Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91601:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klagen af 20/11 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Min klient har modtaget pension frem til 2022 svarende til en nedsættelse af hendes erhvervsevne på halvdelen.
>
> Nærværende klage vedrører spørgsmålet om en yderligere tildeling af nedsættelse op til 2/3 af den generelle erhvervsevne, således at der sker en forhøjelse fra 1/2 til 2/3 eller fra 3/6 til 4/6.
>
> Synspunktet fra klagers side er, at man ikke i tilstrækkeligt omfang har tilgodeset de gener, som klager lider af såvel subjektivt som objektivt og man ikke i fuldt tilstrækkeligt omfang har tilgodeset den praktikperiode gennem Jobcentret, som klager har gennemført.
>
> Sagens dokumenter vedlægges i henhold til bilagsliste, og nedenfor følger en ikke udtømmende redegørelse for hændelsesforløbet.
>
> I 2006 får klager betydelige smerter fra skuldrene og i begge albuer og ned i underarmene.
>
> [Speciallæge i reumatologi] scanner og indhenter en scanningsundersøgelse, og der konstateres tennisalbuer med væske og slidtage efter 23 års arbejde på …
>
> Smerterne forekommer også i hvilende tilstand og også ved almindeligt arbejde i hjemmet med rengøring og bad etc.
>
> Da disse sædvanlige dagligdags gøremål er meget krævende, tager det meget energi og [speciallæge] siger allerede i 2006, at klager skal stoppe med at arbejde på …, da hun er slidt op.

I 2009 konstateres der en tumor i hovedet, som der sker en operation for, og i 2012 konstaterer en ny indhentet rygscanning at smerterne, som var blevet værre og anderledes, har udmøntet sig i en spinalstenose med udstråling til benene.

Smerterne er nu daglige og hele tiden også i hvilende tilstand, og klager kan ikke gå særligt langt. Hun kan ikke bøje sig ned og løfte noget og ikke sidde ned og er vågen om natten.

I 2013 konstateres der gennem en reumatolog på [sygehus] fibromyalgi, og i 2013/2014 foretages der en operation i højre hånd for Karpaltunnelsyndrom. I 2014 konstaterer [speciallæge] på ny, da der nu er smerter i led på hænder og fødder og almindelig gang kan ikke ske og effekter tabes ud af hænderne.

[Speciallæge] konstaterer artritis i hænderne.

I 2016 er der tiltagende smerter og smertejag fra ydersiden af højre hofte, som bliver behandlet med binyrebarkhormon, og i 2016 til 2017 konstateres der slidgigt i begge knæ.

I praktikperioden, som blev gennemført gennem det offentligretlige forløb, og som blev gennemført på en …, blev der arbejdet 2 timer tirsdag og 2 timer torsdag, og således 4 ugentlige arbejdstimer, hvor der skulle vandes blomster, herunder 4 blomster, tørres 5 borde og 3 hylder samt instrumenter.

Dette arbejde varede halvdelen af praktikken, hvorpå klager blev sat ned til time om tirsdagen og 1 time om torsdagen for at se, om det kunne gennemføres.

Arbejdet forvoldte uagtet de få timer store smerter.

På nuværende tidspunkt, når klager står op, skal der gå en time, hvor hun så at sige strækker kroppen ud, så hun kan komme i bad, tage tøj på og være i gang.

Hvis smertegrænsen overskrides, så varer det 2-3 dage at komme oven på igen.

Klager har forsøgt at begrænse skaderne ved at gå på to kurser om smertehåndtering, som for det meste anviser, at man skal passe på sig selv.

Sagen har været undergivet behandling, hvorunder klager har fået tilkendt nedsat erhvervsevne med 50 %.

Sagen har været undergivet klagesagsbehandling, jf. de i kopi vedlagte bilag.

SEB Pension og SEB's klageråd har ikke fundet, at man kunne sætte pensionen op fra 5o % til 66 % ud fra dette hændelsesforløb.

Klager støtter navnlig sine synspunkter på den gennemførte arbejdsprøvning, og ressourceforløbet og praktikperioden, hvorunder klager ikke har kunnet arbejde i tilnærmelsesvis sædvanligt omfang, idet arbejdstiden er begrænset til maksimalt 2 timer ugentligt.

På baggrund af det forløb er klager tilkendt førtidspension pr. 1. november 2016, jf. brevet fra [kommune] af 24. oktober 2016.

Uagtet der er forskel på forsikringsbetingelserne/pensionsbetingelserne i relation til at bedømme erhvervsevnetab, så gøres det gældende, at de undersøgelser og andet som er gennemført offentligretligt skal have en effekt overfor forsikringsselskabet, og det gøres også gældende, at pensionsselskabet ikke i tilstrækkeligt omfang har vægtet de fremlagte bilag netop i relation til dette offentligretlige forløb."

Selskabet har i brev af 15/12 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Påstand:**
SEB Pensionsforsikring A/S (i det følgende kaldet 'selskabet') har siden 10. januar 2015 været berettiget til alene at udbetale halve erhvervsevnetabsydelser og yde halv præmiefritagelse under klagerens erhvervsevnetabsforsikring med aftalenr. …
…
1 Forsikringsbetingelserne
Klageren blev gennem sin arbejdsgiver indtegnet i en firmapensionsordning hos selskabet den 1. marts 2004. Pensionsordningen blev den 1. september 2007 videreført privat. Som **bilag A** fremlægges dækningsbevis af 30. september 2008.

Af dækningsbeviset fremgår, at klageren er berettiget til en månedlig præmiefritagelse på kr. 1.497 og en årlig udbetaling af erhvervsevnetabsydelser på kr. 109.822,29 ved et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele, er der ret til udbetaling af halve ydelse og halv præmiefritagelse.

Dækningen ved tab af erhvervsevne (retten til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse) skal vurderes i henhold til 'Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring, Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse…
Såvel rets- som ankenævnspraksis har gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den vurdering, som foretages af erhvervsevnetabet indenfor et konkret fag.

2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne
Klageren, født i …, lider af bevægelsesgener i ryg, arme, skuldre og albuer, som stammer fra arbejdsskader. Det fremgår af anmeldelsen ved tab af erhvervsevne og de kommunale akter, at skaderne er anerkendt som arbejdsskader i 2006/2007. Klageren lider også af depression/stress, som hun har gået til psykolog for. Dette forløb blev afsluttet i efteråret 2016.

Klageren er endvidere opereret for en tumor i hovedet i 2009, som hun går til kontrol for hvert 3. år. Der er endvidere konstateret ny tumor, som forsikrede også går til kontrol for. Det vurderes ikke at have betydning for klagerens funktionsniveau.

Det fremgår af de lægelige og kommunale akter, at det er de fysiske symptomer, som har størst betydning for klagerens erhvervsevne.

Klageren har i perioden 1995 til 2006 arbejdet på … Først arbejdede klageren som tilsynstekniker og efterfølgende som kontrolfunktion ved siden af … I 2008 blev klageren revalideret til …, men hun har aldrig arbejdet som sådan. Det har siden 2008 ikke været muligt for klageren at opretholde en reel tilknytning til arbejdsmarkedet.

Klageren har været kortvarigt ansat ved … i … og som telefonsælger/administration ved … Klagerens forsørgelsesgrundlag har siden 2008 bestået af forskellige former for offentlige ydelser, herunder bl.a. sygedagpenge og ressourceforløbsydelse.

Klageren har senest været i virksomhedspraktik som service-person ved … i perioden 7. juni 2016 til 6. september 2016. Hun startede med at arbejde 6 timer om ugen, men sluttede på 4 timer om ugen fordelt på to dage. Arbejdsopgaverne bestod i kaffebrygning, vande blomster, tørre støv af, rengøre instrumenter og pasning af telefon blev forsøgt.

Fra den 1. november 2016 er klageren bevilget førtidspension.

2.2 Selskabets bevilling af forsikringsdækning

Selskabet har på baggrund af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 30. oktober 2016, **Bilag B**, bevilget klageren udbetaling af halve ydelser og halv præmiefritagelse fra den 10. januar 2015, idet selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele. Dette meddelte selskabet med det af klageren fremlagte brev af 24. februar 2017. Dækningen er bevilget indtil videre til 1. marts 2022.

…

Klagerens erhvervsevne er primært begrænset på grund af belastningsrelaterede smerter.

Ifølge den seneste speciallægeundersøgelse fra 30. januar 2017 findes der ikke objektive fund foreneligt med patientens mange smerter. Der er fin bevægelighed i overekstremiteterne med god kraft og tonus. Der er let nedsat bevægelighed på grund af smerter i ryggen, men heller ikke her de store fund. MR-scanning viser kun lette degenerative fund. Ingen neurologiske udfald. Klageren tager ikke stærk smertestillende medicin. Hun er diagnosticeret som kronisk smertepatient uden objektive fund, men med smerteprovokation ved selv små belastninger.

Der er således ikke helbredsmæssig dokumentation for, at klageren ikke burde kunne arbejde over en tredjedel tid i et ikke fysisk krævende erhverv, hvor der er de rette skånehensyn i form af ikke fysisk belastende arbejdsopgaver, og hvor der ligeledes er mulighed for stående, gående og siddende stillinger, og hvor armene ikke kommer over skulderhøjde.

Selskabet er opmærksom på, at klageren har været i praktik ved …, hvor klageren angiveligt kun var i stand til at arbejde 4 timer om ugen. Selskabet vurderer i den forbindelse, at arbejdsopgaverne i praktikken ikke i tilstrækkeligt omfang har tilgodeset klagerens skånehensyn. Arbejdsopgaverne bestod i at vande blomster, brygge kaffe, tørre støv af, rengøre instrumenter og pasning af telefon blev forsøgt. Jeg vedlægger til orientering Tillægsskema til Rehabiliteringsplanens forberedende del: Genbehandling efter ressourceforløb udfyldt den 19. september 2016 (**Bilag F**). Såfremt klagerens skånehensyn i større omfang blev tilgodeset, burde klageren være i stand til at arbejde over en tredjedel tid svarende til over 12 1/3 time om ugen.

Jeg henviser i øvrigt til den kommunale helhedsvurdering af 22. oktober 2014, **Bilag G**, hvoraf det fremgår, at klageren allerede på det tidspunkt ikke kunne se sig selv på arbejdsmarkedet, og at

hun ønskede en førtidspension. Klageren har således fra starten af ikke været motiveret for at komme tilbage på arbejdsmarkedet, hvilket formentlig også hænger sammen med resultatet af den kommunale arbejdsprøvning, hvor klageren kun var i stand til at arbejde 4 timer om ugen. Det fremgår endvidere af bilaget, at klageren blev sygemeldt den 10. oktober 2014.

Jeg gør opmærksom på, at det afgørende for bedømmelsen af, om klageren har et erhvervsevnetab på to tredjedele ikke er, hvad klageren aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde være i stand til at kunne. Her vurderer selskabet, at klageren burde kunne arbejde over en tredjedel tid, men under halv tid i et generelt erhverv.

Klageren er således ikke berettiget til fulde ydelse og fuld præmiefritagelse, idet hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele."

I brev af 28/2 2018 fra klagerens advokat til selskabet er det blandt andet anført:

"Når klager arbejder eller gør nogle ting, som laster, så gør overekstremiteterne endnu mere ondt.
Der er tale om smerter i arme, ben, skuldre, hænder og ryg, hvor smerterne stiger på Vas-skalaen.
…
Virksomhedspraktikken er gennemført så skånsomt og så korrekt som muligt, og SEB er ikke berettiget til uagtet forsikringsaftalen at gå ind og censurere den gennemførte virksomhedspraktik og anføre, at andet og mere kunne være sket.

Derfor må Ankenævnet vægte i betydelig udstrækning, at den gennemførte virksomhedspraktik er sket med det anførte resultat og også som efterfølgende førtidspension.

Navnlig i relation til bilag D så blev skånehensynene fulgt, når klager skulle vande blomster (5 stk.) og tørre 3 vindueskarme og tørre 2 borde af.

Klagers krop kunne ikke håndtere dette.

Navnlig fremgår det af resultatet af mødet af 20. oktober 2016 ved jobkonsulent …:

'Det er vurderingen, at praktikken har kunnet tilgodese [klagerens] skånebehov. Der har ikke været stress eller pres, der har været tale om ganske små opgaver. Der har været struktur og forudsigelighed og der har ikke været løft eller vrid. Praktikstedet ligger tæt på [klagerens] bopæl, så der ikke skulle bruges kræfter på transport og til trods for at de ganske små og meget skånsomme opgaver, har [klageren] fået tiltagende smerter i begge arme. Det er vurderingen, at det ville være urealistisk at finde et arbejde, som [klageren] kan honorere, ej heller på særlige vilkår i ganske få timer."

Det er vanskeligt at forstå, at klager på den baggrund alene har fået 50 % tilkendt tab af indklagede, som efter klagers opfattelse altså ikke kan erstatte den gennemførte virksomhedspraktik med sin egen vurdering af, hvorledes praktikken skulle være gennemført.

Der foreligger således en ganske omfattende kommunal undersøgelse, som Ankenævnet må lægge sig op ad."

Selskabet har i brev af 21/3 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Klageren oplyser, at hendes virksomhedspraktik viste, at hun kun kunne arbejde 2 timer om ugen fordelt på 1 time tirsdag og 1 time torsdag. Uanset om klageren var i stand til at arbejde 4 eller 2 timer ugentligt i sin praktik, så er det uden betydning for selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne. Dels fordi arbejdsopgaverne i praktikken ikke i tilstrækkeligt omfang har tilgodeset klagerens skånehensyn, og dels fordi der ikke er helbredsmæssige dokumentation for, at hun ikke burde kunne arbejde over 12 1/3 timer om ugen med de rette skånehensyn."

Nævnet har også modtaget mail af 19/4 2018 fra klagerens advokat.

Af klagerens patientjournal fremgår blandt andet:

> "**Da: 23 10 2013 Tp: Epikrise**
> ** AMBULANTNOTAT**
> …
> Aktuelle:
> Patienten har igennem flere år haft smerter i arme, ben, fødder og skuldre samt ryg. Smerterne i ryggen stråler ud i benene, og fik konstateret diskusprolaps i 2007. Synes smerterne er tiltaget. Ingen natlige smerter, ingen væsentlig morgenstivhed, angiver at være stiv hele dagen – men ingen forværring om morgenen. Ingen lindring ved bevægelse, smerter er især belastningsrelaterede. Angiver i øvrigt smerter i fingreled, albuer og fødder, ingen ledhævelse. Ingen natlige smerter.
> …
> Konklusion og plan:
> Patienten har ingen holdepunkt for inflammatoris ledlidelse, således er smerterne belastningsrelaterede. Ingen hvilesmerter, ingen morgenstivhed. Ingen natlige smerter.
> Objektiv undersøgelse er i .a.
> UL-undersøgelse er i.a.
> Biokemi er i.a. fraset CRP på 12.
> Patienten informeres om, at hun ikke har gigtsygdom, men at det sandsynligvis drejer sig om slid. Anbefales vægttab samt daglig motion. Informeres om, at hun opfylder kriterierne for fibromyalgi, og at motion i den forbindelse, er den bedste behandling.
> …
> **Da: 22 08 2014 Tp: Epikrise**
> ** AMBULANTNOTAT**
> …
> Dikteret af:
> …, fysioterapeut.
>
> Anamnese:
> Kontrol i ort.kir.amb. ved skulderfysioterapeut d.19.8.2014.
> Sidst henvist til kommunal genoptræning pga impingementsymptomer. Det går meget bedre. Har ingen hvilesmerter, men kun ved bestemte bevægelser. F.eks. ind imellem når hun skal dreje på rattet eller holder armen i udadrotation over hovedet. Hun synes at hun kan lave dagligdags funktioner uden gener.
>
> Objektiv undersøgelse:

Der ses neg. Neer, Hawkins, full-cannog empty-cann test. Der er neg. cross-over. Der er ok kraft i cuffen, dog lidt smerter og lidt nedsat kraft på isometrisk udadrotation på hængende arm.
Hun har fuld bevægelighed i flektion, abduktion, udadrotation og indadrotation til lænd.
…
Da: 25 09 2014 Tp: Korrespondance
** KORRESPONDANCEBREV **
…
afsluttende status
…
Funktionsstatus ved afslutning:
Funktionsniveau: Pt. angiver fortsat konstante smerter i begge skuldre af varierende intensitet samt udstr. symptomer post. på begge underarme, som primært kommer ifm. belastning. Har desuden interm. gener i lænden. Føler dog at det er blevet nemmere at udføre bevægelser og forskellige funktioner i dagligdagen. Der ses fri abd., flex. og ind. rot. Fortsat gener ved ud.rot. hvilket bla. giver problemer ift. at skulle vaske hår. Fortsat afbrudt nattesøvn pga. smerter i både skuldre og ryg. Tager pamol pn.
Det vurderes at hun primært har haft glæde af træningen i bassin, hvor hun har kunnet udføre øv. uden at opleve forværring af kendte smerter. Det har været godt for både ryg og skuldre. Hun er anb. at fortsætte med øv. i det omfang som hun kan holde til og har øv. program herfra som hun kan fortsætte med. Det vurderes dog også at have en væsentlig betydning at hun endnu ikke er afklaret ift. hvilken jobfunktion hun skal have fremadrettet. Har været i kommunalt forløb i mange år uden at have fået en afklaring og det fylder meget i hendes hverdag. Der er derfor behov for en snarlig afklaring ift. at hun også kan komme videre med sin træning, så hun ved hvad hun kan forvente sig fremadrettet.
…
Da: 07 11 2014 Tp: Epikrise
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
…
Nuværende: Angiver vekslende ledsmerter, men tiltaget siden 15.07.2014 og smerterne lokaliseret i hænder og fødder. Ingen egentlig ledhævelse, men morgenstivhed og træthed samt øget sved. Ikke feber eller vægttab, men øjen- og mundtørhed. Ikke problemer med hud, mave/tarmkanal eller urinveje. Har stadig problemer med smerter i skuldre og angiver en del hoste ifm. astma som er konstateret på lungemedicinsk afd. I den forbindelse fik patienten for godt et årstid siden foretaget røntgen af thorax der skal have vist normale forhold.
Der er ikke ifm. de aktuelle klager taget hverken blodprøver eller røntgen.
Medicin: Har prøvet flere forskellige slags gigtmedicin som hun har meget vanskeligt ved at tåle i maven.
…
OE: Kan få hænder i nakke og lænd og elevere til lodret, men stadig med antydet smertebue og i hvert fald klinisk impingement. Normal tonus. Ingen klinisk artrit i albue-, hånd- og fingerled og normal håndknyttefunktion og rimelig håndtrykskraft.
Indtryk:
Klinisk er der ingen sikre tegn til inflammatorisk ledsygdom, men foret par år siden blev der på reumatologisk afd. anført at der var blodprøveforandringer.
…

Da: 18 12 2015 Tp: Epikrise
** AMBULANTNOTAT **
…
Seneste ambulantbesøg: 2015 12 15
…
Aktuelle:
Døjer med smerter i lænden og desuden smerter i arme, albuer, ben og fødder.
Desuden hurtig trætbarhed, lavt aktivitetsniveau og dårligt humør.
Tager intet fast smertestillende.
Har ca. 1-2 gange årligt forværring i sine lændesmerter, hvor hun i en periode på ca. 1 uge tager fast smertestillende.
Angiver på en VAS skala at ligge for det meste mellem 7-8 og har det bedst, når hun går stille og roligt derhjemme og kan passe på sig selv.
Smerterne i høj grad aktivitetsrelaterede.
Nattesøvn:
Kan have svært ved at falde i søvn, men det er i forbindelse med det psykiske velbefindende, hvor hun kan være vågen på grund af bekymringer.
Får aktuelt 7 timers søvn og hviler i dagtid efter behov.
…
Da: 25 02 2016 Tp: Epikrise
** AMBULANTNOTAT **
…
Aktuelle:
Siden sidst er patienten uden med. smertestillende behandling. Uforandrede smerter.
Pt. oplever frem for alt, at skuldre og arme er smertevoldende.
..
Søvnen beskrives som lettere fragmenteret med 1-2 timers sammenhængende og 7 timers sammenlagt søvn.
Sover herudover 3 x 20 min. på dagtid.
Angiver en VAS profil med 8 igennem den vågne del af døgnet. Længere diskussion om kroniske smerter og årsagen til disse. Pt. fortsat ikke helt klar til at igangsætte med. smertebehandling.
…
Da: 25 08 2016 Tp: Epikrise
** AMBULANTNOTAT **
…
Anamnese:
Det drejer sig om en … årig kvinde, som siden januar 2016 har været plaget af tiltagende smerter og smertejag svarende til ydersiden af højre hofte. Der har ikke været noget forudgående traume. Smerterne er især slemme, når patienten er fysisk aktiv og om natten. Kan ikke holde ud at ligge på højre side. Hvis patienten har været ekstra fysisk aktiv, har patienten også smerter efterfølgende i hvile.
Patienten er blevet nødt til at tage Panodil p.n. mod smerterne."

I referat fra en kommunal opfølgningssamtale den 21/10 2014 er det blandt andet noteret:

"Dato for sygemelding: 10. oktober.
Årsag til sygemelding/diagnose: Depression.
…

Beskrivelse af helbredet:
Hvad er årsagen til, at du måtte sygemelde dig? Er der stillet en konkret diagnose, og af hvem? Hvad er de nuværende skånebehov? Er der igangsat lægelige undersøgelser, medicinsk behandling eller planlagt en operation?
[Klageren] fortæller at hun har været ved lægen, som har stillet diagnosen svær depression. Oplyser at hun har svært ved sociale relationer i større sammenhæng. Oplyser at hun hurtigt udtrættes. [Klageren] oplyser at hun er grådlabil, har problemer i forhold til hukommelsen udtaler selv at kæden hopper af eksempelvis hvis hun ser tv kan hun glemme hvad hun er ved at se eller ord der forsvinder i en samtale. [Klageren] fortæller at hun har ændret lidt personlighed i forhold til at hendes temperament er højnet og lunten er kort. [Klageren] fortæller at hun oplever at hun er præget af hendes langvarige kontakt med systemet og at det er med årsag til hendes situation. Fortæller at det tager på kræfterne. [Klageren] siger at de gentagne gange hun har været i praktikker og andre tilbud, har hun oplevet sig presset på praktikstedet især ved seneste i forhold til telefon salg.
[Klageren] oplyser at hun udover det psykiske os har flere fysiske problemstillinger, med baggrund i tidligere arbejdsskader da hun arbejdede på … Oplyser at hun har konstante smerter, som forværres ved uhensigtsmæssige bevægelser. Oplyser at hun har behov for afvekslende arbejdsstillinger/opgaver, at hun ikke må lave tunge løft og stationær arbejdsstillinger.
…
Er du usikker på, hvad du kan arbejde med i fremtiden?
[Klageren] oplyser at hun har svært ved at se hvor hun ender i forhold til arbejdsmarkedet, og nævner fleksjob og førtidspension under samtalen. Det er dog gjort klar for [klageren] at det ikke er der vi er på nuværende tidspunkt."

Af afklarende lægekontakt af 8/6 2015 fremgår blandt andet:

"**Diagnoser:**
Bevægeapparat smerter.
Behandlet depression.
Følger og forsat kontrol forløb efter opereret godartet hjernetumor.

Vurdering:
Statur gør, at man umiddelbart godt kan forstå borgeren ville kunne få / have overnævnte bevægeapparat symptomer efter flere års fysisk arbejde på … Lægelig kan man kun tilslutte sig egen læges opfordring om skift til ikke bevægeapparat belastende arbejde. Da ved forsættelse i sådant må forventes forværring af symptomer.

Betydende kognitive eller psykiske problemer findes der ved dagens kontakt ikke at være tegn på, ud over hvad den almen bevægeapparat nedslidning og længere tids usikkerhed omkring fremtidig arbejdsmarked tilknytning vil kunne udløse. Ved skønnet behov kunne psykiatrisk speciallæge og evt. neuropsykologisk erklæring bekræfte eller afkræfte dagens vurdering af alene nedslidning med afledt udtalt muskelspændinger er begrænsende og ikke psykisk lidelse når gælder funktionsevne.

Skånehensyn:
Selv efter eventuel fysioterapi behandling og vejledning i genoptræning af muskulatur, må forventes borgeren vil have ikke ubetydelige skånehensyn over for alle former for fysisk belastende arbejde ved … eller andet lignende fabriksarbejde med stående og gående samt gentagende bevæ-

gelser. Borgeren må tilrådes funktioner med mulighed for 1. hyppige skift mellem kortvarig stående gående og siddende stillinger samt 2. undgåelse af mere end lette afvekslende bevægelser med arme tæt på kroppen og ikke over skulder højde.

Ved dagens kontakt fås ikke indtryk af specielle skånehensyn, som følge af hjerneoperation ud over disse som manglende lugte og smagssans samt nedsat hørelse medfører.

Oplysninger om tidligere betydende tegn på depression, samt aktuelle sygemelding af denne grund gør, at det lægeligt må tilrådes, borgeren ved fremtidige arbejdsmarkedrettet tiltag ikke udsættes for psykisk svære belastende miljø eller krav hun med sin baggrund, vil have svært ved at klare.

Behandlings muligheder og prognose:
Brug af smertestillende og fysioterapeutisk behandling med genoptræning af spændte muskler, vil kunne bedre borgerens almene tilstand i mindre grad, men ikke funktionsevner og skånehensyn afgørende.
Såfremt der ikke tages hensyn til ovennævnte skånehensyn, forudses betydelig risiko for forværring frem for eventuel lidt bedring i almen tilstand."

I tillægsskema til rehabiliteringsplanens forberedende del udfyldt den 19/9 2016 er det blandt andet noteret:

"**Psykologens vurdering og mulige udviklingspunkter**
Det er UT's vurdering at [klageren] indtil opstart i praktik havde en relativ stabil periode ift. både psykisk og fysisk funktionsniveau. Dette billede har ændret sig over de seneste måneder, hvor [klageren] har kunnet beskrive en bade fysisk og psykisk helbredsmæssig forværring. Det er uf fra [klagerens] beskrivelser UTs vurdering, at der ikke er sket andre signifikante forandringer i [klagerens] liv i den omtalte periode, der skulle kunne retfærdiggøre disse forværringer. Det er derfor UTs vurdering at forværringen må ses som sammenhængende med [klageren] praktikken. Det er UT's oplevelse at [klageren] føler sig overvældet og presset af bade praktikken og tanken om det kommende møde I rehabiliteringsteamet.

Det er UT's vurdering at [klageren] fra starten af ressourceforløbet havde et oprigtigt ønske om igen at blive en del af arbejdsmarkedet. Der har dog hele tiden været en vis ambivalens at spore ved [klageren], som UT vurderer har handlet om frygten for hvor store konsekvenser det ville have for [klageren] (både fysisk og psykisk) hvis hun skulle ud at arbejde i et fleksjob. Det er UTs vurdering at det har været en svær proces for [klageren] at nå frem til der hvor hun er i dag; at hun ikke længere kan se sig selv på arbejdsmarkedet, netop fordi de ganske få timers praktik hun har været i, har betydet at resten af hendes liv simpelthen ikke har hængt sammen.
…
Praktikperiode: 07.06.2016 til 06.09.2016
Faglige praktiske kompetencer:
Arbejdsopgaver:
[Klageren] har tørret hylder og vindueskarme, vandet blomster, fyldt op på hylder med diverse – cremer og steriliseret instrumenter. [Klageren] prøvede også at tage telefonen.

Timetal:
Timetallet blev aftalt til at være 4 timer om ugen, fordelt på 2 timer tirsdage og torsdage fra kl..10.00 til 12.00. Det blev aftalt, at timetallet skulle udvikles under forløbet. Det blev også aftalt, at såfremt der ikke var opgaver nok på …, skulle der findes en anden praktik med flere arbejdsopgaver. Dette blev dog ikke aktuelt, da [klageren] fik tiltagende smerter under forløbet.

Tempo og udførelse af arbejdet:
…, der var [klagerens] kontaktperson, oplyste at, det ikke var muligt at vurdere på tempoet, idet de opgaver, som [klageren] varetog, var opgaver som personalet løbende løste i løbet af dagligdagen. Der var tale om mange forskellige små opgaver. Der var dog ingen tvivl om at arbejdstempoet var meget lavt i forhold til, når medarbejderne løste opgaverne.

Fravær:
Der har ikke været fravær under praktikken. [Kontaktperson] har oplyst, at [klageren] altid mødte op til aftalt tid – også selv om de kunne se, at hun ikke altid havde det lige godt. I en periode har [klageren] kun arbejdet en dag om ugen, det var i en periode, hvor hun havde voldsomme smerter i den ene arm.
…
Vurdering og udviklingspunkter:
Det er vurderingen, at praktikken har kunnet tilgodese [klagerens] skånebehov. Der har ikke været stress eller pres, der har været tale om ganske små opgaver. Der har været struktur og forudsigelighed og der har ikke været løft eller vrid. Praktikstedet ligger tæt på [klagerens] bopæl, så der ikke skulle bruges kræfter på transport.

I begyndelsen af praktikken havde vi en forventning om, at [klageren] kunne udvikles lidt i tid og at vi kunne udvikle på opgaverne. Vi talte desuden om, at hvis der ikke var nok arbejdsopgaver kunne vi finde en praktikplads, hvor der var større udviklingsmuligheder.

Dette blev imidlertid ikke relevant, da [klageren] efter en kort periode fik tiltagende armsmerter.

Det er vurderingen, at [klageren] har gjort hvad hun kunne. Hun har været positiv og har haft et super stabilt fremmøde – også de dage – hvor hun havde det rigtig dårligt.

På trods af de små, strukturerede og forudsigelige opgaver har [klagerens] arbejdsindsats været meget beskeden. [Kontaktperson] fra … har fortalt, at de har været glad for at have [klageren] i praktik, men direkte adspurgt har hun tilkendegivet at det vil være urealistisk at tro, at nogen arbejdsgiver vil kunne honorere [klagerens] arbejdsindsats. De opgaver [klageren] har taget er udført i et meget langsomt tempo og hvis hun ikke havde været der, havde personalet selv klaret dem.

Til trods for de ganske små og meget skånsomme opgaver, har [klageren] fået tiltagende smerter i begge arme.

Det er vurderingen at det vil være urealistisk at finde et arbejde, som [klageren] kan honorere, ej heller på særlige vilkår i ganske få timer."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 20/10 2016 fremgår det, at klageren indstilles til førtidspension, idet det blandt andet er anført:

> "Samlet set vurderer jeg, at der under ressourceforløbet er sket en afklaring af [klagerens] arbejdsevne, og at arbejdsprøvningen viser, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat til et niveau, hvor der ikke er en reel arbejdsevne, der kan udvikles på eller opretholdes. Jeg vurderer, at det ikke er realistisk med genplacering på det ordinære arbejdsmarked, ej heller på særlige vilkår jf. LAB § 70. Selv ganske få timers arbejde gør, at [klagerens] funktionsniveau derhjemme ikke kan opretholdes. Der er helbredsmæssigt primært tale om nedslidningsskader efter mange års arbejde på … sammenholdt med følgevirkninger fra operation af godartet hjernetumor og behov for undgåelse af psykiske belastninger grundet depression og stress.
>
> [Klageren] har gennemført forløb på [smerteklinik], og der sås ikke nogen bedring af funktionsniveauet. Der er ikke dårligere behandlingsmuligheder ud over, at [klageren] følges i forhold til genvækst af resttumoren i hjernen.
>
> Der kan ikke peges på yderligere indsatser fra ressourceteamets side, der vil kunne udvikle eller højne [klagerens] samlede funktionsniveau."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring modtaget i selskabet den 14/2 2017 fremgår det blandt andet:

> "AKTUELT
> …
> Debuteret i 1996 med på beskrivelsen lumabal diskusprolaps. Subakut indsættende lave lændesmerter med udstrålende smerter til højre underekstremitet til knæniveau samt føleforstyrrelser tilsvarende. MR skanning øjensynligt med diagnosticeret lav lumbal prolaps.
> Behandlingen konservativt med træning og øvelser samt analgetisk behandling. Dette uden effekt.
> Patienten beskriver kroniske lave lændesmerter siden da.
> Fra 2006 tiltagende skuldersmerter samt albuesmerter. Analgetisk behandling primært. På daværende tidspunkt periodevise sygemeldinger.
> …
> På baggrund af, i 2009, neurologisk udfald i form af manglende lugtesans samt hørelse på højre øre, er der foretaget MR skanning af cerebrum visende godartet tumor i form meningiom. Efterfølgende vurderet og opereret via neurokirurgisk afdeling … – [hospital]. Det postoperative resultat acceptabelt.
> Der foreligger fortsat resttumor. Denne uændret igennem flere år. Går til kontrol MR-skanning hver 3. år uden udvikling.
> Kompromitterer ikke patientens erhvervsevne.
> …
> På baggrund af tiltagende bevægeapparatklager svarende til lænd, skulder og albuer, svarende til overekstremiteten. Vurderet i 2013 via reumatologisk ambulatorium i … Der foreligger MR skanning af columna lumbalis visende lette degenerative forandringer, ellers intet.
> Konstateret kronisk smertesyndrom(fibromyalgi). Specielt ikke mistanke om inflammatorisk led eller bindevævssygdom.
> …

Rtg. af hænder, håndled, fødder og fodled visende nærnormale forhold. Ingen tegn til inflammatorisk artrit eller bindevævssygdom.
2014 vurderet via ortopædkirurgisk ambulatorium med diagnosticeret Rotator Cuff syndrom på baggrund af degenerativ årsag.
2016, ortopædkirurgisk ambulatorium med tronkanter bursit uden effekt af lokal blokade. Fra 2015/2016 henvist til Smerte klinik i …, er afsluttet. Primær behandling i form af smerteco-ping/takling med mindfullnes samt medicinsk vurdering.
Har afprøvet diverse præparater med bivirkninger eller manglende effekt til følge.
Der er derfor tale om kroniske smerter, specielt belastningsrelaterede svarende til lænd, samt overekstremitet især med fokus på skuldre og albuer, men også muskulatur imellem.

Beskriver ikke væsentlig smerte ved aflastning. Smerte VAS 2-3(0-10), men ved lavt til moderat belastning da stigende Smerte VAS til 8
…
OBJEKTIVT
…
Overekstremiteter:
Der bemærkes normal tonus og trofik. Ingen smerter svarende til hænder og håndled.
Ingen tegn til artrit eller artrose. Palpationsømhed svarende til bløddele specielt svarende til antebrachium, men også overarm. God kraft overalt. Let øget tonus. Skulder med fuldstændig normal bevægelighed. Ingen tegn til Rotator Cuff syndrom. Særdeles god kraft overalt
…
VURDERING
…-årig kvinde med igennem 20 år varende kroniske smerter.
Ikke væsentlige smerter i hvile, men ved let til moderat belastning udtalt smerteprovokation.
Ingen mistanke om inflammatorisk reumatologisk lidelse, ej specifikt inflammatorisk artrit. Diagnosen foreneligt med kronisk smertesyndrom.

BEHANDLINGSMÆSSIGE TILTAG:
Patienten har afprøvet væsentlige smertestillende behandling, inkl. Naltrexon og Contalgin via smerteklinik.
Ledsagende bevirkninger og ikke væsentlig effekt. Tilsvarende afprøvet diverse NSAID præparater uden stor effekt
…
Patienten virker derfor optimal medicinsk vurderet og ingen anbefalinger om yderligere behandling.
Fysiurgisk har patienten gået til fast fysioterapeutisk behandling igennem flere år. Afsluttet i 2014 grundet ingen væsentlig effekt.
Virker derfor fysiurgisk optimalt behandlet.
Der er ikke noget kirurgisk behandlingstilbud til patienten.
Patienten virker derfor optimal medicinsk, fysiurgisk og kirurgisk vurderet og behandlet og har derfor ikke nogen yderligere anbefalinger omkring udredning eller behandling. Diagnosen kronisk smertesyndrom virker sikker.

FUNKTIONSEVNE
Beskriver kun lette til moderate smerter i hvile – Smerte VAS 2-3(0-10) dog selv ved lav belastning tiltagende smerte.
Beskriver gangfunktion ca. 2 km med tiltagende lændesmerter og smerter svarende til fødder med aflåsningstilfælde derefter.
Siddefunktion acceptabel 1-2 timer. Stående funktion 15-20 minutter med tiltagende smerter svarende til fødder og ryg. Beskriver desuden max. løft tæt på kroppen 2-3 kg, ved yderligere løft specielt væk fra kroppen tiltagende skulder og albuesmerter. Anbefaler ikke løft over skulderniveau.
Har [barn] til hjælp med støvsugning og vaske gulv samt andre tunge gøremål.
Vedr. overensstemmelse mellem symptomer og objektive fund bemærkes ikke væsentlige objektive fund d.d. Der er derfor ikke overensstemmelse mellem symptomer og objektive fund.
Let tiltagende og generelt relativ uændrede smerter igennem mere end 20 år.
Tilstanden må herfra betragtes som stationær. Forventer fremtidig relativt uændrede forhold om end aldersmæssigt let forværring."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring**
…
Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Almindelige forsikringsbetingelser gældende for de forsikringsdækninger, på denne aftale, der er etableret i SEB Pensionsforsikring A/S, CVR 1642 0018 (i det følgende kaldet SEBpension).
…
§ 21. Dækning ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

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

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

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

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

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

Stk. 4.
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
…
Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring
…
Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Almindelige forsikringsbetingelser gældende for de forsikringsdækninger, på denne aftale, der er etableret i SEB Pensionsforsikring A/S, CVR 1642 0018 (i det følgende kaldet SEB-person).
…
§ 21. Dækning ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

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

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

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3, respektive 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 2/3 respek-

tive 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 2/3 respektive 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 2/3 respektive 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.
…
§ 25. Udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne
Der udbetales erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse efter følgende regler:

- Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne. Samtidig gives 1/2 præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med mindre andet fremgår af dækningsbeviset.
- Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne, og der ydes fuld præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, medmindre andet fremgår af dækningsbeviset.

Stk. 2.
Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev sygemeldt fra ledighed den 10/10 2014. Hun havde i mange år været ansat i en branche med hårdt fysisk arbejde, hvor hun efter flere arbejdsskader var blevet revalideret til mindre belastende arbejdsopgaver, men hun havde ikke formået af fastholde sit arbejde. Sygemeldingen i 2015 skyldtes ifølge en kommunal opfølgningssamtale den 21/10 2014 depression, men klageren anførte, at hun også havde flere fysiske problemstillinger med konstante smerter med forværring ved uhensigtsmæssige bevægelser.

Selskabet har anerkendt, at klageren er berettiget til halve ydelser og halv præmiefritagelse fra den 10/1 2015, og selskabet har ydet dækning i overensstemmelse hermed. Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3.

17. 91601

Af klagerens patientjournal fremgår det blandt andet i en epikrise af 23/10 2013, at klageren gennem flere år har haft smerter i arme, ben, fødder, skuldre og ryg. Hun syntes, at smerterne var tiltaget. Der var ingen lindring ved bevægelse, og smerterne er især belastningsrelaterede. I en fysioterapeutisk epikrise af 22/8 2014 er det blandt andet noteret, at klageren havde været henvist til genoptræning på grund af impingementsymptomer, men at det gik bedre. Der var ingen hvilesmerter, men kun smerter ved bestemte bevægelser. Hun kunne lave dagligdagsfunktioner uden gener. I en afsluttende status den 25/9 2014 er det noteret, at klageren angiver konstante smerter i begge skulder af varierende intensitet samt intermitterende smerter i lænden. Det var nemmere at udføre bevægelser og forskellige funktioner i dagligdagen. I en speciallægeepikrise af 7/11 2014 er der angivet vekslende ledsmerter tiltagende siden 15/7 2014. Der var klinisk ikke sikre tegn på inflammatorisk ledsygdom. Af en epikrise af 18/12 2015 fremgår det blandt andet, at der var smerter i lænden og ekstremiteterne, hurtig trætbarhed, lavt aktivitetsniveau. Der var 1-2 gange årligt forværring af lændesmerterne, hvor hun i ca. 1 uge fast tager smertestillende. Hun angav, at hun på en VAS skala lå på 7-8 og havde det bedst, når hun går stille og roligt hjemme. I en epikrise af 25/2 2016 er angivet fragmenteret søvn og en VAS profil med 8 gennem det vågne del af døgnet. Den 25/8 2016 er det i en epikrise noteret, at klageren siden januar 2016 havde været plaget af tiltagende smerter på ydersiden af højre hofte. Smerterne var især slemme ved fysisk aktivitet og om natten.

I en afklarende lægekontakt af 8/6 2015 er det blandt andet noteret, at selv efter eventuel fysioterapi og vejledning af genoptræning af muskulatur forventes klageren at have ikke ubetydelige skånehensyn overfor alle former for fysisk belastende arbejde. Hun tilrådes funktioner med mulighed for hyppige skift i arbejdsstillinger og undgåelse af andet end lette bevægelser med arme tæt på kroppen og ikke over skulderhøjde.

I det forberedende skema til rehabiliteringsteamet er det anført, at klageren var i virksomhedspraktik fra 7/6 2016 til 6/9 2016, hvor hun skulle arbejde 4 timer om ugen med blandt andet at tørre hylder og vindueskarme, vande blomster og fylde op på hylder. Det vurderes, at klageren – på trods af små, strukturerede og forudsigelige opgaver – har haft en meget beskeden arbejdsindsats, og at praktikværten har tilkendegivet, at det er urealistisk, at en arbejdsgiver kan

honorere klagerens arbejdsindsats. Det anføres, at det er urealistisk at finde et arbejde, som klageren kan honorere, ej heller på særlige vilkår i ganske få timer.

Klageren blev den 20/10 2016 indstillet til førtidspension med begrundelsen, at der ikke er en reel arbejdsevne tilbage, og at selv ganske få timers arbejde gør, at funktionsniveauet hjemme ikke kan opretholdes. Der kan ikke peges på indsatser, der kan udvikle eller højne funktionsniveauet.

I en reumatologisk speciallægeerklæring modtaget i selskabet den 14/2 2017 er det blandt andet noteret, at klageren virker optimalt medicinsk vurderet og fysiurgisk behandlet. Det angives, at diagnosen kronisk smertesyndrom virker sikker. Ved en objektiv undersøgelse er der i overekstremiteterne normal tonus og trofik, ingen smerter i hænder og håndled, ingen tegn til artrose eller artrit, god kraft overalt, skulder med normal bevægelighed og palpationsømhed svarende til antebrachium og overarm. Det er noteret, at der alene beskrives lette til moderate smerter i hvile, men at de er tiltagende selv ved lav belastning. Det noteres, at der ikke overensstemmelse mellem symptomer og objektive fund, idet der ikke er gjort væsentlige fund.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har ikke ubetydelige helbredsmæssige gener, der påvirker hendes erhvervsevne. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale fulde ydelser eller yde fuld præmiefritagelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor der er gjort begrænsede objektive fund, og at der blandt andet i forbindelse med speciallægeerklæringen er fundet god kraft og normal tonus i overekstremiteter. Nævnet har også lagt vægt på, at der alene er foretaget én arbejdsprøvning, og at det ikke kan udelukkes, at klageren ville kunne arbejde 1/3 af normal tid i en anden funktion.

19. 91601

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt