Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91682:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Nykredit Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/8 2017.

Selskabet har bevilget midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra den 1/6 2016. Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/8 2017.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, når forsikrede på grund af sydom eller ulykke får et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Hvis erhvervsevnen er nedsat mellem halvdelen og 2/3 giver forsikringen ret til halv udbetaling, og der ydes ikke præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1950'erne, har en kontoruddannelse og arbejder inden for sit fag. Hun fik to venstresidige discusprolapser og udviklede dropfod i marts/april 2016. Hun blev opereret i maj 2016 og har siden haft en total dropfod på venstre side med varig tendens til væskeophob-

ning i det lammede underben. Hun genoptog sit arbejde på nedsat tid den 24/10 2016 og blev pr. 25/8 2017 tilkendt fleksjob med 16 timer ugentligt (100% effektivitet) og ansat i et fleksjob i samme jobfunktion hos sin hidtidige arbejdsgiver.

I klagen af 8/12 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Vedlagt fremsendes klageskema underskrevet af min klient, idet jeg som advokat for [klageren] boende … indgiver klage over Nykredit Livsforsikring A/S i forbindelse med at selskabet den 6. juli 2017, **bilag 1**, meddelte min klient, at selskabet fra den 1. august 2017 ville stoppe med udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.
> …
> Selskabet har vurderet, at min klient vil kunne varetage arbejde på mere end halv tid, hvor der skiftes mellem siddende og periodevis stående kontorarbejde/administration.
>
> Selskabet har derfor vurderet, at min klient ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne og på den baggrund stoppet den halve udbetaling af forsikringsydelsen fra den 1. august 2017.
>
> Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient er uddannet … og udlært i kontor/butik. Min klient har gennem de sidste 8 år arbejdet med …, og er fortsat ansat i samme arbejde men nu på nedsat tid fra 37 timer til 16 timer med skånehensyn på grund af en patientskade.
>
> Den 13. marts 2016 vågnede min klient op med svære smerter ned i venstre underben og fod samt nedsat kraft over venstre ankel. Først efter flere henvendelser ved egen læge blev der foretaget en MR-scanning den 21. april 2016, der viste to store venstresidige prolapser og der blev efterfølgende foretaget operativ behandling den 9. maj 2016. Der var effekt af operationen på smerterne, men ingen effekt af den venstresidige dropfod, der i dag er en total dropfod. Min klient har ligeledes smerter og hævelse i venstre ankelled efter et ankelbrud fra et fald den 5. juni 2016.
>
> Tilstanden har været stationær siden operationen den 9. maj 2016.
>
> Min klients venstresidige dropfod er blevet anerkendt som en patientskade.
>
> Min klient har været sygemeldt fra sit arbejde siden den 29. marts 2016, og fik tilkendt fleksjob pr. 25. august 2017 med 16 timer ugentligt med skånehensyn i form af elevation af venstre ben, brug af specialstol samt hjælp, således at min klient går mindst muligt. Dette er permanent.
>
> Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end halv tid af en normal arbejdsuge. Hun er derfor berettiget til halv forsikringsydelse fra den 1. august 2017.
>
> ***Helbredsmæssige akter:***
> Af journal fra [privathospital] for perioden 25. februar 2015 til 21. november 2016, **bilag 4**, fremgår det af 20. juni 2016, at min klient 2 gange, på grund af sin dropfod, er vredet om i den venstre ankel med vedvarende hævelse til følge.

Af journal fra … Fysioterapi for perioden 18. april 2016 til 19. juni 2017, **bilag 5**, fremgår det af 1. august 2016, at min klient havde uændret hævelse og smerter i ankel og fod. Det fremgår, at min klients fod hæver op selv med støttestrømpe.

Af LÆ125 af 27. april 2017, **bilag 6**, fremgår det, at egen læge vurderede tilstanden som stationær og behandlingsmulighederne udtømte. Egen læge vurderede ligeledes, at min klient har varig forringet gangfunktion og varig tendens til væskeophobning i det lammede underben og dermed nedsat evne til at gå samt problemer med at stå eller sidde i længere tid på grund af ødemdannelse.

Af journalnotat fra egen læge af 8. maj 2017, **bilag 7**, fremgår det, at min klient havde øget i tid på arbejde, hvor hun kunne sidde med benet oppe, men også var nødt til at gå en del. Min klient havde fået ondt fra højre ankel og op på indersiden af læggen, og anklen var hævet. Det blev planlagt, at min klient skulle reducere lidt i arbejdstiden eller arrangere at gå mindre.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … af 8. juni 2017, **bilag 8**, fremgår det, at min klient er vendt tilbage til sit arbejde med samme funktion, men med svært nedsat tid, fra 37 timer til 16 timer, fordelt på 4 dage med skånehensyn. Det fremgår, at min klient varetager et skrivebordsarbejde med venstre ben eleveret og anvender en specialstol. Det fremgår, at min klient går mindst mulig, og andre ansatte henter post og print til min klient. Af konklusionen fremgår det:

'…
Der er skånehensyn på arbejde med elevation af venstre ben, brug af specialstol og hjælp, således at klienten går mindst muligt. Dette er permanent.

Der kan ikke kompenseres yderligere, således at klienten kan øge sin arbejdstid.

Det er ikke relevant at overveje andre områder end det aktuelle, som er mindst belastende som værende …, siddende ved skrivebordet.

Klienten er i optimal behandling.

De medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder er udtømte, og der er således ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Der findes ikke grundlag for at foretage yderligere afprøvning i forhold til arbejdsmarkedet. Klienten udfører det arbejde, det er muligt.
…'

Af LÆ265 af 12. juni 2017, **bilag 9**, fremgår det af vurdering:

'tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte. Har varigt forringet gangfunktion og varigt tendens til væskeophobning i det lammede underben og i det hø. Overbelastede ben.

Er iø sund og rask og ønsker at fastholde sit arbejde på kontor, er imidlertid hindret af nedsat gangfunktion og nødvendighed af at kunne elevere benet under arbejde. Har trods dette efter 3 – 4 timer så meget hævelse, at hun må hjem og ligge vandret nogle timer for at kunne være lidt oppe med familien om aftenen.'

Under afsnittet 'særlige hensyn' fremgår det, at min klient har behov for kunne elevere benene, gerne op over hjertehøjde både på arbejde og hjemme. Der er behov for nedsat arbejdstid på grund af tiltagende ødem og smerter selv om hun sidder med benene oppe.

Af fysioterapeutisk behandlingsrapport af 13. juni 2017, **bilag 10**, fremgår det:

[Klageren] arbejder på kontor, hendes største problem er hævelse og træthed i underben, det har lange udsigter mht. at passe job i samme omfang som tidligere.

Kommunale akter:
Af journal omkring sygeforløb for perioden 9. maj 2016 til 29. juni 2017, **bilag 11**, fremgår det af journalens side 19/21 af 16. maj 2017:

'der er tale om delvis genoptaget arbejde. Ud fra det foreliggende vurderes det, at der er tale om siddende arbejde. Det vurderes at skånehensynene kan tilgodeses i hidtidigt erhverv og desuden vurderes det, at der ikke er mulighed for bedre at kunne tilgodese skånehensyn i andet erhverv'.

Af rehabiliteringsplanens forberedende del, **bilag 12**, fremgår det af bilag D omkring arbejdspladsindretning ved …, ergoterapeut i … af 25. oktober 2016:

'det er aftalt, at [klageren] skal afprøve en underbensstøtte, når den kommer hjem fra en anden borger. Med en underbensstøtte kan hun bedre få benet op i den rette højde, og få den rette støtte under underbenet. Derved får hun aflastet foden bedre. Det forventes, at jeg har underbensstøtten hjemme inden for 3 uger'.

Af samme bilag D fremgår det af opfølgning af 16. juni 2017: *'sagen drøftet med ergoterapeut …, som oplyser, at det ikke er relevant med yderligere besøg på samme arbejdsplads, idet hun ikke har yderligere tilbud til at afhjælpe lidelsens indvirken på funktionsevnen, udover det der er tilbudt og afprøvet'*.

Af rehabiliteringsplanens forberedende del, **bilag 12**, fremgår det af bilag E af 29. juni 2017, at min klient er bevilget hjælpemidler i form af ståstøttestol og støttestrømper.

Af rehabiliteringsteamets indstilling, **bilag 13**, fremgår det af side 3/6 at de medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder er udtømte, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Det fremgår ligeledes, at der ikke fandtes grundlag for at foretage yderligere afprøvning i forhold til arbejdsmarkedet: *'Klienten udfører det arbejde, det er muligt'*.

Vedrørende arbejdsprøvning fremgår det af rehabiliteringsteamets indstilling: *'det findes ikke relevant at afprøve [klageren] i andet erhverv, idet det er vurderet at skånehensyn ikke kan tilgodeses bedre i et andet erhverv'*.

På side 4/6 fremgår det, at rehabiliteringsteamet har indstillet til, at der blev bevilget visitation til fleksjob og begrundede dette med følgende:

'Der er foretaget relevant behandling med dropfodsskinne, fysioterapi og genoptræning. Der er lagt vægt på, at gangfunktionen beskrives forringet og med varig tendens til væskeophobning. Tilstanden vurderes fra lægelig side at være varig og behandlingsmulighederne udtømte. Både egen læge og ortopædkirurg kan ikke pege på yderligere indsatser, som vil kunne øge arbejdstiden.'

I forhold til det beskæftigelsesmæssige har Rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at [klageren] har genoptaget arbejdet som … i samme funktion som tidligere, men med nedsat tid fra 37 timer ugentlig til 16 timer ugentlig. Det er endvidere vurderingen, at skånehensyn tilgodeses, og at min klient ikke ville kunne klare at arbejde flere timer indenfor andre arbejdsområder. Arbejdsgiver har endvidere medvirket til at tilpasse arbejdsopgaver og udførelsen af opgaverne på en måde der gør at min klient kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at tilstanden fra lægelig side må betragtes som stationær med behandlingsmulighederne udtømte, hvorfor arbejdsevnen anses varigt og væsentligt nedsat med udtalte skånehensyn.

Det er Rehabiliteringsteamets samlede vurdering, at alle revalideringsmuligheder anses for udtømte og iværksættelse af et ressourceforløb, vurderes ikke at kunne bringe arbejdsevnen over fleksjobniveau.

Af **bilag 14 og 15** fremgår det, at min klient den 5. juli 2017 blev bevilget praktisk hjælp i form af gulvvask og støvsugning, da hun har en varig funktionsnedsættelse der gør, at hun ikke selv kan udføre opgaven. Den 15. august 2017 blev min klient bevilget hjælp i form af rengøring 1 gang hver 2. uge.

Af bevilling af fleksjob af 24. august 2017, **bilag 16**, fremgår det, at min klient pr. 25. august 2017 blev bevilget et fleksjob for en periode på 5 år. Jobcenteret vurderede, at min klients arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at hun ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Jobcenteret har i den forbindelse vundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.
…
Af fleksjob aftale af 25. august 2017, **bilag 17**, fremgår det, at … Kommune har godkendt, at der pr. 25. august 2017 etableres et fleksjob til min klient. Min klients arbejdsfunktion og arbejdsopgaver er … med et fremmøde på 16 timer om ugen med 100 % arbejdsintensitet. … Kommune vurderede, at min klient ikke har en rest erhvervsevne. I fleksjobbet har min klient følgende skånehensyn: *'behov for at kunne elevere benene, gerne op over hjertehøjde. Kan kun gå korte distancer. Udtrættes hurtigt. Der kan forekomme migræneanfald'*.
…
Af arbejdsopgavebeskrivelsen, **bilag 18**, fremgår det, at arbejdsgiver oplyser, at de enkelte gange min klient har været på arbejdspladsen længere end de 16 timer, er det synligt at hun er træt. Arbejdsgiver vurderer, at en arbejdsuge på max. 16 timer om ugen vil være det, som min klient maks. vil kunne præstere. Det fremgår, at min klient har en optimal arbejdspladsindretning. Hun har en god stol, hævesænkebord samt en underbensstøtte. Af arbejdsopgavebeskrivelsens vurdering fremgår:

'Det er min vurdering, at [klagerens] skånehensyn varetages på bedst muligvis på nuværende arbejdsplads som … Hun har en optimal arbejdspladsindretning. Hun kunne gå, stå og sidde ned efter behov. Dog foregår arbejdet mest siddende med benet opad. Hun kan altid få den nødvendige hjælp fra sine kollegaer, såfremt hun har brug for at hente og bringe materiale til brug for hendes arbejde.

Arbejdsfunktionerne er sammensat på en sådan måde, at de kan varetage [klagerens] skånehensyn fuldt ud. [Klageren] kan arbejde 4 timer 4 gange om ugen med en 100 % effektivitet, hvor alle skånehensyn er tilgodeset. Jeg vurderer, at en arbejdsuge på 16 timer vil være det maksimale timeantal [klageren] vil kunne klare, såfremt hun skal få sin hverdag til at fungere.

Det er yderligere min vurdering, at det ikke vil være muligt at etablere en arbejdsprøvning, der vil kunne tilgodese [klagerens] skånehensyn bedre.

Jeg vurderer, at [klagerens] arbejdsgiver vil gøre alt for, at [klageren] kan bevare sit nuværende job som … i firmaet dog på andre vilkår, da [klageren] ikke bliver i stand til at varetage sit tidligere fuldtidsjob på 37 timer om ugen'.

Det er således min opfattelse, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat i et omfang der berettiget til halv forsikringsydelse fra den 1. august 2017. Dette på baggrund af sagens lægelige- og kommunale akter, hvoraf det fremgår, at der ikke kan kompenseres yderligere, således at min klient kan øge sin arbejdstid til mere end 16 timer ugentligt."

Selskabet har i brev af 26/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling:
Forsikringen blev tegnet den 1. januar 2006.

Klager henvendte sig til Nykredit Livsforsikring i juli 2016, hvor hun forklarede, at hun havde været sygemeldt siden den 13. marts 2016, fra sit job som … Klager udfyldte i forbindelse med anmeldelsen til forsikringen en Erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne. Erklæringen vedlægges som **bilag B**.

Det fremgik af erklæringen (bilag B), at forsikredes første delvise sygedag var den 13. marts 2016, og at klager var fuldtidssygemeldt fra den 28. marts 2016. Klager forklarede på erklæringen, at hun var sygemeldt som følge af 2 diskusprolapser samt dropfod/brud i ankel. Klager oplyste, at hun havde smerter i fod/ankel, hvis hun havde benet nedad, hvilket betød at hun ikke kunne sidde ned i lang tid ad gangen.
…
Klager påbegyndte behandling den 14. april 2017.

I forlængelse af klagers anmeldelse til forsikringen vurderede Nykredit Livsforsikring, at klager opfyldte betingelserne for udbetaling, da klager havde et midlertidigt erhvervsevnetab på mere2/3. Nykredit Livsforsikring bevilgede ved brev af 27. september 2016 præmiefritagelse samt fuld udbetaling fra forsikringen fra den 1. juni 2016. Brevet vedlægges som **bilag D**

Klager modtog fuld udbetaling samt præmiefritagelse indtil den 1. august 2017

Vi har gennem hele forløbet indhentet lægelige oplysninger, der vedlægges som **bilag E**.

Det fremgik af de lægelige oplysninger (bilag E), at klager den 21. april 2016 blev undersøgt med MR-scanning. Scanningen viste to diskusprolapser i lænderyggen, den ene af diskusprolapserne medførte nervetryk, der forklarede klagers venstresidige dropfod.

Klager blev opereret for begge diskusprolapser i lænderyggen den 26. april 2016. Klager var til tremåneders kontrolundersøgelse den 18. august 2016. Den tilseende læge vurderede ved kontrollen, at operationen havde været med godt resultat på smerterne i venstre balle og ben. Klager havde dog fortsat føleforstyrrelser i venstre underben og fod, ligeledes havde der ikke været bedring i kraften over venstre ankelled.

Den 21. juni 2016 blev der foretaget MR-skanning af venstre fod og ankel. Skanningen viste en fraktur (brud) svarende til malleol (knogle i ankelleddet), samt væskeansamling svarende til midtfoden.

I juli 2016 blev klager henvist til bandagist for udformning af dropfodsskinne samt fysioterapeut for påbegyndelse af genoptræning.

I forbindelse med anmeldelsen af erhvervsevnetabet, fik klager tilbudt kontakt med [konsulentvirksomhed]. Journaler fra [konsulentvirksomhed] vedlægges som **bilag F**.

I [konsulentvirksomheds] rapport fremgik det, at klager efter eget ønske genoptog sit hidtidige arbejde som … i uge 43 (2016), dvs. fra den 24. oktober 2016. Hun startede efter anbefaling fra [konsulentvirksomheds] konsulent op med 2 timer 3 dage om ugen, mandag, onsdag og fredag.

Klager blev den 25. oktober tilset på arbejdspladsen af en ergoterapeut i forbindelse med udredning for eventuelle hjælpemidler på arbejdspladsen.

Ultimo november, havde klager fået mulighed for at prøve den af ergoterapeuten anbefalede benløfter, klager syntes ikke at benløfteren gav optimal støtte, hun brugte derfor en stol til at holde benet oppe.

Klager øgede på trods af et fald den 23. november 2016 sin arbejdstid til 9 timer ugentligt fordelt på 3 dage fra den 2. januar 2017. Hun havde glæde af en af arbejdsgiveren nyindkøbt stol samt en ekstra stol, som hun kunne lægge benet på.

Klager kunne i januar 2017 så småt begynde at køre bil igen.

Arbejdstiden blev yderligere øget med 3 timer om ugen fra den 1. marts 2017, hvor klager således nu arbejdede 12 timer om ugen fordelt på 4 dage med fri hver fredag.

Det fremgik ligeledes af journalen fra [konsulentvirksomhed], at klager oplyste, at hendes tilstand medicinsk var vurderet stationær.

Klager øgede igen sin arbejdstid til 14 timer om ugen med 3,5 time, hver dag mandag til torsdag fra den 1. maj 2017.

Klager blev med 4 måneders varsel opsagt fra sin stilling per 30. september 2017, men blev tilbudt tilsvarende ansættelse i samme firma 16 timer per uge.
Nykredit Livsforsikring indhentede speciallægeerklæring af 8. juni 2017, fra en overlæge, klinisk lektor og speciallæge i ortopædkirurgi. Speciallægeerklæringen vedlægges som **bilag G**.
…
Klagers jobcenter fremsendte ligeledes en arbejdsopgavebeskrivelse (også vedlagt i bilag F), der var udarbejdet på baggrund af et møde mellem jobcenterets konsulent, klager og klagers arbejdsgiver den 28. juni 2017. Arbejdsopgavebeskrivelsen vedlægges som **bilag H**.
…
I forbindelse med modtagelsen af de ovenfor nævnte oplysninger, blev sagen vurderet af to af Nykredit Livsforsikrings lægekonsulenter. Lægekonsulenterne vurderede begge, at klagers generelle erhvervsevnetab var mindre end 50 %. Ved vurderingen lagde de vægt på, at gangfunktionen var blevet bedre, samt at permanente skånehensyn ville hjælpe til, at klager ville kunne varetage administrativt arbejde skiftende mellem siddende og periodevis stående kontorarbejde.

Nykredit Livsforsikring vurderede, at klagers tilstand var stationær fra omkring 1. juni 2017, hvorfor vi skrev til klager I brev af 6. juli 2017, at bevillingerne fra forsikringen ville ophøre efter 1. august 2017, da klager havde et generelt erhvervsevnetab på mindre end 50 %. Brevet af 6. juli 2017 vedlægges som **bilag I**.

Den 3. august henvendte klager sig til Nykredit Livsforsikring, hvor hun klagede over vores afgørelse.

Sagen blev derfor igen forelagt Nykredit Livsforsikrings ene lægekonsulent, som igen vurderede, at klagers generelle erhvervsevnetab var mindre end 50 %. Lægekonsulenten bemærkede, at klagers tilstand med dropfod ville kræve skånehensyn, og at tilstanden betød, at klager ville have svært ved en lang række gøremål i det private liv, som beskrevet i speciallægeerklæringen (bilag G). På trods af dette vurderede lægekonsulenten klagers generelle erhvervsevnetab til at være mindre end 50 %.

Herefter blev sagen forelagt Nykredit Livsforsikrings tredje lægekonsulent den 11. august 2017. Lægekonsulenten, der er ortopædkirurg med speciale i rygkirurgi vurderede, at klagers generelle erhvervsevnetab var mindre end 50 %. Lægekonsulenten lagde vægt på, at klager havde en degenerativ ryglidelse med to velopererede diskusprolapser, der dog ikke havde haft effekt på lammelsen af fodleddet. Lægekonsulenten bemærkede endvidere, at klager havde haft et brud i den ydre knyst (malleol), Lægekonsulenten vurderede, at et sådant brud altid ville hele uden problemer.

Lægekonsulenten lagde endvidere vægt på, at der i speciallægeerklæringen (bilag G) var lagt vægt på lammelsen (dropfoden) som den væsentligste gene. Lægekonsulenten bemærkede hertil, at en lammelse i et underben ikke i sig selv ville medføre en væsentlig reduktion af den generelle erhvervsevne.

Klager blev den 24. august 2017 indstillet til fleksjob. Indstillingen vedlægges som **bilag J**.
…

Efter vi modtog en kopi af afgørelsen om fleksjob, vurderede vi sagen på ny. Vi vurderede fortsat, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 %. Vi fastholdt derfor vores tidligere afgørelse i brev af 14. september 2017, der vedlægges som **bilag K**.
…
Til brug for ankenævnssagen, har Nykredit Livsforsikrings lægekonsulent udfærdiget et lægebilag, der vedlægges som **bilag N**.

Nykredit Livsforsikrings vurdering

Vi har udbetalt ydelser fra Tab af erhvervsevneforsikringen samt ydet præmiefritagelse til klager på baggrund af midlertidigt erhvervsevnetab i perioden 1. juni 2016 til 1. august 2017.

Præmiefritagelsen og udbetalingen fra Tab af erhvervsevneforsikringen er standset efter den 1. august 2017 med henvisning til, at klagers erhvervsevne er stabiliseret, og klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter dette tidspunkt.

Klager har været fuldtidssygemeldt fra den 28. marts 2016 (bilag B og D) som følge af 2 diskusprolapser samt dropfod/brud i ankel, klager genoptager sit arbejde med i starten 6 timer om ugen fra den 24. oktober 2016. Klager har gener i form af smerter i fod/ankel, hvis hun har benet nedad, hvilket betyder, at hun ikke kan sidde i lang tid ad gangen uden at benet skal eleveres.

Klager blev opereret for de to diskusprolapser i lænderyggen den 26. april 2016 (bilag E). Nykredit Livsforsikring bemærker, at operationen var med godt resultat.

Klager fik i juni 2016 en fraktur (brud) af den ydre knyst (malleolen) i venstre ankel som følge af et fald. Nykredit Livsforsikring Lægekonsulent bemærker, at et sådant brud altid heler uden problemer

Klager bliver henvist til bandagist i juli 2016, hvor klager får dropfodsskinne og påbegynder genoptræning hos en fysioterapeut.

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8. juni 2017 (bilag G) viser, at bækkenet er lige og der er ingen ømhed lumbalt (lænd). Der er egal (ensartet) og fri bevægelighed over hofte- og knæled, normale og egale (ensartede) reflekser svarende til patellar- (knæ) og hasemuskelsener, der er stærke reflekser svarende til højre akillessene.

Klager har på tidspunktet for speciallægeundersøgelsen i juni 2017 over en periode på kun 8 måneder præsteret at optrappe sin arbejdstid til 16 timer om ugen.

Klager møder typisk ind kl. 07.30 og går igen kl. 11.30. Klager arbejder i hele tidsrummet og arbejdsgiveren vurderer arbejdseffektiviteten til 100 %. Nykredit Livsforsikring bemærker, at klager er i stand til at arbejde 100 % effektivt og således ikke behøver at holde flere pauser i arbejdstiden end det øvrige personale.

Enkelte dage har Klager arbejdet ud over de 4 timer, dette bevirker dog, at hun virker mere træt sidst på dagen (bilag F).

Sagen har været forelagt tre af Nykredit Livsforsikrings lægekonsulenter, der alle vurderer, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Den ene af lægekonsulenterne har yderligere tilføjet, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at lammelsen (dropfoden) er klagers væsentligste gene og bemærker videre, at en lammelse i underbenet ikke i sig selv medfører en væsentlig reduktion af den generelle erhvervsevne (bilag N).

Nykredit Livsforsikrings vurderer derfor, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 % efter 1. august 2017, hvorfor klager ikke er berettiget til udbetaling af den halve forsikringsydelse efter denne dato.

Nykredit Livsforsikrings vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder foretager. Vi mener ikke, at det faktum, at klager er bevilget fleksjob per 24. august 2017 kan føre til et andet resultat."

Klagerens advokat har i brev af 19/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Af rehabiliteringsteamets indstilling (**bilag 13**) fremgår det, at rehabiliterings-teamet på baggrund af arbejdsprøvning ikke fandt det relevant at afprøve min klient i andet erhverv, idet rehabiliteringsteamet vurderede, at skånehensyn ikke kunne tilgodeses bedre i et andet erhverv.

Det fremgår af de lægelige akter på sagen, at min klients gangfunktion er forringet og med varig tendens til væskeophobning i foden grundet tidligere brud i anklen. Tilstanden vurderes fra lægelig side at være varig, og behandlingsmulighederne er udtømte. Både egen læge og ortopædkirurg kan ikke pege på yderligere indsatser, som vil kunne øge min klients arbejdstid.

Rehabiliteringsteamet i **bilag 13** har vurderet, at skånehensynene i min klients fleksjob på 16 timer ugentligt er tilgodeset, og at min klient ikke vil kunne klare at arbejde flere timer indenfor andre arbejdsområder.

Det fremgår af de kommunale akter, at min klient har behov for nedsat arbejdstid på grund af tiltagende hævelse i benet samt smerter, selvom hun sidder ned med benene oppe.

Min klient kan ikke holde til at arbejde mere end de 16 timer ugentligt, idet hun efter endt arbejdstid tager hjem og må ligge vandret på grund af hævelse og smerter i benet.

De lægelige og kommunale akter på sagen har således vist, at min klient kun kan holde til at arbejde 16 timer om ugen, selv når alle skånehensyn er opfyldt. Arbejdsgiver har endvidere medvirket til at tilpasse arbejdsopgaver og udførelsen af arbejdsopgaverne på en måde, der gør, at min klient kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er … Kommunes opfattelse, at der ikke kan findes en arbejdsprøvning eller andet arbejde der er mere skånsomt end det arbejde, min klient allerede udfører i fleksjobbet, hvor alle skånehensyn er opfyldt."

11. 91682

Selskabet har i brev af 5/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager henviser til, at klager i kommunalt regi er vurderet til at kunne varetage et fleksjob 16 timer om ugen hos den samme arbejdsgiver, som hun har været ansat hos forinden skaden er opstået.
>
> Vi bemærker, at klager ikke har været arbejdsprøvet i en anden stilling end den nuværende, hvor klager også har været ansat forinden sygemeldingen den 13. marts 2016. Uanset, at rehabiliteringsteamet vurderer, at det ikke har været nødvendigt med en arbejdsprøvning, er det de facto ikke afprøvet om klager kunne øge timeantallet i en anden stilling.
> Det er vores vurdering, at klager kan bestride et administrativt arbejde, som det nuværende med mindst 18,5 timer om ugen.
>
> Vi bemærker fortsat, at klager har formået at øge sin arbejdstid fra 0 til 16 timer om ugen på kun 8 måneder, at hun er vurderet til at arbejde med 100 effektivitet i fleksjobbet og ikke har behov for yderligere pauser sammenlignet med de øvrige medarbejdere.
>
> Det fremgår ligeledes, at klager ved visse lejligheder har arbejdet ud over de 4 timer på en dag, dette medfører dog øgede smerter.
>
> Som følge af smerter i benet tager klager Amitriptylin, der er et smertestillende middel, der typisk tages til natligt brug. Klager kan herudover tage håndkøbsmedicin (Panodil) for smerterne i benet ved behov. Den aktuelle medicinering er blevet vurderet af Nykredit Livsforsikrings reumatologiske lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderer, mængden af smertestillende medicin på grund af generne fra benet er relativt lav. Lægekonsulenten vurderer videre, at klager virker tilpas smertedækket og samtidig bemærkes det, at klager arbejder med 100 % effektivitet og ikke har koncentrationsbesvær som følge af smerteproblematikken.
>
> Vi fastholder på baggrund af ovenstående og tidligere indlæg, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, hvorfor klager ikke er berettiget til bevilling af forsikringsydelser efter 1. august 2017."

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

Af journaloptegnelser fra en konsulentvirksomhed tilknyttet klageren fremgår bl.a.:

> "26-10-16
> …
> **Aftalt**
> - [Klageren] genoptog sit arbejde delvis pr. 24.10.16 med 6 timer ugentligt
> - Ingen timeøgning i første 3-4 uger
> - Øgning af timer foregår i tæt samarbejde med fysioterapeuten
> - Jeg kontakter [klageren] om 2-3 uger.
>
> …
> 07-11-16
> …

Arbejde
[Klageren] arbejder pr. 2 timer x 3 dage. Ergoterapeuten anbefalede en benløfter, som [klageren] ikke kan få i udlån før om ca. 14 dage, idet den er udlånt. Ergoterapeuten mente ikke, at [klageren] har brug for en anden stol, men [klageren] har nu aftalt med arbejdsgiver, at hun skal have en ny, og hun har planlagt, at hun skal til [by] i næste uge for at se og prøve et udvalg

Aftalt
- [Klageren] fortsætter med at arbejde 6 timer ugentligt.
- [Klageren] fortsætter sin træning ved fysioterapeuten.
- [Klageren] undersøger, hvilken stol hun har brug for.
- Afventer benløfteren fra ergoterapeuten.
- Ny kontakt ultimo november.

…
16-12-16
…
Arbejde – hjælpemidler
[Klagerens] arbejdsgiver har købt en ny stol til hende, som hun er glad for.
[Klageren] har tilbageleveret benløfteren/benmuffen, da det ikke havde effekt. [Klageren] synes, det fungerer bedre, hvis hun har en stol med fuld støtte fra knæ til fodled.

[Klageren] har aftalt med arbejdsgiver, at hun øger sin arbejdstid fra 6 til 9 timer ugentligt efter nytår. Timerne skal fortsat være fordelt, på 3 dage med fri tirsdag og torsdag.
…
16-01-17
…
Arbejde
[Klageren] har øget arbejdstiden til 9 timer ugentlig fra 2. januar 2017. Det går ok, men hun er træt, når hun har fri. Hun har brug for hvile, når hun kommer hjem.
Hun har prøvet at tage sin egen skammel på arbejde, så benet kan hæves, men det har ikke fungeret, da der ikke er plads til den under hæve/sænkebordet.

<u>Øgning af arbejdstid</u>
Idet [klageren] oplever en øget træthed eller øgning til 9 timer, opfordrer jeg hende til at vente med yderligere øgning af timer. Hun skal have overskud, når hun kommer hjem, inden hun øger arbejdstiden igen. Samtidig opfordrer jeg hende til at øge arbejdstiden langsomt med fx 0,5 time x 3 dage næste gang.
…
16-03-17
…
[Klageren] har øget arbejdstiden til 12 timer pr. uge pr 01.03.17. Timerne er fordelt på 4 dage om ugen med fredag fri, hvilket er ud fra arbejdsgiver ønske. På arbejde hviler [klageren] 5-10 minutter hver time, hvor hun sidder med foden oppe. Når [klageren] kommer hjem fra arbejde, har hun brug for at hvile i 3 timer, for at hun kan være med til at lave aftensmad og hjælpe resten af familien.
…

08-05-17
…
[Klageren] oplyser, at hun siden **1. maj** har øget arbejdstiden med 0,5 time pr. dag, så hun nu arbejder 4 dage af 3.5 time, svarende til **14 timer** pr. uge.
Desværre har hun i den forbindelse overbelastet sit raske ben, så hun døjer med at gå på det og ingenting kan, når hun kommer hjem.
…
09-05-17
Mailkorrespondance med [klageren], der oplyser, at hun har været ved læge vedr. det raske ben. Lægen vurderer, at der er tale om overbelastning, og hun skal reducere sin arbejdstid til 4 dage af 3 timer igen.
Hun skal ligge med benet oppe, smøre med voltaren og tage Ibumetin. Obs blodprop i benet, så [klageren] skal være opmærksom på om, at hun får ondt i benet. Lægens skøn er, at overbelastningen skal være væk om 14 dage, eller, skal [klageren] kontakte lægen igen.

[Klageren] drøfter reduktion i arbejdstid med arbejdsgiver dd.
…
31-05-17
…
[Klageren] er blevet opsagt fra [arbejdsgiver]. Hun har 4 måneders opsigelse og skal fratræde pr. 30.09.17. Jeg opfordrer [klageren] til at kontakte fagforeningen. Arbejdsgiver har oplyst [klageren] om, at de ikke mener, at det er en opsigelse, da de tilbyder hende en deltidsansættelse på 16 timer pr. 01.10.17. Arbejdsgiver håber, at varslingen om arbejdstidsnedsættelse kan presse jobcentret til en hurtigere afslutning af sagen."

Af notat af 1/6 2017 fra jobcenteret fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, at hun har modtaget varsling om nedsat tid. [Klageren] oplyser, at hun nu arbejder 4 x 4 timer – fra 7.30 til 11.30."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2017 fremgår bl.a.:

"Som anført tidligere rask og også tidligere rygrask …, som d. 13. marts 2016 vågner med svære smerter ned i venstre underben og fod, samt nedsat kraft over venstre ankel. Søger egen læge d. 14. marts, hvor kraften over den venstre ankel er nedsat til det halve. Der er svære smerter fra knæet og nedefter, og huden føles død og underlig. Bliver sat i smertestillende behandling.

Besøger igen efter nogle dage egen læge pga. tiltagende dropfod og tiltagende smerter.

Har ikke været i stand til at vende tilbage til sit arbejde, kun nogle få timer den 14 marts. Måtte ophøre pga. smerter.

Søger igen egen læge efter en måneds tid efter. Bliver efter anmodning af skadelidte henvist til fys, som finder der ikke mulighed for at gøre noget ved lidelsen, men anbefaler en MR.

Der bliver således foretaget en MR på [privathospital] d. 9. maj, som viser to store venstresidige prolapser på de to nederste niveauer, og efterfølgende bliver der foretaget operativ behandling.

Der var effekt af operationen på smerterne, men der er fortsat en total dropfod og en del smerter i det venstre ankelled.

Efterfølgende bliver der også foretaget en MR-scanning af venstre ankelled, idet der har været 2-3 vridtilfælde og fald mhp. den nedsatte funktion i venstre fod. Man finder d. 21.06., at der har været et brud i den udvendige ankelkno.

Tilstanden stationær siden operationen d. 9. maj 2016, og skadelidte er efterfølgende blevet forsynet med en dropfodsskinne.

Skadelidte er vendt tilbage til sit arbejde med samme funktion, men med svært nedsat tid, fra 37 timer til 16 timer, fordelt på 4 dage. Der er skånehensyn. Varetager et skrivebordsarbejde med venstre ben eleveret og anvender en specialstol. Går mindst muligt, og andre ansatte henter post og print til klienten.

Klarer selv med noget besvær at køre bil til og fra arbejde, mod tidligere at have været i stand tit at gå frem og tilbage til arbejde.

Begrænsninger i forhold til før er således:

- Nedsat arbejdstid fra 37 til 16 timer med skånehensyn som bogholder. Kan ikke gå på arbejde, kører kun i bil med besvær. Har fået handicapskilt.
- Er ikke i stand til at varetage husholdning eller rengøring. Kan ikke stå op og lave mad.
- Er ikke i stand til at arbejde med støvsuger eller gøre rent.
- Har heller ikke mulighed for som tidligere at udføre havearbejde.
- Anvender en dropfodsskinne, og over længere distancer to krykkestokke. Gik i en periode inden operationen med to krykkestokke med en del besvær, og havde et fald, som udløste et brud i den udvendige ankelkno. Således en bedre gangfunktion efter operationen.

…

Medicin:

Amitriptylin 10 mg x 2, pga. gener i venstre fod og underben.
Panodil 2 tabletter ved behov, ligeledes pga. gener i venstre underben.

…

Objektiv undersøgelse:

Klager og sygdomshistorie fremstilles roligt, relevant og uden overdrivelse, og er højrehåndet. Gangen er tydelig præget af dropfod og anvender dropfodsskinne. Er lettere besværet ved stillingsskift samt af- og påklædning.

Stående er bækkenet lige. Der er ingen ømhed lumbalt. Der er en sufficient cikatrice efter operation på nedre lumbale niveauer.

På underekstremiteterne er der egal og fri bevægelighed over hofte- og knæled. Der er normale og egale reflekser svarende til patellar- og hasemuskelsener bilateralt. Der er hyperrefleksi svarende til højre Akillessene. Ingen refleks på venstre Akilles.

Omfang på femur 10 cm over patella: 51 cm på højre side, 48 cm på venstre side. Omfang på crus: 41 på højre side, og 34 cm på venstre side.

Der er total venstresidig dropfod. Kan ikke aktivere tæerne. Kan lige akkurat vise en lille rokkebevægelse over ankelleddet. Således en kraft = 0 over venstre ankelled og tæer ved opadbøjning.

Der er dysæstesi i både L4-, L5- og S1-område på venstre crus. L4 og L5 lidt mere proksimaltmedialt for knæet, og S1 lidt mere distalt-lateralt på crus. På fodryggen er der hyperalgesi svarende til L5-området, hvor berøring er ubehagelig. Der er helt ophævet følesans svarende til 15-området på crus, og nedsat følesans svarende til L4 og S1 på crus.
…
Konklusion:
Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Tilstanden er stationær. Der er tale om en total venstresidig dropfod pga. lumbal diskusprolaps på de to nederste niveauer mod venstre.

Der går fra 13. marts 2016, hvor der er nedsat kraft og bevægelighed og halv kraft d. 14. marts frem til d. 9. maj, hvor der bliver foretaget operativ behandling. I perioden op dertil udvikles en total dropfod, som fortsat har været til stede.

Klienten anvender dropfodsskinne samt krykkestok over længere gangdistancer.

Der er skånehensyn på arbejde med elevation af venstre ben, brug af specialstol og hjælp, således at klienten går mindst muligt. Dette er permanent.

Der kan ikke kompenseres yderligere, således at klienten kan øge sin arbejdstid.

Det er ikke relevant at overveje andre områder end det aktuelle, som er mindst belastende som værende …, siddende ved skrivebord.

Klienten er i optimal behandling.

De medicinske og kirurgisk behandlingsmuligheder er udtømte, og der er således ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Der findes ikke grundlag for at foretage yderligere afprøvning i forhold til arbejdsmarkedet. Klienten udfører det arbejde, det er muligt.

Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker denne funktion."

Af Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 12/6 2017 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"Vur.: Tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte.
Har varigt forringet gangfunktion og varigt tendens til væskeophopning i det lammede underben og i det hø. overbelastede ben.
Er iø sund og rask og ønsker at fastholde sit arbejde på kontor, er imidlertid hindret af nedsat gangfunktion og nødvendighed af at kunne elevere benet under arbejde. Har trods dette efter 3-4 timer så meget hævelse, at hun må hjem og ligge vandret nogle timer for at kunne være lidt oppe med familien om aftenen.

2.3 Særlige hensyn
…
Behov for at kunne elevere benene, gerne op over hjertehøjde både på arbejde og hjemme.
Kan ikke gå særligt langt uden smerter, udtrætning og øget hævelse.
Behov for nedsat arbejdstid pga tiltagende ødem og smerter selv om hun sidder med benene oppe.
Behov for støttestrømper på begge lægge for at reducere ødem.
Behov for fortsat fysioterap for at vedligeholde bevægelighed i det lammede underben og modvikre muskelspændinger i resten af kroppen pga kompenserende holdning.
…
2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige
…
Er blevet varslet sat ned i tid per 1/10 fordi hun fortsat er på sygedagpengerefusion i privat virksomhed, som er interesseret i hendes fortsatte arbejde, men også må tage driftsøkonomiske hensyn.
Det vurderes væsentlig for patientens fortsatte helbred og funktionsevne, og hermed de fortsatte offentlige udgifter til støtte for hende, at hun fastholder sit nuværende job, evt. som flexjob."

Af arbejdsopgavebeskrivelse af 28/6 2017 til brug for den kommunale rehabiliteringsplans forberedende del fremgår bl.a.:

"**Nuværende arbejdsfunktioner:**
…
[Klageren] sidde primært ved sit skrivebord og udfører sine opgaver. [Klageren] har en optimal arbejdspladsindretning, hvor hun kan gå, stå og sidde ned efter behov. Hun sidder dog mest med, hvor hun har venstre ben oppe på en underbensstøtte. Hun har sine kollegaer til at hente papirer ved printeren. Såfremt det på et tidspunkt skønnes nødvendigt, vil arbejdsgiver få sat en printer op ved [klagerens] skrivebord. [Klageren] fortæller, at der er ingen af de arbejdsopgaver, som hun har, som er belastende for hende. Arbejdsgiver har været flinke til at tilpasse arbejdsopgaverne, så [klageren] fortsat kan bestride en del af sine opgaver i firmaet.
…
Arbejdstid:
[Klageren] har genoptaget arbejdet 4 timer fire gange om ugen og holder fri fredag. Hendes arbejdstid er fra 7.30. til 11.30. Denne arbejdstid har hun haft omkring februar måned 2017 og det er det hun maks. kan præstere, såfremt hun kan få sin hverdag til at fungere på rimeligt anstændigt niveau.

Arbejdsgiver oplyser, at enkelte gange har [klageren] været der lidt længere, og det er synligt, at hun er træt efter 4-timers arbejde. Han vurderer også, at en arbejdsuge på maks. 16 timer om ugen ville være det, som [klageren] maks. vil kunne præstere.

Tempo og effektivitet:
[Arbejdsgiver] oplyser, at han vurderer, at [klageren] er 100 % effektiv i den tid, hun er på arbejde med de opgaver, som hun kan udføre. Hun arbejder fra hun kommer til hun går. Hun holder ikke flere pauser end det øvrige personale.
…

Afhjælpning af skånehensyn/hjælpemidler
[Klageren] fortæller, at hun nu har en optimal arbejdspladsindretning. Hun har en god stol, hævesænkebord samt en underbensstøtte. Ergoterapeut … har indstillet hendes bord, stol og skærm. Arbejdsgiver har oplyst, at de henter papiret ved printeren for hende, men hvis det bliver nødvendigt vil de sætte en printer op ved hendes skrivebord.
…
Vurdering:
Det er min vurdering, at [klagerens] skånehensyn varetages på bedst mulig vis på nuværende arbejdsplads som … Hun har en optimal arbejdspladsindretning. Hun kunne gå, stå og sidde ned efter behov. Dog foregår arbejdet mest siddende med benet opad. Hun kan altid få den nødvendige hjælp fra sine kollegaer, såfremt hun har brug for at hente og bringe materiale til brug for hendes arbejde.

Arbejdsfunktionerne er sammensat på en sådan måde, at de kan varetage [klagerens] skånehensyn fuldt ud. [Klageren] kan arbejde 4 timer fire gange om ugen med en 100 % effektivitet, hvor alle skånehensyn er tilgodeset. Jeg vurderer, at en arbejdsuge på 16 timer vil være det maksimale timeantal [klageren] vil kunne klare såfremt hun skal få sin hverdag til at fungere.

Det er yderligere min vurdering, at det ikke vil være muligt at etablere en arbejdsprøvning, der vil kunne tilgodese [klagerens] skånehensyn bedre.

Jeg vurderer, at [klagerens] arbejdsgiver vil gøre alt for, at [klageren] kan bevare sit nuværende job som … i firmaet dog på andre vilkår, da [klageren] ikke bliver i stand til at varetage sit tidligere fuldtidsjob på 37 timer om ugen."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 24/8 2017 fremgår bl.a.:

"**REHABILITERINGSTEAMET INDSTILLER TIL, AT DER BEVILGES VISITATION TIL FLEKSJOB**
I forhold til det helbredsmæssige har Rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at ser er tale om operation for 2 lumbale discusprolapser den 9/5 2016, som har medført venstresidig dropfod, og som følge deraf flere forvridninger og ankelbrud.

Der er foretaget relevant behandling med dropfodsskinne, fysioterapi og genoptræning. Der er lagt vægt på, at gangfunktionen beskrives forringet og med varigt tendens til væskeophobning. Tilstanden vurderes fra lægelig side at være varig og behandlingsmulighederne udtømte. Både egen læge og ortopædkirurg kan ikke pege på yderligere indsatser, som vil kunne øge arbejdstiden.

I forhold til det beskæftigelsesmæssige har Rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at [klageren] har genoptaget arbejdet som … i samme funktion som tidligere, men med nedsat tid fra 37 timer ugentlig til 16 timer ugentlig. Det er endvidere vurderingen at skånehensyn tilgodeses, og at [klageren] ikke ville kunne klare at arbejde flere timer indenfor andre arbejdsområder. Arbejdsgiver har endvidere medvirket til at tilpasse arbejdsopgaver og udførelsen af opgaverne på en måde der gør at [klageren] kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at tilstanden fra lægelig side må betragtes som stationær med behandlingsmulighederne udtømte, hvorfor arbejdsevnen anses varigt og væsentligt nedsat med udtalte skånehensyn.

Det er Rehabiliteringsteamets samlede vurdering, at alle revalideringsmuligheder anses for udtømte og iværksættelse af et ressourceforløb, vurderes ikke at kunne bringe arbejdsevnen over fleksjobniveau."

Af bevilling af fleksjob af 24/8 2017 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:
Tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte. Har varigt forringet gangfunktion og varigt tendens til væskeophobning i det lammede underben og i det hø. overbelastede ben. Behov for at kunne elevere benene, gerne op over hjertehøjde både på arbejde og hjemme. Kan ikke gå særligt langt uden smerter, udtrætning og øget hævelse. Behov for nedsat arbejdstid pga. tiltagende ødem og smerter selv om hun sidder med benene oppe. Behov for støttestrømper på begge lægge for at reducere ødem. Behov for fortsat fysioterapi for at vedligeholde bevægelighed i det lammede underben og modvirke muskelspændinger i resten af kroppen pga. kompenserende holdning."

Af kommunens fleksjobgodkendelse af 25/8 2017 fremgår bl.a.:

"**Arbejdets omfang:**
- **Fremmødte timer: 16 timer om ugen.**
- **Arbejdsintensitet: 100 %**

På baggrund af ovenstående er det Jobcentrets vurdering, at [klagerens] arbejdsevne i arbejdet som … ved [arbejdsgiver] udgør 16 løntimer om ugen.

Aktuelt vurderes [klageren] ikke at have en resterhvervsevne.

Skånehensyn: Behov for at kunne elevere benene, gerne op over hjertehøjde. Kan kun gå korte distancer. Udtrættes hurtigt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Forsikringsdækning**

Stk 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab i forsikringstiden

Stk 2 Udgør forsikredes erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne udbetales halvdelen af forsikringsydelsen Ved erhvervsevnetab på 2/3 eller mere udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes samtidig præmiefritagelse på forsikringen

Stk 3 Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen og der skal igen betales præmie. Genvindes erhvervsevnen således at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen

Stk. 4. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af sygdom/ulykke (medicinsk erhvervsevne-tab), samt oplysninger

om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling.

Stk. 5. Nykredits vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Nykredits vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.
…
Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen, respektive 2/3 Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den første sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt efter tilstanden har stabiliseret sig. Nykredit kan for et begrænset tidsrum, en eller flere gange, udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Sålænge udskydelsen varer fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab

Bedømmelsen af det varige erhvervsevnetab sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområder og indenfor beslægtede fag, eller fag, der er egnede i den konkrete situation, og det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, har en kontoruddannelse og arbejder inden for sit fag. Hun fik to venstresidige discusprolapser og udviklede dropfod i marts/april 2016. Hun blev opereret i maj 2016 og har siden haft en total dropfod på venstre side med varig tendens til væskeophobning i det lammede underben. Hun genoptog sit arbejde på nedsat tid den 24/10 2016 og blev pr. 25/8 2017 tilkendt fleksjob med 16 timer ugentligt (100% effektivitet) og ansat i et fleksjob i samme jobfunktion hos sin hidtidige arbejdsgiver.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/6 2016 til den 1/8 2017. Selskabet har herefter vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2017 fremgår bl.a.: "Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Tilstanden er stationær … Der er skånehensyn på arbejde med

elevation af venstre ben, brug af specialstol og hjælp, således at klienten går mindst muligt. Dette er permanent. Der kan ikke kompenseres yderligere, således at klienten kan øge sin arbejdstid. Det er ikke relevant at overveje andre områder end det aktuelle, som er mindst belastende som værende …, siddende ved skrivebord … De medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder er udtømte, og der er således ikke yderligere behandlingsmuligheder".

Af Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 12/6 2017 fra klagerens læge fremgår bl.a.: "Tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte. Har varigt forringet gangfunktion og varigt tendens til væskeophobning i det lammede underben og i det hø. overbelastede ben. Er iø sund og rask og ønsker at fastholde sit arbejde på kontor, er imidlertid hindret af nedsat gangfunktion og nødvendighed af at kunne elevere benet under arbejde. Har trods dette efter 3-4 timer så meget hævelse, at hun må hjem og ligge vandret nogle timer for at kunne være lidt oppe med familien om aftenen … Er blevet varslet sat ned i tid per 1/10 fordi hun fortsat er på sygedagpengerefusion i privat virksomhed, som er interesseret i hendes fortsatte arbejde, men også må tage driftsøkonomiske hensyn".

Af arbejdsopgavebeskrivelse af 28/6 2018 udarbejdet til den kommunale rehabiliteringsplans forberedende del fremgår bl.a.: "Det er min vurdering, at [klagerens] skånehensyn varetages på bedst mulig vis på nuværende arbejdsplads som … Hun har en optimal arbejdspladsindretning. Hun kunne gå, stå og sidde ned efter behov. Dog foregår arbejdet mest siddende med benet opad. Hun kan altid få den nødvendige hjælp fra sine kollegaer, såfremt hun har brug for at hente og bringe materiale til brug for hendes arbejde. Arbejdsfunktionerne er sammensat på en sådan måde, at de kan varetage [klagerens] skånehensyn fuldt ud. [Klageren] kan arbejde 4 timer fire gange om ugen med en 100 % effektivitet, hvor alle skånehensyn er tilgodeset. Jeg vurderer, at en arbejdsuge på 16 timer vil være det maksimale timeantal [klageren] vil kunne klare, såfremt hun skal få sin hverdag til at fungere. Det er yderligere min vurdering, at det ikke vil være muligt at etablere en arbejdsprøvning, der vil kunne tilgodese [klagerens] skånehensyn bedre".

21. 91682

Af bevilling af fleksjob af 24/8 2017 fremgår bl.a.: "Behov for at kunne elevere benene, gerne op over hjertehøjde både på arbejde og hjemme. Kan ikke gå særligt langt uden smerter, udtrætning og øget hævelse. Behov for nedsat arbejdstid pga. tiltagende ødem og smerter selv om hun sidder med benene oppe. Behov for støttestrømper på begge lægge for at reducere ødem. Behov for fortsat fysioterapi for at vedligeholde bevægelighed i det lammede underben og modvirke muskelspændinger i resten af kroppen pga. kompenserende holdning".

Det fremgår af sagen, at klageren genoptog sit arbejde den 24/10 2016 med 2 timer 3 dage ugentligt og har øget timetallet den 2/1 2017 til 3 timer 3 dage ugentligt, den 1/3 2017 til 3 timer 4 dage ugentligt, den 1/5 til 3,5 timer 4 dage ugentligt og fra den 1/6 til 4 timer 4 dage om ugen. Klageren blev den 31/5 2017 af sin arbejdsgiver varslet en ændring af sin heltidsstilling og tilbudt en deltidsansættelse pr. 1/10 2017 på 16 timer om ugen.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige udtalelser om, at tilstanden er stationær, og at behandlingsmulighederne er udtømt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hun i et andet kontorjob med relevante skånehensyn ikke vil kunne arbejde mere end de 16 timer om ugen, som hendes arbejdsgiver har tilbudt hende som deltidsansættelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hun på 8 måneder har kunnet øge sin arbejdstid fra 6 til 16 timer ugentligt, og at hun under iagttagelse af skånehensynene har en arbejdseffektivitet på 100 % uden at skulle holde flere pauser sammenlignet med de øvrige medarbejdere. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at hun ikke er blevet arbejdsprøvet inden for andre kontorjobs end på sin hidtidige arbejdsplads.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning fra den 1/8 2016 under henvisning til, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

22. 91682

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt