Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. juni 2018 blev i sag nr. 91488:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension

Postboks 100

0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos SEB Pension. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde dækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Parterne er uenige om, hvorvidt klageren er berettiget til ydelser i anledning af hendes fagspecifikke erhvervsevnetab i perioden fra den 11/11 2015 og frem til den 19/6 2017, hvor klageren gennemgik en rygoperation. For så vidt angår denne operation, har selskabet bedt klageren om at rette henvendelse, såfremt sygemeldingen strækker sig over mere end 3 måneder, hvorefter selskabet vil vurdere klagerens erhvervsevnetab på ny.

Selskabet har anført, at klageren frem til operationen den 19/6 2017 med de rette skånehensyn burde kunne arbejde, hvad der svarer til i hvert fald halv tid i sit tidligere erhverv. Selskabet har henvist til, at klageren i sit praktikforløb har været i stand til at arbejde 22 timer om ugen.

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, når erhvervsevnen pga. sygdomme eller ulykke er nedsat med halvdelen eller mere. Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til ved arbejde at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for jævnaldrende, fuldt erhvervsdygtige … med tilsvarende anciennitet at tjene ved beskæftigelse indenfor deres fagområde.

Klageren, der er født i 1970'erne og er kontoruddannet, blev den 11/11 2015 delvist sygemeldt som følge af gener efter operation for endometriose og diskusprolaps. Klageren opfylder desuden kriterierne for diagnosen fibromyalgi. Klageren er tilkendt fleksjob pr. 4/1 2017 hos sin hidtidige arbejdsgiver med 22 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 17 timer ekskl. 30 minutters daglig selvbetalt frokostpause.

I klagen til nævnet af 19/10 2017 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "SEB Pension har givet afslag på udbetaling af tab af erhvervsevne, da SEB Pension mener, at [klageren] skulle kunne klare et arbejde med hendes erhverv med en arbejdstid der svarer til mindst halv tid.
>
> Vi er ikke enige.
>
> [Klageren] er i fastholdelsesfleksjob med 22 timer ugentligt med 17 timers effektivt arbejde.
>
> [Klageren] har en madras liggende på arbejdspladsen, og skal hvile efter højst 1 times arbejde. Hun indtager dagligt stærkt medicin Tramadol. På trods af dette har hun alligevel stærke smerter som går ud over udholdenhed og koncentrationsevne, hvilket medfører at selv simple …opgaver tager længere tid at lave.
>
> [Klageren] har været ansat i firmaet sammenlagt i mere end 16 år. Sidst ansat i februar 2015, hvor hun blev opereret for endometriose 2 måneder efter ansættelsen. Endometriosen har ifølge …, [hospital 1], resulteret i kroniske smerter i maven. [Klageren] har været sygemeldt og afspadseret on/off, for at få det hele til at hænge sammen. [Klagerens] arbejdsgiver bakker op om, at [klageren] ikke kan have flere effektive timer.

Efter operationen i ryggen den 19. juni 2017 er [klagerens] effektive arbejdsevne blevet betydelig ringere, og hun må nu hvile mere end tidligere. [Klageren] kæmper dagligt med at udholde at være på arbejdspladsen i 22 timer. Efter endt arbejdsdag er hun så plaget af smerter, at hun har behov for at være sengeliggende i en time eller mere, før hun er i stand til at stå op igen. [Klageren] er desværre ikke i stand til at deltage i sociale sammenkomster i dagligdagen, da hun grundet smerter bruger fritiden på at rekreere, så hun er i stand til at komme på arbejde næste dag.

Vi skal bede Jer kigge på afslaget fra SEB Pension, og vurdere hvorvidt [klageren] har ret til tab af erhvervsevne grundet ovenstående."

Selskabet har i brev af 1/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**

Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt [klagerens] (i det følgende kaldet 'klageren'), erhvervsevne som … i perioden 11. november 2015 til 19. juni 2017 har været nedsat med mindst halvdelen, således at klageren har været berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under hendes erhvervsevnetabsforsikring hos selskabet.

1 Forsikringsbetingelserne

Klageren blev gennem sin arbejdsgiver indtegnet i en firmapensionsordning hos selskabet den 1. februar 2015. Som **bilag A** fremlægges dækningsbevis af 12. maj 2015.

Af dækningsbeviset fremgår, at klageren er berettiget til en månedlig præmiefritagelse på kr. 4.500 og en årlig udbetaling af erhvervsevnetabsydelser på kr. 162.000 ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

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

> *'Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er i samme omfang ret til præmiefritagelse for præmie til dækning ved tab af erhvervsevne.*
>
> *Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til ved arbejde at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for jævnaldrende, fuldt erhvervsdygtige … med tilsvarende anciennitet at tjene ved beskæftigelse indenfor deres fagområde.'*

Der er således tale om en fagspecifik erhvervsevnetabsdækning som …

Klageren er ligeledes omfattet af en særlig regel, hvis klageren overgår direkte fra hidtidig ansættelse til et fleksjob. Reglen er beskrevet i klagerens dækningsbevis under 'Særlige bestemmelser – for de enkelte produkter' under afsnittet '853 SEB-gruppeerhverv – Fleksjob m.m.'

Reglen går ud på, at klageren kan få udbetalt forskellen på hendes løn i fleksjob og den løn, som hun oppebar i hendes hidtidige stilling, såfremt lønnen ellers ville være til hinder for, at hun fik dækning under forsikringen, og såfremt betingelserne for dækning i øvrigt er opfyldt.

2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne

Klageren, født i [1970'erne], lider af diskusprolaps og endometriose, hvor livmoderslimhinden er placeret udenfor livmoderen. Forsikrede har som følge heraf daglige smerter i lænderyg og underliv.

Klageren er uddannet … og har været ansat som sådan 32 timer om ugen siden den 1. februar 2015 hos … Forsikrede blev den 20. april 2015 opereret for endometriose, hvorefter hun var fuldt sygemeldt frem til den 4. maj 2015. Derefter genoptog klageren sit arbejde delvist 20 timer om ugen. Den 15. august 2015 arbejdede klageren 27 timer om ugen.

Den 11. november 2015 blev klageren delvist sygemeldt, idet hun kun var i stand til at arbejde 22 timer om ugen uden frokost. Det fremgår i den forbindelse af de kommunale akter, at virksomheden fik sygedagpengerefusion for 10 timer.

Den 1. december 2015 fik klageren fjernet æggeledere og livmoderen. Klageren var efterfølgende fuldt sygemeldt i perioden 1. december 2015 til 1. januar 2016, hvorefter hun igen genoptog arbejdet med 20 timer om ugen. Endvidere fik klageren i påsken 2016 fjernet to knuder i underlivet.

Klageren er desuden opereret i ryggen den 19. juni 2017. I forbindelse med klagerens seneste operation den 19. juni 2017, har selskabet oplyst, at klageren skal rette henvendelse, hvis sygemeldingen strækker sig over 3 måneder, hvorefter selskabet vil vurdere klagerens erhvervsevnetab på ny.

Klageren er fra den 4. januar 2017 tilkendt fleksjob hos hidtidige arbejdsgiver med 22 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 17 timer eksklusiv 30 minutters daglig selvbetalt frokost. Klageren får løn med flekstilskud.

2.1 Selskabets afslag på bevilling af forsikringsdækning

Selskabet har på baggrund af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 12. december 2016, **Bilag B**, med det af klageren som bilag 3 fremlagte brev af 20. juni 2017 meddelt afslag på udbetaling af ydelser og præmiefritagelse.

Klageren påklagede denne afgørelse til selskabets interne klageråd, som med brev af 6. september 2017, **Bilag C**, fastholdt afgørelsen.

2.3 Om den helbredsmæssige vurdering

Af lægeattest (LÆ 265) den 13. november 2016, Bilag D, fremgår bl.a. følgende:

> *'…-årig medforsørgende, gift, [erhverv] med erhvervsevne-reducerende smerter gennem sidste ca. 1 år. Trods talrige undersøgelser og forsøg på behandlinger, er det ikke med sikker-*

hed lykkedes at påvise årsag til klientens smerte-klager, og det har derfor heller ikke været muligt at tilbyde hende behandlinger der kunne gøre hende smertefri. Det er derfor i erkendelse af, at hendes smertetilstand nu må anses for at være kronisk og uden udsigt til ændring, behov for mere struktureret fremtids-planlægning af hendes mulighed for erhvervsindsats.

Klienten arbejder aktuelt i sin vanlige job-funktion som … med 4-4 ½ time dagligt i 5 dage om ugen, men må også erkende at denne indsats udløser tiltagende underlivs- og lænderygs-smerter i dagens løb, når kombinationen af arbejdstid og fysisk aktivitet belaster hende. Smerte-klagerne har været vedvarende trods ihærdige forsøg på egen smerte-lindrende terapi med fysioterapi x 1 hver uge (hvor effekten højst kan føles 1-2 dage efterfølgende, alt efter hvor meget arbejde hun præstere) samt deltagelse i afslappende yoga på sin arbejdsplads, hvilket nærmest har forværret hendes smerter, samt senest hver onsdag har deltaget i … tilbud om dans og bevægelse, hvor hun præstererede deltagelse x 5-6 men måtte opgive på grund af forværrede smerter. Desuden forsøgt alternativ terapi hos … terapeut i … med Tiger-Balsam og akupressur med metal-stave. Alle relevante behandlingsmuligheder har været afprøvet, men tilstanden har desværre ikke været påvirkelig heraf, hvorfor der eksisterer et varigt skånebehov for reduceret arbejdsindsats for på nedsat tid.'

Af den af klageren som bilag 2 fremlagte reumatologiske speciallægeerklæring af 25. april 2017 fremgår bl.a. følgende:

*'**Aktuelle:** Har i mere end 10 år haft tendens til lændesmerter og smerter ved halebenet, men det har ikke krævet sygemeldinger. For ca. 3 år siden debut af smerter i underliv og skridt, hvor der primært var blærebetændelse med efterfølgende smerter. Gennem længere gynækologisk forløb, hvor man primært finder endometriose.*

D. 21. april 2015 gøres endoskopisk operation med fjernelse af endometrioserne. Ingen effekt.

3. august 2015, koloskopi, denne skulle have vist normale forhold.

D. 1. december 2015 gøres hysterektomi, uden oophorectomi. Ingen effekt.

Videre udredt med MR-skanning af blandt andet columna lumbalis, hvor man finder degenerativ rygsygdom uden sikker symptomgivende prolapser. 28. maj 2016 er der gjort CT-skanning af abdomen, der har vist normale forhold.

Der er ikke planlagt mere udredning/opfølgning via gynækologer eller mave-tarmlæger. Der er forsøgt behandlet med fysioterapi, hvor der er primær manipulation, akupunktur og træning, hvor der kan komme effekt. Primært mærker patienten effekt på rygsmerterne, og mærker parallelt hermed, at smerterne i underlivet forsvinder. Få timer efter behandling med fysioterapi kommer smerterne dog igen.

Rygsmerterne har som anført været til stede i årevis, uden at have været dominerende, men gennem de seneste par år er de blevet tiltagende i takt med underlivssmerterne. Angiver aktuelt smerter hen over lænden, ned over specielt halebenet og ud i venstre ben med føleforstyrrelser på ydersiden af ve. ben. Synes hun har dårlig kraft ved trappegang. I forbindelse

med rygsmerterne kan hun sommetider føle, at hun ikke helt kan holde på vandet. Hvis hun nyser eller hoster, kan hun have læk. Har ikke bemærket inkontinens for afføring. Har ikke bemærket sikker nedsat muskelkraft i enkelte muskelgrupper.

Smertemæssigt angiver hun, at hun har smerter specielt i underlivet, men også i ryggen, og også mere generaliserede smerter hver eneste dag. Smerterne er værst i underlivet, hvor hun på en skala fra 0-10, hvor 0 betyder ingen smerter og 10 betyder maksimalt tænkelige smerter, scorer 8. Kan have gode dage, hvor den kommer ned på 7. Kan have dårlige dage, hvor den nærmer sig 10. Når hun har mest ondt, behandler hun det ved at lægge sig hen.
Ud over fysioterapi har hun forsøgt sig med forskellige smertestillende midler, Paracetamol uden effekt, NSAID uden sikker effekt, Dolol også opgivet uden effekt. Har prøvet morfin med nogen effekt, hvor hun føler sig dårlig tilpas, når hun tager pillerne og er standset igen.
[...]
Objektivt: Ser almindelig sund og rask ud. Bevæger sig frit.
Patienten har således kronisk smerteproblemstilling. Lever aktuelt op til klassifikationskriterierne for fibromyalgi med universelle smerter, triggerpunkter og i alle kroppens kvadranter. Har kronisk rygproblemstilling, hvor der anamnestisk er symptomer tydende i retning af rodtryk. Der findes nedsat kraft over hofter og knæ, men normale reflekser. Ingen sikker blære- eller sphincter påvirkning. Kroniske smerter fra underlivet.
Der findes indikation for yderligere udredning i form af rygudredning ved lokalt sygehus, herunder MR-skanning på mistanke om høj diskusprolaps med påvirkning af venstre underekstremitet. I meget sjældne tilfælde kan det også give smerter ud i underlivet. Det bemærkes dog, der er en normal MR-skanning i de perioder, hvor hun havde smerter i underlivet. Normalt i den forstand, at der ikke var tegn på rodtryk i relevante område.
Lever op til de diagnostiske kriterier for kroniske endemetriosesmerter og fibromyalgi, endvidere for kroniske rygsmerter. Om hun egentlig har prolaps, vil den videre udredning vise.

Prognosen for smerterne er generelt dårlig med baggrund i, at de har stået på i mere end 3 år. Om rygproblemstillingen som synes nyere tilkommet, kan ændres ved videre udredning og eventuel behandling er uklart. Det kan på nuværende tidspunkt ikke vurderes, om tilstanden er stationær. Hvis rygundersøgelsen i øvrigt falder normalt ud, vil det primært være fibromyalgi og endometriose smerter der er diagnoserne.

Er herfra henvist til videre rygudredning på [hospital 2].

Til patienten er sagt, at man kan forsøge med Amitriptylin 10-50 mg til natten, vil tage det op med egen læge'

Af svar på MR-scanning d. 4. maj 2017 af …, vedlagt som klagerens bilag 4, fremgår:

'MR-skanning af columne thoracolumbalis.
Indikation: Smerter I venstre ben. Nedsat sensibilitet svarende til L5 på venstre side.
Torakalt er der højdereduktion af disci midt torakalt. På Th7/Th8-niveau er der en lille central prolaps. Synes at lave en meget diskret impression i medulla. Der er ingen displacering af medulla og der er normale signalforhold. På Th9/Th10-niveau er der en lille central prolaps uden medullær påvirkning. På Th11/Th12-niveau er der en lille paramedian venstresidig prolaps, som ikke påvirker medulla.

Lumbalt er der discusdegeneration på L4/L5-niveau med nedsat vandindhold. På dette niveau er der en central prolaps, som laver en impression i durasækken. Nerverødder på både højre og venstre side synes at passere forbi frit. Der er moderat facetledshypertrofi og let fortykkede ligamenter og durasækken antager en trekantet facon. Der er en relativ spinalstenose med et areal på godt 0,9 cm2. Reduceret plads i recesserne bilateralt. På de øvrige niveauer kan der ikke påvises prolapser eller stenoser. På L5/51-niveau er der facetleds degeneration.
Konklusion: Flere mindre prolapsser torakalt. Jævnfør tekst. Central prolaps på L4/L5-niveau. På samme niveau relativ spinalstenose. Jævnfør tekst...'

Af akterne fra [hospital 3] modtaget af selskabet den 14. juni 2017, **Bilag E**, fremgår bl.a. følgende:

Den 28. april 2017:

'Op. For endometriose, først på [hospital 1] 20.4.15 siden hysterektomeret [hospital 4], 1.12.15 med fjernelse af livmoder og æggeledere. Pt. anfører at smerterne i ve.ben kom efter sidste op.
Udredt med MR-skanning af col.cerv., thor. Et lumb., MR-skanner, …, i november 2015. Ved denne fandt man lille discus prolaps C5/6 dx., man fandt mediane prolapser torakalt og thoracolumbalt samt en ve.sidig L4/5 uden synlig nerveaffektion. Bill. Var sammenholdt med en MR-skanning fra 2007, hvor det nytilkomne var prolaps C5/6 med påvirkning af C6 dx.
[…]
Vurdering/Konklusion
Udredes med fornyet MR-skanning.

Den 29. maj 2017:

'Har ikke haft effekt af kortset. Har egentlig følt det bedre efter hun er ophørt med brug af korset. Har stadig smerter lavt i lænden strålende ned i venstre balde og ud i venstre hofteregion samt ind anteriort mod lyskeregionen. Dette er nok patientens største problem, og det er i god overensstemmelse med MR-skanningsforandringerne, der viser recesstenose L4/L5 sin pga. facetledshypertrofi, ligamenthypertrofi og også discusprotrusion. På det foreliggende mener jeg, man bør tilbyde patienten operation med en dekompression af L5-roden på venstre side, men der skal ikke foretages stabilisering. Patienten er meget indstillet på at få foretaget dette indgreb. Er informeret om indgrebets karakter og risici herved inklusiv lammelse over fodled samt ekstremt sjældent tarm- og blæreparalyse, også informeret om risiko for infektion, accepterer fuldt ud. Vil gerne lige tilrettelægge tidspunktet, men det bliver formentlig i slutningen af juni eller første uge i juli at indgrebet skal foretages, patienten gives besked herom.'

Klagerens problem er rygsmerter, som har været til stede i årevis, uden at have været dominerende. Gennem de seneste år er rygsmerterne blevet tiltagende i takt med underlivssmerterne. Smerterne går angiveligt hen over lænden, ned over halebenet og ud i venstre ben med føleforstyrrelser. Klageren har forsøgt sig med fysioterapi uden effekt.

Klageren har ligeledes tidligere forsøgt sig med smertestillende medicin, men er stoppet med dette efter 2016 ifølge speciallægeerklæringen fra april 2017. Det fremgår endvidere af 'Resultat af

møde i rehabiliteringsteam' dateret 4. januar 2017, **Bilag F**, at klageren kun tager smertestillende medicin ved behov højst en gang om ugen.

Af speciallægeerklæringen fra 25. april 2017 (klagerens bilag 2), fremgår, at klageren *'Har kronisk rygproblemstilling, hvor der anamnestisk er symptomer tydende i retning af rodtryk. Der findes nedsat kraft over hofter og knæ, men normale reflekser'*. Der er således ikke rodtryk, idet klagerens reflekser er normale, hvilket lægeligt set er uforeneligt med rodtryk. Speciallægen skriver således alene, at de subjektive klager svarer til dem, man forbinder med rodtryk.

I forbindelse med speciallægeundersøgelsen i april 2017 blev klageren henvist til videre rygudredning, herunder ny MR scanning.

Den seneste MR scanning fra maj 2017 viser en forværring i forhold til MR scanningen fra november 2015, idet der ses discusdegeneration, central prolaps samt facetledsartrose på L4/L5. Af scanningen fra november 2015 ses alene degenerative forandringer med let prolabering uden påvirkning af medulla eller nerverødder samt mulig tilkommen prolaps på højre side ved C6.

Der er dog fortsat ikke nerverodstryk, idet det af MR-scanningssvaret den 4. maj 2017 (klagerens bilag 4) fremgår, at *'Nerverødder på højre og venstre side synes at passere forbi frit'*.

Efter scanningssvaret forsøgte klageren sig med korset uden effekt. Det kan på den baggrund konkluderes, at klagerens ryg ikke er ustabil, og der er således ingen begrænsninger for, hvad hun må foretage sig.

Klageren er – efter forsøget med brug af korset – blevet opereret den 19. juni 2017.

Selskabet er naturligvis indstillet på at vurdere klagerens erhvervsevnetab, såfremt klagerens sygemelding i forbindelse med operationen den 19. juni 2017 strækker sig over 3 måneder. Dette har selskabet også meddelt med brev af 6. september 2017 (Bilag C)

Frem til operationen den 19. juni 2017 er det selskabets vurdering, at klageren – med hendes helbredsmæssige problemer – burde kunne have arbejdet over halv tid som …, hvor klageren kunne veksle mellem arbejdsstillingerne, og hvor klageren kunne hvile i løbet af arbejdsdagen. Dette har klageren rent faktisk også bevist, at hun er i stand til, idet hun har været i stand til at arbejde 22 timer om ugen.

Selskabet er opmærksom på, at det angiveligt af klagerens arbejdsgiver i samarbejde med kommunen er vurderet, at klageren ud af de 22 timer om ugen har en effektivitet på 17 timer om ugen i sit fleksjob. Klagerens effektivitet har ingen betydning for vurderingen af klageren erhvervsevne, dels fordi der efter selskabets opfattelse ikke er lægelig dokumentation for at effektiviteten skulle være nedsat, og dels fordi vurderingen er foretaget af klagerens arbejdsgiver, som er klagerens ægtefælle. Hertil kommer, at ingen (heller ikke fuldt arbejdsdygtige) personer er effektive 100 % af arbejdstiden.

Selskabet anerkender, at klagerens erhvervsevne som … er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at klageren ikke burde kunne arbejde over halv tid. Der er intet til hinder for, at klageren arbejder, holder pause og derefter arbejder igen. Det er ikke en nødvendighed, at arbejdstimerne skal udføres i et stræk, idet de med fordel kan fordeles over en hel arbejdsdag på 8 timer.

Jeg gør opmærksom på, at det afgørende for bedømmelsen af, om klageren har et dækningsberettiget erhvervsevnetab ikke er, hvad klageren aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde være i stand til at kunne.

På baggrund af ovenstående, er det selskabets vurdering, at klagerens erhvervsevne som … ikke er nedsat med mindst halvdelen i en sammenhængende periode på mere end 3 måneder."

I mail af 25/1 2018 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. oplyst:

"**Fejlagtige påstande s. 10 i svarskrift fra SEB af 1. december 2017:**
SEB vil fejlagtigt ikke godkende nedsat effektivitet, samt max. 22 timer på job pr. uge.

SEB skriver: *dels fordi vurderingen er foretaget at klagerens arbejdsgiver, som er klagerens ægtefælle.*

Modargument
[Klageren] er ansat hos …, hun er gift med …, ikke med sin arbejdsgiver!! Så det er ikke en ægteskabelig vurdering, der er foretaget. Måske er [klagerens] sag blandet sammen med en anden af SEB's kunder, hvor der er et ægteskabeligt forhold.

SEB mener fejlagtigt at [klageren] er i stand til at være på arbejdspladsen mere end 22 timer om ugen.

SEB skriver: *Dette har klageren rent faktisk også bevist, at hun er i stand til, idet hun har været i stand til at arbejde 22 timer om ugen.*
Modargument

[Klageren] har i perioder været på sin arbejdsplads i 22 timer pr. uge. Dog har [klageren] ikke arbejdet i 22 timer, da hun hver 45. minut ligger ned på madras og strækker ryg og mave ud, så hun kan udholde at arbejde 45 minutter igen, inden hun igen skal ligge ned på madrassen. Hun arbejder 17 timer, og får løn for 17 timer. Hvilket er mindre end halv tid for en jævnaldrende, fuldt erhvervsdygtig …

SEB skriver: *ikke er lægelig dokumentation for at effektiviteten skulle være nedsat.*

Modargument
Bilag D (fra SEB 1. december 2017). Lægeattest af 13. november 2016 (LÆ265). *Alle relevante behandlingsmuligheder har været afprøvet, men tilstanden har desværre ikke været påvirkelig heraf, hvorfor der eksisterer et varigt skånebehov for reduceret arbejdsindsats på nedsat tid.*

I lægeattesten står der [klageren] har brug for reduceret arbejdsindsats på nedsat tid = nedsat effektivitet.
Bilag F (fra SEB 1. december 2017). Resultat af møde i rehabiliteringsteam af 4. januar 2017. Ved dette møde deltog … (Repræsentant fra sundhedsområdet) = lægelig vurdering.

… har været med til at konkludere at: *Der vurderes relevant sammenhæng mellem tilstand og klager fra egen læge. Tilstanden medfører nedsat tempo, påvirkning af hukommelse og koncentration.*

Denne konklusion er også med til at bekræfte at [klageren] har nedsat effektivitet.

SEB skriver: *Det er ikke en nødvendighed, at arbejdstimerne skal udføres i et stræk, idet de med fordel kan fordeles over en hel arbejdsdag.*

Modargument
Bilag D (fra SEB 1. december 2017). Lægeattest af 13. november 2016 (LÆ265). *Klienten arbejder aktuelt i sin jobfunktion som … med 4 - 4 ½ time dagligt i 5 dage om ugen, men må erkende at denne indsats udløser tiltagende underlivs- og lænderygs-smerter i dagens løb, når kombinationen af arbejdstid og fysisk aktivitet belaster hende.*

Hermed konkluderes at [klageren] ikke er i stand til at være på sin arbejdsplads i mere end 4 - 4 ½ pr. dag, da smerterne forværres i løbet af dagen. De fleste arbejdsdage er smerten allerede så høj, efter 2 timer, at det for [klageren] er svært at bevare koncentrationen og udholde smerten de sidste 2 timer. Efter 4 - 4 ½ time er det ikke længere en mulighed at holde til, at være på arbejdspladsen yderligere, selvom disse antal timer har været afbrudt af hvil.

Fejlagtige påstande s. 9 i svarskrift fra SEB af 1. december 2017:
SEB skriver: *Efter scanningssvaret forsøgte klageren sig med korset uden effekt. Det kan på den baggrund konkluderes, at klagerens ryg ikke er ustabil, og der er således ingen begrænsninger for, hvad hun må foretage sig.*

Modargument
Det er korrekt at [klageren] har forsøgt at gå med korset. Ved brug af korset pressede kanten af korsettet på diskusprolapserne midt på ryggen, så smerten blev forværret i prolapsområdet Th7/Th8 + Th9/Th10 + Th11/Th12, samtidig med at smerten i lænden ikke forsvandt, derfor blev der noteret af overlæge …, at brugen af korset ikke havde effekt. Der kan derfor ikke på baggrund at dette påvises at [klagerens] ryg ikke er ustabil. Faktisk reagerer hendes prolapser kraftigt, f.eks. hvis hun på arbejdspladsen står for længe op, eller blot sidder 2 minutter længere end smertegrænsen tillader, eller ved træning bøjer for meget fremover eller til siden, så forværres smerterne enten i lænd eller midt på ryggen. Ofte mindskes smerten ikke igen, før fysioterapeuten gennem sine behandlingsformer med ryggen, får løsnet/manipuleret med leddene i ryggen.

At [klagerens] prolapser reagerer kraftigt, i de forskellige områder af rygsøjlen, ses også ved bilag 1 – udskrift af journal fra fysioterapeut – hvor [klageren] er en gang ugentligt. Journalen viser at det uge for uge, er forskellige steder på ryggen, at smerten er størst. Og at det er forskellige behandlingsformer der bliver brugt uge for uge, for at lindre smerten.

Dokumentation for at det er svært for [klageren] at opretholde at være på arbejdspladsen i 22 timer, bilag 2- oversigt over tid på job og sygetimer pr. uge.
Heraf fremgår det, at i perioden 28. august 2017 – 18. december 2017 har været sygetimer hver uge – undtagen uge 42 og uge 45 og uge 49, hvilket er med til at belyse at ryggen er ustabil, og så snart ryggen bliver presset lidt for meget en dag, og smerten bliver høj, så ender det med at [kla-

geren] er nødsaget til at tage en sygedag næste dag, da hun har brug for at rekreere/være sengeliggende.

Yderligere + nye diagnoser.
[Klageren] har som SEB korrekt skriver i svarskriftet s. 3: *Klageren, født i [1970'erne], lider af diskusprolaps og endometriose, hvor livmoderslimhinden er placeret udenfor livmoderen. Forsikrede har som følge heraf daglige smerter i lænderyg og underliv.*

Udover diagnoserne som SEB nævner, har [klageren] også fibromyalgi, se s. 6 i svarskrift fra SEB, uddrag fra reumatologisk speciallægeerklæring af 25. april 2017: *Patienten har således kronisk smerteproblemstilling. Lever aktuelt op til klassifikationskriterierne for fibromyalgi med universelle smerter, triggerpunkter og i alle kroppens kvadranter.*

[Klageren] har også hofteledsdysplasi på begge hofter, se bilag 3 – journal fra speciallæge … – denne hofteledsdysplasi har resulteret i yderligere tiltagne smerter, især i venstre side. Disse nye diagnoser, sammen med de diagnoser som SEB nævner gør, at [klageren] ikke kan udholde at være på arbejdspladsen mere end 4 - 4 ½ timer, selvom de 4 - 4 ½ timer er afbrudt af mange hvil og udstræk af ryg og mave på madras."

Selskabet har i brev af 8/3 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Selskabets påstand fastholdes.

Yderligere sagsfremstilling:
Sagen kan efter selskabets opfattelse deles op i to perioder:

1. Perioden 11. november 2015 til 19. juni 2017, og
2. Perioden efter 19. juni 2017, hvor klageren blev opereret

Da klagesagen blev anlagt af klageren, skulle ankenævnet alene tage stilling til klagerens erhvervsevnetab i perioden 11. november 2015 til 19. juni 2017, hvor klageren blev opereret. Selskabet havde på det tidspunkt oplyst til klageren, at selskabet naturligvis var indstillet på at se på sagen igen, når klageren var blevet opereret. Der er nu gået knap 9 måneder siden klageren blev opereret, og selskabet vil derfor nu indhente de helbredsmæssige oplysninger, som ligger efter den 19. juni 2017, for at vurdere klagerens erhvervsevnetab derfra.

Selskabet skal derfor venligst anmode ankenævnet om at sætte klagesagen i bero, indtil selskabet har indhentet og vurderet de seneste lægelige akter for perioden 19. juni 2017 og frem. Alternativt skal ankenævnet alene forholde sig til klagerens erhvervsevnetab i perioden 11. november 2015 til 19. juni 2017. Klageren vil høre nærmere om indhentelsen af de seneste oplysninger fra selskabets skadeafdeling.

Jeg skal endvidere beklage, at selskabet har haft den antagelse, at klagerens ægtefælde var klagerens arbejdsgiver. Ankenævnet bedes derfor se bort fra denne oplysning.

Det faktum, at klagerens ægtefælde ikke er klagerens arbejdsgiver ændrer imidlertid ikke på selskabets vurdering af klagerens erhvervsevnetab herunder vurderingen af klagerens effektivitet. Som oplyst i brev af 1. december 2017, er den primære årsag hertil, at selskabet ikke finder det

dokumenteret i de helbredsmæssige oplysninger, at klageren ikke burde kunne arbejde over halv tid som … frem til operationen den 19. juni 2017.

I relation til vurderingen af klagerens effektivitet, er det klagerens vurdering, at det ud fra Lægeattest af 13. november 2016 (Bilag D) er dokumenteret, at klagerens effektivitet er nedsat. Dette er selskabet ikke enig i.

Det fremgår af attesten, at *'Der eksisterer et varigt skånebehov for reduceret arbejdsindsats på nedsat tid'*. Selskabet er ikke enig i, at der i denne formulering skulle ligge en tilkendegivelse om, at klagerens effektivitet skulle være nedsat. Formuleringen *'reduceret arbejdsindsats'* henviser blot til, at klageren muligvis ikke kan varetage de samme opgaver som før sygdommen.

Hvad angår klagerens hoftedysplasi, så er der aktuelt ingen slidgigt, og smerterne stammer derfor ikke fra hoften, men er muskulære og påvirkelige af hendes ryggener. Dette underbygges af, at hun ikke har haft positiv effekt af en blokade in i leddet, og at hun er henvist til bløddelsbehandling og blokader i muskelhæfter.

Klagerens brev giver i øvrigt ikke anledning til at ændre selskabet vurdering af, at klagerens erhvervsevne som … ikke er nedsat med mindst halvdelen i perioden 11. november 2015 til 19. juni 2017.

For perioden efter 19. juni 2017 vil selskabet indhente de seneste helbredsmæssige oplysninger i sagen."

Klagerens repræsentant har i mail af 22/3 2018 til nævnet anført:

"I forlængelse af Ankenævnets brev af 13.03.2018 kan vi på vegne af [klageren] meddele, at vi ikke er interesseret i at sagen udsættes/sættes i bero i henhold til SEBs brev af 08.03.2018.

Vi har i øvrigt ikke yderligere kommentar til sagen.

Vi imødeser Ankestyrelsens nærmere i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger.

Af journalnotat af 27/10 2016 fremgår det bl.a.:

"Beskrivelse: Er i sin habitual tilstand, dvs. med et betydeligt smerteproblem. Skal yderligere have fået konstateret en lumbal diskusprolaps. Har mange problemer i det daglige.
Smertescore: IM 9/10, DP 2/4, DC 0.
Vi har således nu prøvet næsten enhver form for behandling af pt.s endometriose. Forandringerne er excideret. Nedregulering har ikke haft effekt. Hun har forsøgt FODMAP-diæt, kun med marginal effekt. Vi har forsøgt blokade af ileoingvinalis uden at det har virket.
Der er foretaget hysterektomi, dette ligeledes uden effekt.
Pt. følger forløb med fysioterapeut, hvad man kun kan støtte.
Vi udfylder LÆ121."

13. 91488

Af "Resultat af møde i rehabiliteringsteam" af 4/1 2017 fremgår det bl.a.:

"**Rehabiliteringsteamets Indstilling**
På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob
…
Teamet opsummerer, at det fremgår, at [klageren] plages af smerter i underliv, samt lænderygproblematik. Sygemeldt siden nov. 2015 og feb. 2016 overgået til jobafklaringsforløb. På sygedagpengerehabiliteringsmøde er peget på fremadrettede tiltag og jobkonsulent har været tilknyttet i forbindelse med delvis genoptag af arbejdet.

[Klageren] bekræfter ønske om fastholdelsesfleksjob.

Sundhedskoordinator:
Sundhedskoordinator henviser til, at der fremgår drøftelse om henvisning til smerteklinik. [Klageren] fortæller, at læge (…), der har opereret i mave ikke nødvendigvis ser at smerteklinik kan hjælpe. Diæt og mindfulness er forsøgt, men uden effekt. [Klageren] har fået fuld dosis morfin, men også uden effekt.

Sundhedskoordinator henviser til, at idet kronisk smertetilstand beskrives, kunne smerteklinik være en mulighed – herunder kunne der arbejdes med accept, som fremgår svær for [klageren].

Ægtefælle fremfører, at [klageren] har en høj smertetærskel. [Klageren] fortæller, at hun har været igennem meget på eget initiativ – også alternativ behandling, hvorfor hun ikke har kunne overskue yderligere. Derfor er drøftelse sket med egen læge ift. accept af tilstand, samt at søge ro fremfor at opsøge yderligere. Desuden synes afstanden til [by] lang, oplyser [klageren].

[Klageren] bekræfter at være afsluttet fra læge, …, hvor der er opereret for endometriose og livmoder er fjernet. Smerter i mave er blevet værre efter operation. Der er smerter dag og nat, som forværres ved f.eks. madlavning over 20 minutter.

[Klageren] oplyser, at hun ud over problemer med underliv har fem diskusprolapser i ryggen. Sundhedskoordinator henviser til, at diskusprolapser kun fremgår af notat fra sygedagpengerehabiliteringsmøde. [Klageren] oplyser at have været ved fysioterapeut en gang om ugen, men er dog blevet opmærksom på, at øvelser har været forkerte. [Klageren] beskriver, at hun møder nye retningslinjer, hver gang en ny behandler konsulteres. Sundhedskoordinator bakker op om, at styrkelse af rygmuskulatur er vigtig. Idet der er tale om mindre diskusprolapser, opererer man ikke.

Sundhedskoordinator henviser til udredning ved reumatolog grundet mistanke om fibromyalgi. [Klageren] fortæller, at mistanken er afkræftet ved blodprøve og er informeret om, at symptomer kunne skyldes bivirkninger ved kolesterolmedicin. [Klageren] er stoppet med denne medicin, men uden at der er oplevet ændring.

[Klageren] bekræfter scanning for brok, som er afkræftet. Tarme er ligeledes undersøgt.

> Adspurgt tager [klageren] ikke smertestillende – kun ved behov og højst en gang om ugen. Anti-depressiv med smertestillende effekt er ikke forsøgt "

Klageren har fremlagt oversigter over antal arbejdstimer samt sygedage for ugerne 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 og 50 i 2017. Oversigterne viser, at klageren har haft sygedage i 13 ud af de 16 uger, og at hun gennemsnitligt har arbejdet cirka 15 timer om ugen i de i alt 16 uger.

Af klagerens dækningsbevis fremgår det bl.a.:

> "**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. februar 2015**
>
> | | Udbetaling b | Skattekode a |
> |---|---|---|
> | **Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. marts 2036 (65 år)** | | |
> | - udbetaler SEB-gruppeerhverv efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. marts 2036. Renten udgør 45,00% af den oplyste gage | årlig 162.000,00 kr. | 1 |
> | - giver SEB-gruppeerhverv og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder | | |
> | a) Skatteregler Arbejdsgiver betalt – se bilag 1.
b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12. | | |
> | … | | |
> | - giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør | | |
> | a) Skatteregler Arbejdsgiver betalt – se bilag 1.
b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12. | | |
> | … | | |
>
> **Særlige bestemmelser – for de enkelte produkter**
>
> **SEB-link – Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**
> SEB-link – Uanset § 22 stk. 1 1. afsnit og § 23 i 'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer tilknyttet investeringsfonde i SEB Pensionsforsikring' gælder det, at erhvervsevnetabet bedømmes i forhold til forsikringstagerns helbredsmæssige muligheder for at arbejde indenfor …erhvervet. § 22 stk. 1 1. afsnit og § 23 stk. 1 og 3 finder anvendelse under hensyntagen hertil, mens § 23 stk. 2 bortfalder.
> Det generelle tab af erhvervsevnekriterie finder dog anvendelse – dvs at de omtalte §§ gælder i overenstemmelse med deres oprindelige indhold – såfremt forsikrede helt eller delvist skifter erhverv.

15. 91488

SEB-gruppeerhverv – Risikoregnskab
Forsikringen er omfattet af en aftale om risikoregnskab for selvstændig risikogruppe, og følger de herfor anmeldte regler til Finanstilsynet. Reglerne for opgørelse af risikoregnskabet kan til enhver tid ændres af SEB Pension efter fornyet anmeldelse til Finanstilsynet.

SEB-gruppeerhverv – Gruppeforsikring
Forsikringen indgår i arbejdsgiverens selvstændige risikogruppe i SEB Pension efter de regler, der er aftalt mellem arbejdsgiveren og SEB Pension.
Ved eventuel fratræden udtræder forsikringstageren af gruppen, men har ret til at fortsætte forsikringen privat efter de regler, der er aftalt mellem arbejdsgiveren og SEB Pension.
Samme ret har forsikringstageren, hvis arbejdsgiveren eller SEB Pension opsiger gruppeaftalen.
Præmien for de forsikringer, der indgår i risikogruppen, beregnes en gang årligt ud fra alders-, køns- og erhvervssammensætning i risikogruppen.
Endvidere indgår foregående års samlede skadeforløb i risikogruppen i præmiefastsættelsen.
Præmien er endvidere fastsat ud fra en forudsætning om, at forsikringstageren er ansat med … arbejde.
…
853 SEB-gruppeerhverv – Fleksjob m.m.
Uanset hvad der er anført i Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger med faginvaliditet i SEB Pensionsforsikring § , kan der i det neden for beskrevne omfang ske udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioder, hvor de i § omtalte offentlige tilskud, herunder fleksjobtilskud, ellers ville være til hinder for udbetaling. Udbetaling forudsætter, at de øvrige vilkår for ret til udbetaling er opfyldt, idet den omstændighed, at man modtager offentlige tilskud til f.eks. fleksjob, ikke i sig selv er dokumentation for, at erhvervsevnen er tilstrækkelig nedsat.

Retten tilkommer forsikringstageren, hvis denne uden tidsmæssig afbrydelse overgår fra sin hidtidige ansættelse i … til et fleksjob el.lign. i … Retten bortfalder, hvis forsikringstageren fratræder sin stilling i …

Den del af dækningen, der maksimalt kan udbetales, opgøres som differencen mellem forsikringstagerens pensionsgivende løn forud for overgangen til det offentligt støttede job (fleksjobbet) og den løn, som forsikringstageren oppebærer i fleksjobbet inkl. det offentlige tilskud. Den beregnede difference reduceres med den til enhver tid gældende AMB-sats, for tiden 8 %. Forsikringstageren har ikke ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne efter denne regel.

Forsikringstagerens pensionsgivende løn forud for overgangen til det offentligt støttede job (fleksjobbet) er den forud for overgangen til fleksjobbet senest af … til SEB Pension oplyste løn. Den beregnede løbende udbetaling pristalsreguleres som beskrevet under afsnittet Regulering, men der sker i øvrigt ingen regulering af udbetalingen. Forsikringstageren opretholder og betaler for den oprindelige fulde dækning ved tab af erhvervsevne, selv om kun en del heraf udbetales. Der sker ingen pristalsregulering af den del af dækningen ved tab af erhvervsevne, der ikke udbetales."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 22. Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**
Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Præmiefritagelse medfører, at forsikringstagerens forpligtelse til at indbetale præmier bortfalder. Ved præmiefritagelse på forsikringen sikrer SEB-link forsikringstageren, at forsikringens værdi (depotet) udvikler sig som om indbetalingen af præmier helt eller delvist var fortsat.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne.

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

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

Stk. 2. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

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

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4. Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på undtagelsesbestemmelserne i de Generelle forsikringsbetingelser § 7."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og er kontoruddannet, blev den 11/11 2015 delvist sygemeldt som følge af gener efter operation for endometriose og diskusprolaps. Klageren opfylder desuden kriterierne for diagnosen fibromyalgi. Klageren er tilkendt fleksjob pr. 4/1 2017 hos sin hid-

tidige arbejdsgiver med 22 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 17 timer ekskl. 30 minutters daglig selvbetalt frokostpause.

Parterne er uenige om, hvorvidt klageren er berettiget til ydelser i anledning af hendes fagspecifikke erhvervsevnetab i perioden fra den 11/11 2015 og frem til den 19/6 2017, hvor klageren gennemgik en rygoperation. For så vidt angår denne operation, har selskabet bedt klageren om at rette henvendelse, såfremt sygemeldingen strækker sig over mere end 3 måneder, hvorefter selskabet vil vurdere klagerens erhvervsevnetab på ny.

Selskabet har anført, at klageren – såfremt de relevante skånehensyn tilgodeses – burde kunne varetage et arbejde inden for sit eget erhverv på mere end halv tid.

I lægeattest til Rehabiliteringsteamet, LÆ 265, af 13/11 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført: "Trods talrige undersøgelser og forsøg på behandlinger, er det ikke med sikkerhed lykkedes at påvise årsag til klientens smerte-klager, og det har derfor heller ikke været muligt at tilbyde hende behandlinger der kunne gøre hende smertefri. Der er derfor i erkendelse af, at hendes smertetilstand nu må anses for at være kronisk og uden udsigt til ændring, behov for mere strukturet fremtids-planlægning af hendes mulighed for erhvervs-indsats. Klienten arbejder aktuelt i sin vanlige jobfunktion som … med 4-4 ½ time dagligt i 5 dage om ugen, men må også erkende at denne indsats udløser tiltagende underlivs- og lænderygssmerter i dagens løb, når kombinationen af arbejdstid og fysisk aktivitet belaster hende. […] Alle relevante behandlingsmuligheder har været afprøvet, men tilstanden har desværre ikke været påvirkelig heraf, hvorfor der eksisterer et varigt skånebehov for reduceret arbejdsindsats på nedsat tid".

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 25/4 2017 fremgår det under "aktuelt" blandt andet: "Smertemæssigt angiver hun, at hun har smerter specielt i underlivet, men også i ryggen, og også mere generaliserede smerter hver eneste dag. Smerterne er værst i underlivet, hvor hun på en skala fra 0-10, hvor 0 betyder ingen smerter og 10 betyder maksimalt tænkelige smerter, scorer 8. Kan have gode dage, hvor den kommer ned omkring 7. Kan have dårlige dage, hvor

den nærmer sig 10. Når hun har mest ondt, behandler hun det ved at lægge sig hen. Ud over fysioterapi har hun forsagt sig med forskellige smertestillende midler, Paracetamol uden effekt, NSAID uden sikker effekt, Dolol også opgivet uden effekt. Har prøvet morfin med nogen effekt, men hvor hun føler sig dårligt tilpas, når hun lager pillerne og er standset igen".

Speciallægen har på baggrund af sin undersøgelse konkluderet: "Patienten har således kronisk smerteproblemstilling. […] Lever op til de diagnostiske kriterier for kroniske endometriosesmerter og fibromyalgi, endvidere for kroniske rygsmerter. Om hun har egentlig prolaps, vil den videre udredning vise. Prognosen for smerterne er generelt dårlig med baggrund i, at de har stået på i mere end 3 år. Om rygproblemstillingen som synes nyere tilkommet, kan ændres ved videre udredning og eventuel behandling er uklart. Det kan på nuværende tidspunkt ikke vurderes, om tilstanden er stationær. Hvis rygundersøgelsen i øvrigt falder normalt ud, vil det primært være fibromyalgi og endometriose smerter der er diagnoserne".

MR-scanning af columna thoracolumbalis foretaget den 3/5 2017 viste blandt andet flere mindre prolapser på Th7/Th8, Th9/Th10 og Th11/Th12-niveau og en central prolaps på L4/L5-niveau samt relativ spinalstenose på samme niveau. Af MR-scanningsvaret fremgår det blandt andet: "Lumbalt er der discusdegeneration på L4/L5-niveau med nedsat vandindhold. På dette niveau er der en central prolaps, som laver en impression i durasækken. Nerverødder på både højre og venstre side synes at passere forbi frit. Der er moderat facetledshypertrofi og let fortykkede ligamenter og durasækken antager en trekantet facon. Der er en relativ spinalstenose med et areal på godt 0,9 cm2. Reduceret plads i recesserne bilateralt. På de øvrige niveauer kan der ikke påvises prolapser eller stenoser. På L5/S1-niveau er der facetleds degeneration".

Klageren har fremlagt oversigter over antal arbejdstimer samt sygedage for ugerne 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 og 50 i 2017. Oversigterne viser, at klageren har haft sygedage i 13 ud af de 16 uger, og at hun gennemsnitligt har arbejdet cirka 15 timer om ugen i de i alt 16 uger.

19. 91488

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist at hendes fagspecifikke erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 11/11 2015 og frem til 19/6 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af gener efter operation for endometriose og diskusprolaps. Nævnet bemærker dog, at det af "Resultat af møde i rehabiliteringsteam" af 4/1 2017 fremgår, at klageren kun tager smertestillende medicin ved behov, højst en gang om ugen, og at der ikke er forsøgt med henvisning til smerteklinik.

Nævnet har også lagt vægt på det oplyste om, at klageren i sit fleksjob arbejder 22 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 17 timer. På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings