninger fra klager.
>
> I den anledning skal vi hermed formelt opfordre klager til at indhente og fremlægge fuldstændig kopi af de kommunale sagsakter frem til dato samt supplerende lægelige oplysninger i form af egen læges journal inklusive attester, epikriser samt medicinkort til brug for en fornyet gennemgang af sagen herunder genforelæggelse for min klients lægekonsulenter. Det bemærkes, at ønsket om at sagen oplyses yderligere beror på oplysningen fra [klager] om, at hun vedvarende nu langt hen i marts måned 2018 er sygemeldt efter en praktik i december 2017, hvor der efter det af [klager] oplyste blev taget hensyn til hendes behov for at blive skånet, at vi ønsker disse supplerende oplysninger understøttet af kommunale og lægelige sagsakter. Oplysningerne er centrale og sagen skal afgøres på et fuldt oplyst grundlag."

Klageren har herefter givet selskabet fuldmagt til at indhente de ønskede oplysninger.

Klageren har i mail af 16/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "I forbindelse med min sag omkring tab af erhvervsevne, mod Norli pension ...
> Vil jeg blot meddele jer sidste nyt, jeg er pr. Dags dato tilkendt førtidspension pr. 1. december 2018."

Selskabets advokat har i brev af 8/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "På given foranledning skal jeg meddele, at min klient efter en yderligere gennemgang af sagen fastholder den oprindelige stillingtagen. Jeg henviser til det svar der er afgivet 15. november 2017.
>
> De seneste fremkomne oplysninger medfører ikke, at selskabet mener sig forpligtet til at meddele dækning for tab af erhvervsevne efter 1. september 2016.
>
> Således er selskabet fortsat af den opfattelse, at der var grundlag for at foretage en generel vurdering pr. 1. september 2016 og at [klagers] gener på dette tidspunkt samlet set ikke medfører en generel erhvervsnedsættelse med 50 % eller mere, hvis der blev taget de rette skånehensyn."

Selskabets advokat har i mail af 12/8 2019 til nævnet på forespørgsel fra nævnets sekretariat bl.a. anført:

> "Jeg henviser til brev af 30. juli 2019. Jeg vedhæfter svar …
>
> Svaret viser,
>
> at [klagers] police blev ændret til **fripolice pr. 01.09.16,**
> at ordningen **ikke er videreført privat**, og

at der i maj 2017 udsendt et pensionsoverblik til [klager], der viser at hun ikke har nogen dækning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af hospitalsnotat af 13/3 2012 fra reumatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til fornyet vurdering. Har problemer med tennisalbue gennem lang tid. Prøvet diverse blokader uden egentlig effekt.
Pt. har et arbejde, hvor hun arbejder meget med computer og med rullemus med videre, får hun problemer. Pt. er sagsbehandler.

Pt. fremstår fuldstændig realistisk i sit problem omkring albuen.

Obj.
Findes albuerne med smerte og ømhed omkring udspring af ekstensorsenerne. Har normal fleksion, ekstension i albuerne. Hun beskriver sovende fornemmelser ud i ulnaris, har også ind imellem irritation på flexor tilhæftning svt. golfalbue også. Symptomer værst på ve. side aktuelt.
Pt. har ikke haft egentlig skulderproblemer, har haft et problem med hævelse på hø. side i en periode, men dette aftaget. Angiver således ikke for nuværende skulderproblemer, der er også fri bevægelighed i skulderen.

Konklusion:
Pt. generelt irriteret i sin albue som udløses formodentlig af det arbejde hun betjener. Således intimiderende symptomer i ulnaris med irritation fra sulcus på begge sider, derudover tennisalbue og irritation med epikondylit symptomer både fra medial og lat. epikondyl.
Pt. er ikke egnet til det arbejde hun foretager sig. Anbefales overvejelser om arbejdsskift mhp. ikke, at have et albuebelastende arbejde med computerfunktion.
Derudover forklares pt., at der er en mulighed for at opererer med løsning omkring tilhæftningerne. Kan dog ikke garanterer endelig effekt af dette.
Pt . er forbeholdene for operation for nuværende. Jeg synes også, at det er rimeligt at tænke over det og se om man kunne ændre arbejdsforholdene så hun undgår den fortsatte belastning.
Pt. oplever, at i ferieperioder på ca. 3 uger, at der er klart væsentlig bedring i symptomerne, således for nuværende tidspunkt ikke egentlig smertehukommelse eller kroniske smerter."

Af en psykiatrisk speciallægeundersøgelse af 4/6 2014 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klager] er en kvinde [født i 1960'erne], der er henvist til psykiatrisk speciallægeundersøgelse som led i vurderingen af en sag efter den sociale lovgivning:
…
Hun har i 8 år haft en tennisalbue - en tilstand, der efterhånden er blevet kronisk og som øjensynlig ikke er yderligere behandlingstilgængelig.
…
Hun har i 2007 og igen i forbindelse med det aktuelle frembudt tegn på at være overbelastet og har hertil i det meste af et år fra sommeren 2013 haft tiltagende angstsymptomer af generaliseret

type. De senere måneder, sammenfaldende med at hun har været sygemeldt, har hun endvidere haft vekslende panikangst med et hypokondert beredskab. Hun er alene på baggrund af de psykiske helbredsproblemer aktuelt ikke i stand til at bestride sit arbejde.

Hun er netop påbegyndt relevant behandling i form af angstreducerende medicin og samtalebehandling ved kognitivt-adfærdsterapeutisk trænet psykolog.
Prognostisk anskuet kan det som udgangspunkt estimeres at [klagers] angstproblemer vil kunne remittere fuldt indenfor et tidsrum af 2-4 måneder, hvorefter det kan forventes at hun ikke længere vil være funktionsbegrænset på baggrund af de psykiske symptomer. Skulle tilstanden trække ud på trods af de igangværende behandlingstiltag kan det overvejes at erstatte/supplere Lyrica med et SSRI præparat. Hun bør i forbindelse med genoptagelse af sit arbejde starte på nedsat tid - og gradvis trappe op. Når først angstlidelserne er under kontrol forventes der psykiatrisk anskuet ikke at blive skånebehov.
Det er ikke vurderingen at de beskrevne psykiske helbredsproblemer har større indflydelse på den funktionsnedsættende somatiske lidelse (tennisalbuen).
…
Diagnoser: F 41.0 Disordo panicus (Panikangst)
F 41.1 Disordo anxlosus generalisatus (Generaliseret angst)"

Af en reumatologisk speciallægeundersøgelse af 14/7 2014 fremgår bl.a.:

"Aktuelle bevægeapparatsklager
Patienten er vurderet af ortopædkirurg i marts 2012, som her konkluderer, at der er behov for arbejdsskift til ikke albue belastende arbejde, og man kan overveje at operere patienten.

Patientens klager består i funktionsrelaterede smerter i forbindelse med kontorarbejde, og smerter sidder faktisk fra nakken, udover højre skulder og ud i højre albue. Smerterne er forværrede i armen efter et falduheld i februar 2011, og dette resulterede i en MR-skanhing nogle måneder senere, som angiveligt har vist fraktur og protusion.
Undersøgelsen er foretaget på [hospital 3].

Hendes klager stammer således fra nakke, skulder og ud i de utnare fingre.

Smerterne er klart belastningsrelaterede.
…
Objektivt
…
Columna cervikalis: der er pæn bevægelse både ved rotation og fleksion/ekstension. Der er positiv foramen kompressionstest mod højre, frit mod venstre.
Højre skulder: der er positiv smertebue ved ca. 45 grader+ impingement, intet kapsulært mønster.
Højre albue: nogen palp.ømhed både ved laterale og mediale epikondyl, tydelig forskel på de 2 sider. Smerterne forværre specielt lateralt ved modstand mod dorsal fleksion over håndleddet samt suppination i underarmen.
OE i øvrigt: let svækket bicepsrefleks på højre side. Normal muskelstyrke.
Columna I øvrigt (stående}: pæne krumninger, ingen skolioser.
Gangen er upåfaldende uden aflastning.
UE: neurologisk intakt.

Konklusion
Patient med vertikalt traume, tidligere påvist fraktur med protusion, og siden da har der været forværring i patientens symptomer.
Jeg synes ikke, at hun er diagnostisk optimalt udredt, og vil foreslå, via hendes sundhedsforsikring, at der foretages:

MR-skanning af columna cervikalis.
Ultralydsskanning af højre skulder og højre albue

Kan vi komme diagnosen noget nærmere, mener jeg stadigvæk, at denne patient har gode behandlingsmuligheder, og hvis det kun drejer sig om epikondylit, bør hun nok opereres.

Hvis ikke der er nogle behandlingsmuligheder mener jeg godt, at man kan omplacere denne patient til et andet job, som hun vil kunne klare, når man tager hensyn til hendes funktion i højre OE.

Endelig stillingtagen, når videre diagnostisk udredning er foretaget, og da også stillingtagen til vurdering af om de behandlingsmæssige muligheder er udtømt."

Af statusattest LÆ 125 af 8/8 2014 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
…
Sygemeldt for stress siden 6/2 under tidligere læge. Sat i behandling med Lyrica for sideløbende angstsymptomer. Herefter samtaler og bedring. Trappet ud af Lyrica pga. bivirkninger. Henvist til psykolog, men ej fundet den rette.
Endvidere generet af tennisalbue og i ultimo maj pludselig ve . øresmerter og tinnitus. Konstateret Sudden Deafness af øre næse hals læge og nu viderehenvist til audiologisk afd. samt anden høreklinik.
Angsten vedligeholdes af høreproblemet, som gør hende meget bekymret for fremtiden.

Mht. til tennisalbue, så er vi nu i gang med udredning om de smerter i hø. arm egentlig kan stamme fra nakken og måske være udløst af diskus prolaps . Er henvist til MR af columna cervikalie. Vi afventer fortsat udredning af nakken, så det er svært at sige noget om denne prognose.

Sudden deafness kan spontant helbredes eller bestå som varigt. Vi kan intet forudsige omkring prognosen.

Angsten forsøges mindskes med samtaleterapi ved psykolog, men der er risiko for at denne forværres af bekymringen for høreproblemet."

Af hospitalsnotat om høreundersøgelse den 24/10 2014 fremgår bl.a.:

"**Otologisk:** For 5 mdr. siden pludselig høretab dxt. Kom i forb. med at hun rejste sig op fra hugsiddende. Tillige svimmelhed, udredt hos egen otolog uden patologi.
Tinnitus som er voldsomt generende dxt, brusende. Er udredt med MR via egen otolog, i.a. Hørelse noget bedre, svimmelhed aftagende, tinnitus uændret – har kontakt med [hørerådgiver]. ingen otitter,
Øreopr.: Nej.

…
Social høreanamnese: Høretab gennem 5mdr. Ingen problemer på 2-mandshånd. Problemer ved gruppekonversation, hører fjernsyn, dørklokke og telefon.
Objektivt: Upåvirket
Otomikr. dx. et sin.: Øregang og trommehinder upåfaldende.

Audiogram som anført.

Tymp.: Upåfaldende.
…

Behandling:
Reciever i øregang dx.
Får tid til tilpasning.
Har indenfor de sidste 4 år fået HA: Nej

Andet: tympanometri udløser ikke svimmelhed, ingen abnorm henledning – ikke mistanke om perilymfatisk fistel."

Af hospitalsnotat af 26/3 2015 fra reumatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Kvinde [født i 1960'erne]. Efter fald, hvor der opstod fraktur af C5, har pt. haft konstante smerter i nakken og smerteudstråling til begge arme.
Der er foretaget MR-skan., der hverken viser diskusprolaps, spinalstenose el. rodaffektion. Pt. har muskulær ømhed og muskulære infiltrationer. Set i rygforløbet, hvor man vurderer, at pt. kunne profitere af mere intensivt forløb og dette vil kunne foregå i kommunen.
Pt. har nedsat funktionsniveau og er intensiveret i smertestillende."

Af epikrise af 16/4 2015 fra en øre-, næse- halslæge fremgår bl.a.:

"**EPIKRISE:**
Kommer til høreprøve mhp. evt. HA via privat udbyder.
Obj.
OtoMIK d+s.: Normale øregange og trommehindeforhold.
Tymp.: Nat. bilat, bevarede reflekser
Audiometri: Der ses fortsat høretab, men nu ligger næsten samtlige værdier indenfor normalområdet. DS: 100/100
Pt. synes ikke at det låneapp. Hun har, har været til den store gavn og effekt. Der resterer måske en lille smule af pt.s Tinnitus. Selve høretabet er ikke stort nok til, at man kan yde kommunalt tilskud og alt i alt mener jeg ikke, at hun bør ofre pengene på et HA hvis hun kan kapere sin tinnitus uden."

Af epikrise af 12/6 2015 fra psykiatrisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Aktionsdiagnose:**
A DF411 Generaliseret angst

15. 91263

EPIKRISE:
Det drejer sig om en kvinde [født i 1960'erne] henvist af egen læge mhp. angstbehandling.
Pt. var til startsamtale 9/12-15 og startede i gruppebehandling 21/1- 15. Pt. mødte til 14 ud af 15 gruppesessioner. Pt. har fremstået meget engageret og har deltaget på yderst relevant vis i gruppeterapien.
Pt. har profiteret markant af behandlingen og fremstår ved afslutning med et minimum af angstsymptomer.

Medicinstatus
Nihil."

Af en psykologudtalelse af 30/11 2015 fremgår bl.a.:

"[Klager] har gennemført et stresshåndteringsforløb her hos [konsulentfirma], og jeg har i den forbindelse haft 3 coaching samtaler med [klager]. [Klager] har fulgt stressundervisningen og den fysiske træning stabilt og deltaget aktivt. I samtalerne med mig er [klager] meget motiveret for at arbejde med sin situation og finde en vej frem, selv om hun fra en start har svært ved at se mulighederne, da hendes fysiske begrænsninger fylder meget. Endvidere er hun noget låst i sit syn på sine muligheder, da hun altid har siddet med den samme type administrative opgaver og sagsbehandling inden for flere …, som kræver meget arbejde ved computer, hvilket hun ikke kan mere. Vi har arbejdet en del med hendes kompetencer og med at italesætte alle de kompetencer, som ligger ud over det administrative, og hendes personlige kompetencer og ressourcer derudover.
…
Min vurdering er, at [klager] har mange gode ressourcer og kompetencer, som hun kan bruge i en jobsøgning, men at hun med fordel kan ændre retning, så at hun arbejder i mere vejledende/rådgivende funktioner, eller overordnede funktioner, og mindre sagsbehandling. [Klager] har en række kompetencer, som hun har erhvervet sig gennem sine tidligere ansættelser, som kan støttes ved nogle mindre tiltag, som løfter hendes kompetencer inden for det sociale område, f.eks. ved en eller anden opkvalificering inden for det sociale område. [Klager] er meget motiveret og har fået mod på, at der skal ske noget, og har meget at byde ind med. [Klager] arbejder meget fokuseret, og jeg vil vurdere, at hun vil kunne bruge en sådan opkvalificering målrettet til at komme i job."

Af lægeattest fra klinisk funktion LÆ 275 af 12/5 2016 til kommunen fremgår bl.a.:

"**Aktuelle helbredsproblemer**
[Klager] angiver flere problematikker, og det er samspillet mellem disse primært 3 helbredproblematikker som beskrives at udgøre den store udfordring. Helbredsproblemerne beskrives adskilt nedenfor:

Ad armsmerter/nakkesmerter: beskrevet tennisalbue gennem 8 år, hvor især højre arm beskrives smerteplaget. Smerterne er tiltaget i 2011, i forbindelse med en faldulykke hvor der opstod en C5 fraktur. (MR verificeret), og [klager] har efterfølgende haft nakkesmerter med snurrende fornemmelse ud til fingrene på højre hånd. Der er tilbage i 2012 overvejet operation i arme med løsning af senetilhæftninger i ortopædkirurgisk regi, men det påpeges at ændring af arbejdsforhold anses for at være at foretrække, da der ikke kan garanteres endelige effekt af dette.

[Klager] har været i reumatologisk behandling forskellige steder, sidst via [hospital 3] reumatologisk afd., hvor hun er afsluttet i marts 2015 hvor der beskrives en MR scanning som viser degenerative forandringer, men ingen discusprolaps, spinalstenose eller rodstenose og det konkluderes at [klager] vil profitere af intensivt fysioterapeutisk forløb og henvises derefter til kommunal genoptræning, hvor af hun beskriver god effekt. Ved samtalen er smerterne værst i [klagers] venstre arm, efter hun har gået tur med en hund, hvor hun har haft snoren i venstre hånd for at skåne højre hånd, hvilket har været nok til at forværre smerterne i den venstre.
[Klager]er meget generet af smerter i det daglige, hvis armene ikke skånes. Får således hjælp til daglige gøremål, såsom rengøring og større indkøb. Tømmer opvaskemaskine over flere omgange for ikke at få ondt.
[Klagers] smerter udløses af tunge løft samt eksempel vis tastearbejde eller arbejde der kræver mange klik på musen. Endvidere fremkaldes smerterne ved løft over skulderhøjde samt i strakt: stilling.
Ad stress og angst: har i 2014 oplevet, hvad hun senere hen finder ud af er angstanfald i forbindelse med udredning af forhøjet BT. [Klager] har fået en hjemmeblodtryksmåler, og da hun måler sit BT som værende meget højt over flere gange, får hun hjertebanken, åndenød samt svimmelhed, og henvender sig først til sin egen praktiserende læge som mener at det er overgangsalderen, men efter endnu et anfald, hvor praktiserende læge er på ferie, går hun til sin mors læge, som mener at der er tale om angstanfald. [Klager] har i juni 2014 fået foretaget en psykiatrisk speciallægeundersøgelse som konkluderer, at [klager] har generaliseret angst samt panikangst, men at dette ikke har større indflydelse på den funktionsnedsættende somatiske lidelse. Har efterfølgende et forløb ved en psykolog, uden bedring og bliver senere henvist til et angst pakkeforløb som afsluttes sommeren 2015, med hvilket hun har god effekt af. Hun beholder her diagnoserne generaliseret angst og panikangst og ved afslutning af forløbet beskrives [klager] med minimale angst symptomer. Beskriver selv at hun kan håndtere sin angst og stadig arbejder aktivt med den.
Har været sygemeldt i hhv. 2002, 2004 og 2007 pga. stress.
Ad høretab: Diagnosticeret 'Sudden deafness dxt' i sommeren 2014, prognose uvist. Er udredt via øre- næse-halslæge og der er foretaget MRscanning af cerebrum, beskrivelse forelægger ikke. [Klager] beskriver høretab samt tinnitus på hø. øre. Når borger har forsøgt at bruge ve. øre i stedet til f.eks. headseat, får hun gener fra dette øre, hvilket giver hende stor bekymring for at miste hørelsen på ve. øre også.
Oplevelser med problemer fra ve. øre har resulteret i egentlig angstanfald for høretab på ve. øre. Samspillet mellem 3 ovennævnte helbredsproblematikker giver borger et stort behov for hvile og ro, da både susen for ørerne samt smerter i armene kan resultere i at hun hurtigt føler at hun har overanstrenget sig, og derfor får brug for hvile for ikke at udløse egentlige stresssymptomer, som kan videreudvikle sig til opblussen i angstsymptomerne.
Når [klager] føler sig overanstrenget får hun søvnproblemer. Søvnproblemerne udmønstres i korte søvnintervaller af ca. 1½ times varighed og samlet set ganske få timers søvn.

Medicin
Ancozan 50 mg/12,5 mg 1 gang dagligt.
P.n. Hydroxyzine hydroclorid 25 mg ved behov.
Klorzoxazon 250 mg max. 1 x 3 ved behov.
Panodil, Ipren og Alnoot efter behov.
…
Objektivt psykisk: VKO med god formel samt emotionel kontakt.
Fremtræder stemningsneutral. Skønnes begavet indenfor normalområdet.

Virker livsglad, handle kraftig og positiv, dog præget af en smule modløshed overfor sin situation.
Objektivt fysisk: ET middel …
[Klager] går ubesværet ind til samtalen. Under samtalen bemærkes nedsat spontan bevægelighed af overekstremiteter og nakke og venstre OE bevæges stort set ikke.
Ved banketest i forhold til Carpaltunnelsyndrom fremkaldes snurrende/prikkende fornemmelse ud i fingrene på hø. Hånd.
…
Konklusion
Der er tale om flere lidelser, hvor de somatiske, hhv. armsmerter samt en høreproblematik, forværrer en stress/angst problematik.
Ad nakke/armsmerter: Armsmerter gennem 8 år, beskrives som tennisalbuer, forværret efter C5 fraktur i 2011 som blev konservativt behandlet. Tilstrækkeligt udredt i ortopædkirurgisk, reumatologisk og neurologisk regi. Det findes hensigtsmæssigt med fornyet fysioterapeutisk vurdering.
Ad høreproblematik (Sudden deafness): [Klager] er i relevant udredning og behandling for sygdommen hvor prognosen er uvist, men der mangler beskrivelse af MRC.
Ad stress og angst: For nuværende relevant udredt og behandlet for sine angst og stress symptomer og arbejder selv med at håndtere det i provokerede situationer.

Armsmerterne medfører skånehensyn idet hun skal undgåtunge løft, løft over skulderniveau samt i strækt stilling, langvarig tastearbejde samt repetitive bevægelser.
Det tilrådes at lade borger afprøves i noget forudsigeligt arbejde, hvor det er muligt at holde pauser og opstarte ganske få timer dagligt, gerne med dage imellem. Endvidere anbefales undgåelse af mental belastning og overordnet ansvar.
I forhold til høreproblemerne er der skånehensyn i form af at [klager] ikke bør bruge headset eller tale meget i telefon. Endvidere vil en arbejdsplads i rolige omgivelser være at foretrække.
Det er muligt at [klager] på sigt vil kunne varetage både uforudsigelige arbejdsopgaver af længere varighed, men det må afklares ved praktisk afprøvning.
[Klager] ønsker pga. tidligere dårlige oplevelser ikke personlig assistent.

[Klager] er også vurderet fysioterapeutisk i Social Medicinsk enhed som endvidere anbefaler mulighed for skift mellem stående, gående og siddende opgaver samt mulighed for korte pauser til småøvelser minimum en gang hver time.
Af hjælpemidler anbefales kontorstol (f.eks., freefloat) med nakkestøtte samt talegenkendelsesprogram (f.eks. Dictus)."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam LÆ 265 af 9/3 2017 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Ad. Nakkesmerter:
Har igennem ca. 10 år haft tiltagende smerter i begge arme formentligt tennisalbuer. Udtalt forværring af smerter i armene efter faldulykke hvor hun pådrager siger sig fraktur af 5. vertikale hvirvel. Tiltagende snurrende fornemmelser værst i fingrene på hø. hånd. Er meget grundigt udredt i reumatologisk og ortopædkirurgisk regi med mange forskellige undersøgelser. Ingen behandlingsforslag mere. Har gået meget og går fortsat hos fysioterapeut, som kun holder generne nede.
Har konstante smerter i begge armene altid samt snurren. Forværres ved kortvarig aktivitet med rødme og hævelse af fingrene. Kan til nød og næppe klare dagligdagens gøremål med pauser. Kla-

rer let rengøring med indlagte pause. Kan intet tungt løfte. Indkøb får hun hjælp til ligesom madlavning klares med nogen hjælp.

Ad kroniske smerter:
Har i længere tid haft nedsat hukommelse og koncentration. Præger hendes hverdag meget, da hun hverken kan sidde ned og se en film eller læse en bog, eller huske dagligdags gøremål i særlig grad.
Dette velkendte symptomer hos patienter med kroniske smerter.

Ad tinnitus:
Har konstant øresusen og svimmelhed. Er udredt ved øre-næse- og halslæge uden fund af årsag. Symptomer fylder meget i hverdagen og bruger mange ressourcer på at cope med disse gener. Forværres væsentlig ved stress og pressede situationer. Det tager flere dage før tinnitus og svimmelheden aftager igen efter en forværring.

Ad angst:
Angst siden 2014. Udredt og behandlet igennem angstpakkeforløb i region … psykiatri. Har fået redskaber til at arbejde med angsten og kan nu undgå at gå helt i panik. Får forværring af angsten ved stress og pressede situationer.

Som tidligere nævnt i andre attester, påvirker samspillet imellem de 3 ovennævnte helbredsproblematikker borger meget. Der er et stort behov for hvile og ro, da både susen for ørerne samt smerter i armene kan resultere i at hun hurtigt føler at hun har overanstrengt sig, og derfor får brug for hvile for ikke at udløse egentlige stresssymptomer, som kan videreudvikle sig til opblussen i angstsymptomerne. Når pt føler sig overanstrenget får hun søvnproblemer."

Af fleksjobbevilling af 23/5 2017 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet mener ikke at de arbejdsopgaver som du har haft hverken i [butik 1] eller i [butik 2] har været optimale i forhold til dine skånebehov. Det vurderes blandt andet at det at pakke [genstande] ud er for fysisk en hård opgave når man har dårlige arme. Ligeledes er prismærkning og andre finmotoriske opgaver ikke godt for dine smerter i armene, samt at det er en gentaget bevægelse som kan forværre de fysiske smerter. Alt i alt mener Rehabiliteringsteamet ikke at arbejdspladsplaceringen har været optimal.

Din praktik har dog dokumenteret at dit funktionsniveau er meget lavt og at din arbejdsevne er varigt begrænset idet du kun har arbejdet i meget få timer. Det vurderes, at selv om du bliver placeret i en jobfunktion hvor alle dine skånebehov er opfyldt så vil du ikke kunne varetage et arbejde på almindelige vilkår.

Teamet har vurderet, at der er mulighed for at udvikle din arbejdsevne yderligt og øge din arbejdstid, hvis du fik de rette arbejdsopgaver og dine skånebehov blev opfyldt.

Følgende skånehensyn er påkrævet i et fleksjob:

- 2 timer ugentligt, fordelt på 2 dage, med mulighed for at øge arbejdstiden.
- Ikke fysisk belastende opgaver, herunder gentagne bevægelser og finmotoriske opgaver.
- Ingen deadlines

- Kan ikke håndtere pressede eller stressende situationer.
- Hensyn til den nedsatte hukommelse og nedsatte koncentrationsevne.
- Der er et stort behov for hvile og ro, da både susen for ørerne samt smerter i armene kan resultere i at hun hurtigt føler at hun har overanstrengt sig, og derfor får brug for hvile for ikke at udløse egentlige stresssymptomer, som kan videreudvikle sig til opblussen i angstsymptomerne."

Af statusattest LÆ 125 af 4/2 2018 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"4. Ad angst og despression … Har lige været igennem arbejdsprøvning på [plejeinstitution], som gav udtalt forværring af angst. Måtte sygemelde sig flere dage efter. Desuden forværring af tinnitus. Depression følger med angsten, er forsøgt behandling, kunne ikke tåle medicinen
5 . Desuden er pt under mistanke til svær allergi overfor bindemidler og tilsætningsstoffer i medicinske tabletter, er meget svær at medicinere idet hun hurtigt og selv ved lave ikke- terapeutiske doser udvikler bivirkninger.
Er henvist til allergiklinikken på [hospital 3] til videre udredning. Har først fået tid i august 2018.

Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Son nævnt ingen behandlingsmuligheder for hverken nakkegenerne eller tinnitus. Tilstandene er forværret især angst og tinnitus efter den sidste arbejdsprøvning. Skal undgå brug af armene i forhold til løft, tunge belastninger og ensformige bevægelser. Behov for hyppige pauser. Selv lette bevægelser som arbejde med computermus med mange klik og tastearbejde giver smerter.
Kan ikke håndtere pressede eller stressende situationer. Hensyn til den nedsatte hukommelse og nedsatte koncentrationsevne. Dårlig prognose for tinnitus. Ingen behandlingsmuligheder efter mange grundige undersøgelser. Ingen bedring af symptomerne. Svært at se hvordan pt skal kunne varetage et arbejde selv med skånebehov.
Det skønnes at pt har en varig svært nedsat funktionsevne uden udsigt til nogen form for bedring."

Af brev om tilkendelse af førtidspension fremgår bl.a.:

"Der tilkendes førtidspension efter § 16, stk. 2, Jfr. § 20, stk. 1. i lov om Social Pension med virkning fra 1. december 2018.

Begrundelsen for tilkendelsen er, at din arbejdsevne skønnes at være varigt nedsat i ethvert erhverv. Nedsættelsen af din arbejdsevne har et omfang, der medfører, at det ikke vil være muligt at forbedre den med støtte efter den sociale lovgivning eller anden lovgivning, så du kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde herunder fleksjob.

Du er meget påvirket af nakkesmerter, kroniske smerter, tinnitus, angst og depression."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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.

6.4 Retten til dækning ved invaliditet må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og er uddannet inden for kontor. Hun har siden 2007 lidt af tennisalbuer og har efter et fald i 2011 med fraktur af en nakkehvirvel haft nakkesmerter, forværring af armsmerterne og snurrende fornemmelse i fingre på højre hånd. Hun blev sygemeldt den 1/4 2012 og genoptog arbejdet i oktober 2012, hvor hun fik bevilliget en § 56 aftale og en personlig assistent af kommunen med 17 timer ugentligt. I 2014 fik hun et pludseligt høretab på højre øre og har siden haft tinnitus. I 2014 udviklede hun også angstanfald. Hun blev opsagt fra sit arbejde til fratræden den 31/12 2014. Hendes sygedagpenge ophørte den 31/8 2014, og hun har derefter været i et jobafklaringsforløb og i flere virksomhedspraktikker. Hun blev tilkendt fleksjob med virkning fra den 29/5 2017 og førtidspension fra den 1/12 2018.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 1/7 2012 først til klagerens arbejdsgiver og fra den 1/1 2015 til hende selv. Selskabet har standset ydelserne fra den 1/9 2016 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50

%. Som sagen er oplyst for nævnet, lægges det til grund, at klagerens pensionsordning er ændret til en fripolice uden forsikringsdækninger pr. 1/9 2016.

Klagerens krav er fortsat dækning for tab af erhvervsevne, og hun har henvist til resultaterne af sine arbejdsprøvninger, og at hun er blevet bevilliget fleksjob og siden hen førtidspension.

Selskabet har anført, at der var grundlag for at foretage en generel vurdering af erhvervsevnen pr. 1/9 2016, og at klagerens gener på dette tidspunkt samlet set ikke medførte en generel erhvervsnedsættelse med 50 % eller mere, hvis der blev taget de rette skånehensyn.

Af et hospitalsnotat af 13/3 2012 fremgår, at klageren er "irriteret i sin albue som udløses formentlig af det arbejde hun betjener. Således intimiterende symptomer i ulnaris med irritation fra sulcus på begge sider, derudover tennisalbue og irritation med epikondylit symptomer både fra medial og lat. epikondyl. Pt. er ikke egnet til det arbejde hun foretager sig. Anbefales overvejelser om arbejdsskift mhp. ikke, at have et albuebelastende arbejde med computerfunktion".

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/6 2014 fremgår, at klageren har "i 2007 og igen i forbindelse med det aktuelle frembudt tegn på at være overbelastet og har hertil i det meste af et år fra sommeren 2013 haft tiltagende angstsymptomer af generaliseret type. De senere måneder, sammenfaldende med at hun har været sygemeldt, har hun endvidere haft vekslende panikangst med et hypokondert beredskab. Hun er alene på baggrund af de psykiske helbredsproblemer aktuelt ikke i stand til at arbejde. Hun er netop påbegyndt relevant behandling i form af angstreducerende medicin og samtalebehandling ved kognitivt-adfærdsterapeutisk trænet psykolog. Prognostisk anskuet kan det som udgangspunkt estimeres at [klagerens] angstproblemer vil kunne remittere fuldt indenfor et tidsrum af 2-4 måneder, hvorfor det kan forventes, at hun ikke længere vil være funktionsbegrænset på baggrund af de psykiske symptomer … Når først angstlidelserne er under kontrol forventes der psykiatrisk anskuet ikke at blive skånebehov".

22. 91263

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 14/7 2014 fremgår, at klagerens klager "stammer således fra nakke, skulder og ud i de ulnare fingre. Smerterne er klart belastningsrelaterede … Jeg synes ikke, at hun er diagnostisk optimalt udredt, og vil foreslå, via hendes sundhedsforsikring, at der foretages: MR-skanning af columna cervikalis. Ultralydsskanning af højre skulder og højre albue. Kan vi komme diagnosen noget nærmere, mener jeg stadigvæk, at denne patient har gode behandlingsmuligheder, og hvis det kun drejer sig om epikondylit, bør hun nok opereres. Hvis der ikke er nogle behandlingsmuligheder mener jeg godt, at man kan omplacere denne patient til et andet job, som hun vil kunne klare, når man tager hensyn til hendes funktion i højre OE".

En MR-skanning af nakken foretaget den 4/9 2014 har ikke påvist diskusprolaps, spinalstenose eller rodaffektion.

Af en erklæring af 12/5 2016 fra klinisk funktion til kommunen fremgår, at nakke/armsmerter er tilstrækkeligt udredt i ortopædkirurgisk, reumatologisk og neurologisk regi, at klageren er i relevant udredning for behandling for høreproblematikken, og at hun for nuværende er relevant udredt og behandlet for sine angst- og stresssymptomer og arbejder selv med at håndtere det i provokerede situationer.

Af fleksjobbevillingen af 23/5 2017 fremgår, at "Rehabiliteringsteamet mener ikke at de arbejdsopgaver som du har haft hverken i [butik 1] eller [butik 2] har været optimale i forhold til dine skånebehov … Alt i alt mener Rehabiliteringsteamet ikke at arbejdspladsplaceringen har været optimal. Din praktik har dog dokumenteret at dit funktionsniveau er meget lavt og at din arbejdsevne er varigt begrænset idet du kun har arbejdet i meget få timer. Det vurderes, at selv om du bliver placeret i en jobfunktion hvor alle dine skånebehov er opfyldt så vil du ikke kunne varetage et arbejde på almindelige vilkår. Teamet har vurderet at der er mulighed for at udvikle din arbejdsevne yderligt og øge din arbejdstid, hvis du fik de rette arbejdsopgaver og dine skånebehov blev opfyldt. Følgende skånehensyn er påkrævet i et fleksjob: - 2 timer ugentligt, fordelt på 2 dage, med mulighed for at øge arbejdstiden – Ikke fysisk belastende opgaver, herun-

der gentagne bevægelser og finmotoriske opgaver – Ingen deadlines – Kan ikke håndtere pressede eller stressende situationer – Hensyn til den nedsatte hukommelse og nedsatte koncentrationsevne – Der er et stort behov for hvile og ro, da både susen for ørerne samt smerter i armene kan resultere i at hun hurtigt føler at hun har overanstrengt sig, og derfor får brug for hvile for ikke at udløse egentlige stresssymptomer, som kan videreudvikle sig til opblussen af angstsymptomerne".

Af statusattest af 4/2 2018 fra klagerens læge til kommunen fremgår, at "Som nævnt ingen behandlingsmuligheder for hverken nakkegenerne eller tinnitus. Tilstandene er forværret især angst og tinnitus efter den sidste arbejdsprøvning [6/12 2017] … Kan ikke håndtere pressede eller stressende situationer. Hensyn til den nedsatte hukommelse og nedsatte koncentrationsevne. Dårlig prognose for tinnitus. Ingen behandlingsmuligheder efter mange grundige undersøgelser. Ingen bedring af symptomerne. Svært at se, hvordan pt skal kunne varetage et arbejde selv med skånebehov. Det skønnes at pt har en varig svært nedsat funktionsevne uden udsigt til nogen form for bedring".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/9 2016, idet det på det tidspunkt måtte anses for tilstrækkelig sikkert, at hun ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at hun ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne ved forsikringens ophør pr. 31/8 2016 har været nedsat med mindst halvdelen, og at hun i et job med de relevante skånehensyn ikke ville kunne have tjent mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens smerter i nakke og arme er belastningsrelaterede, at hun var behandlet og udredt for stress- og angstsymptomer, og at hendes mange arbejdsprøvninger ikke har været optimale i forhold til hendes skånebehov med hensyn til fysisk belastende opgaver og behov for ro og hvi-

le. Nævnet bemærker, at nævnet ville være nået til samme resultat, hvis forsikringen først anses for ophørt i maj 2017 ved selskabets udsendelse af pensionsoverblik.

At klagerens angst og tinnitus måtte være forværret efter arbejdsprøvningen den 6/12 2017, kan ikke føre til et andet resultat, da en eventuel forværring ligger efter forsikringsdækningens ophør.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels