Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93178:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af midlertidige helbredsbetingede ydelser pr. 1/5 2016.

Sagen har tidligere været behandlet af nævnet under sagsnummer 90533. Der blev afsagt kendelse i sagen den 24/10 2018. Nævnets formand har efter anmodning fra selskabet den 22/11 2018 tilladt genoptagelse af sagen under henvisning til, at nævnet ikke var blevet gjort opmærksom på, at erhvervsevnetabsforsikringen var ophørt den 1/10 2016, og at nævnet på denne baggrund urigtigt havde lagt til grund, at forsikringen fortsat var i kraft. Ved kendelse 90533 fandt nævnet blandt andet, at sagen lægeligt var utilstrækkeligt oplyst, og nævnet pålagde på den baggrund selskabet at indhente 3 speciallægeerklæringer (reumatologisk, endokrinologisk og ortopædkirurgisk) til belysning af klagerens "nuværende" helbredstilstand.

Af sagens bilag fremgår det, at selskabet først udbetalte midlertidige ydelser til klagerens arbejdsgiver. Efter at klageren blev opsagt med lønophør den 1/10 2014, har selskabet efter udløbet af karensperioden udbetalt midlertidige ydelser til klageren frem til den 1/5 2016, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet finder, at kla-

geren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne i perioden fra den 1/5 2016 og frem til forsikringens ophør den 1/10 2016 har været nedsat med halvdelen eller derover. Selskabet har i brev af 8/1 2019 til nævnet anført, at klageren modtog ydelser frem til den 1/5 2016 og dermed ikke – som anført i en del af sagens korrespondance – frem til den 1/4 2016.

Forsikringen berettiger til helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller derover.

I klageskema af 21/2 2017 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> Skandia tilkendte mig midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne den 30.6.14 – gældende fra 1.1.14. Den 18.4.16 stoppede Skandia udbetalingen u.h.t., at erhvervsevnen efter en generel vurdering ikke var nedsat med 50% iht. de for mig gældende forsikringsbetingelser.
>
> Jeg har påklaget Skandias afgørelse ved brev af 24.6.16 og har haft en længerevarende korrespondance om tvisten. Skandia har senest ved brev af 15.12.16 fastholdt afgørelsen af 18.4.16.
>
> Jeg henviser i øvrigt til vedlagte supplerende redegørelse.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Skandia påstås tilpligtet at anerkende, at mit erhvervsevnetab også efter den 1.4.16 er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet derfor fortsat skal udbetale erstatning i overensstemmelse hermed med tillæg af renter. Jeg gør gældende, at jeg har løftet bevisbyrden ved på tilstrækkelig vis at have godtgjort/sandsynliggjort, at der også efter den 1.4.16 foreligger en erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettigende grad, jf. 'Almindelige Forsikringsbetingelser for Skandia Link Nr. 06-2010', med orienteringsbrev, ud fra hvilke mit erhvervsevnetab skal vurderes."

I en supplerende redegørelse til nævnet vedlagt klageskemaet har klageren endvidere blandt andet bemærket:

> "Principalt gør jeg derfor gældende, at jeg pga. min helbredsmæssige tilstand ikke ville være fysisk i stand til at bestride ovennævnte job *'eller noget tilsvarende'* med en nedsat arbejdstid *'i ca. 18 (18½) -20 timer om ugen'*, som Skandia selv har anerkendt som skånebehov. Jeg henviser i denne forbindelse til samtlige foreliggende lægelige oplysninger, senest min praktiserende læges erklæring af 10.1.17, **BILAG 7**.
>
> Subsidiært gør jeg i relation til indtjeningsevnen gældende, at jeg i jobfunktioner, som Skandia nu eksempelvis har angivet i brevet af 15.12.16, **BILAG H**, og i andre lignende ufaglærte/lavtlønnede job i øvrigt ikke med en nedsat arbejdstid, som Skandia selv har anerkendt som et af mine skånebehov, på *'ca. 18 (18 1/2) -20 timer om ugen'*, er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er almindeligt at tjene for sammenlignelige personer med mig, dvs. med tilsvarende uddan-

nelse, alder og boende i samme egn. Jeg henviser herom i det hele til de for mig gældende forsikringsbetingelser, herunder: *'Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse...'. '...I vurderingen indgår bl.a. din alder, helbredsforhold, personlige forudsætninger og* ***beskæftigelsesmuligheder*** (min fremhævning). *Den generelle beskæftigelsessituation – eksempelvis høj arbejdsløshed indenfor konkrete fag – har ikke indflydelse på vores vurdering'*.

Det økonomiske sammenligningsgrundlag

Om mine indtjeningsmæssige forhold henviser jeg til min alder, uddannelsesmæssige baggrund som oprindelig … samt den senere gennemførte [lederuddannelse]. Jeg henviser endvidere til kopi af min ansættelseskontrakt som … med tillæg, **BILAG 2 a) OG b)**, samt til min månedsløn på fuld tid for juli 2013 på 77.000 kr. (inkl. 10 % pension) + 10 % bonus p.a., baseret på min daværende jobfunktion som …, **BILAG 8**. Yderligere henviser jeg til beløbet for 30 timer/uge på 68.695 kr. (inkl. 10 % pension) ifølge lønsedlen for måneden efter, dvs. august 2013, **BILAG 8**, da jeg af helbredsmæssige grunde allerede på dette tidspunkt (og ikke som ellers aftalt først til oktober 2013) måtte gå ned på 30 timer pr. uge. Min løn var i øvrigt oplyst i ansøgningen om erstatning af 4.2.14, **BILAG 3**, til Skandia.

Sammenlignelige personer med mig, dvs. på samme alder, med samme uddannelsesmæssige baggrund m.m. og med bopæl i … oppebar som leder – forudsat fuldt arbejdsdygtige og dermed på fuld tid – på grundlag af en fra Lederne.dk indhentet lønstatistik for 2015 en gennemsnitlig månedsløn på ca. 56.000 kr. – ca. 61.000 kr., **BILAG 9 a)**. Lønoplysningerne som leder for 2016 er ikke tilgængelige for mig, men alt andet lige må den gennemsnitlige indtægt for 2016 antages at være et par tusinde kr. højere. En via Jobindex downloadet lønstatistik som … angiver en skønnet gennemsnitlig månedsløn på 58.655 kr. (lønspænd ca. 50-60.000 kr. mdl.), **BILAG 9 b)**.

På grundlag af disse indhentede/downloadede lønoplysninger må det ud fra et forsigtigt skønnet gennemsnitligt lønniveau være rimeligt som sammenligningsgrundlag at kunne anvende en skønnet gennemsnitlig månedsløn på fuld tid på ca. **58.000 kr**. Min indtjeningsevne som følge af min helbredsmæssige tilstand skal således være begrænset til halvdelen eller mindre af beløbet på ca. 58.000 kr. månedlig, dvs. ca. **29.000** kr. månedlig i ethvert erhverv, for at der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

En downloadet statistik via Jobindex om en *'call-centermedarbejder'*, som anført af Skandia, angiver en skønnet gennemsnitlig månedsløn på fuld tid på 26.620 kr. (lønspænd på 25-30.000 kr. mdl.) svarende til ca. **14.350** kr. på nedsat tid på 20 timer ugentlig, **BILAG 9c)**. Vagtforbundets Overenskomst, hvoraf nogle museumsvagter (ref.: af Skandia benævnt *'kustode'*) er omfattet, angiver en månedsløn (gruppe A) på fuld tid på ca. 22.300 kr. (+ diverse tillæg) svarende til ca. **12.200** kr. (+ div. tillæg) på nedsat tid på 20 timer ugentlig, **BILAG 9 d)**. En via Jobindex downloadet statistik om en jobfunktion som ufaglært, dvs. det kunne som anført af Skandia være fx *'kustode'*/museumsvagt eller i *'noget tilsvarende'* angiver en skønnet gennemsnitlig månedsløn på fuld tid på 25.095 kr. (lønspænd på 20-25.000 kr. mdl.) svarende til ca. **13.550** kr. på nedsat tid på 20 timer ugentlig, **BILAG 9 e)**.

Indtjeningen i faglært administrative jobfunktioner, dvs. i job, hvorunder PC arbejde er en integreret del og dermed fysisk belastende for mig, angiver iflg. downloadet statistik via Jobindex om hhv. en administrationsmedarbejder og en administrativ medarbejder en skønnet gennemsnitlig månedsløn på fuld tid på hhv. ca. 30.500 kr. og 29.000 kr. (lønspænd for hver på 30 - 35.000 kr.)

svarende til hhv. ca. **16.500** kr. og ca. **15.700** kr. på nedsat tid på 20 timer ugentlig, **BILAGENE 9f OG 9g)**.

Som det fremgår af de ovennævnte downloadede lønstatistikker/overenskomst for pågældende ufaglærte og faglærte jobfunktioner på fuld tid ligger min indtjeningsevne i disse erhverv – med iagttagelse af relevante skånehensyn, herunder på nedsat tid, dvs. på *'ca. 18 (18½) -20 timer om ugen'*, som Skandia har anført og således har fundet skånebehov for – væsentligt under grænsen for beløbet på ca. 29.000 kr. mdl., som er halvdelen af den forsigtigt skønnede gennemsnitlige månedlige indtjening for sammenlignelige personer.

Konklusion
På denne baggrund finder jeg, at jeg iht. samtlige foreliggende lægelige oplysninger, herunder erklæring/journaler fra hhv. speciallæger i ortopædkirurgi, i neurologi og i reumatologi samt min praktiserende læges erklæringer, sammenholdt med de økonomiske oplysninger, opfylder forsikringsbetingelserne for fortsat erstatningsudbetaling, idet jeg pga. min helbredsmæssige tilstand ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder og bopæl. Sammenfattende gør jeg derfor gældende, at jeg har løftet bevisbyrden ved på tilstrækkelig vis at have godtgjort/sandsynliggjort, at der også efter den 1.4.16 foreligger en erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettigende grad, jf. 'Almindelige Forsikringsbetingelser for Skandia Link Nr. 06-2010', ud fra hvilke mit erhvervsevnetab skal vurderes."

Selskabets advokat har i brev af 29/8 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**SKANDIAS BEDØMMELSE**
Der var grundlag for at skønne og træffe afgørelse om det generelle tab
Der var grundlag for en generel vurdering af [klagerens] tab af erhvervsevne herunder i foråret 2016, bilag B.

Den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var afklaret i forsikringsbetingelsernes forstand og Skandia var derfor berettiget til at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab.

[Klagerens] erhvervsevne var og er fortsat ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er ved Skandias seneste vurdering (15. december 2016) indgået,

- at [klagerens] tilstand i betydelig grad beror på selvrapporterede ikke objektivt verificerbare gener (smerter med deraf følgende funktionstab),
- at de stillede diagnoser ikke i sig selv indebærer sådanne (helbredsmæssig) betydelige funktionstabsgivende gener at de kan begrunde dækning,
- at der ikke er gjort objektive fund der i sig selv er af en sådan karakter at det er ubetænkeligt at lægge til grund at fundene skulle være til hinder for arbejde på det brede arbejdsmarked i en sådan grad at der lægeligt medicinsk bedømt foreligger en dækningsberettigende nedsættelse af evne til at arbejde, og
- at [klageren] overhovedet ikke er afprøvet herunder afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

[Klageren] er således på intet tidspunkt i forløbet, og det beror på hende egne valg, blevet afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked. Gennemgangen af sagens akter viser således at [klageren] ikke er afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked. Hun er alene, som led i deltidssygemelding og omlægning af hendes daværende arbejdsopgaver afprøvet i forhold til sin eksisterende arbejdsplads. Sagsakterne viser også at hun ikke er forsøgt omplaceret til egentligt andet passende arbejde og der er ikke i kommunalt regi gjort nogen som helst bestræbelser på f.eks. at etablere et vedvarende ustøttet job efter de sociale kapitler eller på særlige vilkår.

Gennemgangen af de lægelige sagsakter viser at [klageren] lider af / døjer med helt sædvanlige 'senfølger' til faldskaden og ankelbruddet, men disse kan ikke lægeligt (helbredsmæssigt) bedømt begrunde arbejde på mindre end ½ tid.

SAMMENFATNING
Tab af erhvervsevne
Dækning for tab af erhvervsevne er betinget af at [klageren] på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Bevis for nedsættelse
Det er [klageren], som skal dokumentere, at hendes erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed og at hun er berettiget til løbende ydelser samt udbetaling af invalidesum.

[Klageren] har ikke i fornøden grad dokumenteret, at hendes erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed. På vegne Skandia skal jeg henvise til indholdet Skandias afvisningsbreve.

Der er beskrevet visse skånebehov, men de er ikke søgt 'imødekommet' i tiden efter at [klageren] blev fuldtidssygemeldt. Således er hendes evne til at arbejde ikke søgt beskrevet endsige øget ved en bredere afklaring i forhold til andre typer af arbejde herunder med yderligere hjælpemidler og / eller skånehensyn f.eks. flere pauser eller mulighed for at hvile.

Skandia skal i den anledning fremhæve, at ved den generelle vurdering skal det være dokumenteret, at evnen til at udføre almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert passende erhverv, uden hensyn til faggrænser eller uddannelse er varigt kompromitteret i tilstrækkelig grad.

Ved ethvert erhverv menes alle erhverv, herunder erhverv, der forudsætter omskoling eller revalidering.

At [klageren] selv mener at hendes evne til at arbejde er kompromitteret i dækningsberettigende grad udgør ikke et bevis, i særdeleshed når sagen er præget af fuldstændig mangel på afklaring i kommunalt regi og at det beror på [klagerens] egne forhold.

At [klagerens] egen læge støtter hendes opfattelse udgør ej heller noget relevant bevis ikke mindst i lyset af at indholdet af indholdet af (1) journalen fra Center for Rygkirurgi, hvor det i juni 2012 beskrives at det er ***ikke*** var tale om en alvorlig tilstand, (2) speciallægeerklæringen fra au-

gust 2013, hvori alene beskrives ***'lokal ømhed, ingen kliniske tegn til facetsyndrom'*** og billeddiagnostikken udelukkede brud og diagnosen var følger efter forvridning af brystryggen. Der er således ikke beskrevet helbredsmæssige fund / omstændigheder der kan begrunde det beskrevne massive funktionstab. I bilag E beskrives [klageren] som føler: ***'forekommer ikke alment påvirket af sygdommen'***, herunder beskrives hun som ***'ikke smerteforpint'***. Om columna er oplyst ***'lettere lænderygsmerter ved fuld flektion ingen bevæge indskrænkning'***.

At [klageren] har følger efter et ankelbrud, jf. bilag 17, kan ikke føre til noget andet resultat, idet [klageren] fortsat ikke har dokumenteret, at hun ikke kan varetage et ikke-fysisk belastende arbejde i ca. 18-20 timer om ugen.

Det bemærkes i den forbindelse, at [klageren] i et rutinepræget arbejde, hvor hun i højere grad kunne sidde ned og undgå den form for bevægelse hun mener sig generet af herunder løft burde kunne arbejde mere, end hvad der svarer til halv tid ikke mindst hvis der blev indlagt pauser eller var mulighed for at hvile sig. I alle tilfælde er det end ikke søgt afklaret.

Det skal på ny fremhæves, at det af det seneste lægelige materiale i sagen fremgår, at [klageren] forekommer alment velbefindende (*forekommer ikke alment påvirket af sygdommen'*, herunder beskrives hun som *'ikke smerteforpint'*).

De i sagens akter beskrevne gener har ikke i sig selv en sådan karakter, at de burde være til hinder for at arbejde mere end halv tid. Skandia har ved vurderingen taget hensyn til [klagerens] tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den omstændighed, at den praktiserende læge støtter [klageren] kan ikke føre til noget andet resultat. De beskrevne helbredsmæssige gener er af en så trods alt begrænset helbredsmæssig karakter og så sædvanlige, at de ikke bredt bedømt kan begrunde en nedsættelse af evnen til at arbejde med 50% eller derover.

Jeg skal i den anledning henvise til blandt andet FED2015.320, FED2015.250, U.2012.810V, U.2011.2223H, FED2011.60, FED2010.82V og U.2007.846H. For så vidt angår Ankenævnets egen praksis henviser jeg til f.eks. AK 89896 af 1. marts 2017 og AK 89306 af 4. januar 2017. Jeg henviser, når det gælder følger i form af f.eks. træthed derudover til AK 87728 og AK 84042.

Af retspraksis og Ankenævnets klare faste praksis fremgår, at der skal foreligge (1) relevant lægelig dokumentation for at der er varige gener der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde. Dernæst skal (2) evnen for at kunne anses for nedsat i dækningsberettigende grad rent faktisk være søgt afprøvet på relevant vis og (3) afprøvningen bekræfte, at evnen er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Kun for det tilfælde at afprøvning er åbenbart overflødig (sygdommen og generne er af en sådan karakter at det er åbenbart at de er til hinder for arbejde) bør det ikke tillægges betydning at der ikke er sket eller kun sket sparsom afprøvning i kommunalt regi.

Det forhold, at [klageren] i en længere periode har modtaget løbende ydelser for tab af erhvervsevne og, at hun selv mener sig ude af stand til at arbejde er ikke tilstrækkeligt til at opfylde betingelserne for at udbetaling. De løbende ydelser [klageren] har modtaget var midlertidige og [klageren] blev udtrykkeligt gjort opmærksom på at betalingen ikke var udtryk for at hendes evne var varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

På baggrund af sagens lægelige materiale er der således ikke grundlag for at kritisere, at Skandia er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Der er heller ikke grundlag for at kritisere, at Skandia har fundet at [klageren] ikke er dækningsberettiget idet [klageren] ikke kan anses for at have bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med 1/2 eller derover efter den 1. maj 2016, hvor selskabet standsede udbetalingen/ydelser til hende.

Der er derfor samlet set ikke grundlag for at kritisere, at Skandia har afvist at yde forsikringsdækning (nægtet at betale løbende ydelser) efter den 1. maj 2016 med henvisning til, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i brev af 20/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Skandias advokat har i svarbrevet under *'Skandias bedømmelse'* og *'Sammenfatning'* fokuseret på to af mine gener/lidelser, nemlig **forvridning af brystryggen** (arbejdsskaden marts 2012) og **ankelskaden** (tilskadekomsten januar 2016) (af advokaten fejlagtigt benævnt *'ankelbruddet'*).

Imidlertid dokumenterer en gennemgang af de lægelige sagsakter et **komplekst** sygdomsbillede. Ved sin fokusering på alene to af mine gener/lidelser har Skandias advokat således ikke givet et retvisende billede af min erhvervsevne, men et forenklet og misvisende billede.

Det er således vigtigt at fremhæve, at mine øvrige dokumenterede gener/smerter i **knæ, lænd, skulder, fødder/tæer, hænder/fingre,** herunder **leddegigt/slidgigt** med deraf afledte betydelige funktionsbegrænsninger også skal medinddrages i vurderingen af min erhvervsevne. Skandias advokat synes dog at have været (noget) opmærksom på mine knægener, idet det i svarbrevet s. 11 er anført, *'at det selvsagt er uheldigt, at det ved en fejl indledningsvist blev lagt til grund, at uarbejdsdygtighed relateret til knægener var dækningsundtaget...'*. Ikke desto mindre har advokaten ved sin efterfølgende *'Bedømmelse'* og *'Sammenfatning'* undladt at medinddrage mine betydelige knægener samt mine øvrige dokumenterede lidelser/gener og funktionsbegrænsningerne som følge heraf.

Skandia er i besiddelse af lægelige oplysninger, der dokumenterer og beskriver også mine gener/lidelser i **knæ, lænd, skulder, fødder/tæer, hænder/fingre**, herunder **leddegigt/slidgigt**, – gener/lidelser, der sammen med forvridning af brystryggen og ankelskaden skal medinddrages ved vurderingen af, om der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab på 50 %.
…
Sammenfatning af arbejds- og sygdomsforløbet (arbejdsskaden marts 2012 – oktober 2017) i relation til afklaring af erhvervsevne
1. Helbredstilstanden har hindret arbejde og en evt. arbejdsprøvning i kommunalt regi
Gennemgangen af arbejds- og sygdomsforløbet, herunder oplysningerne i de lægelige sagsakter, viser, at det udelukkende skyldes min **helbredstilstand**, at jeg siden fuldtidssygemeldingen i december 2013 ikke har kunnet arbejde eller har kunnet/kan blive arbejdsprøvet i kommunalt regi. Dokumentation herfor fremgår bl.a. af min praktiserende læges attest af 6.2.14, sagens bilag 4, og lægens erklæring af 10.1.17, sagens bilag 7 sammenholdt med de øvrige lægelige oplysninger i sagen.

Mine bestræbelser for at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet og kunne bestride et job, herunder evt. som selvstændig, er foregået bl.a. via Skandias mæglerfirma …, der efter afgivelsen af Skandias dækningstilsagn af 30.6./31.7.14 har ydet mig div. hjælp/behandlinger gennem firmaets 'Stifinder Insurance' med det formål, at jeg kunne blive helt eller delvis arbejdsdygtig igen. Skandias pensionsmægler, …, har i relation til mit sygdomsforløb handlet på Skandias vegne.

Skandia har pga. den under sagen ubestridte kommunikationsbrist med eget mæglerfirma siden foråret 2015 ikke været underrettet om mit sygdomsforløb og har dermed været uden aktuelt kendskab hertil, da selskabet ved brevet af 18.4.16 besluttede at ophøre med den midlertidige erstatningsudbetaling. Skandia var på dette tidspunkt ligeledes uden kendskab til indholdet af **Mulighedserklæringen** oktober 2013.

Jeg har på intet tidspunkt frasagt mig kontakten til kommunen, men kommunen 'lukkede mig ned' i foråret 2014, da jeg ifølge min egen læge helbredsmæssigt ikke var i stand til at kunne deltage i en evt. skånsom arbejdsprøvning. På sagsbehandlerens samtidige tlf. forespørgsel om *'mine tanker om fremtiden'*, oplyste jeg, at jeg af principielle grunde ikke ønskede at modtage offentlige ydelser, såfremt jeg i efteråret 2014, når min lønudbetaling ophørte, mod forventning fortsat ikke helbredsmæssigt ville være i stand til at kunne bestride et job.

Når Skandias advokat (svarbrevet s. 13) har anført, at *'sagen er præget af fuldstændig mangel på afklaring i kommunalt regi'*, skal dette derfor ses og forstås på den rette baggrund.

I mit brev af 16.11.16, sagens bilag 15, havde jeg over for Skandia erklæret mig indforstået med at deltage i en af selskabet rekvireret og efter selskabets opfattelse relevant *'arbejdsprøvning, virksomhedspraktik eller andet tilsvarende forløb'* – dog betinget af, at min læge måtte finde en deltagelse helbredsmæssigt forsvarligt. Som anført i sagens bilag 7, lægeerklæring af 10.1.17, har min læge pga. min helbredstilstand frarådet en sådan deltagelse. Skandia har i sit brev af 15.12.16 meddelt, at selskabet i øvrigt ikke henviser til arbejdsprøvning m.m.

Pga. de dokumenterede samlede helbredsmæssige gener/lidelser er jeg fortsat ikke fysisk i stand til at kunne arbejde eller evt. deltage i en arbejdsprøvning selv med relevante skånehensyn.

Der er derfor intet sagligt grundlag for Skandias advokats påstand (svarbrevet s. 12) om, at *'... der beror på hendes egne valg ... at [klageren] ikke er afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked...'*.

Derimod er det rigtigt, at det beror på mit eget valg, at jeg i foråret 2014 har truffet den beslutning, at jeg – hvis jeg helbredsmæssigt ikke kunne bestride et job helt eller delvist – ikke har ønsket at være på offentlige ydelser ud fra min principielle grundholdning om, at man så vidt muligt økonomisk skal klare sig selv, hvis det er muligt, jf. bl.a. sagens bilag 6a.

2. Relevant afklaring af erhvervsevne/funktionsniveau ved 'andet tilsvarende forløb' end i kommunalt regi

Selv om jeg pga. mine helbredsmæssige gener på intet tidspunkt har været fysisk i stand til at kunne deltage i en evt. arbejdsprøvning i kommunalt regi, er det **i øvrigt** min opfattelse, at jeg hos min tidligere arbejdsgiver … har haft et **relevant dækkende afklaringsforløb** af min erhvervsevne/mit funktionsniveau indtil fuldtidssygemeldingen i december 2013 og afskedigelsen ved årsskiftet 2013/14.

Jeg finder således, at jeg efter Ankenævnets praksis må anses for at have været relevant afprøvet i et **'andet tilsvarende forløb**', der overordnet har haft det **samme formål** for øje som en arbejdsprøvning i kommunalt regi, dvs. på relevant vis at finde ud af, hvilke funktioner jeg med nødvendige, relevante skånehensyn kan arbejde i, og hvor meget jeg kan arbejde.

Jeg har således i løbet af det meste af 2013 i en hensyntagende virksomhed, …, gennem relevant afklaring af min erhvervsevne/mit funktionsniveau – til stadighed nøje afstemt med min læge i forhold til mine helbredsmæssige gener – på systematisk og valid måde dokumenteret mine skånebehov i forhold til arbejdsopgaver og timetal inden for det administrative område som helhed, herunder alm. kontorarbejde. Afklaringsforløbet har gennem denne relativt lange periode på ca. et år samtidig haft til formål under iagttagelsen af alle relevante skånehensyn at søge at fastholde mig til at kunne bestride et administrativt job/kontorarbejde og dermed også – når der herved bortses fra det ved ethvert administrativt arbejde for mig belastende arbejde ved en PC – i et i øvrigt **'ikke fysisk belastende arbejde'**.

Afklaringsforløbet har siden oktober 2013 været tilrettelagt i overensstemmelse med indholdet i den udarbejdede Mulighedserklæring oktober 2013. Indholdet heraf er af betydning ved forståelsen af de bestræbelser, jeg på min daværende arbejdsplads sammen med min arbejdsgiver og i samråd med min læge har udfoldet for – trods helbredsmæssige gener – at fastholde mig i et job med administrative arbejdsopgaver.

Som det fremgår af **Mulighedserklæringen** anvendes denne i de tilfælde, hvor medarbejderens helbredsforhold har ført til sygefravær, og *'giver arbejdsgiver og medarbejder mulighed for at få lægens vurdering af, hvorvidt medarbejderen fremover kan varetage relevante arbejdsfunktioner, uden at helbredet forværres. Formålet er at fastholde medarbejderen i arbejdet.'* Af indholdet er der grund til navnlig at referere følgende.:

Under pkt. 4. **'Påvirkede jobfunktioner'** er i punktform anført:
'- Mængden af arbejde – medarbejderen kan ikke nå alle de opgaver, som stillingen indeholder
- …processen/opgaven vanskeliggøres ved medarbejderens gentagne sygemeldinger
- Projektarbejde og forbedringstiltag er vanskelige at gennemføre
- Tilgængelighed for organisationen begrænses – Meget … afdelingens arbejde sker på AD hoc basis'

Under pkt. 6. **'Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner'** er anført:
'Prøver med en delvis sygemelding med arbejde 3 x 6 timer – ordningen evalueres løbende af begge parter i forhold til arbejdsopgaver og helbred. Samtidig undersøges mulighederne for en mere permanent løsning'.

Det er i **Mulighedserklæringen** af lægen skønnet, at det er påkrævet at have de ændrede arbejdsfunktioner og det delvise sygefravær (deltidsjob på 3 x 6 t/u) i en periode på 6 måneder.

Som det også fremgår af **Mulighedserklæringen**, var jeg pga. mine helbredsmæssige gener/lidelser og mit sygefravær ikke længere i stand til at kunne bestride …-jobbet, som jeg siden april 2013 med relevante skånehensyn havde søgt at varetage, først på fuldtid og siden august 2013 på deltid.

Jeg blev derfor i henhold til **Mulighedserklæringen** omplaceret til en anden type arbejde i form af rutinepræget primært **rent administrative opgaver** og fortsat med relevante skånehensyn og div. hjælpemidler. Som beskrevet i mit brev af 2.8.16, underbilag 1, sagens bilag 12, bestod mit arbejde herefter i, at jeg læste korrektur på dansk og engelsk for samtlige afdelinger (ikke kun … afd.), oversatte div. breve/brochurer, udarbejdede oplæg til procedurebeskrivelser og nye arbejdsgange, oplæg til nye …politikker og lign. Mine brede administrative kompetencer blev dermed brugt til rene administrative, rutineprægede opgaver, hvor det – modsat …-arbejdet – ikke var afgørende at få afsluttet en opgave inden for en bestemt tidsfrist. Imidlertid medførte dette rutineprægede, rent administrativt PC-arbejde, at jeg på ny fik stærke smerter i højre skulder og måtte søge lægehjælp herfor. Den udbredte brug af PC ved alt administrativt arbejde medførte, at jeg i december 2013 blev fuldtidssygemeldt fra mit deltidsarbejde på 18 t/u (af skånehensyn fordelt på 3 x 6 t/u), og som netop havde omfattet arbejdsopgaver inden for det brede administrative arbejdsområde.

Først ved mit brev af 2.8.16 med underbilag 1 og 2, bilag 12, har Skandia fået kendskab til indholdet af **Mulighedserklæringen** oktober 2013 med de deri oplyste ændrede arbejdsopgaver/funktioner på deltid.

…

Om særligt det **økonomiske** sammenligningsgrundlag i nærværende sag, som Skandias advokat i sit svarbrev i øvrigt ikke har haft kommentarer til, henviser jeg alene til **AK 85643**. Kendelsen er et eksempel på Ankenævnets vurdering af erhvervsevnetabet i forbindelse med, at den skadelidte tidligere har oppebåret en forholdsvis høj indtægt – som i mit tilfælde som …/… Den pågældende skadelidte havde i en årrække lidt af blandt andet leddegigt og havde som følge heraf en række gener, der påvirkede erhvervsevnen og dermed indtjeningen som selvstændig tandlæge. Skadelidte havde i sin egen klinik mulighed for at iagttage relevante skånehensyn.

Kendelsen er således også et eksempel på, at Ankenævnet har fundet, at afklaring af erhvervsevnen kan ske på anden relevant vis end ved arbejdsprøvning i kommunalt regi, idet det her foregik ikke blot på den hidtidige arbejdsplads – som i mit tilfælde – men tilmed i egen virksomhed. Ankenævnet fandt, at skadelidte var berettiget til at blive sammenlignet med, hvad det er almindeligt at tjene i samme egn for fuldt erhvervsdygtige personer med en uddannelse som tandlæge og med en tilsvarende alder. Da indtjeningsevnen pga. gigtlidelsen var begrænset til mindre end halvdelen af det skønnede sammenligningsgrundlag, var det over for Ankenævnet sandsynliggjort, at der forelå et dækningsberettigende erhvervsevnetab på 50 %."

Selskabets advokat har i brev af 27/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**SAMMENFATNING**

Der er korrekt, at klager lider af en flerhed af lidelser, men det giver ikke i sig selv grundlag for at meddele dækning. Således er det uden betydning om der er tale om det som klager måtte opfatte som et 'komplekst sygdomsbillede'. Afgørende er, om klager objektivt lægeligt bedømt har bevist at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere. Et er hvordan klager selv opfatter den. Noget andet er hvordan den lægefagligt skal bedømmes, herunder hvordan tilstanden er, og hvad klager burde kunne når klager er 'vel' medicineret.

Skandia betvivler ikke, at klager oplever sig generet og funktionsbegrænset af den af hende beskrevne tilstand. Skandia finder heller ikke anledning til at betvivle, at klager har en vis nedsættelse af sin evne til at fungere på det brede arbejdsmarked, med de gener som de gjorte fund kan

forklare. Klager er fortsat ikke – overhovedet – afprøvet herunder afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Skandia finder fortsat ikke, at der i sagen er relevant herunder lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne, generelt vurderet, er nedsat i dækningsberettigende grad. Skandia fastholder derfor afslaget på udbetaling af tab af erhvervsevne.

Skandias lægekonsulenter fastholder deres vurdering af den helbredsmæssige tilstand.

Der var grundlag for en generel vurdering af klagers tab af erhvervsevne herunder i foråret 2016, idet den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var afklaret i forsikringsbetingelsernes forstand. Skandia var derfor berettiget til at foretage en generel vurdering af klagers erhvervsevnetab der ikke var, og fortsat ikke er det, nedsat i dækningsberettigende grad. Der er ikke gjort objektive fund der i sig selv er af en sådan karakter, at det er ubetænkeligt at lægge til grund, at fundene skulle være til hinder for arbejde på det brede arbejdsmarked i en sådan grad, at der lægeligt medicinsk bedømt foreligger en dækningsberettigende nedsættelse af evne til at arbejde.

Skandia finder således fortsat, efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Der er derfor samlet set ikke grundlag for at kritisere, at Skandia har afvist at yde forsikringsdækning (nægtet at betale løbende ydelser) efter den 1. maj 2016 med henvisning til, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad."

Til dette har klageren fremsendt brev af 15/2 2018, hvori det bl.a. er anført:

"**DOKUMENTATION FOR MIN HELBREDSTILSTAND SIDEN OKTOBER 2017**
Som en kontinuation af de øvrige dokumenterede lægelige oplysninger iflg. mit brev af 20.10.17 har jeg nedenfor oplistet yderligere dokumentation for min helbredstilstand siden oktober 2017, herunder bl.a. vedhæftede nye **BILAG 22, 23, 24 og 25.**

I løbet af 2017 har jeg fortsat hos egen læge fået akupunktur pga. smerter i højre skulder. Primo september 2017 måtte jeg pga. tiltagende smerter i højre skulder have ekstra tid på … Hospital, reumatologisk afd. Af journaludskriften for den 7.9.17, **BILAG 18**, jf. brev af 20.10.17, fremgår således bl.a.:
'Obj.: Hø skulder med nedsat bev i alle planer og pos impingement (ref.: såkaldt 'afklemningssyndrom'). UL med let væske under bicepssenen men ikke mistanke bagtil om ansamling i led. Subacromielle bursa lidt fortykket uden PD. Nedsat hev under acromion. UL MCP-led giver mistanke om væske i begge 5. MCP-led uden PD. Vurdering: Mhp på videre udredning for artrit rp MR af hø hånd obs artritforandringer derfor afstås d.d. fra steroidinj i hø skulder Pt fortsætter sm. beh og kan supplere med dolol til natten...'.

Den 13.10.17 på … Hospital, reumatologisk afd., fi jeg en injektion i højre skulder med 1 ml Depomedrol og 1 ml Lidokain pga. pos. impingement test, dog uden effekt.

Journaludskrifter for den 21.11.17 og for den 8.1.18 fra … Hospital, reumatologisk afd. Vedhæftes som **NYT BILAG 22**.

Af journaludskriften for den 21.11.17, **BILAG 22**, fremgår således bl.a.:

'Kommer til svar på MR der viser minimal væske i MCP 1,2 og 5. UL Ingen tegn på erosioner, tenosynvit eller artrit. UL har tidligere vist væske i samme led. Pt. Har tidligere været i behandling for seroneg. Leddegigt med MTX uden effekt, med Slz med effekt, men bivirkninger. Altid god effekt af prednisolon. Samlet set ingen klar diagnose, men seroneg. leddegigt må være den tentative diagnose. (ref.: dvs. samme diagnose som [speciallæge], fremkom med i 2016, jf. bilag 10)
rp. Plaquenil 400 mg. dagligt. rp. kontrol hos øjenlæge. rp. kontrol prover hver 8. uge. rp. ibumetin 400 mg. til natteb.Pt. er ikke oprettet i danbio i dag. Skal gøres ved næste besøg. Pt. informeres om forventet effekt samt mulige bivirkninger. lgen til mig om seks måneder...'.

Af samme journaludskrift s. 2 n., fremgår, at reumatologen den 28.11.17 henviste mig til fysioterapeut: *'Pt. med leddegigt. Smerter i skuldrene obs. Impingement'*. Hos fysioterapeuten har jeg efterfølgende fået laserbehandling, akupunktur, massage, ligesom jeg har udført div. øvelser iflg. relevant træningsprogram. Fysioterapien har ikke afhjulpet mine gener og smerter.

Primo januar 2018 blev smerterne i højre skulder forværret, og jeg måtte derfor på ny have ekstra tid på … Hospital, reumatologisk afd.
Af journaludskriften for den 8.1.18, indeholdt i samme **BILAG 22**, fremgår således bl.a.: *'Pos. Impingement* (ref.: såkaldt 'afklemningssyndrom') *test*
UL: Ingen væske omkring bicepssenen. lntakt rotator cuff. Fortykket bursae.
Herefter inj. med 80 mg Depomedrol'. – Injektionen havde kun kortvarig effekt.

I januar 2018 var jeg igen til konsultation på … Hospital, endokrinologisk afd., pga. stadige helbredsmæssige hormonstof – og kalkstofskifteproblemer efter skjoldbruskirteloperationen den 8.3.17.

Af journaludskriften for den 4.1.18, **NYT BILAG 23**, fremgår således bl.a.:
'...Får euthyrox 150 mcg 3x ugl., 100 mcg x 4 ugl og har tilfredsstillende stofskifte herpå. Almen bedring over efteråret, men igen svær træthed, paræstesier og indsovningsbesvær. Møder med ægtefælle og begge er frustreret. Spørger til T3. Ser tydelig træt ud. Desuden UVI (ref: urinvejsinfektioner) *og febrilla... Parallel forløb i rheumatologisk amb pga ledgener...*
Plan:
Optimering af L-T4 behandling med mål for TSH ca 1. Ændre dosisindtag til inden sengetid. Cres Euthyrox 150 mcg 4 x ugl, 100 mcg x 3 ugl. Cont kalktilskud uændret. Rp thyr.tal + kalktal 6 uger med brevsvar.
Rp.thyr.tal + kalktal 6 uger med KK. Komb.beh. er ikke indiceret på nuværende tidspunkt...'.

Som dokumentation for, at min helbredstilstand siden min praktiserende læges erklæring af 10.1.17, **BILAG 7**, ikke er blevet bedret, vedhæftes som nyt bilag, **BILAG 24**, lægeerklæring af 12.2.18. Heraf fremgår bl.a., at det er min læges vurdering ud fra en samlet helbredsmæssig bedømmelse, at jeg pga. mine dokumenterede helbredsmæssige gener m.v. fortsat ikke vil være i stand til at kunne deltage i fx en evt. arbejdsprøvning i et ikke fysisk belastende arbejde selv med relevante og nødvendige skånehensyn. Deltagelse heri ville efter lægens vurdering indebære betydelig risiko for, at min helbredstilstand ville blive væsentligt forværret. Grundlaget for fuldtidssygemeldingen i december 2013 foreligger fortsat.
…
SPØRGSMÅLET OM BELYSNING AF HELBREDSTILSTANDEN VED INDHENTNING AF SPECIALLÆGEERKLÆRINGER

Såfremt Skandia fortsat måtte bestride, at jeg har bevist/sandsynliggjort, at der i henhold til samtlige dokumenterede lægelige oplysninger foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab, gør jeg i den forbindelse gældende, at selskabet på intet tidspunkt – heller ikke på mine gentagne direkte opfordringer herom – har belyst, endsige forsøgt at få belyst min helbredsmæssige situation eksempelvis ved at henvise mig til min praktiserende læge eller til en eller flere relevante speciallæger. Dette bør ikke komme mig til skade.

Jeg henviser til mine gentagne opfordringer herom i breve af 24.6.16, s.4., **BILAG 11**, 2.8.16., s. 6, **BILAG 12**, og 16.11.16, **BILAG 15** og til Skandias svarbreve af 7.7.16, s. 2, **BILAG D**, og af 15.12.16, s. 2, **BILAG H**. I sidstnævnte brev har Skandias skadechef anført.: *'at der ikke er behov for at indhente en speciallægeerklæring'*.

Til trods for Skandias stadige kategoriske afvisning har selskabet *'dog'* efterfølgende i brev af 10.4.17, nyt **BILAG 26**, tilbudt, at *'Skandia indhenter en ny reumatologisk speciallægeerklæring til belysning of din helbredstilstand, så der kommer nye helbredsoplysninger til din sag...'*. Jeg har i svarbrevet af 18.4.17, nyt **BILAG 27**, erklæret mig indforstået hermed. Jeg har i øvrigt noteret mig, at Skandias tilbud af 10.4.17 er fremsat, efter at sagen den 21.2.17 var indbragt for Ankenævnet, men før Skandia den 27.7.17 havde overgivet sagen til advokat.

Jeg har endvidere noteret mig, at Skandias advokat i sit svarbrev af 29.8.17 og i det supplerende indlæg af 27.12.17 ganske har undladt at forholde sig til spørgsmålet om at få min helbredsmæssige situation yderligere belyst. Dette er navnlig bemærkelsesværdigt henset til, at jeg i mit brev af 20.10.17 under afsnittet **'Supplerende sagsfremstilling'**, s. 2 under pkt. 5, udtrykkeligt havde gjort opmærksom herpå.

Der foreligger i sagen en del reumatologiske journaludskrifter m.m., herunder fra [speciallæge], men ikke en egentlig reumatologisk speciallægeerklæring. I forbindelse med arbejdsulykken i marts 2012 er der i august 2013 udfærdiget en neurologisk speciallægeerklæring, **BILAG 16**.

Skandia har til brug for den reumatologiske speciallægeundersøgelse udarbejdet spørgetema af 8.5.17. Jeg har forbeholdt mig supplerende spørgsmål hertil. Spørgetemaet er vedhæftet som nyt bilag, **BILAG 28**.

Jeg kan oplyse, at jeg af speciallægen ved brev af 23.5.17 har været indkaldt til reumatologisk undersøgelse den 9.6.17. Undersøgelsen blev imidlertid udsat, da indkaldelsen til denne dato iflg. Skandia beroede på en kommunikationsbrist mellem speciallægen og selskabet. Skandia havde på dette tidspunkt endnu ikke fået rekvireret samtlige allerede eksisterende lægelige oplysninger i forbindelse med, at jeg udtrykkeligt havde udbedt mig, at samtlige relevante lægeakter blev forelagt ved undersøgelsen.

Jeg har fortsat intet hørt om indkaldelse til en ny dato hos speciallægen, reumatolog …

Som det fremgår af de allerede foreliggende lægelige oplysninger, har jeg en **flerhed** af helbredsmæssige lidelser med afledt nedsat funktionsniveau. Min praktiserende læge, der besidder det samlede overblik over og indsigt i samtlige mine helbredsmæssige gener og funktionsbegrænsninger, har den 10.1.17 til brug for sagen afgivet erklæring herom, jf. **BILAG 7**. Heri er angivet mine helbredsmæssige gener i bevægeapparatet, begge skuldre, brystryggen (arbejdsulykken marts 2012), lænd, begge knæ og v. fodled (tilskadekomsten januar 2016) samt hænder og fødder. End-

videre er angivet generne ved polyartrose (slidgigt) og aeronegativ artrit (leddegigt). Siden marts 2017 har jeg yderligere pådraget mig endokrinologiske lidelser i forbindelse med skjoldbruskkirteloperationen (marts 2017) vedr. en knude, der blev konstateret i 2012. Efterfølgende har min praktiserende læge senest udfærdiget lægeerklæring af 12.2.18, **BILAG 24**.

Sammenfattende skal jeg oplyse, at min samlede helbredsforringelse er en følge af sygdom og ulykkestilfælde og omfatter en flerhed af lidelser af en vis forskelligartet lægefaglig beskaffenhed, der er blevet bedømt af speciallæger inden for hver sit afgrænsede specialområde. Alene min praktiserende læge må antages hidtil at besidde det fulde overblik over og indblik i mit komplekse sygdomsbillede.

Såfremt Skandia fortsat måtte bestride, at jeg har bevist/sandsynliggjort, at der i henhold til samtlige dokumenterede lægelige oplysninger om min helbredstilstand foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab, må det efter min opfattelse anses for relevant for Ankenævnets bedømmelse af sagen, at der bliver tilvejebragt yderligere adækvat lægefaglig belysning af min helbredstilstand, da det alene skyldes Skandias forhold, at en sådan yderligere belysning af min helbredstilstand ikke har fundet sted.

Dette vil i så fald indebære, at jeg af Skandia ikke kun bliver henvist til en reumatologisk speciallægeundersøgelse, men også til en ortopædkirurgisk, jf. herved den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 31.5.17, BILAG 17 i relation til tilskadekomsten af v. fodled. Der er i sagen flere journaloplysninger fra ortopædkirurger, og mine gener/smerter fra navnlig skuldre og knæ er siden blevet forværret.

Da den foreliggende neurologiske speciallægeerklæring i sagen er fra august 2013 (brystryggen, arbejdsulykken marts 2012), og da mine gener/smerter hidrørende fra arbejdsulykken siden er blevet forværret, må det – sammenholdt med Skandias advokats fortsat udtalte bagatelliserende opfattelse heraf – ligeledes anses for relevant for Ankenævnets bedømmelse af sagen, at der bliver indhentet en ny neurologisk speciallægeerklæring, jf. Skandias tilbud om ny reumatologisk speciallægeundersøgelse i brevet af 10.4.17.

Måtte de foreliggende journaludskrifter fra … Hospitals endokrinologiske afd., **BILAG 20 og 23**, ikke anses for tilstrækkelige til fuldt ud at kunne belyse mine endokrinologiske lidelser/funktionsbegrænsninger pga. skjoldbruskkirteloperationen (marts 2017), er jeg indforstået med også at blive henvist til en endokrinologisk speciallægeundersøgelse."

Hertil har selskabets advokat i brev af 27/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det lægelige materiale er blevet genforelagt for selskabets lægekonsulent, speciallæge i reumatologi, almen og intern medicin, ….

På baggrund af speciallægens gennemgang af de foreliggende lægelige sagsakter fastholder min klient og jeg, at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for, at hun opfylder dækningsbetingelserne.

At [klageren] og hendes privatpraktiserende læge mener, at hun skulle være ude af stand til at arbejde i dækningsberettigende grad udgør ikke fornødent grundlag for at statuere dækning. I særdeleshed ikke når de helbredsmæssige oplysninger i sagen ikke understøtter dette, jf. den seneste samlede bedømmelse af de foreliggende lægelige oplysninger."

Af den i selskabets brev af 27/3 2018 omtalte udtalelse fra selskabets lægekonsulent, der er speciallæge i reumatologi, fremgår blandt andet:

> "Jeg har i dag fra Skandia modtaget og gennemlæst tilsendte akter i ovennævnte sag. Det fremgår heraf, at [klageren] lider af forskellige bevægeapparatsrelaterede sygdomme, først og fremmest polyartrose (slidgigt i flere led). Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udført af … på baggrund af samtale og undersøgelse af [klageren] 31. Maj 2017 fremgår, at der især var forandringer i venstre knur (15 graders valgusstilling, nedsat fleksion), men også i både finger- og tåled, skuldre og – efter en forstuvning 18. Januar 2016 – også i venstre ankel. Herudover fremgår det, at [klageren] på baggrund af multinodøs struma med cancermistanke har fået foretaget total thyroidectomi, hvor efterfølgende undersøgelse dog afkræftede mistanke om cancer. [Klageren] er på den baggrund i varig thyroidea-hormonsubstitutionsbehandling og må vurderes at være velbehandlet i den henseende.
> En mistanke om at [klageren] skulle lide af seronegativ reumatoid artrit finder jeg ikke underbygget i det foreliggende materiale.
> Det skal dog her tilføjes, at jeg savner opdaterede journalnotater fra reumatologisk afdeling, … Hospital, hvor [klageren] anføres fortsat at være under behandling.
> Hvad angår [klagerens] funktion fremgår det af speciallægeerklæringen fra maj 2017, at hun da oplyste at være i stand til at gå 700-800 meter, men at hun havde problemer med at stå i længere tid. Ved objektiv undersøgelse var hun i god almentilstand, hun kunne af- og påklæde sig uden problemer. Der var let aflastning af venstre ben under gang, men hun var i stand til at gå på såvel tæer som på hæle. [Klageren] beskrives overvægtig.
> Herudover fremgår det af akterne, at [klageren] for få år siden kunne arbejde 30 timer om ugen i kontorfunktion, og selvom der i materialet nævnes en række helbredsmæssige udfordringer, som kan have udviklet sig siden da, finder jeg det ikke sandsynliggjort, at hun nu skulle være så handicappet, at hun stort set slet ikke kan arbejde og ikke kan medvirke ved en arbejdsprøvning.
> Konklusivt finder jeg på baggrund af det tilsendte materiale, som altså desværre ikke er helt aktuelt og fyldestgørende, og hvor jeg kunne have ønsket også at se journalnotater fra …, at [klageren] bør kunne medvirke til en arbejdsprøvning med passende skånehensyn. Der er ingen faglig grund til at tro, at arbejdsprøvning uden store krav til gang, stand eller belastende brug af skuldre skulle udgøre en helbredsmæssig risiko for hende. Hendes stofskiftelidelse skønnes ej heller at udgøre en barriere for arbejdsprøvning. Man kan pege på kontorfunktion som en nærliggende mulighed. Jeg finder det ikke velbegrundet, at hun skulle have et tab af generel erhvervsevne (GEET), som overstiger 50% i ethvert erhverv."

Heroverfor har klageren i brev af 4/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Såfremt Skandia og dets advokat fortsat måtte have den opfattelse, at de allerede foreliggende lægelige akter i sagen ikke måtte udgøre et fornødent grundlag for dækningsberettigelse – hvilket jeg har gjort gældende ud fra det foreliggende samlede lægelige dokumentationsmateriale, jf. herunder mit brev af 15.2.18 med lægefagligt bilagsmateriale – er det således påfaldende, at Skandia og dets advokat nu har indhentet en udtalelse fra selskabets egen lægekonsulent, der selv har oplyst at have fået tilsendt *'et ikke helt aktuelt og fyldestgørende lægefagligt materiale'*.
>
> Det er tillige tankevækkende, at Skandia og dets advokat bevidst synes at have undladt at få sagen relevant belyst i lægefaglig henseende og på et faktuelt korrekt og fyldestgørende grundlag. Som

jeg flere gange tidligere i denne sammenhæng har redegjort for i mine breve, skyldes *'det alene Skandias forhold, at en sådan yderligere belysning af min helbredstilstand ikke har fundet sted'*.

Det er vigtigt at fremhæve, at Skandias egen lægekonsulents udtalelse er et partsindlæg, der er baseret på udelukkende de akter i sagen, som Skandia og dets advokat har valgt at tilsende ham, jf. oplysningen om, at han *'fra Skandia (har) modtaget og gennemlæst tilsendte akter'*.

Det er ikke oplyst, på hvilket eksplicit skriftlige grundlag lægekonsulentens udtalelse er baseret. Hverken Ankenævnet eller jeg som part/forsikrede har mulighed for at kontrollere, hvilket materiale der måtte have været stillet til rådighed for lægekonsulenten.

Det er i den forbindelse bemærkelsesværdigt, at lægekonsulenten flere steder i sin udtalelse udtrykkeligt har gjort opmærksom på og beklaget (Sic!), at han *'savner opdaterede journalnotater fra reumatologisk afdeling, … Hospital,'* og at *'det tilsendte materiale desværre ikke er helt aktuelt og fyldestgørende...' 'og kunne have ønsket også at se journalnotater fra ...'*."

Parterne har yderligere kommenteret sagen i indlæg af 28/6 og 23/7 og 9/8 2018

Efter at sagen blev genoptaget den 22/11 2018, har parterne afgivet en række yderligere indlæg i sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Klageren har i brev af 30/11 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Skandia ses – fejlagtigt – at have opfattet mit brev af 15.2.18 således, at afklemningssyndromet i højre skulder og de heraf afledte gener først er opstået efter forsikringsophøret den 1. oktober 2016. Fejlopfattelsen skyldes formentlig, at der i kendelsen s. 11 er henvist til … Hospitals reumatologiske afd.'s journaludskrift for den 7.9.17, BILAG **18**, jf. brev af 15.2.18, s 2 n. Syndromet er imidlertid allerede påvist i journaludskriften for den 27.4.2016 fra reumatolog [speciallæge], jf. indholdet i det nye bilag, BILAG **33.**

Ankenævnsformanden har efter Skandias anmodning besluttet at genoptage kendelsen under hensyn til, *'at oplysningen* om, *at forsikringen ophørte i 2016 er ny for nævnet, og at det kan være vanskeligt for en speciallæge at vurdere, hvordan en helbredstilstand er for over 2 år tilbage'*.

Jeg har under sagen ikke haft grund til at gå ud fra andet end, at Ankenævnet ved indbringelsen af klagesagen i februar 2017 var blevet gjort bekendt af Skandia – som den professionelle erhvervsdrivende – med forsikringsvilkårene og herunder om forsikringsdækningens ophør i oktober 2016.

Den omstændighed, at Skandia først nu har oplyst Ankenævnet om forsikringsophøret den 1. oktober 2016 ændrer efter min opfattelse ikke ved relevansen af – som fastslået i kendelsen – at indhente nye reumatologiske og ortopædkirurgiske speciallægeerklæringer, da der efter den 1. oktober 2016 ikke er indtrådt andre nye skader, lidelser eller forværringer i mine hidtidige lidelser/gener i 'bevægeapparatet', herunder skuldre og brystryg.

Jeg henviser herom til den både før og efter den 1. oktober 2016 kontinuerligt udførlige lægelige dokumentation fra reumatolog [speciallæge], jf. nærmere nedenfor og det nye bilag, BILAG **33**, og

t il journaloplysningerne fra ^ Hospital, reumatologisk afd. Heraf fremgår, at mine lidelser og gener i 'bevægeapparatet', ledsmerterne (leddegigt, slidgigt, brystryg, afklemningssyndrom i skuldre) med de afledte funktionsbegrænsninger alle er opstået og har vist sig inden ophøret af forsikringsdækningen den 1. oktober 2016 og siden har været uændret. Min erhvervs-/funktionsevne i forhold til det brede arbejdsmarked er efter den 1. oktober 2016 ikke yderligere nedsat – men omvendt heller ikke bedret.

Ankenævnsformanden har anført, at' *det kan være vanskeligt for en speciallæge at vurdere, hvordan en helbredstilstand er for over 2 år tilbage'.* Såfremt helbredstilstanden i det forløbne tids rum imidlertid som lægeligt dokumenteret i relation til ledsmerter/'bevægeapparatet' ikke siden den 1. oktober 2016 har ændret sig, men er en 'status quo-tilstand', må vurderingen dog være mulig.

For en god ordens skyld skal jeg bemærke, at jeg har under sagen har haft medtaget stofskiftegener i forbindelse med skjoldbruskkirteloperationen i marts 2017, selv om forsikringsdækningen var ophørt i oktober 2016. Stofskiftegenerne er medtaget, fordi operationen var en følge af den knude, der blev konstateret tilbage i 2012, dvs. i forsikringsperioden. Generne er ikke en del af mine samlede lidelser og gener i 'bevægeapparatet' og har heller ikke relevans for det allerede inden den 1. oktober 2016 lidte erhvervsevnetab på 50 %. Stofskiftegenerne har imidlertid givet mig nogle praktiske problemer 'oveni alt det andet', således som også angivet i mine breve af 15.2.18, s. 10 ø., og af 4.5.2018, s. 8 n.

I anledning af sagens genoptagelse er jeg ved henvendelse til reumatolog [speciallæge] først nu gjort bekendt med eksistensen af yderligere relevante journaludskrifter, som i deres helhed ikke tidligere har været fremlagt under sagen, jf. herved de tidligere fremlagte BILAG **10** OG **11**.

Som nyt BILAG **33** fremlægges derfor i sin helhed yderligere dokumentation for, at min helbredstilstand/funktionsevne i relation til 'bevægeapparatet' har været uændret efter den 1. oktober 2016; en dokumentation, der tillige understøtter min principale påstand om, at jeg på tilstrækkelig vis har godtgjort, at min erhvervsevne har været nedsat til 50 % inden den 1.oktober 2016.

Da Skandia i mail af 8.11.18 har fokuseret på *'diagnosen afklemningssyndrom i højre skulder'* og – som ovenfor anført – har fået en fejlagtig opfattelse af tidspunktet for, hvornår lidelsen er indtrådt, finder jeg det af betydning til brug for Ankenævnets afgørelse af genoptagelsessagen at redegøre nærmere herfor.

Det er således vigtigt at fremhæve, at jeg pga. forværrede smerter siden 2014/15 i 'bevægeapparatet', navnlig i skuldrene, i marts 2016 blev henvist til reumatolog [speciallæge] m.h.p. *'diagnose/behandling vedr. kroniske bevægeapparatgener',* og hvorved der for første gang ville ske en samlet/holistisk undersøgelse/behandling af samtlige mine bevægeapparatgener, herunder også skuldrene.

I vedhæftede nye BILAG **33,** dvs. samtlige journaludskrifter fra reumatolog [speciallæge], er der ved undersøgelsen den 27.4.16 vedr. smerterne i skuldre anført bl.a.: *'Objektivt: ... gener fra begge skuldre med smerter ved de sidste 10 – 20 graders fleksion og obduktion samt positiv Hawkins test* (min understregning) *ved indadrotation bilateralt...' Ultralydsscanning af skuldre viser tegn til supraspinatusbursit... Behandling: ... binyrebarkhormoninjektion ...* '. Jeg er efterfølgende behandlet med diverse smertestillende medicin samt medicin for leddegigt (diagnosen 'seronegativ reumatoid artrit og polyartrose').

Da smerterne i bl.a. mine skuldre ikke svandt, blev jeg i feb. 2017 af reumatolog [speciallæge] henvist til videre udredning og behandling på … Hospital, hvor reumatologerne havde andre/flere og bedre muligheder for medicinsk behandling af min leddegigt. Som det fremgår af journaludskriften for den 7.9.17 (BILAG **18**) fra … Hospital, reumatologisk afd., – fremlagt første gang ved mit brev af 20. oktober 2016 – blev der foretaget en *'pos. Impingement test'* (min understregning). Jeg fik samtidig ordineret leddegigtmedicinen Plaquenil, der dog kun har en mindre/nogen effekt på mine ledsmerter, herunder i skuldrene. Pga. de stadige smerter/gener ved min leddegigt og slidgigt i flere led, herunder navnlig i skuldrene, går jeg fortsat til kontrol/behandling på … Hospital, reumatologisk afd., ligesom jeg fortsat tager Plaquenilmedicinen og en række smertestillende piller, jf. de fremlagte Medicinkort, BILAG **19** OG **25.**

Som det således fremgår af ovenstående journal udskrifter blev *afklemningssyndromet* i mine skuldre konstateret dels af reumatolog [speciallæge] ved en *positiv Hawkins test* allerede den 27.4.16 – og dermed længe fru: forsikringsophøret den 1. oktober 2016 – dels efterfølgende den 7.9.17 på … Hospital, reumatologisk afd. ved en tilsvarende *'pos. Impingement test'.*

Jeg er i dag fortsat i samme omfang som tidligere påvirket af smerterne og de afledte funktionsnedsættelser fra mine samtlige ledsmerter i 'bevægeapparatet'. Alene binyrebarkhormonindsprøjtninger, som jeg pga. bl.a. stærke smerter i skuldrene har fået hos reumatolog [speciallæge] og på … Hospital, reumatologisk afd., har lejlighedsvis kunnet lindre smerterne.

Mine kroniske ledsmerter/gener i 'bevægeapparatet', (arme, skuldre, brystryg, knæ, ben, fødder m.m.) forværres – som for mange andre gigtpatienters vedkommende – uvægerligt ved ganske almindelige fysiske belastninger. Navnlig smerterne i brystryggen (arbejdsskaden marts 2012) og i skuldrene forværres ved almindelige dagligdags gøremål, som jeg så vidt muligt afstår fra.

Afslutningsvis finder jeg det relevant for Ankenævnets afgørelse i genoptagelsessagen at fremkomme med bemærkninger om den relativt lange sagsbehandlingstid, som også kan have betydning i relation til *'Belysning af helbredstilstanden ved indhentning af speciallægeerklæringer',* jf. tidsforløbet:

April 2016 Skandias afgørelse blev begrundet med: ' ... *ikke er dokumentation for dine ledsmerter'.* Da Skandia inden afgørelsen ikke var bekendt med, at jeg tidligere på måneden var påbegyndt udredning/behandling hos reumatolog [speciallæge], ville Skandia efter aftale revurdere sagen ved indsendelse af dokumentation fra reumatologen.

Juni 2016 Jeg fremsendte efter aftale med Skandia lægeligt materiale fra bl.a. reumatolog [speciallæge] som dokumentation for ledsmerter og bad samtidig Skandia meddele *'på hvilke evt. punkter Skandia måtte savne/ønske uddybende/supplerende oplysninger'.*

Juli 2016 Skandia fastholdt sin afgørelse og meddelte, at *'Der er efter vores opfattelse ikke behov for at indhente yderligere oplysninger, da sagen er tilstrækkeligt belyst i forhold til dine helbredsmæssige gener og i forhold til de erhvervsmæssige forhold'.*

November 2016 Jeg udbad mig Skandias stillingtagen til, *'hvorfor Skandia under sagen ikke har fundet anledning til at indhente en speciallægeerklæring'.*

December 2016 Skandia svarede: *'Disse gener* (ref.: leddegigt m.v.) *er allerede beskrevet i journalerne fra A2 Reumatologi* (ref.: reumatolog [speciallæge]), *og vi finder derfor, at der **ikke** er behov far at indhente en speciallægeerklæring'.*

Februar 2017 Jeg indbagte sagen for Ankenævnet vedlagt min supplerende redegørelse.

April/Maj 2017 Skandia tilbød nu – efter sagens indbringelse for Ankenævnet – at indhente *'en ny reumatologisk speciallægeerklæring til belysning af din helbredstilstand, så der kommer nye helbredsoplysninger til din sag'.* Tilbuddet blev accepteret af mig.

Juli 2017 En aftalt undersøgelse hos reumatolog … blev aflyst af Skandia, da alt lægeligt relevant materiale i sagen ikke var blevet fremsendt til speciallægen.

Juli 2017 – August 2018 Skandia havde i juli 2017 overdraget sagen til sin advokat, der herefter gennem et helt år har ignoreret og fragået tilsagnet om iværksættelsen af den ellers aftalte reumatologiske speciallægeundersøgelse – til trods for mine stadige og talrige opfordringer herom.

Under henvisning til beskaffenheden af dette langvarige sagsforløb – der skyldes Skandias forhold – forekommer det ikke rimeligt, hvis det bevismæssigt nu skal komme mig til skade, at Skandia ved sin sagsbehandling har trukket sagen i langdrag. Navnlig finder jeg det 'lidet betryggende' i forhold til min retsstilling, hvis det skal komme mig bevismæssigt til skade ved sagens afgørelse, at Skandia og dets advokat har fragået selskabets tilsagn i april 2007 om indhentning af en reumatologisk speciallægeerklæring. Som det fremgår af sagens BILAG **26**, **27** OG **28** var jeg blevet indkaldt til denne undersøgelse den 9. juli 2017 på grundlag af selskabets eget udarbejdede spørgetema.

På ovennævnte baggrund skal jeg anmode Ankenævnet om principalt at tage min påstand til følge om, at jeg ud fra det tidligere fremlagte materiale og de nu yderligere lægelige journaloplysninger om min helbredstilstand på tilstrækkelig vis har løftet bevisbyrden for, at der inden den 1. oktober 2016 har foreligget et generelt erhvervsevnetab på 50 %, subsidiært at stadfæste kendelsen af 24.10.18 således, at det fortsat pålægges Skandia til nærmere belysning af min helbredstilstand at indhente dels en reumatologisk speciallægeerklæring – dvs. en speciallægeerklæring, der som ovenfor anført allerede i juli 2017 kunne have foreligget – dels en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Måtte Ankenævnet på det nu foreliggende grundlag ikke finde det relevant for sagens afgørelse at indhente også en endokrinologisk speciallægeerklæring, tager jeg dette til efterretning."

Ved brev af 8/1 2019 har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Som anført i e-mail af 8. november 2018 kan jeg kun beklage, at Ankenævnet for Forsikring ikke tidligere er gjort bekendt med, at klagers erhvervsevnetabsforsikring, herunder præmiefritagelse, ophørte den 1. oktober 2016. Skandia arbejder med en skarp opdeling af, hvilke personoplysninger, der kan tilgå forskellige medarbejdere i selskabet. Det er eksempelvis alene selskabets juridiske afdeling, der kan tilgå verserende klagesager. Modsat har selskabets juridiske afdeling ikke adgang til oplysninger om indbetalinger af eksempelvis pensionsbidrag for selskabets kunder, men får indhentet oplysninger såfremt det er relevant i en konkret sag.

Blot for helhedens skyld kan jeg oplyse, at der fremover vil blive foretaget løbende opfølgning på, hvorvidt der er et kundeforhold, således at en lignende situation ikke opstår.

Præcisering af faktum
Indledningsvist bemærkes, at klagers udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen og bevilligede præmiefritagelse ophørte ved udgangen af april måned 2016, det vil sige pr. 1. maj 2016.

Dette er tillige i overensstemmelse med selskabets brev af 18. april 2016 til klager, hvor klager blev meddelt, at udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse blev bragt til ophør pr. 1. maj 2016, jf. bilag C til klagers supplerende redegørelse til klagers klageformular af 21. februar 2017.

At der er forskellige datoer for dækningsophør skyldes formentlig, at udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen sker ved månedens start, modsat lønudbetaling, der – for hovedparten – sker bagudvis.

I denne sag blev der, både overfor selskabet såvel som overfor ankenævnet klaget over selskabets dækningsophør pr. 1. april 2016, rettelig 1. maj 2016. Da der pr. denne dato blev bevilliget henstand, havde klager fortsat en forsikring ved erhvervsevnetab i selskabet, realitetsbehandlede selskabet sagen ud fra dette.

Med genoptagelse af sagen, herunder det faktum, at klagers forsikring ved erhvervsevnetab ophørte den 1. oktober 2016, er sagens problemstilling afgrænset overfor ankenævnet, idet ankenævnet skal tage stilling til, om klager har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang inden den 1. oktober 2016.

Klagers påstande
Klager har også ændret sin principale påstand i overensstemmelse hermed, og gør således gældende, at hun har løftet bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1. oktober 2016.

For så vidt angår klagers subsidiære påstand bemærkes, at ankenævnets kendelse lød:

Selskabet, Skandia Link livsforsikring A/S, skal indhente reumatologisk, endokrinologisk og ortopædkirurgisk speciallægeerklæring til belysning af klagerens ***nuværende*** [min fremhævning] *helbredstilstand og på dette grundlag træffe ny afgørelse i sagen.*

Da forsikringsforholdet ophørte den 1. oktober 2016 har Skandia ingen retlig interesse i, at indhente oplysninger om klagers nuværende helbredstilstand.

En belysning af klagers helbredsmæssige tilstand fra oktober 2016 og frem til dato må være et forhold mellem klager og hendes nuværende pensionsforsikringsselskab.

Bedømmelse af sagen
Idet der henvises til de allerede foreliggende akter, skal særligt følgende fremhæves,

at Ankenævnet for Forsikring har vurderet, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne 1. maj 2016, hvorfor erhvervsevnetabet, helbredsmæssigt såvel som økonomisk, skal bedømmes ud fra den generelle erhvervsevne

at Klagers forsikring ved erhvervsevnetab ophørte i selskabet pr. 1. oktober 2016, og at klager kort herefter fik overført sit samlede depot til nyt pensionsforsikringsselskab

at Klagers erhvervsevne skal være nedsat i dækningsberettigende omfang *inden* 1. oktober 2016 for at være berettiget til udbetaling fra hendes erhvervsevnetabsforsikring i selskabet

Supplerende hertil, fremhæves,

at Klager, efter hun var blevet afskediget, og uanset årsagen hertil, afstod fra at medvirke i en arbejdsprøvning eller virksomhedsafprøvning , hvorfor hendes generelle erhvervsevne, med hendes helbredsmæssige gener og skånehensyn ikke er udredt, jf. **bilag L (nyt bilag)**

at Selskabet, i forbindelse med dækningsophør pr. 1. maj 2016, bedømte klagers generelle erhvervsevnetab på baggrund af oplysninger om klagers helbredsmæssige gener i form af smerter i venstre ankel efter fald, smerter i ryggen samt i lænden, smerter i begge skuldre, begge knæ og begge hænder, jf. brev af 7. juli 2016, angivet som selskabets bi lag D til klagers supplerende redegørelse til klagers klageformular af 21. februar 2017

at Selskabet, jf. selskabets breve af hhv. 26. oktober og 15. december 2016, angivet som bilag G og H til klagers supplerende redegørelse til klagers klageformular af 21. februar 2017

at De i sagen fremlagte oplysninger, herunder oplysninger i bilag 33 for så vidt angår perioden frem til 1. oktober 2016 allerede har indgået i selskabets bedømmelsesgrundlag

at Klagers efterfølgende helbredsmæssige gener, herunder blandt andet stofskiftesygdom og konstatering af afklemningssyndrom i højre skulder er forhold, der relaterer sig til perioden efter forsikringens ophør

Ophør af kundeforholdet i selskabet
For så vidt angår klagers overførsel af pensionsdepot til andet selskab, fremlægges **bilag M (nyt bilag),** som er en udskrift af EDI, der er anmodning til selskabet, om overførsel af klagers pensionsdepot til klagers nye pensionsforsikringsselskab. Af overførselsanmodningen fremgår blandt andet, at klager underskrev overførselsanmodningen den 21. april 2016, det vil sige inden forsikringsdækningen i Skandia var ophørt, og tre dage efter, at brevet om dækningsophør var sendt fra Skandia. Det fremgår af samme bilag, at klagers nye pensionsforsikringsselskab fremsendte overførselsanmodningen til selskabet den 19. oktober 2016, hvilket må være sket på klagers foranledning, og hvor klager ikke længere havde forsikringsdækning i selskabet, men inden sagens indbringelse for ankenævnet.

Selskabets stillingtagen
Selskabet fastholder, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang på tidspunktet for dækningsophør, endsige for tidspunktet for forsikringens ophør.

Det gøres supplerende gældende

at Selskabet frem til den 1. maj 2016 har udbetalt forsikringsdækning ved erhvervsevnetab på baggrund af en vurdering af det midlertidige erhvervsevnetab, hvilket klager løbende er blevet oplyst om,

at Selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1. maj 2016, og i den forbindelse vurderede, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, hvorfor udbetaling blev bragt til ophør,

at Ankenævnet allerede har fastslået, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1. maj 2016,

at Klager skal løfte bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne, både helbredsmæssigt og økonomisk, er nedsat i et dækningsberettigende omfang forud for forsikringsdækningens ophør,

at Klagers tilstand i betydelig grad beror på selvrapporterede og ikke objektivt verificerbare gener, og hvor de stillede diagnoser ikke i sig selv udgør et funktionstab, der medfører, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang,

at Klager ikke er arbejdsprøvet, endsige erhvervsmæssigt udredt for hendes faktiske skånehensyn i forhold til hendes generelle erhvervsevne, hvilket alene beror på klagers forhold,

at Allerede på grund af den manglende erhvervsmæssige afklaring, har klager ikke løftet bevisbyrden for det generelle erhvervsevnetab, jf. tillige ankenævnets praksis, eksempelvis **AKN** 92289, 89896, 89306, 87728 og 84042,

at Ankenævnet allerede må have vurderet, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, når nævnet ikke gav klager medhold i, at hun havde løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang i overensstemmelse med klagers påstand, men i stedet anmoder selskabet om at indhente oplysninger, og vurdere erhvervsevnetabet ud fra hendes nuværende helbredsmæssige tilstand,

at En indhentelse af en ny speciallægeerklæring, hvor der foretages en retrospektiv vurdering af klagers erhvervsevnetab forud for den 1. oktober 2016 ikke vil belyse sagen yderligere i forhold til de allerede foreliggende tidstro akter,

at Selskabet genforelagde sagens lægelige akter for ekstern lægekonsulent, der ud fra de foreliggende akter, den 27. marts 2018 vurderede, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang,

at Klager overførte sit pensionsdepot pensionsforsikringsselskab, og ophævede kundeforholdet med selskabet i oktober 2016,

at Klager, jf. EDI blanketten fra klagers nye pensionsforsikringsselskab, har accepteret overførselsanmodningen allerede den 21. april 2016, enten lige inden eller netop havde modtaget ophørsbrev vedrørende udbetaling ved erhvervsevnetab, og

at Det er modtagende selskab, der har rådgivningsforpligtelsen, og dermed pligten til at sikre, at klager ikke stilles ringere i forbindelse med et skifte af pensionsforsikringsselskab.

Sammenfattende fastholdes det, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet, i forbindelse med overgang til vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1. maj 2016, har bragt udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse til ophør."

Klageren har ved brev af 21/1 2019 hertil blandt andet anført:

"**OPHØR AF KUNDEFORHOLDET,**
SKANDIAS RÅDGIVNINGSANSVAR OG SAGSBEHANDLINGSTIDEN

Skandia har i sin genoptagelsesanmodning af 8.11.18 over for Ankenævnet *'beklaget, at nævnet ikke har været oplyst om, at kundeforholdet ophørte den 2. november 2016. Dette skyldes formentlig, at klagen vedrørte et tidspunkt, hvor kunden fortsat havde forsikringsdækning i Skandia.'* Efter at sagen er blevet genoptaget, har Skandia i sit indlæg af 8.1.19 beklaget, at fejlen skyldes *'en intern skarp opdeling af selskabets forskellige afdelinger, og at man fremover vil søge at undgå en lignende situation '.*

Jeg skal om **kundeforholdet** gøre opmærksom på, at Skandias afdeling for *'Kunderådgiver. Kundesupport',* som jeg i august/september 2016 havde korresponderet med om de nærmere betingelser for en evt. videreførelse af forsikring/pension, i mail af 6.9.16 til mig havde oplyst, at min verserende klagesag om erhvervsevnetab *'er under behandling hos vores klageansvarlige i Skandia, hvorfra du vil høre nærmere'.* Skandias mail af 6.9.16, vedhæftes som nyt bilag, BILAG **34**, som dokumentation for, at de for min sag relevante afdelinger i selskabet i – september 2016 – var fuldt ud bekendt med både den verserende klagesag fra april 2016 og en evt. forestående forsikringsophørsdato den 1.oktober 2016.

Rådgivningsmæssigt har Skandia ikke givet mig fyldestgørende skriftligt svar på mine stillede spørgsmål i august/september 2016 om de nærmere betingelser for en evt. videreførelse af forsikring/pension. En af selskabets sagsbehandlere meddelte mig blot telefonisk i september 2016, at allerede pådragne skader var omfattet af forsikringen, men at nye skader pådraget efter den 1.10.16 ikke ville være omfattet.

Skandia har i indlægget af 8.1.19 henvist til et nyt BILAG **M,** udskrift af en intern (min understregning) blanket, som mit pensionsselskab …, har afsendt den 19.10.16 til Skandia, og som vedrører overførsel af mit hidtidige pensionsdepot hos Skandia til [pensionsselskab]. I blanketten er bl.a. trykt: *'Skriftlig accept fra forsikrede: 21.04. 16'.* Skandia har herom nu anført: *'Klager ... har accepteret overførselsanmodningen allerede den 21. april 2016, enten lige inden eller netop havde modtaget ophørsbrev vedrørende udbetaling ved erhvervsevnetab ...* '.

Jeg skal i den forbindelse oplyse, at jeg den 28.4.16, jf. mit brev af 26.6.16, BILAG **11,** modtog Skandias ophørsbrev, dateret den 18.4.16, BILAG **C**, og at jeg den 21.**9**.16 – 21. **september** 2016 – underskrev overførselsanmodningen, efter at jeg den 19.9.16 fra [pensionsselskab] havde modtaget dokumentet til underskrift. Som angivet øverst på blanketten fremsendte [pensionsselskab] den 19.10.16 den interne blanket til Skandia.

Skandias formål med nu at fremlægge det nye BILAG **M** med tilhørende bemærkninger står mig ikke klart. For en god ordens skyld har jeg dog den 16. ds. fra [pensionsselskab] modtaget vedhæftede mail, nyt bilag, BILAG **35**, hvori [pensionsselskab] har bekræftet, at underskriftsdatoen er den 21.**9**.16 – 21. **september** 2016 – og at den 21.**4**.16 er en tastefejl, hvilket efter konteksten i blanketten og sagsforløbet i øvrigt turde fremstå åbenbart.

Jeg har tidligere under sagen påpeget den urimeligt lange **sagsbehandlingstid,** jeg pga. Skandias forhold har været udsat for såvel over for skiftende sagsbehandlere i 2016/17 som over for selskabets advokat i 2017 / 18, jf. bl.a. mit brev af 10.10.16, BILAG 14, og brevet af 20.10.17. Genoptagelsen af kendelsen af 24.10.18, skyldes ligeledes – som erkendt og beklaget – udelukkende interne fejl og mangler hos Skandia.

Det er derfor urimeligt, hvis det skal komme mig bevismæssigt til skade, at Skandia som følge af interne fejl og mangler ved sagsbehandlingen har trukket sagen unødigt i langdrag, grænsende til en trænering af sagen. Selskabets internt tilrettelagte organisering/strukturering af sagsbehandlingen i forskellige afdelinger bør bevismæssigt ej heller komme mig til skade.
…
Særligt om min helbredstilstand og nedsatte funktionsniveau, herunder 'status quo-tilstanden'
I relation til vurderingen af erhvervsevnetabet har min helbredstilstand og afledte nedsatte funktionsniveau siden primo 2016 (ankelskaden januar 2016) været 'status quo'. Jeg henviser herom i det hele til de i sagen før og efter den 1.10.16 kontinuerligt, udførligt og omfattende lægelige akter og journaloplysninger. Som det fremgår heraf, er mine lidelser og gener i 'bevægeapparatet', ledsmerterne (leddegigt, slidgigt, brystryg, afklemningssyndrom i skuldre m.m.) med de afledte funktionsbegrænsninger alle opstået og har vist sig længe inden ophøret af forsikringsdækningen den 1.10.16.

Jeg henviser herom i det hele til den udførlige gennemgang af mit **arbejds- og sygdomsforløb** i brev af 20.10.17, der er blevet fulgt op af senere breve, og som dermed kontinuerligt og detaljeret redegør for mit langstrakte sygdomsforløb med udgangspunkt i tiden navnlig efter arbejdsskaden i marts 2012 (brystryg).

I forbindelse med genoptagelsen af kendelsen af 24.10.18 ses Skandia fortsat at så tvivl om, hvornår lidelsen og diagnosen *'afklemningssyndrom i skuldre'* rent faktisk er opstået/stillet.

I fortsættelse af mit brev af 30.11.18 skal jeg derfor på ny oplyse, at *'afklemningssyndromet'* blev konstateret af reumatolog [speciallæge] allerede den 27.4.16 – og dermed længe inden den 1.10.16 – og i øvrigt bekræftet efterfølgende ved undersøgelsen den 7.9.17 på … Hospital, reumatologisk afd. Jeg henviser til BILAGENE **10**, **11** og navnlig det med mit brev af 30.11.18 vedhæftede nye BILAG **33**, hvori *'positiv Hawkins test'* er angivet ud for den 27.4.16. Endvidere henvises til *'pos. Impingement* test'-undersøgelsen den 7.9.17 på … Hospital, BILAG **18**, fremsendt med mit brev af 20.10.17.

Reumatolog [speciallæges] beskrivelse den 27.4.16 af *'afklemningssyndromet'* i begge skuldre fremgår af journalmaterialet i BILAG **33**, der først ved mit brev af 30.11.18 er indgået som nyt bilag i sagen.

Det er derfor notorisk faktuelt urigtigt, når Skandia i indlægget af 8.1.19, s. 2 n. og s. 3 ø., har anført, dels at *' ... oplysninger i BILAG **33** for så vidt angår perioden frem til 1. oktober 2016 allerede*

(min understregning) *har indgået i selskabets bedømmelsesgrund/ag',* dels at *'klagers efterfølgende helbredsmæssige gener, herunder ... konstatering af afklemningssyndrom i højre skulder, er forhold, der relaterer sig til perioden efter* (min understregning) *forsikringens ophør'.* At Skandia i indlægget på s. 4 har henvist til selskabets egen lægekonsulents udtalelse af 15.3.18, vedhæftet selskabets brev af 27.3.18, kan ikke tillægges relevant bevismæssig betydning ved sagens afgørelse, da udtalelsen – som nærmere påvist i mit brev 4.5.18 – *'ikke har hvilet på et faktuelt korrekt og fyldestgørende lægefagligt grundlag',* og derfor ikke er valid.

Uden at have haft kendskab til *'afklemningssyndromet'* har Skandia i brev af 15.12.16, BILAG **H**, ud fra de allerede da foreliggende lægelige akter om mine lidelser og gener i 'bevægeapparatet', anerkendt nødvendigheden af en række skånehensyn, herunder en *'nedsat ugentlig arbejdstid på ca. 18 - 20 timer i et ikke fysisk belastende arbejde; eksempelvis et call-center, som kustode eller noget tilsvarende'.* Som anført i mine tidligere breve, jf. bl.a. brevet af 15.2.18, har jeg bestridt, at jeg henset til min helbredstilstand og afledte funktionsbegrænsninger ville kunne varetage et sådant *'rutinepræget, administrativt kontorjob i ca. 18 - 20 t/u'* – i al væsentlighed svarende til det job, jeg blev fuldtidssygemeldt fra i december 2013.

Min helbredstilstand og dermed også min erhvervs-/funktionsevne i forhold til det brede arbejdsmarked er – efter samtlige efterfølgende foreliggende lægelige akter og med bl.a. den siden foråret 2016 iværksatte behandling/medicinering af leddegigten – ikke yderligere påvirket/nedsat efter den 1.10.16 – men er omvendt heller ikke bedret, jf. herved bl.a. min læges erklæringer af 10.1.17, BILAG **7**, og 12.2.18, BILAG **24**.

Ankenævnet har i kendelsen lagt til grund, at Skandia var berettiget til at overgå til en vurdering af min generelle erhvervsevne pr. 1.4.16 (min understregning) u.h.t. bl.a. oplysningerne i de lægelige akter om, at mine ryg- og ankelgener m.v. på dette tidspunkt i det væsentlige var varige (min understregning), og at det da stod klart, at jeg ikke længere kunne varetage job svarende til dem, jeg tidligere havde bestridt. Jeg bemærker herved, at jeg inden fuldtidssygemeldingen i december 3013 havde forsøgt – forgæves – at varetage et rutinepræget adm. kontorjob på 3 x 6 timer pr. uge, jf. Mulighedserklæringen oktober 2013."

Selskabet og klageren har i indlæg til nævnet af 25/2, 3/3, 27/3 og 28/3 2019 yderligere kommenteret sagen.

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

Klageren har udfærdiget følgende beskrivelse af forløbet efter, at hun blev syg på sin arbejdsplads:

"**1.6.2005** Ansat hos …
Fra og med 27.3.2012 (arbejdsulykken) Pga. arbejdsulykken fuld- og deltidssygemeldt ad flere omgange i mit … job. Aftale med min daværende chef om, at jeg kunne komme og gå, som jeg havde behov for pga. de helbredsmæssige gener. Fravær dels pga. arbejdsulykken, dels til div. lægeundersøgelser og – behandlinger.

1.2.2013 Pga. fortsatte og yderligere helbredsmæssige gener og deraf følgende sygefravær varslet til ny jobfunktion (…) til 15.4.13 (på fuld tid) og varslet ned i tid til 1.10.13 (30 timer). Indtil min nye chef tiltrådte 15.4.2013, havde jeg pga. helbredsmæssige gener ikke helt så mange … opgaver som tidligere og havde stadig sygefravær.

Fra og med den 15.4.2013 Overgik iht. ovenstående varsling til det nye job som … på fuld tid med administrative og … konsulentopgaver.

Siden arbejdsulykken haft adskillige infektioner, som er blevet behandlet hos bl.a. min egen læge …, der bl.a. ordinerede profylaktisk antibiotika som forsøg på at undgå div. infektioner. Stoppet med den profylaktiske antibiotikabehandling pga. bivirkninger ved denne behandling. Efterfølgende helvedesild i ansigt/hoved og sygemeldt igen **april/maj 2013**.

Juni 2013: Pga. konstante smerter og deraf følgende søvnproblemer samt div. infektioner fik jeg af min chef lov til at afholde 4 ugers ferie i juli måned i håb om herved at kunne restituere. Efter samråd med min læge pga. helbredsmæssige gener gået ned i tid til 30 t/uge allerede 1.8.13 i stedet for som ellers varslet 1.10.13.

Fra og med 1.8.2013 Arbejdet på deltid 30 t/uge med div. administrative opgaver samt konsulentopgaver. Allerede et par uger inde i august 2013 blev jeg sygemeldt igen. Prøvede at passe mit 30 timers job som …, men havde konstante smerter og var konstant træt pga. meget dårlig søvn om natten. Havde fortsat fravær pga. helbredsproblemer. Se vedlagte **Mulighedserklæring**, specielt pkt. 2, 3 og 4 – Bilag 2.

Fra og med 14.10.2013 Blev deltidssygemeldt på 3 x 6 t/uge. Mine brede kompetencer inden for …, men også som administrativ medarbejder og …, indebar, at min chef kunne bruge min arbejdskraft, mens jeg arbejdede på en deltidssygemelding 3 x 6 t/uge. Mine administrative opgaver bestod bl.a. i, at jeg læste korrektur på dansk og engelsk både for min chef og for andre afdelinger, udarbejdede oplæg til procedurebeskrivelser og nye arbejdsgange, oplæg til nye …politikker og lign. Netop pga. mine brede kompetencer kunne min chef bruge min arbejdskraft inden for det rent administrative område og ville derfor, som det fremgår af vedlagte **Mulighedserklæring** af oktober 2013, se specielt pkt. 6, (Bilag 2) overveje en mere permanent stilling, mens jeg var deltidssygemeldt på 3 x 6 t/uge. Som beskrevet i nævnte **Mulighedserklæring** kunne min chef ikke bruge min arbejdskraft inden for … konsulentarbejde, når jeg helbredsmæssigt kun var i stand til at arbejde 3 x 6 t/uge. Som det fremgår af lægens attestering, **Mulighedserklæring** side 2, var varigheden af de påkrævede ændrede arbejdsfunktioner og nedsat tid til 18 t/uge skønnet til at vare 6 måneder.

Fra og med 16.12.2013 Nødt til igen at gå til læge nu, også fordi jeg pga. administrativt PC arbejde på ny fik stærke smerter i højre skulder med smerter/snurren ud til lille- og pegefinger. Spurgte min læge om at få en binyrebarkhormonindsprøjtning, som jeg bl.a. tidligere havde fået pga. skuldersmerter, men lægen havde store betænkeligheder, da det blot var symptombehandling. Lægen bad mig tale med min arbejdsgiver om, hvorvidt jeg inden for de 3 x 6 t/uge kunne få andet administrativt arbejde, hvor PC arbejde blev begrænset mest muligt pga. min helbredstilstand. Jeg kontaktede umiddelbart efter mit lægebesøg min arbejdsgiver for at høre, om det var muligt at få administrative opgaver, der ikke krævede det for mig belastende PC arbejde. Da administrativt arbejde i stor udstrækning foregår via en PC, var dette ikke muligt. Min arbejdsgiver besluttede

derfor, at jeg skulle fuldtidssygemeldes fra mit deltidsjob på 30 t/uge, da jeg under min deltidssygemelding i mit deltidsjob heller ikke var i stand til at passe et administrativt job på 18 t/uge, som følge af mine samlede helbredsmæssige gener.

31.1.2014: Afskediget fra …"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 16/8 2013 fremgår blandt andet:

"**Aktuelle gener:**
[Klageren] har dagligt smerter mellem skulderbladene uden udstråling. Smerterne forværres, når hun skal holde armene frem for sig, ved f.eks. bilkørsel eller ved betjening af PC-tastatur. Om natten sover hun bedst direkte på ryggen med armene over hovedet, men hun vækkes 2-3 gange grundet smerter og må op for at tage smertestillende. Følgende er hun træt om dagen.

Aktuelt funktionsniveau:
Arbejdet:
[Klageren] er omplaceret til mindre krævende arbejde, hvor det er muligt at tage pauser, da hun højst kan sidde ½ time foran en PC uden at få forværret sine smerter. Hun oplever at bruge megen energi på arbejdet og må oftest lægge sig straks, hun er kommet hjem.

Hjemmet:
De hjemlige opgaver deles, men haverbejde, støvsugning og tunge løft er helt overtaget af ægtefællen. Bilkørsel foregår helst som passager, da [klageren] får øgede smerter efter 30 minutter bag rattet.

Fritiden:
Parret har tidligere holdt af at gå ture, men hun kan ikke finde overskud dertil og klager over vægtøgning grundet den nedsatte fysiske aktivitet.
…
RESUMÉ og KONKLUSION:
[Klageren] er en i dag …-årig kvinde, der tidligere har haft forbigående rygproblemer fra nakke og lænd, men ingen tidligere 'gener fra brystryggen. Efter traume for 16½ måned siden har hun trods relevant behandling og udredning fortsat daglige brystrygsmerter, der forstyrrer hendes nattesøvn.

Objektivt er der lokal ømhed, ingen kliniske tegn til facetsyndrom, og billeddiagnostik har udelukket brud.

Der kan ikke anvises uforsøgt, varigt helbredende behandling og tilstanden i dag må betragtes som varig.

Det må bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen formentligt ligger inde med mere detaljerede tidligere helbredsoplysninger, da dette er en 05-sag, og at der i begæringen er anmodet om arbejdsmedicinsk evaluering. Sidste vil kræve ATP-adgang og er derfor ikke udført.

DIAGNOSER:
Distorsio columna thorakalis sequelae (følger efter forvridning af brystryggen)."

Af "mulighedserklæring ved tidsbegrænsede helbredsbetingede problemer med at varetage arbejdet" underskrevet af klagerens arbejdsgiver den 11/10 2013 og af klagerens praktiserende læge den 31/10 2013 fremgår blandt andet:

> "**2. Sygefravær**
> Dato for første fraværsdag i aktuelle sygeperiode_____
> Gentagne fraværsperioder (Sæt X) __X__
>
> **3. Medarbejderens funktionsnedsættelser**
> *Beskrives kort, gerne i punktform*
> Kan ikke varetage sine opgaver pga.:
> - Manglende og dårlig søvn pga. smerter i ryggen
> - Gentagne infektioner
>
> Og dermed fravær
>
> **4. Påvirkede jobfunktioner**
> *Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelse, gerne i punktform*
> - Mængden af arbejde – medarbejderen kan ikke nå alle de opgaver, som stillingen indeholder
> - …processen/opgaven vanskeliggøres ved medarbejderens gentagne sygemeldinger
> - Projektarbejde og forbedringstiltag er vanskelige at gennemføre
> - Tilgængelighed for organisationen begrænses – Meget af … afdelingens arbejde sker på AD hoc basis.
>
> …
> **6. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner**
> …
> Prøver med en delvis sygemelding med arbejde 3 x 6 timer – ordningen evalueres løbende af begge parter i forhold til arbejdsopgaver og helbred. Samtidig undersøges mulighederne for en mere permanent løsning."

Af notat fra reumatologisk journal den 27/4 2016 fremgår blandt andet:

> "***Supplerende til patientens egen journal:***
> Har egentlig været sund og rask ind til hun fik en arbejdsskade, hvor hun faldt på et hårdt betongulv og slog lænden. Efterfølgende har hun haft tendens til mange infektioner med lungebetændelse har bihulebetændelse, helvedesild i ansigtet og blærebetændelse infektion. Hold dog først op da hun gik på pension.
> Har været opereret talrige gange i venstre knæ efter meniskskade døjer stadig med knægener. Har nylig forvredet venstre ankel og dermed gener fra denne.
> Siden 2012 haft ledsmerter med varierede hævelse af leddene, klager til have problemer med at tage ringe eller på 1/2 uge på på grund af dette.
>
> Senest er der kommet gener fra begge skuldre.
> Har omkring 2013 været set af …, som mente der var tale om polyartrose. Har nylig været set hos … på grund af trochanterbursit. Fik dengang blokader med rimelig effekt.
>
> ***Objektivt:***

Led systematisk gennemgået under dette konstateres der gener fra begge skulder med smerter ved de sidste 10-20 graders fleksion og abduktion samt positiv Hawkins test ved indadrotation bilateralt.
Øvrige led uden tegn til synovit. Har svarende til fødderne forfodsplatfod. Har nedsdat bevægelse i venstre knæ pga. smerter ingen tegn på intraartikulær ansamling.

Ultralydsscanning af skuldre viser tegn til supraspinatusbursit der er normale forhold omkring biceps, subscapularis og infraspinatus. Ingen tegn til tendinit i supraspinatus.

Behandling:
Efter mundtlig og skriftlig information om binyrebark hormon injektion(version1) er der lagt blokade ved bagre adgang og non-Touch teknik med 1 ml Kenalog 40 mg/ml / 1 ml Carbocain 20 mg/ml i venstre skulder."

Af udtalelse fra klagerens praktiserende læge af 10/1 2017 fremgår blandt andet:

"**[Klageren]**, der siden 1989 har været patient hos mig, har bedt mig om erklæring om/bekræftelse af nedennævnte oplysninger om hendes helbredsmæssige gener m.v. i forbindelse med hendes daværende arbejde i … og i tiden siden da. Jeg er bekendt med, at [klageren] ønsker, at erklæringen skal bruges som dokumentation i hendes verserende sag med Skandia om erstatning for tab af erhvervsevne. Erklæringen afgives i overensstemmelse med mine optegnelser, mit kendskab til [klageren], mine spørgsmål og mine undersøgelser i forbindelse med konsultationer.

Februar 2014. På kommunens foranledning udfærdigede jeg den **18.2.14** ***'Statusattest'*** til brug for kommunens afgørelse om ophør af sygedagpengerefusion til [klagerens] arbejdsgiver (kopi vedlagt). Under konsultationen s.d. gav [klageren] udtryk for, at hun af principielle grunde ikke ønskede at modtage overførselsindkomst fra det offentlige, såfremt hun senest ved sin opsigelsesperiodes udløb den 1.10.14 ikke selv kunne finde og af helbredsmæssige årsager ikke ville være i stand til at bestride et arbejde. Selv om hun i øjeblikket af helbredsmæssige årsager ikke var i stand til at arbejde nogen timer overhovedet, jf. vedlagte kopi af lægeattesten af 6.2.14, gav hun dog samtidig udtryk for, at hun havde tro på og håb om, at hendes helbredstilstand med tiden ville bedres, så hun senere på året selv ville kunne finde et arbejde, som hun helbredsmæssigt ville være i stand til at bestride, herunder evt. som selvstændig freelance …-konsulent, hvorved hun i øvrigt lettere ville kunne tilrettelægge sine arbejdsdage og derved kunne tage passende hensyn til sine helbredsmæssige gener. På tidspunktet for udstedelsen af statusattesten den 18.2.14 ville [klageren] ud fra en samlet helbredsmæssig bedømmelse – selv med relevante og nødvendige skånehensyn – ikke have været i stand til at deltage i en evt. arbejdsprøvning i kommunalt regi, jf. lægeattesten af 6.2.14. En konsekvens heraf var derfor også i attesten af 18.2.14 at angive: *'Det er derfor ikke relevant med deltagelse i arbejdsprøvning i øjeblikket'*.

Oktober 2014 til 2017. Ud fra samtlige foreliggende lægelige akter, herunder mine journaloptegnelser og mine fortløbende konsultationer med [klageren], kan jeg bekræfte, at [klagerens] helbredstilstand siden attestudstedelserne i februar 2014 ikke er bedret – således heller ikke i oktober 2014 – da hendes opsigelsesperiode udløb. Ud fra de siden da gennemførte konsultationer og fremkomne yderligere lægelige akter, herunder i 2016 fra [speciallæge i reumatologi] er det min vurdering, at [klagerens] helbredsmæssige gener siden kun er blevet forværret. Ifølge [speciallæges] diagnoser i oktober 2016, polyartrose og seronegativ artrit (RA), og de øvrige tilvejebragte

lægelige akter er der efter min vurdering overensstemmelse mellem på den ene side de objektive lægelige fund og diagnoser og på den anden side [klagerens] samlede helbredsmæssige gener i bevægeapparatet, begge skuldre, brystryggen (arb. ulykken 2012), lænd, begge knæ og v. fodled (tilskadekomsten jan. 2016) samt hænder og fødder. De helbredsmæssige gener indebærer et betydeligt nedsat funktionsniveau og indskrænker i udstrakt grad muligheden for fx at kunne have armene ud fra kroppen/udføre pc-arbejde, sidde, stå, gå m.m. og nødvendiggør hyppig restituering/hvile, herunder at ligge ned (sove). De dokumenterede helbredsmæssige gener har indebåret, at [klageren] under hele sygdomsforløbet ikke har været i stand til at kunne deltage i fx en evt. arbejdsprøvning i et ikke fysisk belastende arbejde selv med relevante og nødvendige skånehensyn. Et sådant tilsvarende afklarende arbejdsforløb havde [klageren] tidligere på sin arbejdsplads forsøgt at gennemføre i forbindelse med forslagene og anbefalingerne i Mulighedserklæringen af 31. oktober 2013, jf. vedlagte kopi heraf.

Det er min vurdering, at alle relevante lægelige undersøgelser og behandlinger må anses for at have været foretaget."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 31/5 2017 indhentet af et andet forsikringsselskab til brug for behandling af et anmeldt ulykkestilfælde – ankelskade – fremgår blandt andet:

"**Tidligere:**
Siden 1974 opereret flere gange i begge knæ med meniskresektioner og i 1995 overrivning af forreste korsbånd i højre knæ, konservativ behandling. Senfølger med kroniske knægener og konstatering af slidgigtsforandringer.
2012: Center for Rygkirurgi: Faldtraume mod brystkassedelen af ryggen. Senfølger med smerter i brystryggen i dagligdagen og smerteprovokation ved arbejde med armene foran kroppen.
Endvidere lænderygsmerter, hvor MR-scanning viser discusprotrusioner og muligvis let spinalstenose. Fysioterapi og kiropraktorbehandling uden vedvarende effekt. Senfølger med lændesmerter højresidigt med udstråling til højre underekstremitet.
Juni 2012 debut af smerter under begge fødder, specielt under hæle og tæernes grundled. Endvidere gener fra fingrenes grundled. Udredes ved reumatolog med normale blodprøver. Knoglescintigrafi med øget knoglemetabolisme sv.t. flere mellem og yderled på hænder samt omkring venstre hælben. Formener slidgigtsforandringer samt venstresidig hælspore, som behandles med steroidanlæggelse. Formener ikke leddegigt. Ingen senfølger sv.t. fødderne.
Maj 2016: Second opinion ved ny reumatolog. Gener fra begge skuldre, ultralydsmæssigt tegn på supraspinatusbursit, blokade i venstre skulder. Røntgen af hænder, fødder, knæ og brystkasse. 19.05.2016 … Hospital og visende hallux valgus højresidigt samt begyndende artrose i storetæer bilateralt samt i 1 fingers interphalangealled bilateralt. Endvidere slidgigt i knæ.
Afsluttes under diagnosen slidgigt, dog kan seronegativ artrit ikke udelukkes. Har forsøgt med 3 forskellige anti-reumatisk medicin med god effekt på ledgener, men måtte stoppe grundet bivirkninger. Er aktuelt henvist til reumatologisk udredning på …Hospital.
Marts 2017: Opereret for mulig cancer i skjoldbruskkirtlen med fjernelse af denne, efterfølgende blev cancerdiagnosen frafaldet.
…
Resume og konklusion:
…-årig kvinde, der i 2012 ved reumatolog fik stillet diagnosen hælspore, specielt venstresidigt. Steroidanlæggelse med nogen effekt, efterfølgende ingen større gener fra fødder og ingen tidligere ankelgener.

Pådrager sig 18.01.2016 ved indstigning i [køretøj] under ferie på … vridtraume af venstre ankel – distorsio regio malleoli sinister. Straks-symptomer med smerter og hævelse. Vurderes på lokalt sygehus med røntgenkontrol, som ikke viser brud. Kort efter hjemkomst skadestuevurdering med klinisk diffus kraftig hævelse af venstre ankel, især over udvendige ankelkno, blodsænkning på inder- og ydersiden af anklen, ingen ømhed af selve ankelknoerne. Anbefales støttebind og aflastning.
Ultimo januar 2016 anfører egen læge *'Lig FTA lidt løst, ellers alt ok'*.
Maj 2016 anfører egen læge: *'3½ måned efter kraftig forvridning af ve ankel. Er ellers gået fint, men har nu fået smerter på bagsiden of hælen og på selve laterale ledlinje'*.
Henvises til ultralydsscanning, som primo juni 2016 viser *'Væske og let synovialishypertrofi i talocruralledet, subtalarleddet og talonavikularleddet, ingen pågående inflammation. Beskedne tenosynovitforandringer i tibialis posterior seneskeden og peroneus seneskeden'*. Fascia plantaris ses normal.
Januar 2017 anlægges ved reumatolog to ultralydsvejledte steroidblokader, en i ankelleddet og en i mellemfodsled med 3 dages effekt, herefter recidiv af generne.

Tilstanden angives for venstre ankel af skadelidte stationær december 2016, elleve måneder efter ulykkestilfældet, med restgener i form af stort set konstante smerter fortil udadtil i venstre ankelled med belastningsforværring. VAS-smertescore fra 1 til 4-5 afhængig af belastning. Der er nedsat opadføring i ankelleddet med nedsat gangdistance på kun 100 meter, herefter smerter og samlet gangdistance maksimalt 7-800 meter. Stand på venstre ankel giver umiddelbare smerter samme sted. Søvnbrydende natlige ankelsmerter. Der er igangsætningssmerter om morgenen med hævelse af ankelleddet efter belastning. Kan ikke gå ture som føre aktuelle ulykkestilfælde, kan ikke stå og lave mad i længere tid grundet smerter. Øget følsomhed på ydersiden af venstre ankel.

Klinisk findes let halten på venstre underekstremitet (dels betinget af slidgigt i venstre knæ, dels af venstresidige ankelsmerter). Let hævelse og distinkt ømhed sv.t ledbånd mellem ydre ankelkno og rulleben lige foran ydre ankelkno. Nedsat aktiv og passiv opadføring i venstre ankelled begge -15 grader. 5 mm muskelsvind på venstre læg.

Der er fri sammenhæng mellem skadelidtes restgener og kliniske fund. Ingen forudbestående skader eller gener fra venstre ankelled.

Tilstanden er stationær og der er ikke behov for yderligere udredning eller behandling aktuelt. Sagen bør kunne afgøres på det foreliggende."

Af udtalelse fra klagerens praktiserende læge af 12/2 2018 fremgår blandt andet:

"Jeg kan til brug for ankesagen vedstå rigtigheden af indholdet af min erklæring af 10. januar 2017 og samtidig bekræfte, at [klagerens] helbredstilstand ud fra samtlige foreliggende lægelige akter siden ikke er bedret. [Klageren] går fortsat til behandling og udredning for polyartrose og seronegativ artrit (RA) på … Hospitals reumatologiske afd., ligesom hun fortsat bliver behandlet for sine vedvarende smerter navnlig i højre skulder med bl.a. akupunktur, fysioterapi og binyrebarkhormoninjektioner. Efter skjoldbruskkirteloperation den 8. marts 2017 har [klageren] fået yderligere helbredsmæssige problemer med hhv. hormonstofskiftet og kalkstofskiftet følges herfor på … Hospitals endokrinologiske afd.

> Ud fra en samlet helbredsmæssig bedømmelse er det min vurdering, at [klageren] pga. sine dokumenterede helbredsmæssige gener m.v. fortsat ikke vil være i stand til at kunne deltage i fx en evt. arbejdsprøvning i et ikke fysisk belastende arbejde selv med relevante og nødvendige skånehensyn. Deltagelse heri ville efter min vurdering indebære betydelig risiko for, at [klagerens] helbredstilstand ville blive væsentligt forværret. Grundlaget for fuldtidssygemeldingen i december 2013 foreligger fortsat, jf. herved lægeattesten af 6.2.14."

Af forsikringsbetingelser nr. 06-2010 fremgår bl.a.:

> "**3.3 Invaliditet**
> Tab erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
> …
> **3.5 Udbetaling**
> Månedlige udbetalinger begynder når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne der gælder når udbetalingerne starter.
>
> Udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.
>
> Hvis forsikrede er under omskoling, fortsætter retten til 'fritagelse for indbetaling' samt udbetaling af invalideydelsen under omskolingen, dog højst i 3 år. Omskolingsplanen skal godkendes af Skandia. Det kan være en betingelse at omskolingsplanen kan godkendes af kommunen som berettiget til udbetaling af dagpenge.
>
> Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen når følgende betingelser er opfyldt:
> • invaliditeten skønnes at være varig
> • invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren faldt på et betongulv i 2012 og efterfølgende blev del- og fuldtidssygemeldt i perioder, indtil hun blev afskediget med lønophør pr. 1/10 2014. Klageren har forud for sin sygemelding bestridt et lederjob på højt niveau i ca. 8 år og har foruden en mellemlang kontoruddannelse tillige taget en lederuddannelse.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser til klageren frem til den 1/5 2016. Selskabet har herefter vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været ned-

sat med halvdelen eller derover. Selskabet har anført, at erhvervsevnetabsforsikringen er ophørt den 1/10 2016. Det afgørende er derfor, om klageren har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne mellem den 1/5 og den 1/10 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har til støtte for, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne i perioden har været nedsat med halvdelen eller derover blandt andet bemærket, at beskrivelsen af klagerens gener i betydelig grad beror på selvrapporterede og ikke objektivt konstaterbare gener, at de stillede diagnoser ikke i sig selv indebærer betydelige funktionsnedsættende gener, at hun ikke er arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked, og at hun på grund af sine egne valg ikke er afklaret i kommunalt regi. Selskabet har hertil anført, at klageren i et rutinearbejde burde kunne arbejde mere end halv tid.

Klageren har i brev til nævnet af 3/3 2019 nedlagt følgende påstande for nævnet: "Min principale påstand er fortsat, at jeg har løftet bevisbyrden ved på tilstrækkelig vis at have godtgjort/sandsynliggjort, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad senest den 1.10.16. Subsidiært påstås stadfæstelse af kendelsen af 24.10.18 med den præcisering, at det pålægges Skandia at indhente, dels en reumatologisk speciallægeerklæring, dels en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, til belysning af min nuværende helbredstilstand med henblik på, at der med udgangspunkt heri og ud fra aktuelle diagnoser sammenholdt med allerede foreliggende lægelige akter og arbejdsmæssige oplysninger foretages en lægefaglig vurdering af, i hvilket omfang helbredstilstand og funktionsniveau skønnes påvirket/nedsat i forhold til det brede arbejdsmarked senest den 1. oktober 2016, og om hvorvidt der efter den 1. oktober 2016 skønnes at være indtrådt forværringer, og i givet fald, i hvilket omfang."

Klageren har til støtte for sine krav blandt andet anført, at det på baggrund af sagens lægelige materiale er godtgjort, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde 18 til 20 timer om ugen i noget erhverv. Endvidere har hun anført, at hun har varetaget lederfunktioner på højt niveau og har en lederuddannelse. På baggrund af lønstatistikker fra Lederne.dk er det hendes opfattelse, at personer med tilsvarende alder, uddannelse og beskæftigelse i samme egn tjener ca. 58.000 kr. om måneden. Afgørende, for om hun har et dækningsberettigende

erhvervsevnetab, er ifølge forsikringsbetingelserne herefter, om hun efter den 1/5 2016 har været i stand til at tjene ca. 29.000 kr. om måneden. Hun har i denne forbindelse henvist til, at man i job som call-centermedarbejder, kustode, administrationsmedarbejder o.l., som selskabet har henvist til, at hun burde kunne bestride, højst vil kunne tjene mellem 12.000 og 16.500 kr. om måneden ved 20 timers arbejde om ugen. Hun finder på denne baggrund, at hun også ud fra en økonomisk betragtning har godtgjort, at hun har et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab. Klageren har anført, at hun af principielle årsager ikke ønsker at være på overførselsoverindkomster fra det offentlige, men at hun på ingen måde har ønsket at udtræde af arbejdsmarkedet.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 16/8 2013 fremgår blandt andet, at klageren har daglige smerter mellem skulderbladene, og at smerterne forværres, hvis hun holder armene frem for sig, f.eks. ved betjening af et pc-tastatur, som hun højst kan betjene 1/2 time ad gangen. Endvidere anføres det, at klageren vågner 2-3 gange om natten på grund af smerter og må op for at tage smertestillende medicin. Der er ikke kliniske tegn til facetsyndrom og billeddiagnostik har udelukket brud. Tilstanden betragtes som varig.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 31/5 2017 indhentet af et andet forsikringsselskab til brug for behandling af et anmeldt ulykkestilfælde vedrørende en ankelskade fremgår blandt andet, at klageren lider af slidgigtsforandringer i begge knæ og kroniske knægener, at der ved MR-skanning er påvist diskusprotrusioner og muligvis let spinalstenose. Klageren har som følge heraf højresidige lænderygsmerter med udstråling til højre underekstremitet. Der er endvidere tegn på slidgigt i tæer og fingre. Endvidere er hendes skjoldbruskkirtel blevet fjernet, da man en overgang fejlagtigt antog, at hun havde cancer. Endvidere er klageren i begyndelsen af 2016 kommet til skade med sin venstre ankel og har varige gener i form af stort set konstante smerter, og det anføres, at hun har en maksimal gangdistance på 7-800 meter.

Klageren har i breve til nævnet af blandt andet 15/2 2018 og 30/11 2018 anført, at hun tillige har fået stillet diagnosen afklemningssyndrom i højre skulder, hvilket giver en række gener.

35. 93178

Klageren har henvist til, at det af notat fra reumatologisk journal den 27/4 2016 blandt andet fremgår, at der er tilkommet gener fra begge skuldre, og at ultralydsskanning viser tegn til supraspinatusbursit. Endvidere har hun over for nævnet anført, at hun i foråret 2016 er sat i behandling for leddegigt. Det anføres endvidere, at selskabet tilsyneladende har fragået sit tilsagn om, at der skulle indhentes en reumatologisk speciallægeerklæring til yderligere belysning af klagerens helbredstilstand. Det påpeges herudover, at der er behov for indhentelse af såvel en reumatologisk som en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, og at det alene skyldes selskabets forhold, at sådan yderligere relevant belysning af hendes helbredstilstand ikke har fundet sted.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/5 2016. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens ryg- og ankelgener mv. på dette tidspunkt i det væsentlige var varige, og at det stod klart, at klageren ikke længere kunne varetage job svarende til dem, hun tidligere havde bestridt.

Nævnet har ikke fundet anledning til efter de nu foreliggende oplysninger at indhente yderligere lægefaglige vurderinger til belysning af, i hvilket omfang klagerens helbredstilstand og funktionsniveau skønnes påvirket/nedsat i forhold til det brede arbejdsmarked senest den 1/10 2016.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering af det lægelige materiale og de øvrige oplysninger i sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hun i perioden fra den 1/5 og indtil den 1/10 2016, hvor forsikringen ophørte, har haft et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller derover. Nævnet har derfor ikke tilstrækkeligt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/5 2016.

Nævnet har ved sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens gener i betydeligt omfang er baseret på hendes egne angivelser, og at hun ikke er arbejdsprøvet i for-

hold til det brede arbejdsmarked, men alene som led i en deltidssygemelding og omlægning af hendes daværende arbejdsopgaver er afprøvet i forhold til sin daværende arbejdsplads. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klagerens erhvervsevne heller ikke i øvrigt er afklaret i kommunalt regi eller på lignende måde.

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol kan føre til et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels