Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93027:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema af 26/10 2018 har klageren anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har søgt om genåbning af sag ved AP Pension
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå et månedlig beløb udbetalt, for varigt arbejdstab"

Selskabet har den 15/11 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager har pr. den 1. april 1988 tegnet en forsikring for tab af erhvervsevne i [andet selskab], som den 1. juli 2007 blev overført til AP Pension. Forsikringen kommer til udbetaling, såfremt Klagers erhvervsevne er nedsat med to tredjedele, og når betingelserne for midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab er opfyldt. Ligeledes skal Klagers indtjening være nedsat med to tredjedele af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, jf. forsikringsbetingelserne § 1, vedlagt som Bilag A.
>
> Det er således både Klagers helbred og indtjening, der skal være nedsat dækningsberettiget grad.
>
> **Sagsforløb**
> Vi modtog en lægeattest fra Klagers læge den 17. maj 2017, jf. bilag B. Her fremgår det, at Klager lider af slidgigt i nakke og begge knæ, og har gjort det siden den 1. februar 1985, hvor Klager fik en skiskade. Klager har gennem årene fået lavet korsbånds, ledbånd og menisk operation to gange i højre knæ i 1986 og 1989. Venstre knæ mangler brusk på lårben og underknogle. Behandlingen skal bestå i vægttab og træning samt nyt venstre knæ. Klager har været sygemeldt i flere forskellige perioder siden 1986 og fra 15. maj 2017 er hun ansat i fleksjob, hvor hun arbejder [inden-

for handel]. Arbejdsopgaverne består i [diverse former for lettere manuelt arbejde] 6 timer om ugen. Klager har skånehensyn i form af ingen tunge løft, intet ensidigt gentaget arbejde og kan ikke ligge på knæ i lang tid ad gangen. Klager har udviklet artrose i nakken pga. belastningstungt arbejde.

Den 17. maj 2017 modtog vi anmeldelse fra Klager, jf. bilag C. Det fremgår, at Klager har første sygedag den 1. maj 2015, og tager smertestillende medicin i form af Panodil samt går til kiropraktor.

Vi indhentede akter fra [kommune], og modtog disse den 27. juni 2017. Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling, jf. bilag D, at Klager visiteres til fleksjob. Under afsnit B fremgår det, hvilke typer af fleksjob som Rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til Klager: 'Piccolineopgaver på kontor eller lignende. Arbejde indenfor det kreative område - evt. indkøbsfunktion. Arbejde med økologi. Skolefritidsordning'.

Under skånehensyn fremgår følgende: 'Nedsat arbejdstid. Skiftende arbejdsstillinger, gående stående og siddende. Ingen ensidig gentagne bevægelser. Ingen tunge løft. Ikke for mange manuelle funktioner. God arbejdsstol. Godt underlag. På grund af nedsat hukommelse skal der være god instruktion til opgaverne'.

På den sidste side i bilag D fremgår det, at klager træner hjemme med en bold og en elastik. Ligeledes deltager hun i svømning i varmtvandsbassin.

[Klageren] har deltaget i en virksomhedspraktik på [arbejdsplads] i ca. 2 ½ måneder fra den 9. februar til den 19. april 2016, jf. bilag E. Hun arbejdede … fra kl. 14 til kl. 17 og … fra kl. 13 til kl. 16, således 6 timer om ugen. I arbejdet havde hun mulighed for afvekslende arbejdsstillinger i form af gå, stå og sidde og Klager mente, at hendes skånehensyn var opfyldt. Det var ikke muligt at øge arbejdsdagene, da Klager træner de tre andre dage. Jobkonsulenten skriver følgende i hendes konklusion: 'Jeg mener at det ville have været muligt at øge arbejdstiden, hvis [klageren] ikke havde trænet 3 dage om ugen. Hvis [klageren] nedtrapper træning og optimale skånebehov er opfyldt, tænker jeg det vil på sigt være realistisk at [klageren] kan varetage et arbejde på 15 timer om ugen, 3 timer - 5 dage om ugen'.

Samtidig med virksomhedspraktikken på [arbejdsplads] deltog klager i et [forløb hos kommunal samarbejdspartner], hvor hun trænede og deltog i varmvandsbassinforløb, jf. bilag F. Klager beskriver på side 4 om sin vurdering i forhold til fremtiden: 'Pgl. håber at hun på sigt kan få et job på ca 15 timer. Hun fortæller, at timerne helst skal fordeles ud på flere dage og helst om formiddagen, da det er der hun har det bedst'.

Vi udleder således heraf, at arbejdsprøvningen på [arbejdsplads] ikke har været optimal for klager, da hun alene blev arbejdsprøvet om eftermiddagen. Ligeledes lader det til, at klager trænede for meget ved siden af arbejdsprøvningen. Vi er enige med kommunen i, at hvis klager nedtrapper træning og har optimale skånehensyn, så vil hun kunne nå op på ca. 15 timer, og klager er enig i denne betragtning jf. ovenstående.

Kommunen tilkendte klager fleksjob i brev af 5. oktober 2016, og da klager ikke havde et fleksjob blev hun samtidig bevilget ledighedsydelse, jf. bilag G.

I brev af 8. november 2017 tilkendte vi klager en midlertidig udbetaling fra den 1. august 2015 til den 31. januar 2018, jf. bilag H. Som led i vores vurdering af den generelle erhvervsevne indkaldte vi klager til en speciallægeundersøgelse ved speciallæge i ortopædisk kirurgi [navn] den 10. januar 2018, jf. bilag I. Under punktet fritidsaktiviteter, fremgår følgende: 'Patienten cykler på racercykel og mountainbike ca. 2 gange per uge på 30 - 45 minutters ture. Dette er bedre end ved status i [hospitals] beskrivelse, hvor patienten ikke kunne cykle. Patienten dyrker loop-cirkel-træning flere gange om ugen. Patienten maler kunstmaleri og laver håndarbejde'.

Ligeledes fremgår det af speciallægeundersøgelsen under daglige aktiviteter, at hun selv gør rent i hjemmet samt laver mad og handler ind.

På side 8 under skånebehov beskriver speciallægen følgende: 'Samtidig synes jeg det bør anføres, at der i praksis ses patienter med lignende kliniske fund og billeddiagnostiske fund i nakke og knæ, som er i stand til at varetage normalt arbejde på fuldtid'. Den objektive undersøgelse af hele ryggen viser, at der er 'normal mobilitet', og der er 'normale neurologiske forhold'. Undersøgelsen af arme og hænder viser også helt normale forhold. Undersøgelsen af bækkenet er også normal, og der er god muskelfylde uden atrofi. Undersøgelsen af knæene herunder knætest viser ligeledes helt normale forhold, og der er ikke fundet indskrænket bevægelighed og ingen smertereaktion i forbindelse med undersøgelsen.

Det fremgår også, at gangen afvikles i normalt tempo og sikkert med normal skridtlængde og med naturligt medsving af armene.

To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi har set speciallægeerklæringen og sammenholdt den med de øvrige oplysninger i sagen og vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele. Dette oplyser vi klager om i brevet af 14. februar 2018, jf. bilag J, hvor vi samtidig oplyser, at den midlertidige udbetaling stopper den 31. marts 2018.

Klager er uenig i vores lægekonsulenters vurdering og ønskede, at vi skulle vurdere sagen igen.
Vi besvare denne klage i vores brev af 7. marts 2018, jf. bilag K.

Klager skriver til os den 28. september 2018 med ønsket om at vi genoptager sagen, jf. bilag L. Vi skrev på den baggrund til klager igen den 1. oktober 2018, jf. bilag M, hvor vi fastholdt at klageres generelle erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele.

Vurdering og konklusion
Der er foretaget en meget grundig undersøgelse af klager ved speciallægeundersøgelse den 10. januar 2018. Resultatet af undersøgelsen var på det nærmeste normal, og lægen beskriver, at andre personer med samme kliniske fund 'er i stand til at varetage normalt arbejde på fuldtid'. Speciallægen beskriver således meget klart, at klager burde være i stand til at arbejde i langt større omfang, end det klager rent faktisk gør. Vores lægekonsulenter er helt enig i speciallægens vurdering af klagers helbred og erhvervsevne. Det er således vores vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i et omfang, der svarer til to tredjedele.

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling, at klager ikke kan varetage ensidigt gentagne bevægelser og skal have et job, som er varieret. Det er således ikke foreneligt med disse skånehensyn, når klager blev arbejdsprøvet, samt senere blev ansat i et fleksjob i [detailhandel], [ar-

bejdsopgaver med gentagne bevægelser]. Det er vores vurdering, at disse arbejdsfunktioner indeholder ensidigt gentagne bevægelser, og at dette arbejde derfor er uforeneligt med forsikredes angivne gener, og i direkte strid med de skånehensyn klager har. Det lave timeantal, som klager har erlagt i de forskellige stillinger, kan derfor ikke tages til indtægt for klagers reelle arbejdsevne.

Det er vores vurdering, at Klager under praktikken på [arbejdsplads] i starten af 2016 kunne have opnået et højere timeantal, hvis hun ikke havde trænet i så stort et omfang ved siden af virksomhedspraktikken, som jobkonsulenten også påpeger. Ligeledes beskrev klager selv, at arbejdstiderne ikke var optimale, idet hun fungerer bedst om formiddagen, og det var således ikke hensigtsmæssigt, at klager arbejdede om eftermiddagen. Skånehensyn er således heller ikke imødegået i denne stilling, og praktikken har derfor ikke været retvisende for hendes erhvervsevne.

Klager, der er [uddannet inden for handel], har ikke haft en arbejdsprøvning med korrekte skånehensyn uden for sit eget erhverv. Det er vores vurdering, at klager uden for [detailhandel] og evt. inden for kontorfaget, som også fremgik af Rehabiliteringsteamets indstilling, vil have en markant større arbejdsevne.

Speciallægeerklæringen har dokumenteret, at klager bruger meget tid og mange ressourcer på at træne. Der er både tale om cykling (racercykel og mountainbike) 2 gange om ugen i 30-45 min. og loop cirkeltræning flere gange om ugen, hvilket består af 16 forskellige maskiner, som man skal nå at træne i to gange på 24 minutter. Det betyder, at klager kun har 45 sekunder ved hver maskine, hvorefter der skiftes til en ny maskine. Det skal derfor gå stærkt, og der er mange skift, hvilket vurderes ekstra krævende. Ligeledes har vi dokumenteret, at der er sket et markant skift i klagers træningsform, som tidligere bestod af hjemmetræning med bold og elastik til nu at bestå af ovenstående krævende træningsformer.

Det er således vores vurdering, at klager har fået det bedre end tidligere, samt at disse ressourcer bør kunne bruges på arbejdsmarkedet i et større omfang, end hvad klager gør på nuværende tidspunkt. Vi er derfor enige med jobkonsulenten, der vurderede, at klager ville have kunne arbejde mere end 6 timer, hvis ikke hun havde trænet så meget ved siden af virksomhedspraktikken.

Ligeledes har klager et normalt aktivitetsniveau i sin hverdag, hvor hun kan gøre rent, handle ind og lave mad, og klager er således heller ikke på denne måde begrænset af de angivne gener. Endelig har klager flere kreative fritidsinteresser, som hun også bruger ressourcer og tid på.

Klager besidder derfor et betydeligt omfang af både fysiske og kreative ressourcer, som hun vil kunne bruge aktivt på arbejdsmarkedet i et omfang, der ligger betydeligt højere end 6 timer om ugen. På den baggrund er det vores vurdering, at vi har ført dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne på ingen måde er nedsat med to tredjedele.

Det er klager der skal føre bevis for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med to tredjedele i alle erhverv. I forhold til vores gennemgang af sagen, er det vores vurdering, at denne bevisbyrde ikke er løftet. Vi fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til en udbetaling fra sin forsikring."

Klageren har den 27/11 2018 bl.a. anført:

"**Bilag E**

Jeg bliver sendt i job 6 timer om ugen af kommunen (Sagsbehandler …) med mødepligt, på [arbejdsplads] i [by], samtid med at jeg har mødepligt til [kommunal samarbejdspartner] program fra 20-1-2016. Det var ikke mit valg.

Bilag I
Det tidsrum var jeg jobløs, så ingen resurser blev brugt på job, derfor overskud til motion og rengøring. [Hospital] og [patientforening] oplyser om meget motion men skånsom: Jeg tåler ikke smertestillende hele tiden (får mavesår) så er ikke smertedækket, og derfor jeg ikke kan have flere timer på job. Som gigtpatient er jeg meget påvirket af vejret (kulde og varme)

Vurdering og konklusion
Jeg er ikke enig med Speciallægen (undersøgelsen d 10-1 2017). Da jeg blev undersøgt havde jeg ingen job og trænede ikke, fordi jeg ikke kunne p.g.a. smerter. Jeg har søgt mange job uden for mit erhverv, men har desværre ikke fået job andet i spidsbelaste måneder så som sommerferie og december måned. Ej heller enig med Speciallægen i at jeg bruger mange ressourcer på at træne og at LOOP træning er hårdt. Mit ophold på [hospital] og kontakt med [patientforening] har lært mig at træne korrekt ift. min sygdom. AP Pension påstand om at jeg træner for hårdt er ikke sand."

Selskabet har den 9/1 2019 bl.a. anført:

"I forhold til bilag I fastholder vi, at der er tale om en helt normal objektiv undersøgelse, og det fremgår, at klager træner i et særdeles stort omfang og også i et større omfang end tidligere.

Klager skriver, at hun ikke har en mand til at forsørge sig. Dette er imidlertid ikke et argument, der kan føre til en udbetaling fra forsikringen, idet der alene skal foretages en vurdering af klagers helbred, jf. forsikringsbetingelserne.

Klager beskriver, at det ikke har været muligt at finde arbejde. Dette er ligeledes ikke et argument, der kan føre til en udbetaling, jf. AKF 68739, hvor Ankenævnet beskrev: 'Efter nævnets opfattelse burde klageren kunne klare et ikke fysisk krævende arbejde på deltid. At et sådant arbejde muligt ikke kan tilbydes klageren i øjeblikket, kan ikke føre til andet resultat'."

Af lægeattest af 15/5 2017 fremgår bl.a.:

"2. Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?
Erhverv: [arbejde indenfor detailhandel]. Arbejdsopgaver: Nu: [lettere manuelt arbejde]
3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: 1. dansk: slidgigt i nakke og v knæ. … 2. dansk slidgigt i h knæ. …
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? Dato: 01-02-1985
7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? Ja. Fra: 1986 til: flere perioder. På fuld tid.
b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? Ja. Hvornår? Fra 15.5.17 akt flex 6 t/ugl

…
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre? Ingen tunge løft, kan ikke ensidigt gentaget arbejde fx sidde ved kasse. Kan ikke lige på knæ ret lang tid af gangen.
…
c) Hvor mange timer dagligt vurderer du, at patienten kan arbejde? Antal timer dagligt: 3t x2 pr uge i al 6 timer flex arbejde."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/1 2018 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme og skader**
I 1985 pådrog patienten sig overrivning af forreste korsbånd og inderste menisk i højre knæ ved en skiulykke. Ellers har hun ingen skader eller traumer.

Der ønskes beskrivelse af helbredstilstanden siden maj 2015.
Udgangspunktet for patientens helbredsstatus er som beskrevet og accepteret af patienten i tværfaglig (lægelig, sygepleje, ergoterapeutisk og fysioterapeutisk) status fra [hospital], af den 22.05.2016. Sammenfattende beskrivelse følgende betydende faktorer:
1) Nakkesmerter med MR-verificeret (den 18.04.2015) degeneration på C5-C7-niveau med rodkanalstenose uden rodtryk.
2) ACL-ruptur og medial meniskskade i høje knæ fra 1985.
3) MR-skanning af venstre knæ (september 2011) viser medial menisk læsion, ledbrusklæsion i mediale ledkammer.
4) Røntgenundersøgelse af pelvis i august 2015 viser let venstresidig coxartrose og hofteledsdysplasi. Patienten er uden symptomer.
5) Patienten har en fragil personlighedsstruktur. Hun har haft "stress" og depression.

For ovenstående diagnoser er der foretaget rekonstruktion af ACL samt partial resektion af mediale menisk i højre knæ ved 2 artroskopiske operationer, samt partial resektion af mediale menisk i venstre knæ ved en artroskopisk operation. Operationerne er foretaget for mere end 10 år siden og har angiveligt ikke medført bedring af patientens smerter eller funktionsniveau.
Knæene er vurderet mhp alloplastik-kirurgi, men der er endnu ikke fundet indikation herfor.
Patienten er opereret for struma med godt resultat.

Patienten har siden 1997 været igennem en næsten uendelig række af aktiveringsprogrammer.

Forløb siden maj 2015
Patienten beskriver, at hun ikke har haft ændring i nakkens status siden år 2000 og i knæenes status siden år 2010. Hun forsøger, at mindske symptomerne fra knæene ved træning. Særligt er patienten glad for cykling, som hun føler ikke belaster knæene.
Siden ophold på [hospital], i maj 2016 har patienten ikke fået yderligere udredning eller behandling fraset, at hun regelmæssigt får løsnende manipulationer for nakkesmerter hos kiropraktor.

Senere tilkomne sygdomme og skader
Patienten har ingen nye sygdomme eller skader i bevægeapparatet, som er tilkommet efter aktuelle maj 2015.
…
Konklusioner

7. 93027

Sammenhænge
Der kan være sammenhæng mellem skiulykke, ACL-ruptur og medial menisklæsion i højre knæ. Dette øger risikoen for udvikling af artrose i knæ. Mht artrose i nakke og knæ er patienten familiært disponeret til udvikling af primær artrose.

Stationær tilstand
Genernes intensitet i knæ har været uændrede siden 2010.
Genernes intensitet i nakke har været uændrede siden 2000.

Yderligere undersøgelser
Yderligere undersøgelser skønnes ikke relevante.

Behandlingsmuligheder
Patienten er aktuelt relevant behandlet. Ved forværring af artrose i knæ kan hemi- eller helprotese overvejes. Men dette er ikke indiceret på nuværende grundlag. Patienten skal behandles med egen træning - primært med muskelstyrketræning.

Prognose
Man kan ikke forvente yderligere forbedring af symptomerne som har været stationære siden 2000 i nakke og 2010 i knæ.

Skånebehov
Patienten er udredt grundigt mhp skånebehov i forhold til arbejde. Patienten angiver at kunne klare arbejde 2 x 3 timer om ugen i arbejdsfunktion med afvekslende arbejdsstilling uden fysisk belastning og med mulighed for at patienten kan hvile sig, når føler behov for dette (ca 2x15-25 minutter i løbet af 3 timers arbejdsdag).
Samtidigt synes jeg det bør anføres, at der i praksis ses patienter med lignende kliniske objektive fund og billeddiagnostiske fund i nakke og knæ, som er i stand til at varetage normalt arbejde på fuldtid. Smerter og psykisk belastning er meget individuel.

Funktionsniveau på arbejde og fritid
Arbejde: Patienten angiver at kunne klare arbejde 2 x 3 timer om ugen i arbejdsfunktion med afvekslende arbejdsstilling uden fysisk belastning og med mulighed for at patienten kan hvile sig, når føler behov for dette (ca 2x15-25 minutter i løbet af 3 timers arbejdsdag).
Fritid: Patienten cykler på racercykel og mountainbike ca 2 gange per uge på 30-45 minutters ture. Patienten dyrker loopcirkel-træning flere gange om ugen. Patienten maler desuden kunstmaleri og udfører håndarbejde.

Sammenhæng af patientens opfattelse af skånebehov og kliniske undersøgelse
Patienten angiver at have brug for særdeles omfattende skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, der i praktisk henseende forhindrer hendes fra at kunne bidrage på arbejdsmarkedet. Hendes degenerative diagnoser i nakke og knæ er baseret på både symptomer, objektiv undersøgelse og billeddiagnostik. Der ses mange patienter med tilsvarende objektiv undersøgelse og billeddiagnostisk degeneration, som er i stand til at bevare normalt tilknytning til arbejdsmarkedet. Men patienters smerteopfattelse og håndtering er meget forskellig og ikke altid sammenhængende med f.eks røntgenologisk grad af artrose. Smerter og smerteproception er en komplex og subjektiv størrelse. Med patientens lange anamnese i forhold til skånebehov og forsøg på de facto tilknytning til arbejdsmarkedet er det næppe sandsynligt, at hun vil kunne finde et 'rigtigt' arbejde."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 4/10 2016 fremgår det bl.a.:

> "Uddannelses- og beskæftigelseshistorik kort, inkl. seneste beskæftigelse: Indtil 2011 stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Uddannet [inden for handel] og har hovedsageligt arbejdet indenfor dette felt. Har i ca. 1 år arbejdet i ….praksis, men vendte på grund af dårlige arbejdsforhold, tilbage til [detailhandel]. Seneste ansættelse var [arbejdsplads] - 10 timer ugentligt med supplerende understøttelse. Kunne ikke klare de 10 timer - fordelt på 2 dage - og blev sygemeldt i juni 2015.
>
> Helbredsmæssige oplysninger, inkl. diagnoser, behandling og prognose: Artrose generelt i kroppen, værst i venstre knæ og nakken og hofterne. Er herudover presset p.g.a. manglen på afklaring om fremtiden. Egen læge oplyser i generel helbredsattest af 14.12.2015 at den helbredsmæssige titstand vurderes stabiliseret, forventes psykisk en smule bedring, usikkert med henblik på kognitive funktioner: overblik, initiativ, hukommelse, koncentration, indlæring, igangsætning m.m.
> Har været i forløb hos [hospital]. Relevante indsatser, herunder konklusion på særligt seneste indsats.
> Har deltaget i stress-håndtering og i smertetakling via Sundhedsafdelingen. Er henvist til [kommunal samarbejdspartner] tilbud i [by] med varmtvandssvømning.
> Har deltaget i 4-ugers forløb på [hospital].
> I perioden 08.02.2016 - 22.04.2016 deltaget i virksomhedspraktik på [arbejdsplads]. Skånehensyn overholdt - fremmødetid 2 dage ugentligt af 3 timer. Herudover har [klageren] trænet 3 gange ugentligt i [kommunal samarbejdspartner]. Borgerens ønske vedrørende indsatser og fremadrettet tilknytning til arbejdsmarkedet. Ønsker at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet under en eller anden form.
>
> [Klageren] fortæller om sit forløb, som hun synes har været meget langvarigt. Hun er blevet usikker på, hvad hun kan, men vil gerne bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, i den udstrækning hun kan.
>
> Det lange forløb, og det ikke at kunne, hvad man gerne vil, har også påvirket [klageren] psykisk. Hun har en god familie som hun taler med om den del. [Klageren] har hele livet brugt en strategi med at blive ved, til hendes opgave var løst. Det kan hun ikke længere og det har været rigtig svært for hende at acceptere. Hun har haft ophold på [hospital], og her har hun fået en forståelse for sin situation. Også det at hun ikke husker så godt, har hun på [hospital] fået forståelse for, at det skyldes hendes vedvarende smerter.
>
> [Klageren] har smerter uanset hvad hun laver. Ved aldrig hvordan dagen vil forme sig, når hun står op om morgenen. Hun har brug for vedvarende træning og har fået en APP fra [hospital] som hun bruger til selvtræning derhjemme med bold og elastik. Herudover deltager [klageren] i svømning i varmtvandsbassin via gigtforeningen.
>
> [Klageren] har afprøvet smertestillende medicin, men det har givet hende maveproblemer. P. t. bruger hun Panodil, men de kan ikke tage smerterne. [Klageren] går fast hos kiropraktor og har afprøvet fysioterapibehandling.
> …
> INDSTILLING:

Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv. De helbredsmæssige forhold udgør en barriere for ansættelse på ordinære vilkår, og der er ikke behandlingsmuligheder, der kan forbedre funktionsevnen væsentligt.
Der indstilles til bevilling af fleksjob."

Af journalrapport af 20/4 2016 vedrørende praktikforløb fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af praktikforløb på [arbejdsplads]**
[Klageren] har fungeret godt socialt på arbejdspladsen. [Klageren] fortæller, at arbejdspladsen har været god for hende - hun har haft gode kollegaer som er 'åbne og lette at komme til'. [Lederen på arbejdspladsen] fortæller, at [Klageren] er deltagende og vellidt på arbejdspladsen. Hun tilpasser sig arbejdspladsen og de arbejdsopgaver som der er.

[Lederen] og [klageren] har haft den aftale at hun skulle sygemelde sig, hvis der var behov for det. Det er blevet til 4 dages sygefravær. [Klageren] fortæller, at det har været pga. dårlig søvn, forårsaget af smerter i knæ og nakke.
…
[Klageren] har haft mulighed for vekslende arbejdsstillinger i form af at gå, stå og sidde.

[Klageren] mener at skånebehov er opfyldt. Det er vigtigt for hende at der er accept omkring skånebehovene. Hun har derfor ikke følt sig presset eller stresset af situationer som hun ikke har kunne magte på grund af knæ og nakke.

[Klageren] har haft en alm. kontorstol til rådighed på arbejdspladsen og der fungerer godt. Hun har selv bestemt hvornår hun har skiftet arbejdsopgave eller stilling i forhold til skånebehov var opfylde.

[Klageren] har arbejde … fra kl. 14-17 og … fra kl. 13.00 - 16.00 i alt 6 timer om ugen. Det har ikke været muligt at øge arbejdsdagene, da [klageren] deltager i træning de andre 3 dage i ugen. Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden udover 3 timer ad gangen, da der opstår komplikationer i nakke og knæ i ved belastning udover 3 timer.

[Klageren] har i hel perioden gået til træning og har hjemmetrænet flittigt

I den periode [klageren] har været på [arbejdspladsen] (startede den 9. februar. 2016 og slutter 19. april 2016) været en forbedring af hendes knæ. Hvis hun ikke 'træder forkert' på foden, eller der Ikke er en for høj belastning, går det godt med hendes knæ og hun har ingen smerter. Derimod har [klageren] øget smerte i nakke. Hun går til behandling hos kiropraktor. Hvilket hun har stor glæde af. Hun har været til scanning, da der er mistanke om piskesmæld, -fald fra hest. [Klageren] fortæller, at hun har konstant smerter i nakken både om dagen om natten, det ofte giver søvnbesvær. Kiropraktor vurderer, at [klageren] skal gå til behandling hver 2. måneder for at begrænse smerter i nakke.
I perioden hvor hun har været i praktik har hun nedtrappet sit medicinforbrug og tager kun smertestillende i forbindelse med hun skal på arbejde. [Klageren] klager over trætbarhed.

[Klageren] fortæller, at hun psykisk har det bedre. Hun fortæller, at hun ikke er så 'pylleret' mere - hun græder ikke mere - som før. Hun har dog stadig væk problemer med at håndtere stress og pres. F.eks. melder hun fra til store familiefester og lignende. Hun undgår bevidst at komme i dis-

kussion med andre, det er for hårdt psykisk for hende. Hun får hjertebanken, hvis hun udsætter sig for stort pres. [Klageren] har stadig problemer med at huske.

Fremtidig praktik
I forhold til fremtidig praktik og eventuelt beskæftigelse, vil [klageren] gerne afprøver kendt arbejdsområde, som er blomsterbutik. Hun mener det er realistisk, hvis skånebehov opfyldes som det har været i afsluttet praktik på [arbejdsplads]. [Klageren] ser frem til 4 ugers ophold på [hospital].

Jobkonsulent konklusion.
Jeg ser en spirende optimisme i forhold til arbejdsevne. Praktikken har psykisk været opbyggende for [klageren] og der er en klar forbedring i forhold til hendes knæ. Desværre er der opstået nakkeproblemer, hvilket ikke har været hovedårsagen for sygemeldingen. Jeg mener at det ville have været muligt at øge arbejdstiden, hvis [klageren] ikke havde træner 3 dage om ugen. Hvis [klageren] nedtrapper træning og optimale skånebehov er opfyldt, tænker jeg det vil på sigt være realistisk at [klageren] kan varetage en arbejde på 15 timer om ugen, 3 timer - 5 dage om ugen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2 REGLER FOR INVALIDEYDELSE OG PRÆMIEFRITAGELSE**
(invalidepension og invalideforsikringssum)
§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.

Revalidering
Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invalidepension og præmiefritagelse.

Invalidesum
Ret til invalideforsikringssum forudsætter, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har ved anmeldelse af 15/5 2017 ansøgt om tab af erhvervsevne på grund af slidgigt i begge knæ og i nakken. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning pr. 1/4 2018.

11. 93027

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/8 2015 frem til den 31/3 2018. Selskabet har på baggrund af en speciallægeerklæring af 10/1 2018 vurderet, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3. Selskabet har anført, at klageren besidder både fysiske og kreative ressourcer i en sådan grad, at hun burde være i stand til at arbejde betydeligt mere end 6 timer om ugen. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i en stilling, hvor hendes skånehensyn blev tilstrækkeligt tilgodeset. Selskabet har også anført, at klageren i forbindelse med et praktikforløb i 2016 ville kunne have opnået et højere timetal, hvis hun brugte mindre tid på træning. Selskabet har derudover anført, at en speciallæge har vurderet, at mange personer med samme grad af degeneration, som er konstateret hos klageren, er i stand til at bevare en normal tilknytning til arbejdsmarkedet.

Klageren har anført, at oplysningerne om hendes funktionsniveau i speciallægeerklæringen ikke er retvisende, da hun på dette tidspunkt var arbejdsløs og derfor ikke brugte ressource på arbejde. Hun tåler ikke at tage smertestillende hele tiden, da hun får mavesår. Derfor er hun ikke smertedækket og kan ikke øge arbejdstiden. Klageren afviser, at hun træner for meget.

Af jobkonsulenten beskrivelse af klagerens praktikforløb fremgår blandt andet: "jeg ser en spirende optimisme i forhold til arbejdsevne. Praktikken har psykisk været opbyggende for [klageren] og der er en klar forbedring i forhold til hendes knæ. Desværre er der opstået nakkeproblemer, hvilket ikke har været hovedårsagen for sygemeldingen. Jeg mener at det ville have været muligt at øge arbejdstiden, hvis [klageren] ikke havde træner 3 dage om ugen. Hvis [klageren] nedtrapper træning og optimale skånebehov er opfyldt, tænker jeg det vil på sigt være realistisk at [klageren] kan varetage en arbejde på 15 timer om ugen, 3 timer - 5 dage om ugen".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 4/10 2016 fremgår det blandt andet, at "det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv. De helbredsmæssige forhold udgør en barriere for ansættelse på ordinære vilkår, og der er ikke behand-

lingsmuligheder, der kan forbedre funktionsevnen væsentligt. Der indstilles til bevilling af fleksjob".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/1 2018 fremgår det blandt andet, at "Patienten angiver at have brug for særdeles omfattende skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, der i praktisk henseende forhindrer hendes fra at kunne bidrage på arbejdsmarkedet. Hendes degenerative diagnoser i nakke og knæ er baseret på både symptomer, objektiv undersøgelse og billeddiagnostik. Der ses mange patienter med tilsvarende objektiv undersøgelse og billeddiagnostisk degeneration, som er i stand til at bevare normalt tilknytning til arbejdsmarkedet. Men patienters smerteopfattelse og håndtering er meget forskellig og ikke altid sammenhængende med f.eks røntgenologisk grad af artrose. Smerter og smerteproception er en komplex og subjektiv størrelse. Med patientens lange anamnese i forhold til skånebehov og forsøg på de facto tilknytning til arbejdsmarkedet er det næppe sandsynligt, at hun vil kunne finde et 'rigtigt' arbejde".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne vurderet i forhold til det brede arbejdsmarked er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at skånehensynet primært må anses for skiftende arbejdsstillinger – gående, stående og siddende – ingen ensidig gentagne bevægelser, ingen tunge løft og ikke for mange manuelle funktioner. Hertil komme god arbejdsstol, god instruktion til opgaverne og mulighed for nedsat arbejdstid.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 10/1 2018, at de konstaterede degenerative forandringer i klagerens knæ og nakke er af en sådan grad, at den hos mange patienter ikke vil føre til nedsættelse af erhvervsevnen. Det fremgår også af erklæringen, at der er normal bevægelse i overkroppen og begge knæled.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det er i forbindelse med et praktikforløb i 2016 er beskrevet, at arbejdstiden ikke kunne forøges til mere end 6 timer ugentligt fordelt på 2 arbejdsdage, da klageren trænede de øvrige 3 dage, og at det var jobkonsulentens vurdering, at klageren ville kunne varetage et arbejde på 15 timer om ugen, hvis hun trænede mindre.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand