Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 91935:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til forsikringsydelse og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. Klageren har i klageskemaet af 12/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"Sagsfremstilling**
> Fra jeg fik flexjob på 22½ time i 2008 er jeg kun gået ned i time antal. Pga. jeg er blevet mere dårlig og har fået flere ting (fysisk og psykisk), som jeg er nødt til at lytte til og ikke overbelaste.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At Topdanmark kan se det ikke nytter noget, at jeg skal arbejde flere timer, fordi jeg vil kun få det dårligere og blive sygemeldt og miste mit arbejde. De oplysninger, de har taget stilling til fra … Sygehus, er forkerte mange af oplysningerne. Nyt papir fra Gigtforeningen = nye oplysninger."

Klageren har i et bilag til klageskemaet bl.a. anført:

> "Det er kun gået en vej med mine timer og mit helbred og det er ned af.
>
> Jeg syntes min tilstand er blevet forværret:
> - Mere stiv
> - Funktion besvær
> - Flere smerter forskellige steder på kroppen, begge skulder, højre knæ (måske slidgigt i det)
> - Ikke så mange kræfter i mine hænder.
> - Kronisk depression (taget medicin i snart 3 år)
> - Gode og dårlig dage
> - Ondt i lænden, ballen og venstre ben ved overbelastning

- Sover dårligere, pga. flere smerter
- Tager flere piller for smerter
- Svært ved at overskue for meget. Får hjertebakkende, kvalme og ryster
- Fået at vide jeg har hypermobile led, (så passe ekstra på)
- Jeg vil ikke ødelægge mig selv fysisk og psykisk ved at skulle arbejde flere timer som Topdanmark mener jeg kan, FOR DET KAN JEG IKKE.
- Der er mange dårlige dage"

I brev af 16/3 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Tvist:
Klager er utilfreds med, at Topdanmark … har standset udbetaling og præmiefritagelse fra klagers Tab af erhvervsevneforsikring pr. 1. september 2017. Topdanmark har standset udbetaling og præmiefritagelse, da vi pr. 1. juli 2017 er overgået til vurdering af klagers generelle erhvervsevnetab.

Forsikringens virkemåde:
Klager blev omfattet af en Tab af erhvervsevneforsikring pr. 1. maj 1999. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at såfremt klagers erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, udbetales forsikringsydelsen, og der gives samtidig ret til præmiefritagelse.
…
Ansøgning om udbetaling 2007
Den 27. marts 2007 søgte klager om udbetaling og præmiefritagelse.
…
Af lægeattesten fremgik, at klager havde senfølger efter en skulderskade pådraget ved et traume den 4. april 2006.
…
Af kommunens sagsakter fremgik det af statusattest fra ortopædkirurgisk sektion … af 31. juli 2007 at:

> *"… blev opereret d. 13.12.06. Der blev da fjernet lidt arvæv og en svær irriteret slimsæk. I det postoperative forløb har hun udviklet en bevægelighedsindskrænkning forenelig med frossen skulder. Har fuldt et forløb i fysioterapien. Skuldergenerne er ved at aftage, men der er fortsat bevægeindskrænkning. Yderligere er hun generet af prikkende og summende fornemmelser i fingrene i højre hånd, hvorfor jeg henviser hende til håndkirurgisk vurdering.*
>
> *Det er min opfattelse, at hun lige så stille er ved at tø op fra sin frosne tilstand. Vedlagt den vejledning jeg plejer at give patienten med hjem. Man må påregne at der går måneder før bevægelsen er fri igen, men det er min opfattelse, at hun vil være i stand til at deltage i skånefunktion på sin arbejdsplads og langsomt trappe op til formentlig fuld arbejde efter nytår."*

…
På baggrund af de indhentede oplysninger blev klager bevilget udbetaling fra forsikringen med ret til fuld præmiefritagelse fra 1. marts 2007 til 1. april 2008. Topdanmarks lægekonsulent vurderede i april 2008, at klagers tilstand var stationær, og at klagers generelle erhvervsevnetab ikke udgjorde mindst 2/3. Ved Topdanmarks brev af 11. april 2008, jf. bilag 8, fik klager afslag på fortsat udbetaling fra forsikringen samt præmiefritagelse.

Ansøgning om udbetaling 2009
Klager blev den 1. december 2008 visiteret til fleksjob og begyndte samme dato et fleksjob i [butik]. Den 8. december 2009 ansøgte klager igen om præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.
…
Af lægeattesten fremgik, at klager havde kroniske smerter i skulder og arm, og at årsagen til dette var den kroniske skadede skulder fra arbejdsulykken i 2006.

Til brug for vurderingen af klagers aktuelle tilstand indhentede vi ortopædkirurgisk speciallægeerklæring … den 5. februar 2010. … Af speciallægeerklæringen fremgik følgende:

> *"Det vurderes ikke, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand siden 2008. Umiddelbart er der formentlig ingen yderligere behandlingsmuligheder, idet patientens nuværende funktionsniveau ikke umiddelbart betinger yderligere behandlinger. Klarer sig således uden smertestillende medicin.*
>
> *Det vurderes således samlet, at patienten kunne indplaceres i fuldtidsbeskæftigelse i ikke-skulderbelastende erhverv, her kan forstås ekspedient i garnforretning, telefonsælger, parkeringsvagt, telefonpasser i større firma (receptionist), informationsmedarbejder etc."*

På baggrund af de nye oplysninger vurderede Topdanmarks lægekonsulent, at klagers tilstand var stationær samt at klager var i stand til at varetage et arbejde henset til relevant iagttagelse af klagers skånehensyn. Lægekonsulenten lagde vægt på, at der var god kraft over skulderleddet, og vurderede ikke det generelle erhvervsevnetab til mere end 2/3. Topdanmarks afslag af 19. april 2010 vedlægges som bilag 9.

Ansøgning om udbetaling 2011
Den 1. august 2010 blev klager ansat i fleksjob hos [butik] i … 22,5 timer ugentligt. Den 10. februar 2011 blev klager sygemeldt med en depression. Den 12. maj 2011 ansøgte klager endnu engang om præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.
…
Af lægeattesten fremgik, at klager som følge af stress gennem længere tid nu led af depression og i en periode havde været sygemeldt på fuld tid og nu var deltidssygemeldt frem til 25. april 2011.

Topdanmark sendte ved brev af 19. juli 2011 afslag på udbetaling fra forsikringen. Afslaget var begrundet i, at klager fra 26. april 2011 var i stand til at arbejde 17,5 timer om ugen. … Den 31. maj 2011 blev klager raskmeldt og fortsatte sit fleksjob på 17,5 timer ugentligt hos … i ...

Ansøgning om udbetaling 2015
Den 9. november 2015 ansøgte klager påny om præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.
…
Af de nye oplysninger fremgik, at klager den 13. marts 2013 var involveret i et trafikuheld og her pådrog sig et whiplash traume. Klager blev sygemeldt den 4. september 2015 og blev den 1. november 2015 opsagt i sit fleksjob hos … til fratrædelse den 29. februar 2016.

Af lægeattesten … fremgik det, at klager var sygemeldt på fuld tid med en depression. Det fremgik, at depressionen skyldtes stress på arbejdspladsen, fordi man ikke var lydhør overfor skånebetingelserne fastsat i forbindelse med fleksjobordningen. Det var nærmere angivet, at det psykiske

arbejdsmiljø på arbejdspladsen var så dårligt, at klager aktuelt ikke kunne være tilstede på arbejdspladsen.

Af de kommunale akter … fremgik det bl.a.: 05-10-2015: Møde på jobcentret 02-10-2015 under deltagelse af klager, klagers arbejdsgiver og fagforeningsrepræsentant.

"Vedr. arbejdstid: … oplyser at hun ikke kan klare aftenvagter da det øger hendes smerter og forstyrrer hendes nattesøvn. … oplyser at de optimale arbejdstider vil være 4x4 timer pr. uge. For at … skal kunne tilbyde dette vil … skulle arbejde hver anden weekend. Da … og hendes mand har båd – giver … udtryk for at hun i så fald kun vil kunne sejle med familien 2 gange om måneden. Vi har drøftet at dette vil være vilkårene for alle fleksjobbere og at man skal kunne arbejde på lige fod med andre butiksansatte i weekend arbejde.

… foreslår at … opsiges efter gl. regler og ansættes 10 timer pr. uge med aflønning for 8 timer efter ny ordning. Da … arbejdsevne er 16 timer pr. uge, kan det ikke godkendes som fleksjob.

Der drøftes forskellige løsningsforslag. … slutter samtalen med at få udtryk for sine frustrationer og følelser med nogle direkte og meget konfronterende udtalelser til … om, at han er et svin ved sine ansatte at han skulle skamme sig m.m. og at … føler at der har været meget dårlig stemning mellem hende og ... … oplevelse er at … er skyld i den aktuelle sygemelding.'

19-11-2015: Opfølgning overfor klager 26-10-2015

"oplyser ved samtalen, at det ikke går godt, oplever hun er hjælpeløs, skuffet og meget ked af det, som følge af den manglende forståelse fra arbejdsgiver.

Mærker selv det startede så småt i 2013 efter hun blev påkørt, oplever ikke arbejdsgiver har hørt hende når hun har gjort opmærksom på at de opgaver hun blev stillet ikke overholdte skånehensyn og de tidligere beskrevet nødvendighed for pauser.

… har været ansat i aktuelle fleksjob i over 5 år, men oplever sig nu frosset ud af chefen, kan aktuelt få en knude og ondt i maven, bare hun køre forbi virksomheden eller tænker på sin chef. Det er dog først kommet efter det hele er gået i hårdknude."

19-11-2015 vedr. årsag til sygemelding

'oplyser, at følge arbejdsopgaver påvirker hendes sygdom, har ingen pauser, meget gående arbejde laver franske hotdog med vrid, løfte en kurv med opvask fra lav vaskemaskine, op og ned mange gange efter forskellig ting, vaske med moppe, bukker mig ned efter blomster, sygdommen har påvirket arbejdet siden ulykken, … svare i forhold til hvad der er forsøgt for at tilpasse helbredstilstanden, det er sket ved hun er sluppet for at lave bestemte ting.'

19-11-2015 om det langsigtede perspektiv 26-10-2015

"- Der vurderes at … vil kunne vende tilbage til fleksjob når hun er fuld restitueret og er ude af aktuelle stilling. Det vurderes at … skal arbejde målrette med bearbejdning af hendes seneste ansættelsesoplevelse, for derigennem ikke at undgå gentage det i en ny ansættelse i fleksjob andet sted. Det vurderes med de rette skånehensyn vil … kunne genoptage andet fleksjob der er forenelig med hendes skånehensyn når hun er klar til raskmelding."

Som tidligere omtalt tog klager imod Topdanmarks tilbud om Topomsorg, som tilbydes til skadesramte, der kan drage fordel af tilbuddet med henblik på at blive hjulpet hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet efter ledighed som følge af en sygdom. Klager har i den forbindelse været tilknyttet Joblinjen siden 2015.

Vi har løbende modtaget journaler fra Joblinjen. Journalerne fra perioden 10. november 2015 til 22. marts 2017 er vedlagt samlet som bilag 11. Af journalen fremgik følgende fra et coach forløb den 17. maj 2016:

> *"… har haft 5 coachingsamtaler fra d. 8. april - d. 2. maj 2016.*
> *Formålet med coachforløbet er jobafklaring ift. fleksjob. … fortæller, at årsagen til at hun ikke kunne fastholde sit seneste job på … var pga. manglende forståelse fra chef ift. … skånehensyn, og at hun blev sat til opgaver, som var fysisk belastende, og at de mange opgaver der skulle klares på kort tid, gav stress. … er nu blevet bevidst om, hvad hun selv kan gøre og må tage ansvar for, for at kunne fastholde et kommende job – også skånehensyn ift. fleksjob."*

Topdanmark bevilgede klager udbetaling fra forsikringen, som følge af midlertidig tab af erhvervsevne, med ret til fuld præmiefritagelse fra 1. december 2015.

Klager var i praktik i daginstitutionen … fra 8. december 2016 til 9. marts 2017. Denne praktikperiode er også omtalt som en arbejdsprøvning i sagsakterne. Klager blev herefter ansat i et fleksjob i … i et vikariat fra den 18. april 2017 til den 30. juni 2017. I praktikperioden og det efterfølgende fleksjob vikariat arbejdede klager effektivt 3 timer dagligt i tre dage ugentligt, således 9 timer i alt pr. uge.

Til brug for vurderingen af klagers aktuelle tilstand indhentede vi reumatologisk speciallægeerklæring ved overlæge, lektor, dr.med. … den 31. maj 2017. Speciallægeerklæringen dateret den 28. juni 2017 vedlægges som bilag 12. Af erklæringen fremgik blandt andet følgende:

> ***'Aktuelle klager fra bevægeapparatet***
> - *Har dagligt smerter i fingrenes mellemled. Smerterne forværres ved berøring og kortevarende belastning [...]*
> - *Fingrenes mellemled er indimellem hævede*
> - *Indimellem svie og kløe i fingrene*
> - *Trykkende fornemmelse sv. t. venstre storetå ved brug af lukkede sko*
> - *Smerter i højre knæ ved igangsætning samt smerter og hævelse ved længere belastning*
> - *Smerteudstråling fra lænden til venstre lår*
> - *Smerter i venstre hofte og lår, hvis venstre ben løftes og sænkes uden støtte*
> - *Ændret følesans sv. t. ydersiden af venstre lår*
> - *Belastning af venstre ben ved gang giver tiltagende smerter i benet. Smerterne svinder ved aflastning*
> - *Hovedpine ved udsættelse for træk i nakken*
>
> ***Aktuelt funktionsniveau***

- *Kan kun klare en gangdistance på maksimalt 2 km. Har tidligere kunnet gå 5 km uden problemer.*
- *Har tidligere deltaget i renoveringer i parrets hjem, men er ikke længere i stand til dette.*
- *[...]*
- *Har tidligere uden problemer kunnet slå familiens græsplæne på 7000 kvm. Ad en gang, men må nu gøre dette over to dage, da det kommet smerter i kroppen pga. rystelser fra plæneklipperen.*
- *Kan ikke som tidligere klare rengøring af hele huset (15 rum) på en dag. Må fordele opgave over hele ugen.*
- *[...]*

[...]
Objektiv undersøgelse
[...]
Bevæger sig frit, virker ikke smertepåvirket. Fremfører sine klager neutralt og uden symptomaggravation. Fremtræder psykisk upåfaldende.
[...]
Der vurderes fremadrettet at være funktionsmæssige skånehensyn. For fingrenes led anbefales mulighed for aflastning ved finmotoriske opgaver samt undgåelse af tungere ledbelastende opgaver. I forhold til nakken er det vigtigt, at undgå udsættelse for træk. I forhold til lænden, venstre hofte og ben samt højre knæ anbefales funktionsmæssige skånehensyn med vekslende gående, stående og siddende stilling. Skånehensynene vurderes at være varige."
[...]
"Den aktuelle behandling vurderes optimal i forhold til smertestillende effekt."
[...]
"Det vurderes, at ... med det nuværende funktionsniveau, vil kunne klare arbejdsmæssige funktioner indenfor det pædagogiske område, telefonpasning eller funktion i reception samt tilsvarende, under forudsætning af, at ovenstående skånehensyn respekteres."

Speciallægeerklæringen konkluderer endvidere, at klager har disposition til slidgigt, men der er normal bevægelighed i nakke, skulderled, albueled, håndled, knæled, fodled samt normal knytte-funktion i fingerled, normale krumninger i columna og lige bækketilstand.

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderede Topdanmarks lægekonsulent, at klagers tilstand var stationær fra 1. juli 2017, samt at klagers erhvervsevne var nedsat med mindre end 2/3. Lægekonsulenten lagde i sin vurdering vægt på, at klager havde behov for skånehensyn og nedsat arbejdstid, men at klager ud fra det oplyste om at klager var i stand til at passe stort hus og have, ville kunne arbejde i et job med skiftende arbejdsstillinger og uden store fysiske belastninger op mod halvtid.
…
Topdanmarks lægekonsulent med speciale i reumatologi vurderede endnu engang den 12. september 2017, at forsikredes generelle erhvervsevnetab ikke udgjorde mindst 2/3, men bemærkede, at der var tilbagekomst af depression.

Sagen blev derfor fremlagt for Topdanmark psykiatriske lægekonsulent den 15. september 2017, der ligeledes vurderede, at det generelle erhvervsevnetab ikke udgjorde 2/3. Lægekonsulenten lagde vægt på, at klager i den reumatologiske speciallægeerklæring var beskrevet som psykisk

upåfaldende, samt at klager var genopstartet i medicinsk behandling, og at dette ikke var ensbetydende med, at hun var blevet mere syg.
…
Til brug for undersøgelse af klagers henvendelse indhentede vi supplerende journaloplysninger, vedlagt som bilag 6. De nye oplysninger blev fremlagt for Topdanmarks lægekonsulent, som den 30. november 2017 vurderede, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindre end 2/3. Lægekonsulenten lagde igen vægt på den reumatologiske lægeerklæring samt at genoptagelse af medicinering ikke nødvendigvis havde gjort klagers tilstand dårligere.

Ved brev af 22. december 2017 fastholdt vi vores tidligere afgørelse.
…
Topdanmarks vurdering
Klager anfører i sin klage, at hendes tilstand ikke er stabil, og hun er derfor uforstående overfor, at vi har vurderet, at tilstanden har stabiliseret sig.

Topdanmark skal her fastslå, at der er forskel på det midlertidige erhvervsevnetab og det generelle erhvervsevnetab. Da klager blev sygemeldt med depression i 2015, vurderede vi klagers midlertidige erhvervsevne, hvilket vil sige, at vi vurderede klagers erhvervsevne i forhold til muligheden for at vende tilbage til hendes daværende jobfunktion. Vores lægekonsulent vurderede i juli 2017, at klagers tilstand var stationær, hvilket vil sige, at vi ikke kunne regne med, at tilstanden blev forbedret efter dette tidspunkt. Da tilstanden var stationær vurderede vi den generelle erhvervsevne, hvilket vil sige, at vi vurderede klagers erhvervsevne i forhold til, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder inden for ethvert erhverv, jf. forsikringsbetingelserne punkt 8, B, 2, jf. bilag 2.

Klager skriver, at hun kun er gået ned i timeantal, siden hun blev bevilget fleksjob på 22½ time i 2008. Klager forklarer uddybende, at hun er nødt til at lytte til fysiske og psykiske elementer af sit helbred og ikke overbelaste sig, idet hun frygter at blive dårligere af øget belastning og på sigt blive sygemeldt og miste sit arbejde.

I denne forbindelse må Topdanmark konstatere, at klager ikke er afprøvet i et mindre fysisk krævende job. Indtil sygemeldingen i 2015 arbejdede klager i fleksjob i 17,5 timer om ugen. Efter sygemeldingen er det ikke forsøgt at afprøve klagers arbejdstid i mindre belastende arbejdsfunktioner. Klager har i sine ansættelser fortrinsvis arbejdet i fysisk krævende pleje- og servicefag.

Ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne har Topdanmark vurderet klager ud fra sin evne til at arbejde i en funktion, hvor det er muligt, at arbejdet kan tilrettelægges på en sådan hensigtsmæssig måde, at klagers skånehensyn kan iagttages tilfredsstillende. Ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne vurderes klager således i ethvert erhverv og ikke alene indenfor de områder, som klager tidligere har beskæftiget sig indenfor.

Topdanmark bemærker yderligere, at det i speciallægeerklæringen anførte vedrørende aktuelt funktionsniveau indikerer, at klager er i stand til at passe hus og have og tidligere har haft et ganske højt aktivitetsniveau. Således anfører klager i sin henvendelse til Topdanmark af 30. august 2017, jf. bilag 14, at hun er i stand til at slå en græsplæne på 2000 m2.

Det anføres i speciallægeerklæringen, at klager har disposition til slidgigt samt at klager har ømhed i ryg, nakke, højre albue, fodled og hofter, men det konstateres, at der er normal bevægelig-

hed og upåfaldende gang og normal knyttefunktion i fingre. Konklusionen er, at klager har behov for varige skånehensyn, men at klager vil kunne klare arbejdsopgaver indenfor det pædagogiske område, telefonpasning, reception eller tilsvarende, såfremt skånehensyn respekteres.

Topdanmark bemærker endvidere, at der ikke er beskrevet psykiske problemer i de lægelige oplysninger efter den 26. juli 2017, og det er Topdanmarks vurdering, at der derfor ikke er tale om en sværere depressiv tilstand.

Det er således fortsat Topdanmarks vurdering, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, under forudsætning af, at der tages de rette skånehensyn.

Konklusion
På baggrund af ovenstående fastholder Topdanmark, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. juli 2017. Topdanmark har derfor været berettiget til at standse udbetaling fra forsikringen samt præmiefritagelsen pr. 1. september 2017."

Klageren har i mail af 26/3 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ca 1987 arbejdsskade i højre knæ. Fyret fra ...
2000 arbejdsskade højre skulder og arm. Fyret fra …
2008 Flere smerter i skulder og arm. Fyret fra …
2011 Depression
2013 Påkørt. Piskesmæld, bækken, lænden og v. ben
2014-2015 Slidgigt i lænd/bækken og finger
2015 Fyret fra ...
2015 Depression

Fået flere skader og svært ved at arbejde så mange timer.

Bilag 5 fra Topdanmark. Arbejdstiden 4x4 timer. Skulle være mindre timer. Det er det også nu 10 timer.

Bilag 12 fra Topdanmark.
Hovedpine ved træk i nakken. Mit piskesmæld giver hovedpine ved overbelastning.

Bilag 14 fra Topdanmark.
Se de seneste oplysninger fra [gigthospital], hvor der står jeg har smerter og IKKE normal bevægelighed, ikke har upåfaldende gang og ikke normal knyttefunktion i finger og ikke så mange kræfter i finger."

Selskabet har i brev af 13/4 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Topdanmark bemærker, at der i de seneste oplysninger fra [gigthospital], jf. klagers bilag, fremgår følgende:

'I ergoterapien er der trænet bevægelighed og kraft i hænder, Håndkraften er øget og er opfordret til at fortsætte træningen.
[…]

Pt.s smerter er af svingende karakter og kan lindres med hvile og varme.
[…]
Har under indlæggelsen oplevet flere smerter, som tillægges den øgede træning og intensitet i forhold til hjemmet.'

Det er Topdanmarks opfattelse, at oplysningerne fra [gigthospital] ikke angiver, hvorvidt klager har normal bevægelighed, gang, knyttefunktion eller normale kræfter i fingre.

Topdanmark henviser fortsat til speciallægeerklæring af 28. juni 2017, jf. bilag 12, som konkluderer, at klager har normal bevægelighed i nakke, skulderled, albueled, håndled, knæled, fodled samt normal knyttefunktion i fingerled, normale krumninger i columna og lige bækketilstand.

Klager oplyser, at hun lige nu arbejder 10 timer ugentligt i [butik].

Topdanmark bemærker, at klager har forøget sin arbejdstid med en time ugentligt siden ansættelsen i daginstitutionen ..."

I brev af 6/5 2018 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Se de vedlagte papir fra [gigthospital] ang. smerter og bevægelighed, gang og finger.
- smerter lindres med hvile og varme , det gjorde alle som var indlagt på hospitalet.
- Hvis i skulle træne hele dagen med de ting som jeg har ondt i, ville i også få ondt. Hænder og finger hævede kraftig. Lænden og knæ gjorde mere ondt, smerter og kvalme ved overbelastning og kunne ikke sove om natten for smerter.
- Det var sommer og gigt og varme har en positiv indflydelse på gigt.
- Se de andre oplysninger på vedlagt papir."

Selskabet har heroverfor i brev af 25/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til vedlagte journaloplysninger fra [gigthospital] vedrørende smerter og bevægelighed.

Topdanmark har gennemgået de fremlagte oplysninger og bemærker, at det fremgår, at klager dagligt går 3-4 km med hund og desuden træner i fitness med veninde.

Endvidere fremgår det af journaloplysninger af 18. januar 2018:
'I ergoterapien har hun trænet bevægelighed og kraft i hænder. Håndkraften er øget. Hun er opfordret til at fortsætte træning.'

Topdanmark henviser endnu engang til speciallægeerklæring af 28. juni 2017, jf. bilag 12, som konkluderer, at klager har normal bevægelighed i nakke, skulderled, albueled, knæled, fodled samt normal knyttefunktion i fingerled, normale krumninger i columna og lige bækkentilstand."

Klageren har i mail af 5/6 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg træner 3 gange om ugen, fordi [gigthospital] opfordre til at man træner 3 gange om ugen, ikke fordi jeg syntes det er sjov at jeg gør dette. Jeg træner ikke for sjov, for jeg har ondt, når jeg har været til træning.

Gigt og piskesmæld forsvinder ikke ved træning.

Hvis jeg ikke kunne træne, ville jeg SLET IKKE HOLDE TIL AT ARBEJDE 2 TIMER OM DAGEN.

Speciallægen fra … er den eneste, som siger at alt er ok, men min egen læge og [gigthospital] special læger og andre læger jeg har været ved kommer til et andet resultat."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/3 2010 hedder det bl.a.:

"Konklusion
Umiddelbart finder man således en snart …-årig kvinde, som på basis af en arbejdsskade tilbage i 2005 har været udenfor arbejdsmarkedet gennem flere år.

Objektivt findes der smerter svarende til højre skulder, men patienten kan, som anført både abducere og flektere til 180 grader med god kraft.

Der findes ingen rygproblemer, som skulle betinge nogen forværring af skulderskaden og svarende til højre overarm findes der ens muskelfylde ved sammenligning med venstre side. Der er således ingen former for atrofi eller lignende.

Umiddelbart konkluderet finder man således en snart …-årig kvinde med langvarig ledighedsperiode i 1990'erne inkl. barsel og forældreorlov, som nu har været udenfor arbejdsmarkedet igennem i hvert fald 5 år. Patienten bør kunne indplaceres i arbejdsfunktion med ikke skulderbelastende arbejde, f.eks. som parkeringsvagt på fuld tid, alternativt piccoline, telefonsælger eller lignende, hvor der ikke er egentlig skulderbelastende områder. Det vurderes således, at patienten bør kunne indplaceres i en fuld arbejdsfunktion uden skulderbelastende karakter.

Det vurderes ikke, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand siden 2008. Umiddelbart er der formentlig ingen yderligere behandlingsmuligheder, idet patientens nuværende funktionsniveau ikke umiddelbart betinger yderligere behandlinger. Klarer sig således uden smertestillende medicin.

Det vurderes således samlet, at patienten kunne indplaceres i fuldtidsbeskæftigelse i ikke-skulderbelastende erhverv, her kan foreslås ekspedient i garnforretning, telefonsælger, parkeringsvagt, telefonpasser i større firma (receptionist), informationsmedarbejder etc."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 3/3 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**Skadedato:** Okt 2015
…

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse:

Let stresset, kan ikke huske svært ved at overskue problemer og arbejdsopgaver, meget træt.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse:

Depression. Er aktuelt indstillet til arbejdsafprøvning hos kommunen, hvor der skal findes ud af hvad hun nu magter. Er lige nu visiteret til 16timers flexjob, men dette vil nok blive reduceret

...

6

	NEJ	JA	
a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			☐ Uændret ☐ Dårlig ☒ God ☐ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor? Fået konstaret slidgigt ved fingrenes led ved rheumatolog samt har fortsat mange smerter ved skuldernakkeåget og lænden
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis **JA**: Hvornår? Forventet arbejdstid ugentlig:
d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis **JA**: Hvornår? 01082016 Forventet arbejdstid ugentlig: ?

"

Af statusattest af 27/5 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "… har flere lidelser.
>
> Hun er udredt i rheumatologisk regi for ledsmerter, senest 2016 … sygehus, hvor man primært mener at det drejer sig om degenerative forandringer, slidgigt. Hun er nu afsluttet derinde fra. Behandlingen af slidgigt er primært smertestillende behandling med nsaid og pamol samt træning og indplacering under skånehensyn på arbejdspladsen. Skånehensynene går på undgåelse af fysisk betonet arbejdet involverende de ramte ledområder.
>
> Hun er fortsat kendt med kroniske skulder-nakke gener efter arbejdsskaden i 2006.
>
> Aktuelt er hun indstillet til et intensivt forløb på smerteklinikken i … som starter august 2016. Man har herfra anbefalet at der afventes med kommunale tiltag til man er godt igang med forløbet, da hun ellers vil blive overbelastet. Jeg vil forslå at man afventer med et Job og trivselsforløb ihh til dette.
>
> Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at sige hvor godt hun vil profitere af forløbet på smertecentret, det ved vi mere om sept / okt 16."

Af statusattest af 2/3 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "… har atter tiltagende problemer med diffuse ledsmerter, mest udtalt ved hændernes led hvor der er morgenstivhed og intermiterende hævelser. Tillige haft smerter ved hofter, knæ, albue og skuldre samt lænderyggen. Aktuelt sygemeldt til 9 timers ugentligt arbejde i flexjob hvor hun er i praktik i [daginstitution], hvilket hun er rigtig glad for.

Hun har været vurderet i rheumatologisk regi i marts måned 16, hvor konklusionen på udredningen var: Diagnose: DM159 Polyartrose UNS. Informeret om behandling med træning, smertestillende. Ved forværring NSAID. Evt. Steroid inj. Kommer der længeretids varende artrit kan pt. genhenvises.

Hun er således henvist til fornyet vurdering ihh til anbefalingerne fra rheumatologerne. Der vil man vurdere hende diagnostisk og tage stilling til evt behandling på denne baggrund. Behandling bliver altid iværksat hvis man mener dette kan gavne patienten enten ved at bedre symptomer eller forhindre yderligere forværring i en tilstand.

Der afventes svar på denne vurdering lige nu."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 28/6 2017, indhentet af selskabet, hedder det bl.a.:

"Tidligere sygdomme og indlæggelser
2000 Patello-femoralt smertesyndrom sv.t. højre knæ. Opereret med flytning af knæskallen. Fortsat smerter i knæet.
2001 Chondromalacia patellae, højre knæ.
2006 Bursitis supraspinattts, opstået efter traume under arbejde som ... Efterfølgende sygemeldt gennem et år.
2010 Operation for ganglion sv.t. højre håndled. Ingen sequelae.
2010 Vurderet ved Smerteklinikken i ...
2013 Whip-lash traume. Blev påkørt bagfra mens der blev set til venstre. Har følger i form af smerter i venstre side af nakken.
2015 Depression. Medicinsk behandling, under aftrapning.
2016 Vurdering ved Smerteklinikken i ... Gennemført smertehåndteringskursus med fokus på smertehåndtering og adfærdsjustering.

Nuværende
Smerter og hævelse i fingrene: Debuterede ved årsskiftet 2015/2016 med smerter og hævelse i fingrene, primært langefingeren på begge sider. Natlige smerter og stive fingre, samt tilsvarende symptomer ved igangsætning efter hvile. Kramper ved brug af fingrene. Ømhed i venstre storetå. I 2016 vurderet på Privathospitalet ..., hvor vurderingen var, at der er tale om en seronegativ polyartrit. Forsøgt steroid reversibilitetstest, effekt af dette i 2 uger. Efterfølgende vurderet på Medicinsk afdeling, … sygehus i to omgange (marts 2016 og marts 2017), hvor vurderingen ved første undersøgelse var polyartrose, ved anden undersøgelse artralgier.
Smerter i lænden: Efter påkørslen i 2013 tendens til smerter i lænden med udstråling til venstre ben til over knæniveau. Umiddelbart efter påkørslen problemer med afføringen, men disse gener er svundet fuldstændig.
Hovedpine: Efter whiplash-traumet i 2013 tendens til hovedpine. Dette er senere aftaget. Primært hovedpiner ved udsættelse for træk.

To forløb ved Smerteklinikken i … (2010 og 2016) med behandling med smertestillende medicin under første forløb samt smertehåndteringskursus ved andet forløb. Blokade i højre knæ uden effekt.

Har gået til varmtvandsgymnastik med god effekt. Behandlet ved fysioterapeut med akupunktur med nogen effekt. Øvelser ved ergoterapeut for hænder og fingre med god effekt på fingrene. Træner nu i motionscenter på Cross-trainer samt styrketrænings maskiner.

…

Aktuelle klager fra bevægeapparatet

- Har dagligt smerter i fingrenes mellemled. Smerterne forværres ved berøring og kortere varende belastning og angives af en styrke pa 8-9 (VAS-skala fra 0-10).
- Fingrenes mellemled er indimellem hævede.
- Indimellem svie og kløe i fingrene
- Trykkende fornemmelse sv.t. venstre storetå ved brug af lukkede sko.
- Smerter i højre knæ ved igangsætning samt smerter og hævelse ved længere belastning.
- Smerteudstråling fra lænden til venstre lår.
- Smerter i venstre hofte og lår, hvis venstre ben løftes og sænkes uden støtte.
- Ændret følesans sv.t. ydersiden af venstre lår.
- Belastning af venstre ben ved gang giver tiltagende smerter i benet. Smerterne svinder ved aflastning.
- Hovedpine ved udsættelse for træk i nakken.

Aktuelt funktionsniveau

- Kan kun klare en gangdistance på maksimalt 2 km. Har tidligere kunnet gå 5 km uden problemer.
- Har tidligere deltaget i renoveringer i parrets hjem, men er ikke længere i stand til dette.
- Har problemer med at løfte ting med fingrene, idet dette udløser en krampe, som gør det vanskeligt at rette fingrene ud igen.
- Kan kun klare finmotoriske opgaver i kort tid. Kan f.eks. kun skrive på et tastatur i kort tid og har problemer med at håndtere mindre ting, som f.eks. skruer.
- Har tidligere uden problemer kunnet slå familiens græsplæne på 7000 kvm ad en gang, men må nu gøre dette over to dage, da det kommet smerter i kroppen pga. rystelser fra plæneklipperen.
- Kan ikke som tidligere klare rengøring af hele huset (15 rum) på en dag. Må fordele denne opgave over hele ugen.
- Klarer selv indkøb, men har besvær med at bære tingene hjem pga. tendens til krampe i fingrene.
- Kan kun kortvarigt arbejde i foroverbøjet stilling og må bl.a. have vasketøj op i bordhøjde for at håndtere dette.
- Kan kun med besvær hælde vand på kaffemaskinen eller fra gryder og får hjælp til dette.

…

Objektiv undersøgelse

…

Ydre kranium: Ømhed af nakkefæstet på venstre side, ingen ømhed på højre.
Nakke: Normal lordose, ingen ømhed ved palpation eller perkussion af processi spinosi eller ved palpation af den paravertebrale muskulatur. Normal bevægelighed.
Skulderåg: Øget trofik og muskeltonus, ingen ømhed eller hævelse af AC- og SC-led.
Skulderled: Ingen ømhed eller hævelse. Normal bevægelighed.
Albueled: Ingen ømhed eller hævelse. Normal bevægelighed.
Håndled: Ingen ømhed eller ledhævelse. Normal bevægelighed.

Fingerled: Ingen ømhed eller hævelse af MCP-led. Ømhed af højre 2. PIP-led, hvor der er ossøs hævelse i form af Buchardske noduli, ligeledes Buchardske noduli sv.t. 2. venstre og begge 3. fingres PIP-led. Heberdenske noduli på 2.-5. fingers DIP-led bilateralt. Let deformering af 2. og 3. finger bilateralt. Normal knyttefunktion.
Columna: Normale krumninger, ømhed ved palpation og perkussion af processi spinosi midtthorakalt og lavt lumbalt. Øget spænding, men ingen ømhed af den paravertebrale muskulatur langs hele columna. Normal bevægelighed: modificeret Schober 4.5 cm, lumbal sidefleksion 16.5/19.0 (V/H). Trendelenburg og omvendt Trendelenburg negativ. Strakt benløft test negativ.
Bækken: Hverken direkte eller indirekte ømhed over SI-led, lige bækkenstand.
Hofteled: Ingen ømhed sv.t. hofteleddene, men ømhed sy.t. trochantor major bilateralt. Normal fleksion 120° bilateralt, med smerteprovokation ved maksimal fleksion samt ledsagende klik lyde fra venstre hofteled og smertereaktion ved ekstension til normalstilling. Normal indad- og udadrotation 45° bilateralt.
Knæled: Ingen ømhed eller hævelse. Normal bevægelighed.
Fodled: Ømhed af begge fodled, ingen hævelse. Normal bevægelighed.
Tåled: Ingen ømhed eller hævelse. Ingen daktylit.
Neurologisk: Svage, men egale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar-, og achillessenereflekser. Normal og egal kraft, Angiver ændret sensibilitet sv.t. lateralsiden af venstre femur samt sv.t. den nederste del af håndryggen og fingrene bilateralt. Fraset dette normal og egal sensibilitet.
Enteser: Ømhed sv.t. højre caput commune ekstensorum samt begge trochantor major, fraset dette ingen ømhed af enteser.
Hud og negle: Ingen tegn til psoriasis på hud eller negle, ingen udslæt.
Gang: Fremtræder upåfaldende.

Diagnoser i forhold til bevægeapparatet

- Polyartrosis – slidgigt i mange led
- Sequelae distorsio columna cervicalis – følger efter forstuvning i nakke-rygsøjlen
- Stenosis columna lumbalis obs pro – mistanke om forsnævring af hvirvelsøjlen i lænden.

Resumé og konklusion

…-årig kvinde med disposition til slidgigt, uden disposition til inflammatorisk gigt- eller bindevævssygdom.

Smerter og hævelse i fingrene, primært lokaliseret sv.t. melleleddene i begge hænder, hvor der objektivt findes såvel Heberdenske og Bouchrdske noduli i hhv. PIP- og DIP-led og begyndende deformering af fingrene.

Smerter i højre knæ ved igangsætning samt hævelse ved længerevarende belastning. Tidligere konstateret chondromalacia patellae. Objektivt findes normale forhold.

Efter påkørsel i bil bagfra i 2013 tendens til hovedpine ved træk i nakken, smerteudstråling fra lænden til venstre lår ved længerevarende belastning samt smerter i venstre hofte og lår, når venstre ben løftes og sænkes uden støtte. Objektivt findes ømhed af nakkefæstet i venstre side af nakken, øget trofik og muskeltonus i nakke-skulderåg samt langs hele columna, perkussionsømhed midt-thorakalt og lavt lumbalt, smertereaktion ved fleksion- og ekstension i venstre hofte samt ændret sensibilitet på lateralsiden af venstre femur. Herudover findes ændret sensibilitet i hænder og fingre. Der findes overensstemmelse mellem de subjektive klager, de objektive fund og ovenstående diagnoser.

Der vurderes fremadrettet at være funktionsmæssige skånehensyn. For fingrenes led anbefales mulighed for aflastning ved finmotoriske opgaver samt undgåelse af tungere ledbelastende opgaver. I forhold til nakken er det vigtigt at undgå udsættelse for træk. I forhold til lænden, venstre hofte og ben samt højre knæ anbefales funktionsmæssige skånehensyn med vekslende gående, stående og siddende stilling. Skånehensynene vurderes at være varige.

Den aktuelle behandling vurderes optimal i forhold til smertestillende effekt. Det kan ikke på det foreliggende grundlag udelukkes, om der er forandringer i columna lumbalis (spinalstenose), hvor en operation vil kunne bedre tilstanden. Med henblik på afklaring af dette anbefales fornyet MR skanning.

Såfremt spinalstenose kan udelukkes, eller når denne tilstand eventuelt er operativt behandlet, vurderes et længerevarende genoptræningsforløb relevant. Dette kunne være i form af et ophold på SANO eller tilsvarende, med fokus på indlæring af hensigtsmæssig ergonomi samt fysisk genoptræning med de formål, dels at bedre funktionen i hænder og fingre, dels at styrke og stabilisere nakke-skulderåg og dels at sikre generel bedre fysisk funktion herunder en styrkelse af muskler og sener omkring højre knæ.

Det vurderes, at … med det nuværende funktionsniveau, vil kunne klare arbejdsmæssige funktioner indenfor det pædagogiske område, telefonpasning eller funktion i reception samt tilsvarende, under forudsætning af, at ovenstående skånehensyn respekteres. Antallet af timer må afklares gennem en arbejdsprøvning.

Der vurderes ikke at være andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen."

Af epikrise af 2/10 2017 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Siden sidst er der forsøgt behandling med forløb på smerteklinik og fysioterapi i primærsektoren. Desuden er der yderligere udredt med blodprøver, antistoffer og magnet skanning af hånden.

Pt. synes, at der er tiltagende forværring. Springende ledsmerter. Stivhed. Funktions besvær. Forværring af tidligere symptomer, intet nytilkommet.

Objektiv undersøgelse: Led mærkes igennem for synovit. Ingen synovit i DIP, PIP, MCP, håndled, albuer eller skuldre.

Parakliniske undersøgelser: MR Hø. hånd med Let opladning i IC og RU led. Ødem ios lunatum. Ganglion.

Konklusion og plan: Det er fortsat ikke sandsynlig, at pt. har autoimmun sygdom herunder Leddegigt. Men hun har slidgigt og tegn på inflammatorisk opblussen en gang i mellem. Behandling er skånehensyn (nedsat belastning), træning, smertestillende medicin. Ved inflammation da steroid inj., NSAID kur. pt. har samtidig en kronisk depression.

Pt. arbejder 9 timer om ugen og har været i arbejdsprøvning. Kan ikke mere. Vi aftaler at prøve med mere vejledning og genoptræning."

16. 91935

Af epikrise af 22/1 2018 fra gigthospital fremgår bl.a.:

> "..-årig kvinde henvises fra reumatologisk afd. i … mhp. tværfaglig rehabilitering grundet springende ledsmerter. Der er ikke fundet tegn til inflammatorisk lidelse, har polyartrose med smerter i begge skuldre, hænder og columna lumbalis.
>
> Mål: Redskaber til hensigtsmæssig træning samt brug af kroppen med fokus på gang, hænder og søvn.
>
> I fysioterapien er der trænet stabilitet i forhold til lænd, overført til træningsmaskiner samt holdningskorrektion i både siddende og stående stilling. Pt. har selv trænet med opvarmning og crosstræner og lavet almen styrke med kopling af stabilitet over lænden til selvtræning. Har modtaget individuel træning i bassin og på land med holdningskorrektion. Pt. har mange smerter i venstre side af lænden og er meget sensitiv og har ikke kunnet hjælpe med ledmobilisering i dette område. Det har også givet udfordring i forhold til en god stilling at træne styrke for mave i. Pt. har haft bedst med at ligge på bold eller sidde med elastik, så der ikke har været tryk på lænden. Pt. er vejledt i at træne med elastik. Udskrives med øvelsesprogram som kan støtte de to gange om hun hun allerede går i fitness. Tilrådes at opsøge bassintræning eller at udvide med en træning mere om ugen med bold.
>
> I ergoterapien er der trænet bevægelighed og kraft i hænder. Håndkraften er øget og er opfordret til at fortsætte træningen. Pt. har modtaget undervisning i ledaflastende principper som hun skal overføre til hverdagen. Har afprøvet forskellige løsninger på aktivitetsproblemer. Pt. opfordres til fortsat at være aktiv i træning og i hverdagen for at bibeholde funktioner og forhåbentlig øge udholdenhed muskulært.
>
> Pt.s smerter er af svingende karakter og kan lindres med hvile og varme.
>
> I plejen er der givet information om artrose og har opnået øget accept af denne. Har under indlæggelsen oplevet flere smerter, som tillægges den øgede træning og intensitet i forhold til hjemmet. Vil efter udskrivelsen forsøge af finde en mellemvej. Har deltaget i smerteseminar.
>
> Under indlæggelsen talt med socialrådgiver om vejledning i forhold til uarbejdsdygtighedsforsikring. Pt. afsluttes til egen læge og reumatologisk afd. i ... Pt. er informeret om undersøgelses- og behandlingsresultater under indlæggelsen og plan efter udskrivelsen."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> **"8 Tab af erhvervsevne**
> …
> **B Hvilke skader er dækket**
> 1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.

2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Klagerens forsikring giver ret til udbetaling af forsikringsydelser samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3 eller mere. Selskabet har i perioderne 1/3 2007 - 1/4 2008 og 1/12 2015 - 1/9 2017 ydet forsikringsdækning for midlertidigt tab af erhvervsevne, men har afvist dækning efter den 1/9 2017 med henvisning til, at selskabet pr. 1/7 2017 er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, og at denne ikke skønnes nedsat med mindst 2/3.

Klageren er i 40'erne. Hun har efter 10. klasse gennemført et EFG basisår samt en social- og sundhedsfaglig uddannelse. I 2006 pådrog hun sig en arbejdsskade vedrørende højre skulder og arm samt nakken i forbindelse med pleje af en borger. I 2013 var hun impliceret i en trafikulykke, hvor hun blev påkørt bagfra og pådrog sit et whiplash-traume med smerter svarende til venstre side af nakken, bækken, lænden og venstre ben.

Hun har i 2008-2009 samt 2010-2015 arbejdet i flexjobs i butik, men blev fuldtidssygemeldt den 4/9 2015 på grund af depression. Hun havde endvidere ledsmerter. Hendes arbejdstid var ved opstarten af de to flexjobs 22½ timer om ugen og på sygemeldingstidspunktet 16 timer om ugen. Klageren var fra den 8/12 2016 til den 9/3 2017 i praktik i en daginstitution 9 timer om ugen og blev herefter ansat i et vikariat i daginstitutionen fra den 14/4 2017 til den 30/6 2017, ligeledes 9 timer om ugen. Hun arbejder i øjeblikket i flexjob i en butik 10 timer om ugen.

18. 91935

Selskabet har indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring af 28/6 2017, hvoraf det fremgår, at klageren lider af slidgigt i mange led, følger efter forstuvning i nakke-rygsøjlen og mistanke om forsnævring af hvirvelsøjlen i lænden. Der er smerter og hævelse i fingrene, primært svarende til mellemleddene, og ændret sensibilitet i hænder og fingre. Hun har tendens til hovedpine ved træk i nakken. Der findes blandt andet ømhed af nakkefæstet og smerter svarende til højre knæ, samt lænden med udstråling til venstre hofte og lår ved belastning.

Speciallægen vurderer, at der fremadrettet vil være varige skånehensyn i forhold til fingre, nakken, lænden, hofte, ben og knæ, men at klageren med det nuværende funktionsniveau vil kunne klare arbejdsmæssige funktioner inden for det pædagogiske område, telefonpasning, receptionsarbejde eller tilsvarende, hvis skånehensyn respekteres. Antallet af timer må afklares ved en arbejdsprøvning.

Af reumatologisk epikrise af 2/10 2017 fremgår det, at patienten synes, der er sket en forværring af de tidligere symptomer med springende ledsmerter, stivhed og funktionsbesvær. Det anføres, at det fortsat ikke er sandsynligt, at klageren har en autoimmun sygdom, men hun har slidgigt og tegn på inflammatorisk opblussen en gang imellem. Behandlingen er skånehensyn, smertestillende medicin og træning. Klageren har samtidig en kronisk depression.

Af epikrise af 22/1 2018 fra gigthospital fremgår det, at klageren har polyartrose med smerter i begge skuldre, hænder og columna lumbalis. Klageren har gennemført fysio- og ergoterapeutiske træningsforløb og er blevet udskrevet med et øvelsesprogram med opfordring om at være aktiv i træning. Klagerens smerter er af svingende karakter og kan lindres med hvile og varme.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/7 2017 har vurderet, at klagerens tilstand er sådan stabiliseret og afklaret, at selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Nævnet finder, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat, men at hun ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med

mindst 2/3 efter den 1/7 2017. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæring af 28/6 2017 vurderes, at klageren kan varetage arbejdsopgaver inden for pædagogiske område, telefonpasning, receptionsarbejde eller tilsvarende, hvis skånehensyn respekteres. Nævnet finder, at klageren ikke ved arbejdsprøvninger har godtgjort, at hun ikke inden for sådanne arbejdsområder har en erhvervsevne på mere end 1/3.

Nævnet har også lagt vægt på det oplyste om klagerens tidligere flexjobs – herunder timeantal, arbejdsopgaver og årsagen til, at hun måtte stoppe i sit 16-timers flexjob i slutningen af 2015.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det efter nævnets vurdering ikke på baggrund lægejournaloplysninger i øvrigt – herunder journaloplysninger af 2018 fra gigthospital – kan udledes, at klagerens funktionsevne er en anden og dårligere end beskrevet i seneste reumatologiske speciallægeerklæring af 28/6 2017. Der foreligger heller ikke lægelige oplysninger, der godtgør, at der for øjeblikket er betydelige funktionsbegrænsninger som følge af depression, som må føre til, at klagerens arbejdsevne bør vurderes til at være 1/3 eller derunder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings