

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. marts 2023 blev i sag nr. 98658:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 31/8 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"I 2011 bliver jeg påkørt af en bil, hvor føreren af denne pga. glat føre og for høj hastighed, mister herredømmet over sin bil. Jeg bliver påkørt, så mit hoved og overkrop bliver kastet til siden. I denne forbindelse opstår der smerter, som er svære at udholde. Jeg går til min læge, som påbegynder undersøgelse og henviser til [...] sygehus, hvor jeg udredes over en periode. Jeg takker ja til at blive medicineret. Dette sker ved, at egen læge konsulterer speciallæge på smertecenter, hvorefter der lægges en plan. Jeg har trods medicinerung, smerter hver dag. ER henvist til forskellige instanser for at udrede videre plan. Mistanke om Diskuspro i nakke og lænd udløser henvisning til neurolog, som diagnosticerer neurogene smerter, som manifesterer sig, som kroniske. Henvist til arbejdsmedicinsk, der diagnosticerer det samme. Samtidig udredning ved deres ledende psykolog, [...], der konkluderer, stress med øget sensibilitet. senere udtrætning, manglende overblik, manglende koncentration mv. Flere arbejdsprøvnninger også i forskellige fag, ressource forløb, fleksjob, der munder ud i bevilling af førtidspension fra Kommunen. grundet en meget høj arbejdsidentitet forsøges med fleksjob, selvom Kommunen tvivler på det holder. Jeg var maximalt presset, pga. helbred, men også pga. nedgang i netto indtjening fra ca. 25000 pr mdr. til ca. 12000 pr mdr. Alle mine aktiver forsvandt. Hus, sommerhus, opsparinger, kapitalpension, efterlønsopsparing mv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå, at Danicas ansættelse af erhvervsevnetab ændres fra 50 % erhvervsevnetab til 75 %. Endvidere at jeg opnår præmiefritagelse for samme periode. Danica vurderer kun på selve skaderne fra ulykken men jeg mener, at det med en skades forsikring, må være sådan, at der ikke er bestemmelse om, at helbredsskaderne skal have direkte ref til skadesdatoen. Jeg er blevet temmelig dårlig efterfølgende, også kognitivt, hvorfor jeg tænker, at vurderingen må være hel-

Ankenævnet for Forsikring

2.

98658

bredet som helhed. Jeg ønsker endvidere at det undersøges, hvorvidt min forsikring fra indmeldelse som kunde, er ændret over årene, for så vidt angår dækning."

Selskabet har i brev af 14/10 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager har via [...] oprettet en pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. januar 1998. Ordningen administreres af Danica Pension.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til løbende udbetaling af den fulde årlige ydelse og præmiefritagelse ved midlertidigt og ved længerevarende erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Er erhvervsevnen nedsat mellem halvdelen og to tredjedelen, er der ret til løbende udbetaling af halvdelen af den årlige ydelse.

Der er karens på 3 måneder.

Gældende dækningsbevis og forsikringsbetingelser, inklusiv tillæg med virkning fra 2014, vedlægges samlet som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Danica Pension har fra den 15. maj 2017 til den 1. november 2022 bevilget løbende udbetaling af den halve forsikringsydelse, fordi klagers generelle erhvervsevne er dokumenteret helbredsmæssigt nedsat til halvdelen, men ikke med to tredjedele. Danica Pension har vurderet dette ud fra klagers samlede helbredstilstand med såvel fysiske som psykiske gener.

Klager oplyser i sin anke af 12. september 2022, at hendes erhvervsevne er blevet yderligere nedsat fra halvdelen til to tredjedele, hvorfor hun nu mener sig berettiget til at få forhøjet sin udbetaling fra den halve til den fulde årlig ydelse samt til at blive fritaget for indbetaling til pensionsordningen (præmiefritagelse).

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers helbredsmæssige tilstand skulle være forværret i yderligere dækningsberettigende grad i perioden mellem den 15. maj 2017 og frem til forsikringens ophør her den 1. november 2022. Danica Pension har derfor med rette foretaget uændret løbende udbetaling af den halve forsikringsydelse.

Ud over selve klagen over selskabets afgørelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne, har klager oplyst, at hun gerne vil have undersøgt, hvorvidt hendes forsikring har ændret sig over årene siden hendes indmeldelse, hvilket var tilbage i januar 1998. Selskabet opfordrer klager til at kontakte Administrationen i Danica Pension med sit/sine spørgsmål omkring forsikringens udvikling siden tegningstidspunktet, da de (formentlig ved hjælp af en nærmere præcisering) vil kunne være klager behjælpelige hermed.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 15. maj 2017 (bilag B)

Den 15. maj 2017 søgte klager om forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hvor hun angav sin 1. sygedag til 15. august 2015 og sit hidtidige erhverv til [...]. Arbejdstiden blev oplyst til 22 timers rådgivningsfunktion (ekskl. frokost) og herudover 5 timers kørsel [de 5 timers kørsel modsvarede en tab arbejdsfortjeneste-bevilling fra kommunen].

Årsagen til sygemeldingen oplyste klager til at være stress med dårlig hukommelse og koncentration, nedsat tempo, nedsat overblik og træthed. Klager oplyste, at symptomerne nok var startet i 2013, og at hun i øvrigt havde haft den samme lidelse flere gange siden 1996.

Klager oplyste også, at en medvirkende årsag til hendes nuværende tilstand var kroniske neuropatiske smerter med udstråling. Hun beskrev denne tilstand med debut tilbage i 2012 og med løbende forværringer.

Klager oplyste, at hendes arbejdsprøvning i det offentlige var afsluttet, og at kommunen afventede at attest fra hendes læge til brug for Rehabiliteringsteamets vurdering.

Kommunalt forløb:

Klager har gennemgået tre praktikforløb henholdsvis på et [...] i 2016/17, i en [...] i 2017/18 og på en [...] i 2019. Klager blev efterfølgende bevilget kommunal støtte til ansættelse i et minifleksjob og siden førtidspension:

Praktik [1] (bilag C)

Klager gennemgik et praktikforløb på [...]. Der var aftalt opstart i uge 33 [15. august 2016] med 2 x 3 timer om ugen til at starte med. Klager og arbejdsgiver nedsatte efterfølgende klagers arbejdstid først til 2 x 2 timer om ugen og siden 1,5 time x 2 om ugen. Den nedsatte arbejdstid blev begrundet med symptomforværring.

Ved den afsluttende samtale på praktikstedet den 1. maj 2017 oplyste praktikværten, at klager arbejdede meget selvstændigt og opsøgende, at hun kom med gode faglige inputs, søgte fonde og lavede handleplaner. Klager blev beskrevet med god faglig ballast, og praktikstedet ville 'afgjort have ansat hende', hvis det havde været muligt. Effektiviteten blev beskrevet nedsat til ca. 1½ time ud af de fremmødte 3 timer. Praktikværten så dog mulighed for udvikling på timetallet, idet klager aktuelt var psykisk presset på grund af manglende afklaring af sit fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Klager oplyste, at hun oplevede at fagligheden dukkede automatisk op, når hun sad med arbejdsopgaverne, men at hun fortsat fandt sin hukommelse svært nedsat i forhold til tidligere, idet hun dengang kunne huske [...] udenad. Klager beskrev herudover maksimal koncentration/hukommelse i 15 minutter ad gangen, hvorefter hun måtte 'tilbage og læse op'.

Klagers indsigelse af 4. juli 2017 vedr. bevilling af 2. jobafklaringsforløb (bilag D)

I en indsigelse dateret den 4. juli 2017 beskrev klager, hvordan hun oplevede sin helbredstilstand og erhvervsmæssige evner:

Klager oplyste, at hun følte sig presset ud over evne, og at hun havde været nedbrudt af stress adskillige gange i sit arbejdsliv, ligesom hun straks ved rehabiliteringsteamets afgørelse havde reageret fysisk med 2 meget voldsomme astmaanfald.

Klager oplyste, at hun ikke kunne overskue at skulle vurderes yderligere i 3 år [kommunal bevilling af nyt 3-årigt jobafklaringsforløb], da dette ville forværre hendes fysiske tilstand, og hun ville miste kræfterne til at have et værdigt og godt liv ved siden af jobbet.

Klager oplyste også, at selvom hendes handicappede [barn] fyldte en del og selvfølgelig krævede hele hendes opmærksomhed, så var det også ham, der gav hende glæde og livsmod. Grundet hans handicap [...] ville hjælp udefra ikke være gavnligt, men i stedet give øget uro. Det husligt oplyste klager, at hun tog i det tempo, som hun kunne og fik god hjælp af en veninde.

Klager gjorde opmærksom på, at hun i seneste praktik kun havde været effektiv i 1 time ud af de 3 fremmødte. Klager ønskede sig et lille fleksjob svarende hertil, og hvor der var klart definerede opgaver til hende. Klager oplyste, at det var dét, der skulle til, for at hun ville opnå personlig tilfredsstillende samt ro og en værdig tilværelse for hende og hendes [barn]. Alternativt ønskede hun sig en førtidspension, hvor hun selv kunne disponere over et eventuelt overskud.

Praktik [2] (bilag E)

Klager gennemgik et praktikforløb ved [...] den 22. november 2017. Praktikforløbet var planlagt til at løbe i 3 måneder og med en opstartstid på 2,5 time hver onsdag fra kl. 8.00-10.30. Klager blev tilknyttet [...], hvor hun [lettere fysiske opgaver].

Der var aftalt skånehensyn i form af, at klager ikke måtte presses ud i overarbejde eller ekstraarbejde, at det skulle være ok for klager at sætte sig og ikke stresse sig selv, at der var én som bremse klager, hvis hun kom til at overforbruge sig selv, at klager skulle kunne trække sig, og at hun skulle kunne veksle imellem arbejdsstillinger.

Det fremgik, at klager havde brug for, at chefen var orienteret om, hvad formålet med afklaringen var, idet hun ikke ville betragtes som opbevaring.

Den 7. februar 2018 blev der afholdt en opfølgende samtale på klagers praktiksted [...]

Ved samtalen oplyste klager, at hun af sin læge var blevet rådet til at stoppe i praktikken, fordi hendes smertetilstand var blusset op. Klager oplyste, at hun dagligt havde psykiske nedture, og at det var svært for hende at skulle møde op til noget på et bestemt klokkeslæt.

Det fremgik, at praktik-værten havde oplyst, at 2 timers arbejde om ugen var for lidt til at udgøre en arbejdskraft, og at han derfor ikke ønskede at have klager i praktik, hvis ikke hun kunne stige i tid.

Praktikforløbet blev stoppet, og det blev noteret, at formålet med praktikken ikke var gratis arbejdskraft, og at der fremadrettet skulle findes et praktiksted, der var mere vant til praktikanter.

Samtale på [...] kommune 8. maj 2018 (bilag F)

Ved samtale på [...] kommune den 8. maj 2018 beskrev klager på ny, hvordan hun oplevede sin helbredstilstand og aktuelle situation:

Klager oplyste, at hun snart ikke kunne mere. Hun beskrev et voldsomt underskud i privatøkonomien hver måned, og at hun ikke havde noget at leve for. Banken rykkede hende for en afklaring på det fremtidigt forsørgelsesgrundlag.

Klager gav udtryk for, at hun havde svært ved at forstå, at der endnu ikke kunne tages stilling til fleksjob eller førtidspension, og at hun ville vide, hvad der skulle til. Den kommunale sagsbehandler noterede, at dette blev gennemgået ved samtalen.

Det blev herefter noteret, at klager oplyste, at der var sket en generel forværring i hendes helbred, og at dette var årsagen til, at hun ikke så sig i stand til at deltage i yderligere kommunal afklaring.

Klager oplyste, at hendes egen læge var bekendt med forværringen, og den kommunale sagsbehandler opfordrede klager til at få lægen til at indsende dokumentation for den helbredsmæssige forværring.

[Lægens efterfølgende notat refereres nedenfor i dette indlægs afsnit 'Lægelige oplysninger'].

Praktik [3] (bilag G)

Klager gennemgik et praktikforløb ved [...] fra den 16. januar 2019 til 1. september 2019, hvor praktikværtens samtidig fungerede som klagers mentor. Den aftalte opstartstid var 1½ time om ugen, hvilket herefter blev trappet op til 3 ½ time om ugen. Klagers effektivitet blev vurderet til at ligge mellem 2-3½ time alt efter, hvordan klagers dagligdag var påvirket.

Klagers opgaver havde bestået i [faglige opgaver].

I forhold til skånehensyn blev der oplyst om få og overskuelige opgaver, struktur, forudsigelighed, ingen pludselige opgaver samt mulighed for at gå til og fra opgaverne.

Praktikværtens beskrev følgende personlige, sociale og arbejdsmæssige kompetencer hos klager:

- Struktureret og god til at danne sig et overblik over den enkelte arbejdsopgave
- Forstår instruktioner og i stand til at lære fra sig/god at sparre med
- Kan koncentrere sig og udføre sit arbejde ordentligt, hvis hun får én opgave ad gangen
- Høj arbejdsidentitet og tager gerne de opgaver, hun får
- Ordentlig og god i sin kommunikation
- Hjælpsom og bidrager gerne med sin viden

Klager oplyste, at hendes hukommelse og koncentration var der fagligt. Det var hendes korttids-hukommelse, der var problemet, og klager var derfor ikke glad for pauser, fordi hun oplevede nedslag ved, at hun skulle bruge lang tid på at komme i gang igen efterfølgende.

Klager beskrev symptomforværring ved forsøg på arbejde over 3½ time om ugen.

Bevilling af og ansættelse i fleksjob (bilag H)

Den 2. september 2019 blev klager bevilget fleksjob af [...] kommune. Det fremgik af den kommunale begrundelse, at klager aktuelt havde en begrænset arbejdstid på 3 ½ time om ugen, men at klagers arbejdssevne tillige vurderedes mulig at forbedre inden for en rimelig tid, når der kom en afklaring og ro over hendes situation. Det blev direkte anført i afgørelsen, at det var på denne baggrund, at kommunen fandt, at det gav mening at tilbyde klager et fleksjob, hvor hun fik mulighed for på sigt at øge sin effektive arbejdstid.

Knap 2 uger efter bevillingen startede klager op i det fleksjob hun havde i hånden ved [...]. Fleksjobbet bestod i administrativt arbejde 2 timer om ugen.

Samtale på [...] kommune 18. januar 2021 (bilag I)

Klager oplyste, at hun var blevet opsagt fra sit fleksjob i [...], fordi hun arbejdede for langsomt og lavede for mange fejl.

På spørgsmål om forværring siden fleksjobbevillingen oplyste klager, at hun var blevet mere lyd- og lysfølsom. Herudover oplyste hun at være frustreret over, at hun ikke kunne klare de arbejdsopgaver, som hun tidligere havde kunnet – hun glemte mere og kunne ikke finde ud af tingene.

Klager oplyste også, at hun skulle til kontrol på sygehuset i forhold til det ene øje, hvor hendes øjenvipper groede indad.

Klager oplyste herudover, at hun ikke længere fik tabt arbejdsfortjeneste på [barn] (over 18 år nu), at hun ikke længere modtog mentor- eller bostøtte fra kommunen, og at hun havde været i [...] grundet større gæld, uden at der var fundet en økonomisk løsning endnu.

Klager oplyste, at hendes almindelige hverdag hang sammen, hvor hun fik lavet mad, men at hun oplevede aldrig at komme i bund med rengøringen, fordi hun var så langsom hertil.

Bevilling af førtidspension fra 1. april 2021 (bilag J)

[...] kommune bevilgede klager førtidspension pr. 1. april 2021 med den begrundelse, at klager ikke længere vurderedes i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde uanset mulighederne for støtte i den sociale lovgivning

Lægelige oplysninger:

LÆ285 fra 24. september 2015 (bilag K)

I lægeattest, LÆ285, af 24. september 2015, oplyste klagers egen læge til udbetalingsafdelingen i [...] Kommune, at klager var kendt med kroniske smerter (lægens oversættelse fra kronisk kompleks non-malign smertesyndrom). Nakke/ryg-smerterne blev oplyst til at være af blandet karakter, herunder neurogene og med udstråling til særligt venstre ben. De kroniske smerter blev oplyst som grundigt udredt, hvor klager havde gennemført et forløb på smertecenter og var i relevant smertebehandling.

Egen læge oplyste, at klager aktuelt var væltet i en stress-/belastningsreaktion, uden tegn på depression, efter en yderst belastende periode på klagers arbejde.

Egen læge oplyste også, at klager var blevet skilt og boede alene med [barn] med [...], hvilket krævede en del af klagers ressourcer. Klager modtog ikke noget hjælp i den forbindelse.

Den nødvendige behandling blev oplyst til aflastning, hvor klager aktuelt modtog støttende samtaler ved lægen selv.

Klagers normale arbejdstid blev oplyst til 22 timer/uge, og egen læge forventede, at klager ville kunne vende tilbage hertil inden for 2-3 måneder med skånehensyn i form af en blid opstart, gradvis optrapning i tid med respekt for klagers evner samt ikke-stressende, ikke psykiske belastende arbejde. Herudover med fortsatte skånehensyn for nakke/ryg-belastende arbejde som tidligere.

LÆ125 fra 1. februar 2016 inklusiv lægens supplerende bemærkninger (bilag L)

I lægeattest, LÆ125, fra den 1. februar 2016, oplyste klagers egen læge til afdelingen for aktiv indsats i [...] kommune, at klager led af kroniske smerter, som var mén efter discusfrembulung i lænden, forstuvning af nakken (lægens oversættelse fra whiplash læsion) og karpaltunnel-syndrom.

I forhold til nakken oplyste egen læge, at de kroniske nakkesmerter var opstået efter et færdselsuheld i 2011, hvor en neurokirurgisk speciallæge havde vurderet, at klager havde fået et vrid i nakken, hvor der også var slidgigt. Klager havde efterfølgende beskrevet nakkegener og lette kognitive problemer foreneligt med diagnosen whiplash.

Egen læge oplyste, at klager var færdigudredt for så vidt angik hendes lænde- og nakkeproblematik, og at der var tale om en kronisk lidelse, hvor behandlingen var varige skånehensyn og aflastning i forhold til nakke-/rygbelastende arbejde.

Egen læge oplyste, at klager havde fået konstateret dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom, hvilket dog var opereret med forventning om raskmelding inden for ca. 6 uger. Der forventedes ikke at opstå skånehensyn som følge heraf.

Egen læge oplyste herefter, at klager angav at have problemer med træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Egen læge vurderede, at klagers kognitive gener kunne skyldes:

1. følger til klagers whiplash,
2. bivirkninger til den medicinske smertebehandling, eller
3. stress-symptomer, idet klager havde haft en længerevarende stress-episode i forhold til sit tidligere arbejde, hvor der var omstrukturering og fyringer.

Lægen oplyste, at klager var biokemisk bredt screenet, og at der ikke var fundet andre årsager, der kunne forklare klagers træthed.

Lægen vurderede klagers aktuelle funktionsniveau nedsat, dels fordi hun var nyopereret, dels pga. varige skånehensyn for nakke-/rygbelastende arbejde og dels på grund af de kognitive påvirkninger.

Den 8. marts 2016 afgav lægen supplerende bemærkninger til attesten:

Egen læge ønskede at præcisere over for [...] kommune, at klagers psykiske tilstand ikke var stationær.

Lægen vurderede, at klagers stress/belastning var forårsaget dels af de arbejdsmæssige belastninger, dels af den fysiske udredning, dels af problematikken omkring [barnet med sygdom] og dels af belastningen ved at have kroniske smerter.

Lægen oplyste, at det havde haft en god effekt på klager, at hun var stoppet med at arbejde, og dermed havde fået ro.

Egen læge oplyste også, at han løbende havde screenet klager for depression, og at klager ikke viste tegn herpå.

I samråd med den kommunale sagsbehandler blev det aftalt, at klager igen skulle henvises til Arbejdsmedicinsk Klinik med henblik på behandling.

Journal fra Arbejdsmedicinsk Amb., [...] 2016 (bilag M)

Den 18. marts 2016 noterede psykologen på Arbejdsmedicinsk Ambulatorium, at en umiddelbar test af klager viste, at klager havde en belastningsreaktion. Psykologen anførte dog også, at der skulle udarbejdes en status på det fysiske, før psykologen kunne vurdere klager endeligt.

Den 7. april 2016 blev de somatiske tilstande undersøgt. Det blev noteret, at klager oplyste at have lært at leve med sine kroniske smerter i nakke og lænd, men at hun oplevede smerterne forværret i forbindelse med de arbejdsmæssige problemer og afskedigelse pr. 1. november 2015. Herudover oplyste klager om kognitive symptomer i form af hukommelses og koncentrationsbesvær, øget træthedsfølelse, uoverkommelighedsfølelse og initiativløshed.

Lægen noterede, at klager også oplyste, at Jobcentret havde stoppet hendes sygedagpenge, fordi hun ikke var eller afventede relevant behandling, og at hun nu stod over for at skulle i et jobafklaringsforløb, hvor hun, i stedet for sygedagpenge, ville modtage en væsentlig mindre udbetaling i form af ressourceforløbsydelse.

Lægen vurderede, at det sandsynligvis var en aktuel belastningsreaktion, som medførte, at klager havde svært ved at mestre de kroniske smerter i nakke og lænd, som hun ellers havde lært at leve med.

Den 21. april 2016 konkluderede psykologen, at klagers kombinerede fysiske og psykiske tilstand var kronificeret uden yderligere behandlingsmuligheder, og at klager derfor havde varige skånehensyn, hvor de psykiske bestod i undgåelse af stres og pres, reducerede krav til kognitiv formåen i forhold til kompleksitetsgraden i opgaverne, afgrænsede opgaver i et trygt og godt psykisk arbejdsmiljø med mulighed for støtte. Den psykiske diagnose blev anført til 'belastningsreaktion'.

LÆ265 af 18. maj 2017 (Bilag N)

I lægeattest, LÆ265 af 18. maj 2017, noterede klagers praktiserende læge, at klagers tilstand var kroniske med varig funktionsnedsættelse på grund af kroniske smerter, mén efter diskusfrembuling i lænden, whiplash-læsion i nakken, tendens til længerevarende stress/nedsat stresstærskel, træthed, kognitive problemer/kognitiv reduktion.

Klagers praktiserende læge noterede endvidere, citat:

Jeg har kendt [klageren] igennem en årrække og har oplevet hyppige forværringer vedrørende ovenstående tilstande. Selvom hun i en periode klarer en vis arbejdsmængde, kan hun på grund af svingende tilstand vedrørende smerter, stresstærskel og kognition pludselig ikke overskue belastninger/arbejdet, selvom dette ikke ændres.

Det blev oplyst, at der ikke var planlagt yderligere behandling eller udredning, og at der ikke var nye behandlingsmuligheder.

Klager vurderedes til at have skånehensyn i forhold til al ryg-, nakke- og skulderbelastende arbejde, nedsat arbejdstempo og overskuelighed og skånehensyn i forhold til stressende arbejdsforhold.

Lægen noterede, at det var dennes opfattelse, at klager nogle gange overvurderede sine egne evner, og derfor pressede sig selv i en grad, der forringede hendes funktionsevne.

I feltet vedrørende andre forhold end helbreds-mæssige, som havde betydning for klagers funktionsevne, anførte den praktiserende læge, at klager havde økonomiske problemer og selvfølgelig brugte tid på [sit ... barn]. Vedrørende sidstnævnte oplyste lægen også, at forholdet til [barnet] virkede styrkende og motiverende på klager.

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27. oktober 2017 (bilag O)

Den 22. oktober 2017 foretog speciallæge i ortopædkirurgi [...] en klinisk undersøgelse af klager og udfærdigede en speciallægeerklæring vedrørende klagers forløb og aktuelle helbredstilstand. Følgende fremgik blandt andet af erklæringen:

Det blev noteret, at klager siden 1998 havde arbejdet som [...], og at hun fra 2011 til 2015 havde været ansat på et [...] med 22 timer om ugen. Siden 2015 havde klager været sygemeldt. Herudover blev det anført, at klager boede alene med sin [barn], der var diagnosticeret med [...]. S

Det blev noteret, at klager havde klaget over smerter i nakken i 2005 og smerter i lænden i 2009. Begge gange var klager blevet undersøgt med røntgenoptagelse med begrænsede fund. I 2010 blev der suppleret med MR-skanning, da klager nu angav lændesmerter med udstråling til venstre ben og fod. Der blev ikke gjort fund, der kunne forklare generne. Da klager efterfølgende beskrev smerteforværring, blev der lavet en ny MR-skanning. Denne blev beskrevet med uændrede fund af kun lette slidforandringer uden nerverodpåvirkning.

Det blev noteret, at klager i starten af 2011 havde været involveret i et trafikuheld med ryginvolvering. Der var undersøgt med røntgenoptagelse og i 2013 også med MR-skanning på nakkeniveau. Der blev kun fundet let discusfrembulning (discusprotusion) fra den 5.-7. nakkehvirvel.

Det blev noteret, at klager i 2016 var blevet opereret med god effekt for dobbeltsidigt kapaltunnelsyndrom.

Det blev noteret, at klager gennem de senere år nu også oplevede 'neurogene' smerter i ryg og lænd med udstråling til både arme og ben, mest det venstre ben (det er i speciallægeerklæringen, at ordet neurogene er sat i citationstegn). Under afsnittet 'Aktuelle status vedrørende bevægeapparatet' oplyste speciallægen uddybende, at der var tale om ukarakteristiske gener i form af smerter i arme og lår inklusiv baglårene og smerter i nakken, som strålede ud i skulderågene.

Speciallægen noterede herefter, at klager havde haft stress-symptomer i 2011 medførende påvirket hukommelse, koncentrationsbesvær og problemer med at overskue komplicerede forhold.

Klager var blevet undersøgt på Arbejdsmedicinsk Klinik, ved reumatolog samt ved Smerteklinikken i [...]. Der var iværksat massiv medicinsk behandling for smerter med Cymbalta, Venlafaxin og Gabapentin samt Lyrica mod 'restless legs' (uro i benene). Herudover behandling for astma.

Ved den objektive undersøgelse blev der beskrevet normale fund bortset fra muskelømhed svarende til trapez-musklen øverst i ryggen og noget nedsat bevægelighed i lænden ved sidebøjning og finger-til-gulv-test (30 cm). Herudover blev der beskrevet normal krumning i rygsøjlen, fri og normal bevægelighed, normal følesans og upåfaldende gang. Der blev også beskrevet normale fund ved undersøgelse af arme og ben.

Det blev noteret, at klager selv angav sin funktionsevne nedsat svarende til omkring 400 meters gang, behov for gelænderstøtte ved trappegang, nakkestivhed, daglige smerter og stresspåvirkning af hendes hukommelse- og indlæringssevne, nedsat læsetempo og manglende evne til at overskue komplicerede situationer.

I sin konklusion vurderede speciallægen, at de fund, der var gjort ved de billeddiagnostiske undersøgelser (røntgen og MR-skanning) kun kunne forklare nogen af de smerter, som klager beskrev i nakken og lænderyggen. Den øvrige del fandt speciallægen formentlig måtte forklares som en psykisk overbygning kombineret med uspecifikke stresssymptomer. Speciallægen fandt herudover, at en del af klagers indlærings- og hukommelsesbesvær kunne have baggrund i den massive medicinering, der var iværksat.

Speciallægen anbefalede betydelige skånehensyn i forhold til fysisk aktivitet og i forhold til klagers begrænsede intellektuelle formåen. Prognosen for den erhvervsmæssige formåen fandt lægen måtte bero på udfaldet af relevante arbejdsprøvninger af klager.

Journal fra Socialmedicinsk enhed i [...] 2018 (bilag P)

Klager var på kommunalt initiativ sendt til en 3 timers lang samtale ved psykolog den 10. juli 2018, hvorunder der også blev udført testning med såkaldt NEO-PI-3 [psykologisk personlighedstest].

Psykologen noterede, at klagers psykomotoriske tempo, koncentration og energi var upåfaldende under den 3 timer lange samtale. Længere nede i notat fremgik det dog også, at klager sås betydeligt udtrættet ved samtals afslutning, der også inkluderede testning.

Hukommelsesmæssigt noterede psykologen, at der tidvis var glemsel for årstal, men at klager fandt frem til disse ved nærmere eftertanke. Klager blev også beskrevet som samlet og fattet, men dog følelsesmæssigt berørt ved omtale af tidligere belastninger.

Under 'Aktuelt' refererede psykologen klagers beskrivelse af sine gener:

- Klager oplyste at profitere af ro, idet hun blev stresset og glemte ting på de dage, hvor der skulle ske flere ting.
- Klager beskrev koncentrationsbesvær, hvor hun ikke længere kunne huske [...], læse bøger og se film. Klager trænede sine mentale evner ved at se nyheder, løse kryds og tværs, spille strategiske spil og lave mindfulness-øvelser.
- Klager beskrev sensitivitet for høje lyde og støj, og at hun ikke længere brød sig om større menneskemængder, fordi hun blev udtrættet og stemmerne blev som en summen.
- I forhold til husligt arbejde oplyste klager, at hun ikke havde haft et regelret funktionstab, men at hun havde smerter, der besværliggjorde opgaverne. [Barnet] måtte hjælpe med at støvsuge og hænge tøj op, men alle øvrige huslige opgaver blev varetaget af klager.

Ved den psykologiske testning med NEO-PI-3 blev klager, i forhold til følelsesmæssige reaktionsmønstre, beskrevet med indtryk af en sårbar person, der havde vanskeligt ved at klare stress og

pres og sætte grænser. Der blev fundet behov for støtte og omsorg, når klager befandt sig i uvan- te og uforudsete sammenhænge og under stort pres. Psykologen vurderede, at dette forhold var forstærket af den aktuelle psykiske belastning.

I forhold til struktur og effektivitet havde klager angivet at have svært ved at motivere sig selv og få ting gjort. Pligtopfyldenhed blev beskrevet som lav. Psykologen vurderede også, at disse for- hold var forstærket af den aktuelle psykiske belastning.

I sin konklusion vurderede psykologen, at der, på baggrund af undersøgelsen, ikke var mistanke om svær personlighedspatologi, regelret angst eller depressiv symptomatologi. Psykologen fandt klager psykisk belastet, hvor der var tale om konkurrerende belastninger i form af smertetilstand samt stresstilstand. Psykologen noterede, at klager herudover også følte sig belastet af forløbet i det sociale system.

Psykologen noterede, at der ved udspørgen ikke kunne bekræftes et regelret funktionstab, men at der syntes at være tale om et højt symptomniveau, når klager blev presset. Psykologen anbefale- de iværksættelse af psykologbehandling rettet mod stress med henblik på at understøtte klagers psykiske bedring.

LÆ125 af 3. juni 2019 (bilag Q)

I lægeattest, LÆ125, af 3. juni 2019, oplyste klagers praktiserende læge til [...] kommunes Center Arbejdsmarked – aktiv indsats, at klagers diagnoser var stationære, varige og uhelbredelige. Læ- gen oplyste også, at klagers helbredstilstand og funktionsniveau havde været stationært over lang tid.

Egen læge noterede direkte i attesten, at der ikke var udsigt til en bedring i ovenstående hverken ved medicinsk behandling eller psykologbehandling eller arbejdsprøvning eller ressourceforløb m.m.

Lægen noterede, at det var hans erfaring, at ingen af disse tiltag ville kunne udvikle en arbejdssev- ne hos klager, men derimod resultere i en yderligere belastning og evt. yderligere forværring kla- gers helbredstilstand og funktionsniveau.

Afslutningsvist anførte lægen, citat: 'Der er absolut ingen behandlingsmuligheder for at bedre hendes funktionsniveau. Alle behandlingsmuligheder er fuldt udtømte, og har været det en rum tid.'

Neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28. april 2020 (bilag R)

Den 28. april 2020 foretog Specialeansvarlig overlæge i neurokirurgi [...] en klinisk undersøgelse af klager og udfærdigede en speciallægeerklæring vedrørende klagers forløb og aktuelle helbredstil- stand. Følgende fremgik blandt andet af erklæringen:

Klager havde siden 2005 klaget over nakkesmerter med udstråling til venstre arm, og siden 2009 over lændesmerter med udstråling til venstre ben. Røntgenoptagelser og MRskanninger af begge regioner viste imidlertid kun alderssvarende slidtageforandringer uden rodtryk.

Der var beskrevet bedring i tilstandene på konservativ behandling.

Speciallægen noterede, at klager beskrev forværret tilstand efter trafikuheld i 2011 og igen omkring 2015/2016, hvor klager 'var væltet' på grund af stress-reaktion.

Det blev noteret, at egen læge i 2011 ikke havde fundet noget nyttilkommet ved undersøgelse umiddelbart efter trafikuheldet, og at tilstanden igen var beskrevet som bedret på konservativ behandling. Klager blev også oplyst til at have genoptaget sit arbejde med sædvanligt timetal.

Det blev noteret, at der i 2016 var beskrevet nyttilkomne mentale problemer i form af stressreaktion med kognitive gener med reduceret korttidshukommelse, koncentrationsevne og indlæringssevne mv. I forbindelse med dette ligeledes markant forværring i klagers oplevelse af både lændesmerter og nakkesmerter.

Klager refereredes for at oplyse sit aktuelle funktionsniveau til yderst begrænset. På undersøgelsestidspunktet arbejdede klager 2 timer om ugen i fleksjob, og hun oplyste, at hun herudover havde svært ved at få hverdagen til at fungere, særligt på grund af de kognitive gener med manglende overskud, stressreaktion, indlæringsproblemer samt reduceret korttidshukommelse og koncentrationsevne.

Klager refereredes for at beskrive sine gener som i det følgende, citat i kursivering:

1. Lændesmerter. Konstant til stede. Lokaliseret svarende til hele lændehvirvelsøjlen. Forværres ved alle former for fysisk og statisk arbejde og specielt ved arbejde der involverer en grad af rotation i lændehvirvelsøjlen. VAS 5-8. Angiver, at maksimal smerteintensitet = VAS 8 nås ved flere ugentlige anfald. Til tider ligeledes udstråling til det venstre ben. Dette er af intermitterende karakter med flere ugentlige anfald af minutter til timers varighed. Ingen kendte provokerende faktorer. Når de udstrålende smerter til venstre ben er til stede, stråler de helt ned i foden. Skadelidte har en fornemmelse af, at hun går på glasskår. VAS 0-7
2. Nakkesmerter/hovedpine. Intermitterende til stede. Tilkommer ved blandt andet fysisk aktivitet, statisk arbejde og ofte ved mentalt krævende aktiviteter. Nakkesmerterne er lokaliseret svarende til hele nakkehvirvelsøjlen og stråler op i baghovedet. De to gener kan ikke adskilles, hvorfor de angives under et. VAS 0-7. 2-3 anfald pr. måned. Anfaldsvarighed: 2-3 dage.
3. Udstrålende smerter til venstre arm. Intermitterende til stede. Tilkommer med 1-2 månedlige anfald og der er ingen kendte provokerende faktorer. Smerten stråler fra nakken ud over venstre skulder og ud primært involverende bagsiden af venstre overarm. Ender omkring albuen. Der kan til tider være lidt stikkende, prikkende og sovende fornemmelse i venstre hånd, der dog ikke er konstant. VAS 0-5.
4. Kognitive gener. Skadelidte udvikler efter forværringen i 2016 kognitive gener i form af reduceret hukommelse, koncentrationsevne og betydeligt påvirket indlæringssevne. Diagnosticeres som en grad af pseudodemens/stressreaktion. Skadelidte angiver, at der har været bedring efter sygdommeldingen i 2016, men at hun stadig er afhængig af at skrive alting ned i hverdagen for ikke at glemme helt basale opgaver.
5. Træthed. Skadelidte angiver, at hun efter forværringen i 2016 har oplevet en udtalt træthed. Sover mere om natten og ofte i løbet af dagen ligeså.

Speciallægen beskrev klager som ekstensivt udredt, hvor klager havde været vurderet ved egen læge, reumatologisk afdeling i sygehusregi, speciallæge i reumatologi, Smerteklinik i [...], Arbejdsmedicinsk Klinik over 2 omgange, psykologer inklusiv psykolog-test, fysioterapi, kiropraktik mm., ligesom der havde været foretaget MR-skanning af klagers rygsøjle over flere omgange.

Det fremgik, at der havde været rejst mistanke om tidligt indsættende demenstilstand, men at dette var blevet afkræftet ved undersøgelse. Der var i stedet beskrevet et non-malignt smertesyndrom/pseudodemens.

Speciallægen noterede herefter, citat i kursivering:

Lægelige undersøgelser: Skadelidte er undersøgt med henholdsvis røntgen og MR-skanning over flere omgange af både nakkehvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle. Samstemmende viser disse undersøgelser alderssvarende degenerative forandringer uden manifest rodtryk eller andre patologiske forandringer, der kan forklare henholdsvis nakkesmerter/lændesmerter med udstråling til de venstresidige ekstremiteter.

I forbindelse med udfærdigelsen af erklæringen foretog speciallægen også en ny objektiv undersøgelse af klager og beskrev følgende fund, citat i kursivering:

Objektivt findes ømhed i både nakke og lænd med let reduceret bevægelighed. Der findes nedsat sensibilitet for berøring af både venstre arm og venstre ben diffust uden noget dermatologisk mønster. Der er normale refleksforhold og normale kraftforhold over alle led svarende til alle 4 ekstremiteter. Ingen neurologiske undersøgelser tyder på rodtryk.

Speciallægeerklæringen blev afsluttet med svar på direkte spørgsmål stillet i forbindelse med erklæringsrekvireringen:

1. Diagnoser:

'Skadelidte har vedvarende smertetilstand i både nakke og lænd uden tegn til rodtryk. Tilstanden var til stede forud for trafikulykken i 2011 og er opstået uden traumatisk påvirkning, hvorfor det ikke er reelt at angive en distorsion eller kontusion af nævnte regioner som forklaring på tilstanden. Der er i stedet tale om smerter i nakke og smerter i lænd uden kendte udløsende årsag. Smerterne i nakken har intermitterende udstråling til venstre arm uden kliniske tegn eller MR-mæssige tegn til rodtryk. Smerterne i lænden har intermitterende udstråling til venstre ben uden MR-mæssige eller kliniske tegn til rodtryk. Ud over dette er skadelidte som angivet diagnosticeret med kognitive gener, der tolkes som en grad af pseudodemens/reaktion på non-malignt smertesyndrom.'

2. Eventuelle skånebehov:

'Ved gennemgang af sagens samlede akter noteres det, at gentagne MR-skanninger og undersøgelser viser alderssvarende slitageforandringer svarende til hele rygsøjlen. Baseret på dette er der set fra et lægeligt synspunkt ikke manifesterede skånehensyn, idet man ikke baseret på de udførte skanninger kan forvente en dårligere prognose ved specifikke aktiviteter. Skånehensyn må derfor være tilrettelagt under hensyn til skadelidtes tilstand.'

3. Sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og klinisk vurdering:

'Som angivet er der ømhed og reduceret bevægelighed i både nakke og lænd. Der er nedsat sensibilitet for berøring ved både venstre arm og venstre ben uden tegn til manifest rodtryk. Dette understøttes af gentagne MR-skanninger af både nakke og lænd. Baseret på den samlede kliniske vurdering og mere relevant baseret på de gentagne MR-skanninger uden patoanatomiske forandringer, er der ikke lægeligt belæg for at udstede deciderede skånehensyn eller forbud i relation til aktiviteter.'

4. Er der udsigt til forbedring/forværring i den aktuelle tilstand:

'Smertetilstanden har stået på siden 2005 (nakkesmerter) og 2009 (lændesmerter) med forværring i henholdsvis 2011 efter trafikulykke og 2016 efter stressreaktion. Siden 2016 hvor skadelidte blev sygemeldt har tilstanden været mere eller mindre uændret i henhold til skadelidtes beskrivelse. Man må derfor med overvejende sandsynlighed (over 50%) vurdere, at tilstanden efterhånden er stationær. Baseret på de billedmæssige fund og den kliniske undersøgelse er der ikke manifesterede indikationer på, at en forværring må forventes.'

LÆ125 af 12. februar 2021 (bilag S)

I lægeattest, LÆ125, af 12. februar 2021 oplyste klagers praktiserende læge til [...] kommunes Center Arbejdsmarked – aktiv indsats, at klager havde det skidt, og at der var reduceret lidt i klagers medicin for at mindske bivirkninger i form af vægtøgning og svedtendens. Lægen angav at frygte for mulig forværret smerteoplevelse hos klager ved denne mindre medicinregulering.

Klagers praktiserende læge oplyste dog også, at klagers situation i det store og hele var uændret, fraset at klager også til lægen havde berettet om aftagende funktionsniveau. Lægen henviste herefter til fund og beskrivelser i tidligere speciallægeerklæring, undersøgelse på Klinisk Funktion samt Smertecenter samt egne statusattester, herunder seneste fra 3. juni 2019.

Lægen vurderede herefter, at klagers funktionsniveau var stationært, og at lægen absolut ikke så yderligere behandlings- eller træningsmuligheder, der kunne forbedre eller vedligeholde klagers funktionsniveau.

Selskabets vurdering af tab af erhvervsevne

I afgørelse af 13. december 2017 vurderede Danica Pension, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat til mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$. Klager blev orienteret om, at udbetalingen af den halve ydelse startede pr. 15. maj 2017, fordi klager havde anmeldt sit krav til forsikringen for sent (forældelse). Udbetalingen blev bevilget foreløbigt frem til den 1. april 2019. Afgørelsen vedlægges som bilag T.

I efterfølgende afgørelse af 26. november 2020 vurderede Danica Pension, at klagers generelle erhvervsevne uændret var nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele. Udbetalingen af den halve ydelse fortsatte således uændret. Afgørelsen vedlægges som bilag U.

Det fremgik af afgørelsen, at klagers speciallægeerklæring havde været forelagt flere af selskabets lægekonsulenter i forbindelse med revurderingen, og at det var selskabets opfattelse, at der var tale om en langvarig smerteproblematik i klagers nakke og lænd, som ikke kunne understøttes af objektiv fund. Der var ikke fundet neurologisk årsag til klager smerter.

Det fremgik, at det var selskabets vurdering, at en subjektiv smerteoplevelse uden objektive fund ikke kunne begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen til mindst en tredjedel.

Den 17. marts 2021 henvendte klager sig til Danica Pension, og oplyste, at hun var blevet tilkendt førtidspension pr. 1. april 2021. Danica Pension indhentede herefter de opdaterede kommunale akter og foretog en fornyet vurdering af klagers erhvervsevne.

I afgørelse af 6. maj 2021 vurderede Danica Pension, at klagers generelle erhvervsevne uændret var nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele. Udbetalingen af den halve ydelse fortsatte således uændret. Afgørelsen vedlægges som bilag V.

Det fremgik af afgørelsen, at det ikke fandtes lægeligt dokumenteret, at der var sket en sådan forværring af klagers helbredstilstand, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat til mindst en tredjedel. Det faktum, at klager var tilkendt førtidspension, kunne ikke i sig selv ændre afgørelsen.

Klager var ikke enig i vurderingen og sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pension gør gældende, at vurderingen af erhvervsevnetab først og fremmest bygger på lægelige/helbredsmæssige oplysninger, og at det i lægelige oplysninger skal være dokumenteret, at klager af helbredsmæssige årsager er forhindret i at varetage arbejde på mere end en tredjedel.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne efter den 15. maj 2017 af helbredsmæssige årsager er nedsat til en tredjedele eller mindre, ligesom en påstand om efterfølgende helbredsforværring, med heraf følgende krav om yderligere forsikringsydelse, også påhviler klager.

Danica Pension har vurderet klagers sag ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i henholdsvis psykiatri, medicin, ortopædkirurgi og neurologi.

Danica Pension gør gældende, at klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til en tredjedel eller mindre.

På trods af klagers vedholdende beskrivelse af betydelige helbredsgener og begrænsede præstationer i de 3 kommunale praktikforløb og fleksjob fra 2016-2020, og på trods af at selskabet har indhentet flere speciallægeerklæringer og gentagne gange forelagt sagen for selskabets interne lægekonsulenter, er der ikke fundet lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsgener, som kan begrunde, at klagers generelle erhvervsevne skulle være nedsat til en tredjedel eller mindre i perioden fra den 15. maj 2017 til den 1. november 2022.

Danica Pension anerkender, at klager har skånehensyn for ryg-, nakke- og skulderbelastende arbejde, behov for nedsat tempo, overskuelighed og ingen stress på grund af sin helbredstilstand, hvor hun siden sin seneste belastningsreaktion i 2015 har fremstået yderligere stress-følsom, og hvor denne stress-følsomhed også har haft en negativ indflydelse på klagers evne til at leve med sine kroniske smerter udgående fra nakke og lænd.

Det er herudfra, at Danica Pension har fundet grundlag for at bevilge den halve forsikringsydelse i klagers tilfælde, omend der lægeligt er beskrevet meget begrænsede objektive fund, der reelt kan begrunde de omtalte helbredsgener og heraf følgende skånehensyn.

Danica Pension gør i den forbindelse opmærksom på, at klagers nedsatte funktionsniveau og overskud til at arbejde, både i de kommunale og lægelige akter, er beskrevet til at have årsag i flere forhold. Dels den kombinerede helbredstilstand på grund af fysiske gener og psykisk sårbarhed, herunder med kognitive udfordring, og dels på grund af ikke ubetydelige socio-økonomiske påvirkninger, der er livsvilkår, som klager har kæmpet med i årevis (bilag D, F, I, K, L og N).

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det er forståeligt at sådanne livsvilkår fylder og tærer på klagers overskud, men at de – uanset dette – ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne, hvor den nedsatte erhvervsevne skal have årsag i klagers egen sygdom eller ulykke.

Hvis de stressende kommunale, sociale og økonomiske forhold fjernes, er det Danica Pensions opfattelse, at de dokumenterede helbredsmæssige forhold hos klager tilsiger skånehensyn og maksimalt modsvare et generelt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og to tredjedel.

Denne vurdering understøttes af følgende fra de fremlagte kommunale og lægelige bilag:

Danica Pension lægger vægt på, at klager har beskrevet smerter i nakken siden 2005 samt smerter fra lænden siden 2009 og betydelig forværring af begge dele siden et trafikuheld i 2011. Nakke/ryg-smerterne er grundigt udredt og siden trafikuheldet i 2011 er de uændret beskrevet som kroniske af blandet karakter, herunder neurogene og med tendens til udstråling til henholdsvis venstre arm og ben, jf. lægeattesterne fra klagers egen læge siden 2015 (bilag K, L og N), den lægelige undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik i 2016 (bilag M), den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 2017 (bilag O) og den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra 2020 (bilag R).

I forløbet efter trafikuheldet beskrev klager også tilkomst af lette kognitive gener, hvilket umiddelbart blev vurderet som følger efter piskesmæld (whiplash). Senere hen har der været rejst mistanke om kognitive vanskeligheder på baggrund af den stærke smertestillende medicin, som klager fik ordineret via Smertecenter i forløbet efter trafikuheldet. Der henvises til LÆ125 i bilag L samt de to speciallægeerklæringer i henholdsvis bilag O og R.

Danica Pension lægger vægt på, at klager, efter trafikuheldet i 2011, genoptog sit arbejde som [...] i en ny ansættelse på [...] med 22 timer om ugen. Ud over denne ansættelse modtog klager kompensation for tabt arbejdsfortjeneste for 5 timers arbejde om ugen, hvor hun varetog skoletransporten af sit [...] barn. Klager udførte således indtægtsgivende arbejde efter trafikuheldet svarende til en samlet ugentlig arbejdstid på 27 timer, jf. bilag K, M og R.

Danica Pension lægger videre vægt på, at klager - på trods af den kroniske smertetilstand af blandet karakter og de tilkomne kognitive gener - var i stand til at varetage transporten af [sit barn] og stillingen som [...] i 3,5 års tid, frem til hun den 15. august 2015 sygemeldte sig med stress. Umiddelbart efter sygemeldingen oplyste egen læge, at klager 'var væltet' på grund af en yderst belastende periode på arbejdet (bilag K).

Ved speciallægevurderinger i 2016 (bilag M), 2018 (bilag O) og 2020 (bilag R) blev klagers fysiske tilstand med kroniske smerter beskrevet objektivt uændret, men at klagers oplevelse af de kroniske smerter havde varieret alt efter klagers psykiske tilstand. Således beskrives klagers evne til at leve med sine kroniske smerter, som hun havde gjort forud for 2015, at blive svækket, når hun blev udsat for en betydelig samlet stressbelastning.

Denne vurdering understøttes også af, at klager flere gange ses at have beskrevet oplevelse af en generel tilstandsforværring ved stress og pres, f.eks. når hendes forsørgelsesgrundlag var truet, og hun følte sig presset i den kommunale afklaring, uden at dette har været modsvaret af en objektiv dokumenteret helbredsændring. Eksempelvis som det ses ved sammenhold af bilag F med bilag Q og R. Egen læge har også oplyst at have set denne tendens hos klager igennem mange år jf. LÆ265 af 18. maj 2017 i bilag N.

Det er Danica Pensions opfattelse, at det på baggrund af ovenstående samlet må konkluderes, at der ikke er dokumenteret en objektiv forværring af klagers smertetilstand, siden klager varetog arbejde svarende til en 27-timers arbejdsuge i perioden 2011 til 2015.

Det er derimod lægeligt dokumenteret i den seneste speciallægeerklæringen med objektiv undersøgelse fra den 28. april 2020, at klagers reelle fysiske gener lægeligt set burde være meget begrænsede, og at hendes kognitive gener endvidere synes bedret.

Danica Pension lægger herved særligt vægt på følgende fra speciallægeerklæringen af 28. april 2020 fra speciallæge i neurokirurgi [...], som er fremlagt som Bilag R:

Side 4: Klager er undersøgt med henholdsvis røntgen og MR-skanning af både nakkehvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle over flere omgange. De billeddiagnostiske undersøgelser har samstemmen- de vist alderssvarende slidforandringer uden tegn på påvirkning af nerverødder eller andre pato- logiske forandringer, der kan forklare henholdsvis nakkesmerter/lændesmerter med venstresidig udstråling.

Side 5 og 6: Ved objektiv undersøgelse er der beskrevet normal krumning i rygsøjlen med fund af ømhed i nakke og lænd med let reduceret bevægelighed. Neurologisk testning viste ikke tegn på nervepåvirkning (Negativ Lasagues prøve). Klager angav diffus prikkende og stikkende fornemmel- se og nedsat sensibilitet for berøring på venstre arm og ben, men herudover beskrev speciallægen fund af normale refleksforhold, normale kraftforhold samt god udførelse af almindelig gang, hæl- tå-gang og linjegang.

Side 3 og 5: Speciallægen angav, at klager groft vurderet var med normal hukommelse og umid- delbart psykisk upåfaldende ved undersøgelsen. Der blev refereret til en af klager oplevet kognitiv forværring i forbindelse med seneste stress-sygemelding, og at klagers gener i form af reduceret hukommelse, koncentrationsevne og betydelig påvirket indlæringssevne tidligere var diagnosticere som en stressreaktion/pseudodemens. Speciallægen anførte, at klager aktuelt angav, at hun hav- de oplevet en bedring siden sygemeldingen, men at hun stadig var afhængig af at skrive alting ned i hverdagen.

Side 7: Speciallægen konkluderede, at der ikke lægeligt var belæg for at udstede deciderede skå- nehensyn eller forbud i relation til aktiviteter. Den kronisk smertetilstand havde siden 2016 været mere eller mindre uændret, og der var ikke grundlag for at forvente en forværring eller dårligere prognose ved specifikke aktiviteter. Objektivt var der kun begrænsede fund med ømhed og redu- ceret bevægelighed i nakke og lænd. Der var nedsat sensibilitet for berøring ved både venstre arm og venstre ben, men ingen tegn til manifest rodtryk.

Dette understøttedes af gentagne MR-skanninger af både nakke og lænd. Baseret på den samlede kliniske vurdering og, mere relevant, baseret på de gentagne MR-skanninger uden pato- anatomiske forandringer, kunne der således ikke svares bekræftende på, at der var sammenhæng

mellem klagers opfattelse af skånebehov og kliniske vurdering; speciallægen fandt slet ikke, at der lægeligt set var grundlag for at udstede skånehensyn.

Herudover lægger Danica Pension vægt på, at den psykiske stress/belastningsreaktion, som klager blev sygemeldt med i august 2015 på grund af den konkrete ansættelse, ses aftaget dels fordi ansættelsesforholdet er ophørt for mere end 5 år siden og klager, ifølge egen læge, fik relevantbehandling med ro og støttende samtaler ved lægen selv (bilag K og L). I lægeattest fra den 18. maj 2017 angav egen læge heller ikke længere arbejdsbetinget stress som én af årsagerne til klagers aktuelle funktionsnedsættelse (bilag N).

Danica Pension lægger endvidere vægt på, at der på intet tidspunkt ved de mange lægehenvelser er fundet lægelig indikation for at henvise klager til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse/ behandling. Klagers behandling har været helt lavintensivt, hvor klagers egen læge specifikt har afvist foreslået psykologbehandling for stress som relevant for klagers tilstand (bilag Q). Klager har dog, som led i den kommunale afklaring, været vurderet og testet ved psykologer i henholdsvis 2016 og 2018, og det blev også her vurderet, at klager var uden symptomer på depression, angst eller anden gennemgribende psykiatrisk sygdom. Klager blev derimod fundet med en generel skrøbelig personlighedsstruktur, hvor hun var særlig sårbar over for stress. Det fremgik af den seneste psykologvurdering og test, at det ikke havde været muligt at bekræfte et regelret funktionstab, men at der syntes at være tale om et højt symptomniveau, når klager blev presset. Psykologen beskrev i øvrigt, at klager under den 3 timer lange samtale og test var samlet og fattet, i stand til at komme i tanke om diverse detaljer i forhold til det lange sygeforløb, og at klagers psyko-motoriske tempo, koncentration og energi var upåfaldende, dog med udtrætning ved samtals afslutning (bilag P).

Det er herefter Danica Pensions opfattelse, at de samlede lægelige oplysninger dokumenterer meget begrænsede lægelige fund i forhold til klagers helbredstilstand såvel fysisk som psykisk.

Således er der ikke påvist gennemgribende psykiatrisk sygdom, der kan begrunde længerevarende arbejdshindring, der er ikke påvist sygdom i det centrale eller perifere nervesystem og de ortopædiske fund i klagers rygsøjle er beskrevet som uændrede og alderssvarende, uden patologiske fund, der kan begrunde de voldsomme kroniske smerter med udstråling, som klager vedholdende beskriver.

Danica Pension finder således ikke lægelige holdepunkter for klagers meget begrænsede arbejdstid og effektivitet i de kommunale praktikker i 2016-2019 samt i fleksjobbet i 2020. Klagers præstationer synes, efter selskabets opfattelse, i høj grad at være præget af klagers skrøbelige personlighedsstruktur med en negativ opfattelse af egne evner og formåen, og som hun løbende ses understøttet i af egen læge (bilag K, L, Q og S).

I den forbindelse tillader selskabet sig at bemærke igen, at det gentagne gange i sagens akter er nævnt, at der er meget andet end klagers eget helbred, der fylder for klager (bilag D, F, I, K, L og N).

Herudover finder Danica Pension det dokumenteret, at klager – på trods af hendes kroniske smerter og psykiske sårbarhed med kognitiv påvirkning – løbende har demonstreret ikke uvæsentlige kompetencer, som ville kunne anvendes til indtægtsgivende arbejde på det brede arbejdsmarked,

under forudsætning af hensyntagen til klagers skånebehov. Således er der under den kommunale afklaring beskrevet (bilag E og G:

- Stærk faglig ballast inden for [...], hvor klager også selv oplyste, at hendes faglighed 'kom af sig selv', når hun sad med en konkret opgave
- I stand til at koncentrere sig og udføre sit arbejde ordentligt, hvis hun får én opgave ad gangen
- Struktureret og god til at danne sig et overblik over den enkelte arbejdsopgave
- I stand til at forstå instruktioner og i stand til at lære fra sig/sparre
- Høj arbejdsidentitet og tager gerne de opgaver, hun får
- Ordentlig og god i sin kommunikation
- Hjælpsom og bidrager gerne med sin viden

Klager er lægeligt beskrevet med varige skånehensyn for nakke/ryg-belastende arbejde, kognitivt krævende opgaver samt for stress og pres. Disse skånehensyn anerkender Danica Pension som relevante for klager. Danica Pension finder dog ikke, at disse hensyn tilsiger, at klager skulle være forhindret i at finde et relevant skånsomt arbejde på det brede arbejdsmarked på mere end en tredjedel.

Danica Pension fastholder herefter, at klager, under iagttagelse af skånehensyn, bør kunne arbejde på mellem halv og en tredjedel tid i en stilling, hvor klagers kompetencer kan udnyttes optimalt, og at klagers generelle erhvervsevne af denne grund ikke er nedsat til en tredjedel eller mindre.

Det forhold, at klager er blevet tilkendt førtidspension kan ikke føre til andet resultat.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat til en tredjedel eller mindre i perioden fra den 15. maj 2017 og frem til 1. november 2022, og at selskabet med rette har foretaget løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne svarende til den halve årlige ydelse."

Klageren har i brev af 30/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg forundres over, at Danica/lægekonsulent, ud fra de indsamlede dokumenter, kan komme til den afgørelse, at min erhvervsevne ikke er nedsat med min. 3/4

Der er indsamlet dokumenter fra :
min egen læge
sygehus
arbejdsmedicinsk
speciallæge
kommune
Flere arbejdsprøvninger, også i andet erhverv

Hvilket fagområde kan Danica konkret pege på, jeg vil kunne varetage. Det må have været vurderet forud for selskabets afgørelse. Mit helbred er ikke anvendeligt i et erhverv på arbejdsmarkedet.

Mine smerter genererer stress og omvendt. Et 'kredsløb' jeg ikke kan bryde ud af.

Min definition af erhvervs/arbejdsevne er evnen til at kunne opfylde arbejdsmarkedets krav til at udføre arbejdsopgaver og derved opnå en indtægt til hel eller delvis selvforsørgelse. Det kan jeg ikke honorere. Endvidere er min indtægt gået ned fra 25000 kr netto pr måned, til 12000. Havde jeg kunnet arbejde, ville jeg gerne, omend bare meget lidt"

I breve af 14/11 2022, 16/11 2022 og 25/11 2022 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er blevet forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunal opfølgningssamtale den 31/1 2017 vedrørende praktikforløb 1 fremgår bl.a.:

"Der har d.d. været afholdt opstartsmøde i genoptaget praktik [1].

...

Idet der fortsat er behov for en afklaring af arbejdsevnen, genoptages praktikken på [...], hvilket ligeledes støttes af egen læge. Der aftales ny 13-ugers periode med mulighed for forlængelse.

Mødetid: mandag og torsdag: 09,30 - 11,00. For at tilgodese [Klageren]s behov for sparring på sine opgaver bevilliges der mentorstøtte til virksomheden 1 time ugentligt i perioden – [mentor] vil forestå mentoropgaverne.

...

Helbred:

[Klageren] fortæller, at der er en forværring af de fysiske smerter - vi taler derfor om, at ut. anmoder om et hæve-sænke bord, hvilket kan tilgodese [Klageren]s behov for at stå og sidde.

Opfølgning:

Det aftales, at der skiftevis er telefonisk og personlig opfølgning, og at der er fokus på, at der ikke laves ændringer i forløbet, men at der i stedet fokuseres på effektiviteten i de timer som [Klageren] fremmøder. Planer om øgning af timer vil pt. være et stressmoment for [Klageren]."

Af lægeattest af 18/5 2017 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Kroniske smerter, men efter diskusfrembulning i lænden, whiplash-læsion i nakken, tendens til længerevarende stress/nedsat stresstærskel, træthed, kognitive problemer/kognitiv reduktion. Patienten er færdigudredt, og der er tale om kroniske tilstande med varig funktionsnedsættelse. Patienten er således funktionsmæssigt påvirket af smerter, træthed, nedsat kognition, dårlig hukommelse/kognitiv funktion og har brug for skånehensyn i forhold til al ryg-, nakke-, skulderbelastende arbejde, nedsat arbejdstempo og overskuelighed og skånehensyn i forhold til stressende arbejdsforhold. Der er tale om meget lav funktionsevne. Jeg har kendt [Klageren] igennem en årække og har oplevet hyppige forværringer vedrørende ovenstående tilstande. Selvom hun i en periode klarer en vis arbejdsmængde, kan hun på grund af svingende tilstand vedrørende smerter, stresstærskel og kognition pludselig ikke overskue belastninger/arbejdet, selvom dette ikke ændres. Det er min vurdering, at der også fremadrettet vil være vekslende arbejdsevne, alt efter svingninger i hendes kroniske tilstande.

2.3 Særlige hensyn

Der er behov for særlige hensyn i forhold til nakke-, ryg- og skulderbelastende arbejde. Der skal tages hensyn til patientens lave stresstærskel, nedsatte kognition, øget træthed og koncentrationsbesvær inkl. svingninger i tilstanden. Skånehensynene er varige uden udsigt til bedring. Der er ikke planlagt yderligere behandling eller udredning, og der er ikke nye behandlingsmuligheder.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] ved, at hendes funktionsniveau er kraftigt nedsat, men har fortsat ønske om at bibeholde kontakt til arbejdsmarkedet i det omfang hun magter det. Hun anfører træthed og tendens til let at få stress samt koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning som væsentlig årsag til det nedsatte funktionsniveau, men også svingninger i de kroniske smerter, særligt aktuelt med udstråling til benene som en væsentlig årsag til nedsat arbejdsevne, hvilket er fuldt forståeligt. Det er mit indtryk, at [Klageren] nogle gange overvurderer egne evner og derfor presser sig selv i en grad, der forringer hendes funktionsevne.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Patienten har som anført i attesten økonomiske problemer og bruger selvfølgelig noget tid på sin [barn med psykisk sygdom], men jeg vurderer også, at forholdet til [barnet] virker styrkende og motiverende på patienten."

Af kommunal opfølgningssamtale den 28/6 2017 vedrørende praktikforløb 1 fremgår bl.a.:

"Adspurg omkring oplevelsen af [Klageren]s arbejdsevne siden sidst fortæller [mentor] følgende: [Klageren] arbejder meget selvstændigt og opsøgende. Hun kommer med gode faglige input, [administrative og kommunikative opgaver]. [Klageren] har en god faglig ballast, og hvis der havde været mulighed for det, ville de afgjort have ansat hende.

Adspurg omkring [Klageren]s effektivitet vurderer [mentor], at [Klageren] i hvert fald skal bruge dobbelt tid - dvs., at [Klageren] er effektiv i ca. 1½ time ud af de fremmødte 3 timer. [Mentor] ser dog mulighed for, at timeantallet kan udvikles, idet nuværende situation presser [Klageren] så meget psykisk, at når [Klageren]s fremtidige forsørgelsesgrundlag bliver afklaret, tænker [mentor], at [Klageren] således også vil have mere overskud.

[Klageren] fortæller følgende: Når hun sidder med arbejdsopgaverne, har hun ikke svært ved at forholde sig til det - fagligheden dukker automatisk op. [Klageren] oplever, at hendes hukommelse fortsat er svært nedsat, idet hun tidligere kunne huske lovgivning udenad - dette kan hun ikke længere, og har tidligere benyttet en diktafon - denne vurderer hun, at hun fortsat har behov for. [Klageren] fortæller, at hun kan koncentrere sig i ca. 15 minutter ad gangen - så skal hun tilbage og læse op. Vi taler om, om talegenkendelse evt. kunne være et relevant hjælpemiddel for [Klageren], idet hun så vil kunne se hvad hun siger med det samme. [Mentor] fortæller, at [Klageren] har en meget stor motivation i hendes tilgang i arbejdsopgaverne - dette opvejer en smule hendes manglende hukommelse. [Klageren] er enig heri - [Klageren] fortæller, at det absolut er hendes motivation der driver hende, og gør, at hun bedre kan erkende at hun har svært ved at huske.

Adspurg om hvor [mentor] kan se [Klageren] fremadrettet på arbejdsmarkedet vurderer [mentor], at det skal være et lille sted som der hvor [Klageren] har været i praktik. [Klageren] er enig heri, og har også selv tænkt på, om det evt. kunne være på [...].

[Klageren] forespørger på muligheden for at fortsat låne lændepuden som hun har i bilen – [Klageren] informeres om, at hun skal søge hjælpemidlet via kommunen idet dette ikke længere er arbejdsrelateret, hvorfor puden skal afleveres tilbage - dog tænker ut. om det er muligt, at [Klageren] kan beholde puden frem til at hun modtager en fra hjælpemiddelcentralen. Det aftales, at [Klageren] selv kontakter [...] (ergo) herom.

Det aftales derudover, at ut. sender kladde til rehabplan, således [Klageren] selv kan opdatere denne - [Klageren] har tid ved egen læge til LÆ265 d. 15.5."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelle status vedrørende bevægeapparatet

Vedrørende lænderyggen så har hun dagligt smerter fra lænderyggen, ned i ballerne og tidvist ned i venstre fod. Der er ingen motorisk påvirkning. Smerterne medfører, at hun kan gå omkring 400 meter, så tiltager smerterne og specielt smerterne ned i venstre underekstremitet. Der er ingen sphinctersymptomer. Vedrørende nakkesymptomer, så føler hun stivhed i nakken og det gør ondt, når hun drejer hovedet hurtigt til venstre eller højre. Aktuelt ingen lancerende smerter i overekstremiteterne. Vedrørende håndled og hænder, så er der efter operation for karpaltunnel-syndrom ingen parastæsier og ingen føleforstyrrelser. Vedrørende 'neurogene smerter', så er det ukarakteristiske gener i form af smerter i overekstremiteter og lår inklusive bag lårene og smerter i nakken, som stråler ud i skulderågene. Vedrørende funktionen, så kan hun gå omkring 400 meter, så må hun pausere. Skal hun op og ned ad trapper, anvender hun altid gelænderet. Hun kan køre bil. Grundet hendes astma kan hun ikke cykle. Hun foretager indkøb, lettere rengøring og madlavning i lejligheden. Herudover passer hun [sit barn]. Vedrørende hendes 'stresssymptomer' så påvirker de hendes hukommelse og indlæringsevne, hun læser i langsomt tempo og kan ikke overskue kompliceret situationer.

Øvrige organsystemer

Ingen klager.

Medicin

Tablet Cymbalta 60 mg x 1 mod smerter.

Venlafaxin 75 mg+ 150 m g dagligt mod smerter.

Gabapentin 300 mg x 3.

Lyrica mod 'res tless legs' .

Symbicort mod astma.

Objektivt

Ernæringstilstand lidt over middel. Hun forekommer anspændt og svedende. Columna: Ved inspektion er der normale krumninger. Ved palpation er der ømhed svarende til den paracervikale muskulatur på begge sider, og ømheden strækker sig ned svarende til trapezius muskulaturen. Der er dog, så vidt jeg kan vurdere, fri bevægelighed, idet hun kan rotere 70 gr. Mod højre og venstre, hun sidefælder 45 gr. Og kan fa hagen til brystkassen. Vedrørende columna thoracolumbalis, så er der nedsat bevægelighed i columna lumbalis, finger-gulv-afstanden er 30 cm, og hun sidefælder et sted mellem 5-10 gr. Mod både højre og venstre. Der er lige bækkenstand. Overekstremiteter: Der er fri bevægelighed i samtlige led, og der er normale forhold svarende til hænderne, herunder også normal sensibilitet og god håndtrykskraft. Underekstremiteter: Der er fri og egal bevægelighed i hofte, knæ og fodled. Der er normal sensibilitet overalt, der er livlige patellar- og

Achillesreflekser, og der kan ikke påvises nedsat kraft ved ekstension over fodleddene. Gangen: U påfaldende.

Konklusion

... Omkring 2004 fik hun smerter med udstråling til venstre overarm medførende røntgenundersøgelse i 2008 med påvisning af spondylose i foramina. Senere er der tilkommet lænderygssmerter medførende MR-skanning x 2 med påvisning af diskret discus degeneration men ingen rodpåvirkning. Ultimo 2011 impliceret i trafikuheld og fik påvirkning af columna cervicalis. Siden nakkesmerter og der er foretaget MR-skanning x 2 med påvisning af let discus protrusion i niveau C5/C6 og C6/C7. I 2016 opereret for bilateralt karpaltunnelsyndrom med god virkning. Der er foretaget udredning ved Smertecenter [...] og iværksat massiv behandling med Cymbalta, Venlafaxin, Gabapentin og Saroten. Foruden psykiske problemer og stresssymptomer, er klagerne fra bevægeapparatet smerter i nakken, stivhed ved rotation og lændesmerter tidvist med udstråling til venstre fod og endelig uspecifikke 'neurogene smerter' i ryg og ekstremiteter.

Ved den objektive, kliniske undersøgelse ømhed svarende til den paracervikale muskulatur og trapezius muskulaturen, men der er fri bevægelighed i columna cervicalis og i øvrigt upåfaldende forhold vedrørende overekstremiteterne. Vedrørende lænderyggen, så er der nedsat bevægelighed i columna lumbalis, og fingergulv-afstanden er 30 cm. Vedrørende underekstremiteterne, så er der upåfaldende forhold inklusiv normale refleksforhold og sensibilitet. De fund der er gjort ved de billeddiagnostiske undersøgelser (røntgen og MR-skanninger) kan forklare en del af de smerter, som hun har i nakken og lænderyggen, men herudover er der formentlig betydelig psykisk overbygning kombineret med uspecifikke stresssymptomer. En del af hendes indlærings- og hukkommelsesbesvær kan have baggrund i den massive medicinering, der er iværksat. Som tilstanden aktuelt er, skal der udvises betydelige skånehensyn hvad kravene til fysisk aktivitet angår men også betydelig begrænsning i hendes intellektuelle formåen.

Hvad symptomerne fra bevægeapparatet angår, så er der ikke udsigt til en forbedring af den aktuelle tilstand inden for en tidshorisont af 1-2 år. Hendes erhvervsmæssige formåen må da bero på udfaldet relevante arbejdsprøvninger.

Diagnoser

Distorsio columna cervicalis, sequelae.
Myosis musculi paracervicalis et trapezei.
Degeneratio disci intervertebralis columna lumbalis.
Syndroma canalis carpi bilat. operata, sequelae.
Kronisk belastningssyndrom."

Af kommunal jobsamtale den 14/11 2017 vedrørende praktikforløb 2 fremgår bl.a.:

"[Klageren] starter i praktik d. 22.11.2017 og 13 uger frem
Tid: 2,5 time om ugen.

...

Opgaverne er følgende:
[lettere fysiske opgaver]

Arbejdstid:
Mødetiden vil være onsdag fra kl. 8.00 - 10.30

Skånehensyn:

At [Klageren] skal kunne trække sig

At der er en som bremser [Klageren], idet hun selv har svært ved at mærke hvornår hun overforbruger sig.

[Klageren] skal kunne veksle imellem arbejdsstillinger.

[Klageren] skal vide at det er ok at sætte sig ned og ikke stresse sig selv.

[Klageren] må ikke presses ud i f.eks at arbejde over eller tage ekstra vagter, idet hun har svært ved at sige fra.

Formål:

Udvikling af arbejdsevne."

Af selskabets afgørelse af 13/12 2017 fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenperiodens ophør den 15. maj 2017, og foreløbig til den 1. april 2019. Baggrunden er, at vores lægekonsulent har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 2/3, og at den fortsat forventes at være nedsat i denne periode. Vores lægekonsulent vurderer ikke at din generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3, som er en betingelse for at have ret til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling.

Det er vigtigt, at du giver os besked hurtigst muligt, hvis du bliver tilkendt førtidspension. Det gælder også, hvis du bliver helt eller delvist raskmeldt som arbejdsledig eller begynder at arbejde - uanset om det er på normale vilkår, eller om der i ansættelsen bliver taget hensyn til dine helbredsmaessige forhold (for eksempel skånejob eller fleksjob). Det kan nemlig have betydning for din udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Får vi ikke besked i tide, kan du risikere at skulle betale de penge tilbage, som du eventuelt har fået udbetalt for meget.

Din udbetaling sker til det kontonummer du har oplyst. [...]

Du skal være opmærksom på, at du har anmeldt dit krav til forsikringen for sent.

Din første sygedag var den 15. august 2015. Dit krav til forsikringen opstod den 15. november 2015, som var dagen for karenperiodens udløb. For dig betyder det, at du skulle have anmeldt dit krav til forsikringen inden den 15. november 2016. Da vi først har modtaget din anmeldelse den 15. maj 2017, som er mere end et år efter dit krav til forsikringen opstod, har du først ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra datoen, hvor vi modtog anmeldelsen."

Af kommunal opfølgningssamtale den 7/2 2018 vedrørende praktikforløb 2 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er til mødet fysisk præget af lungebetændelse og bronchitis. Hun oplyser, at hun af lægen er blevet rådet til at hun bør stoppe i praktikken. Hendes krop kan pt. Ikke klare det. Ud over ovenstående oplever [Klageren] smerter i skulder hvilket har resulteret i en sygedag. Lægen mener at det er den kroniske smertetilstand der er blusset op.

[...], som er praktikvært oplyser at han ikke ønsker [Klageren] i praktik længere hvis ikke hun kan komme op i et højere timetal da dette (to timer ugentligt) er for lidt og idet hun ikke udgør en arbejdskraft. Det drøftes ganske kort med [praktikvært], at denne praktik ikke handler om gratis arbejdskraft men om at hjælpe [Klageren] til at genoptræne arbejdsevnen, ligesom det må forventes allerede fra starten af at være tale om længerevarende praktikforløb set i lyset af [Klageren]s tilstand samt det lave opstartstimetal.

[Klageren] oplyser, at hun møder op i praktikken planmæssigt. En dag ugentligt (onsdag) i to timer, hvor hun [foretager lettere fysiske opgaver]. [Klageren] oplyser at hun efter 45 minutter føler sig træt i hovedet. Der er ikke aftalte pauser, men hun holder en mindre pause hvor hun enten sidder lidt uden at lave noget eller henter en kop kaffe. Sommetider kan der gå 10 minutter inden hun går i gang igen med arbejdet.

[Klageren] oplyser at hun dagligt har psykiske nedture, også når hun skal afsted i praktik. Hun oplyser at have det svært ved at skulle møde op til noget på et bestemt klokkeslæt. Hun er bange for at komme for sent. Når hun udfører et arbejde, dobbelttjekker hun det og spørger også ofte om hvordan noget skal laves selvom hun egentlig er bekendt med arbejdsgangen – [Klageren] oplyser at hun er perfektionistisk og derfor går meget op i om det er godt nok det arbejde hun leverer. [Klageren] oplyser, at det er meget hårdt for hende at være afsted i to timer uegentlig og at hun bruger utroligt mange psykiske ressourcer på at skulle afsted samt komme ovenpå igen. [Klageren] vil meget gerne snarest have sin arbejdsevne afklaret.

Aftaler:

- Praktikken stopper d.d.
- [Klageren] indkaldes til nyt møde indenfor en uges tid hvor fremadrettet indsats skal drøftes.
- Mentorstøtten er uændret og idet nuværende bevilling løber frem til 20.03.2018 tages der ikke stillingtagen til en eventuel forlængelse under opstart i praktik, hvorefter der skal iværksættes praktik med henblik på udvikling af arbejdsevne"

Af kommunal opfølgningssamtale den 1/5 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er meget oprørt over dagens samtale. Hun oplyser, at hun snart ikke kan klare det mere. Økonomien er presset og hun har ikke noget at leve for. Hendes [ene forældre] kan ikke længere støtte hende økonomisk. [Klageren] oplyser at hun hver måned er 6.000 kroner i underskud. Banken rykker hende for en afklaring af hendes fremtidige forsørgelsesgrundlag. Så længe [Klageren] er uafklaret kan hun hverken få udbetalt nogle af de private ordninger hun har betalt ind til i alle år og stadig betaler, som en form for økonomisk sikring. [Klageren] kan ikke forstå hvorfor der ikke kan tages stilling til fleksjob eller førtidspension.

[Klageren] rådes til at få en mere professionel til at se på økonomien ligesom hun rådes til at drøfte eventuel økonomisk hjælp med ydelsessagsbehandler [...]. Derudover er [Klageren]s mentors opgave i høj grad at støtte hende i det økonomiske.

Det drøftes med [Klageren], at ovenstående selvfølgelig er en belastning for hende som forstærker nogle af de symptomer hun har, men at det ikke gør at hun opfylder de opstillede krav for hverken fleksjob eller førtidspension.

[Klageren] spørger, hvad det er der mangler i sagen for at man kan sige, at hendes arbejdsevne er belyst. Ut. gør rede for, at der endnu ikke er blevet arbejdet med alle opstillede arbejds punkter i Rehab indstillingen. Herunder drøftes med [Klageren] ADL, hvortil [Klageren] oplyser, at hun ikke har problemer med det. Ifh til rengøring, oprydning og indkøb får hun støtte hertil fra sin [familie og venner].

[Klageren] oplyser, at hun har været i virksomhedspraktik hvortil ut. oplyser, at denne blev afsluttet da praktikstedet havde håbet på mere arbejdskraft, ligesom der under praktikken synes ikke at blive afholdt kontinuerlige pauser som netop er en af [Klageren]s skånehensyn. Derudover er der ikke andet i sagen der indikerer, at [Klageren] ikke kan deltage i de opstillede indsatspunkter i Rehab indstillingen.

[Klageren] oplyser, at hun har kontaktet ([...] Socialrådgiverforening), og at de har rådet [Klageren] til at optage samtalen, hvilket [Klageren] ønsker. Ut. råder [Klageren] til at inddrage fagforeningen da [Klageren] virker meget overvældet og stresset under vores samtaler. [Klageren] oplyser, at hun mærker en generel forværring af helbredet, hvilket lægen ligeledes er bekendt med."

Af psykologundersøgelse den 10/7 2018 fremgår bl.a.:

"Psykologisk testning NEO-PI-3

...

I forhold til hvordan man omgås andre, fås indtryk af en tillidsfuld person, der som udgangspunkt ser det gode i andre mennesker. Er ærlig og ligefrem, er en uselvisk og opofrende person, der går op i andres velbefindende og kan komme til at tilsidesætte egne behov. Ønsker at bevare de gode relationer og synes tilbøjelig til at nedtone aggression og konflikter. Er tilgivende og glemmer let. I forhold til følelsesmæssige reaktionsmønstre indtryk af en sårbar person, der har vanskeligt ved at klare stress og pres og har svært ved at blive bragt i uvante situationer. Bliver nervøs i uforudsete sammenhænge og under stort pres. Har derfor behov for støtte og omsorg. Disse forhold vurderes forstærket med aktuelle psykiske belastning. I forhold til indstillingen til forandringer fås indtryk af en konkret og praktisk orienteret person. Holder følelserne under kontrol og kan være tilbøjelig til at underkende dem. Trives med en blanding af variation og rutine i dagligdagen. I forhold til behovet for struktur og effektivitet fås indtryk af en person med tiltro til egne kompetencer. Angiver at have svært ved at motivere sig selv og få ting gjort, ligesom pligtopfyldenhed findes lav. Det vurderes, at disse forhold er forstærket af aktuelle psykiske belastning. I forhold til behovet for sociale aktiviteter fås indtryk af en almindelig varm og udadvendt person. Har ikke vanskeligheder ved at påtage sig en ledende og bestemmende rolle, men er tilpas med at holde sig i baggrunden, når arbejdet eller sagen ikke er af personlig interesse. Giver udtryk for sin mening, når det findes nødvendigt. Fører aktuelt et tilbagetrukket liv, hvilket skal ses i sammenhæng med aktuelle psykiske belastning.

Resume og vurdering

Der er tale om en [...]. Sygemeldt grundet kronisk non-malign smertetilstand efter blandt andet discusfrembulung i lænden, whiplashlæsion i nakken samt længerevarende stresstilstand. Blev ved rehabiliteringsteam møde i 2017 tilbudt et 3-årigt ressourceforløb. Egen læge overvejede i 2016

henvisning til neurolog på mistanke om medicinsk demens. Testning hos lægen viste imidlertid ikke tegn på hukommelsesproblemer på daværende tidspunkt.

...

Dagens undersøgelse giver ikke mistanke om svær personlighedsopatologi, regelret angst eller depressiv symptomatologi. Det er indtrykket, at [KLAGEREN] er psykisk belastet. Der er tale om konkurrerende belastninger i form af smertetilstand samt stresstilstand med mental hurtig udtrætning, som har indvirkning på det aktuelt nedsatte funktionsniveau. Føler sig herudover belastet af forløbet i det sociale system. I forhold til de kognitive klager fås der indtryk af et lavt energiniveau samt hurtig mental udtrætning. Der er spurgt detaljeret ind til funktionsniveauet, herunder med særlig opmærksomhed på, om der er tale om regelrette funktionstab. Dette kan ikke bekræftes. Der er især klager over koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, hvilket kan ses i sammenhæng med såvel stresstilstanden som smertetilstanden. Der synes således at være tale om højt symptomniveau, når [KLAGEREN] presses. Den kognitive påvirkning udløser endvidere overfølsomhed overfor støj og social tilbagetrækning, dog ikke i en grad hvor der vurderes at være tale om social isolation. Personlighedsmæssigt fås indtryk af en sårbar person med en spinkel evne til at sætte grænser, hvor der får indtryk af, at disse let overskrides. Der har tidligere været tale om gentagne sygdomsmeldinger med stresssymptomer. Det er vurderingen, at de kognitive vanskeligheder kan relateres til såvel stresstilstanden som smertetilstanden. [KLAGEREN] giver udtryk for et beskæftigelsesmæssigt ønske i det omfang, hun kan klare. Aktivisering bør foregå under skånsomme rammer, hvor hun ikke udsættes for mange stimuli på en gang. Arbejdsopgaverne skal være veldefinerede og tydeligt afgrænsede, og under opstartsfasen vil det være vigtigt, at der er tid til at indarbejde rutiner, uden at der stilles krav om akut indsats eller personligt ansvar. Nedsat tid vil være nødvendigt i starten, hvor kravene til såvel arbejdstid som opgaver skal øge tempo, som [KLAGEREN] kan overkomme for at undgå yderligere belastning. Man kan eventuelt iværksætte mentorstøtte på arbejdspladsen for at sikre en skånsom og optimal opstartsfase. Herudover vil en mentor kunne være en nødvendig sparringspartner. I hvilket omfang skånehensynene vil kunne aftage med tiden, er vanskeligt at udtale sig om på nuværende tidspunkt. Med henblik på at understøtte psykisk bedring kan det anbefales, at der iværksættes behandling hos psykolog rettet mod stress. Erfaringsmæssigt anbefales at behandleren er specialiseret i stress og giver kognitiv terapi."

Af kommunal rehabiliteringsplan den 14/3 2019 fremgår bl.a.:

"Jf. rehabiliteringsteamets indstilling fra d. 22.06.2017 er målet: tilbagevendende til arbejdsmarkedet på flest mulige timer og med størst mulig effekt.

...

Delmål: Mentor jf. LAB § 31b

Begrundelse: Støtte [Klageren] i at takle livets udfordringer og på denne måde mindske stress symptomer som har stor indvirkning på hendes psykosociale ressourcer, smertetilstand og dermed også funktionsniveau. Derudover skal det sikres, at rammerne for en kommende praktik tillader størst mulig udnyttelse af [Klageren]s arbejdsevne og ikke vedligeholder hendes symptomer.

[Klageren] har flere problemer og spekulationer ang. økonomi, der også påvirker hende ift. stress og smerter.

...

Placeringer [Virksomhedspraktik 3]

kontormedhjælper - Virksomhedspraktik (virksomhedspraktik fra 16-01-2019 til 10-04-2019)

Beskrivelse:

Opgaver til [Klageren], som en start: [kommunikative opgaver]. På sigt vil andre relevante administrative opgaver blive drøftet og aftalt.

Begrundelse:

[Klageren] skal arbejde med timetallet, samt få skabt sig en arbejdsidentitet.

Antal timer per uge:

3

...

Seneste aftale med jobcenter**Opfølgning i praktikken.**

...

Ut. Spørger ind til, hvordan [Klageren] har det. [Klageren] fortæller, at hun har det okay, men hun har smerter. [Klageren] sidder pakket ind i tæpper og har futter på hjemme ved [mentor]. Ift. Smerter beskriver [Klageren] det som 4, på medicin. (Skala fra 1-10) [Klageren] fortæller, at hun oplever, at hendes smerter blive forværret, når hun skal nå noget. Hun oplever også, at stress er en faktor der forværrer smerterne. Det er ex. når hun skal ud af egen hjem, så bliver hun mindet om alt det hun ikke når. Hun kan også opleve smerter, når hun ikke helt ved, hvad der skal ske. Ex. ved tandlægen.

If. Praktikken, er [Klageren] kommet på 3 timer om ugen, 1 dag om ugen (onsdag). [Klageren] er øget i tid, fra 1,5 time om ugen, der var hendes startstid. [Klageren] er øget over 3 gange, hvor hun har fået ½time på hver gang. – Der er i dag aftalt at [Klageren] forsøger at øge med 10 min, hver 14 dag.

[Praktikvært] fortæller, at hun er glad for, at have [Klageren] hos sig. [Klageren] kommer med flere gode udtagelse og relevante ting ift. Arbejde. [Klageren] er god faglig. [Klageren] har fået et overblik over [praktikværts] arbejde. [Klageren] hjælper med hendes erfaring som [...]. [Klageren] arbejder med en folder, [praktikvært] skal bruge i virksomheden. [Praktikvært] fortæller, at hun om nogen tid, skal [...]. Her har [Klageren] hjulpet med materialet, hvor hun har lavet kommentarer.

[Klageren] oplever, at hendes hukommelse og koncentration, fortsat er der fagligt. Det er hendes korttidshukommelse, der er problematikken.

If. Pauser er det noget de har arbejdet med. [Klageren] er ikke glad for pauser, hvis hun er i gang med noget. [Klageren] oplever at glemme, hvad hun er i gang med og hun bliver ked af det, når hun skal bruge lang tid på, at komme i gang igen efterfølgende.

[Klageren] fortæller, at hun er glad for sin praktik. [Klageren] oplever, at glæder sig til, at skulle ud til [praktikvært]. [Klageren] føler sig forstået og nyttig hos [praktikvært]. [Klageren] oplever at være træt efter praktikken - Hun får ikke lavet noget i eget hjem samme dag, og hun oplever også at være i mangel på energi og smerter dagen efter.

Ut. vurderer, at [Klageren] har rykket sig en del i praktikken. [Klageren] virker meget glad og hun slapper af. Ut. vurderer at [praktikvært] og [Klageren] arbejder. Ut. vurderer at det er en god praktik, og at der ikke er behov for APV. [Praktikvært] har flere hjælpemidler, som [Klageren] be-

nytter. [Praktikvært] har en special stol på sit kontor, som [Klageren] benytter, når hun sidder ved computeren. [Klageren] kan også lægge sig på en sofa og arbejde.

- [Klageren] oplyser, at hun er henvist til undersøgelse med lungerne. Hun har dog ikke fået en tid endnu. Endvidere afventer [Klageren] en tid ved høre/taleinstituttet i [...], hvor hun igen skal arbejde med sin stemme.

Aftale:

Ut. indstiller til forlængelse af mentor.

Ut. kontakter lægen ang. psykolog samtaler.

[Klageren] forsøger at øge i tid."

Af statusattest af 3/6 2019 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Pt.'s diagnoser er stationære, varige og uhelbredelige. Pt.'s helbredstilstand og funktionsniveau har været stationært over lang tid. Hun er diagnostisk kendt med et kronisk, komplekst, non-malignt smertesyndrom med neurogene smerter og sensibiliseret nervesystem og har fået konstateret discusbulging, whiplash og bevægeapparatsproblemer, som er uddybet i tidligere attester. Hun har igennem de senere år, som også konkluderet ved psykologisk undersøgelse, foranlediget af kommunen, en kronisk belastningstilstand, som også er stationær, varig og uhelbredelig. Hun er ved gentagne undersøgelser ikke depressiv. Som et led i hendes smertetilstand og kroniske belastningsreaktion er hun træt, hurtigt udtrætbar og bliver hurtigt kognitivt forringet ved belastninger, der overstiger hendes kapacitet, og der skal ikke meget til før det sker. Der er ingen udsigt til en bedring i ovenstående ved hverken medicinsk behandling eller psykologbehandling eller arbejdsprøvning eller ressourceforløb m.m., som ikke vil kunne udvikle en arbejdsevne hos pt., men efter min erfaring vil resultere i en yderligere belastning af pt. og evt. yderligere forværring af hendes helbredstilstand og funktionsniveau. Pt.'s diagnoser og tilstand påvirker hendes funktionsevne i dagligdagen på den måde, at hun hurtigt får smerter, bliver træt og får svært ved at overskue tingene, og således får svært ved at klare helt almindelige dagligdags gøremål, ligesom hun har svært ved enhver form for fysisk belastning og behov for megen hvile. Der er absolut ingen behandlingsmuligheder for at bedre hendes funktionsniveau. Alle behandlingsmuligheder er fuldt udtømte, og har været det en rum tid."

Af kommunal bevilling af fleksjob den 2/9 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 02.09.2019. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 15.09.2019

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi henviser til rehabiliteringsteamets indstilling.

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på 3 1/2 time om ugen. Vi vurderer dog, at der er mulighed for, at du inden for en rimelig periode vil kunne forbedre din arbejdsevne, når der kommer ro over din situation og du får en afklaring i din sag. Derfor mener vi,

at det giver mening at tilbyde dig et fleksjob, hvor du får mulighed på sigt at øge den effektive arbejdstid."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/4 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle gener:

- 1) Lændesmerter. Konstant til stede. Lokaliseret svarende til hele lændehvirvelsøjlen. Forværres ved alle former for fysisk og statisk arbejde og specielt ved arbejde der involverer en grad af rotation i lændehvirvelsøjlen. VAS 5-8. Angiver, at maksimal smerteintensitet = VAS 8 nås ved flere ugentlige anfald. Til tider ligeledes udstråling til det venstre ben. Dette er af intermitterende karakter med flere ugentlige anfald af minutter til timers varighed. Ingen kendte provokerende faktorer. Når de udstrålende smerter til venstre ben er til stede, stråler de helt ned i foden. Skadelidte har en fornemmelse af, at hun går på glasskår. VAS 0-7.
- 2) Nakkesmerter/hovedpine. Intermitterende til stede. Tilkommer ved blandt andet fysisk aktivitet, statisk arbejde og ofte ved mentalt krævende aktiviteter. Nakkesmerterne er lokaliseret svarende til hele nakkehvirvelsøjlen og stråler op i baghovedet. De to gener kan ikke adskilles, hvorfor de angives under et. VAS 0-7. 2-3 anfald pr. måned. Anfaldsvarighed: 2-3 dage.
- 3) Udstrålende smerter til venstre arm. Intermitterende til stede. Tilkommer med 1-2 månedlige anfald og der er ingen kendte provokerende faktorer. Smerten stråler fra nakken ud over venstre skulder og ud primært involverende bagsiden af venstre overarm. Ender omkring albuen. Der kan til tider være lidt stikkende, prikkende og sovende fornemmelse i venstre hånd, der dog ikke er konstant. VAS 0-5.
- 4) Kognitive gener. Skadelidte udvikler efter forværringen i 2016 kognitive gener i form af reduceret hukommelse, koncentrationsevne og betydeligt påvirket indlæringsevne. Diagnosticeres som en grad af pseudodemens/stressreaktion. Skadelidte angiver, at der har været bedring efter sygdomsperioden i 2016, men at hun stadig er afhængig af at skrive alting ned i hverdagen for ikke at glemme helt basale opgaver.
- 5) Træthed. Skadelidte angiver, at hun efter forværringen i 2016 har oplevet en udtalt træthed. Sover mere om natten og ofte i løbet af dagen ligeså.

Skadelidtes smerter hvad angår lændehvirvelsøjlen er således som tidligere angivet tilkommet i ca. 2009 med forværring i 2011 (trafikulykke), hvorefter der falder ro på tilstanden frem til 2016, hvor det hele 'vælter' og der tilkommer markant forværring i både lændesmerter, nakkesmerter og nytilkommende kognitive gener.

Nakkesmerterne tilkom i 2005 med forværring ligeledes i 2011 og markant forværring lige så i 2016.

Skadelidte er i øvrigt ud over de nævnte gener opereret for bilateral karpaltunnelsyndrom i 2016 med god effekt.

Aktuelle funktionsniveau:

Skadelidte angiver, at hun har et yderst begrænset funktionsniveau. Arbejder som angivet 2 timer pr. uge i fleksjob. Specielt de kognitive gener med manglende overskud, stressreaktion, indlæringsproblemer, reduceret korttidshukommelse og koncentrationsevne gør, at hverdagen er vanskelige at få til at fungere.

Skadelidte angiver, at hun kan have svært ved at overskue basale opgaver i hverdagen og i forbindelse med øget stressniveau ligeledes føler tiltagende smerter i både nakke og lænd med intermitterende udstråling til henholdsvis venstre arm og venstre ben.

Dyrker ikke nogen former for fysisk aktivitet/sport med mere.

Lægelige undersøgelser:

Skadelidte er undersøgt med henholdsvis røntgen og MR-skanning over flere omgange af både nakkehvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle. Samstemmende viser disse undersøgelser alderssvarende degenerative forandringer uden manifest rodtryk eller andre patologiske forandringer der kan forklare henholdsvis nakkesmerter/lændesmerter med udstråling til de venstresidige ekstremiteter.

Behandling:

Skadelidte har modtaget forskellige former for konservativ terapi i form af fysioterapi, kiropraktik med mere ligesom hun har været tilknyttet Reumatologisk Afdeling, Smerteklinikken i [...] og Arbejdsmedicinsk Klinik.

Medicin:

Cymbalta, Venlafaxin, Montelukast, Saroten, Gabapentin, Lyrica og Symbicort.

...

Objektivt:

Sundt og naturligt udseende. Almentilstand middel. Ernæringstilstand over middel. Pæne farver. Stethoscopia pulmonum et cordis: I.a.

Neurologisk: Vågen/klar. Koopererer fint til undersøgelse. Psykisk umiddelbart upåfaldende. Ikke appellerende. Groft vurderet normal hukommelse. Normalt sprog.

Kranienerver II-XII: Systematisk undersøgt uden abnorme fund.

Columna cervicalis: Normal krumning. Der er ømhed ved palpation af processus spinosi og paravertebralmuskulatur. Der er let indskrænket bevægelighed ved både fleksion og ekstension estimeret til 75% af forventet. Ligeledes let nedsat siderotation mod både højre og venstre estimeret til ca. 80% af forventet. Foramen kompressionstest negativ.

Overekstremiteter: Der angives prikkende fornemmelse ved berøring af den venstre overekstremitet diffust. Ligeledes angives let nedsat følesans for berøring på venstre overekstremitet. Fraset dette normale forhold inklusiv kraft og reflekser. Der er på begge hænder cicatricer efter operativ behandling for karpaltunnelsyndrom.

Columna thoracolumbalis: Der findes i lændehvirvelsøjlen ømhed svarende til processus spinosi og paravertebralmuskulatur. Der er let indskrænket bevægelighed ved fleksion og ekstension estimeret til 60-70% af forventet og ved siderotation mod højre og venstre reduceret til 70-80% af forventet. Negativ Lasegues prøve.

Underekstremiteter: Der er prikkende og stikkende fornemmelse og der angives nedsat sensibilitet for berøring svarende til venstre underekstremitet. Fraset dette normale forhold.

Gang:

God udførelse af almindelig gang, hæl-tå-gang og linjegang.

Konklusion:

[Klageren] udvikler omkring 2005 nakkesmerter med tendens til udstråling til venstre arm og omkring 2009 lændesmerter med tendens til udstråling til venstre ben.

Ekstensivt udredt med både røntgenundersøgelse og MR-skanning der samstemmende af flere omgange viser alderssvarende slitageforandringer uden rodtryk og uden andre patologiske forandringer der patoanatomisk kan forklare tilstanden.

Der iværksættes konservativt terapiforløb og tilstanden bedres.

Involveret i trafikulykke i december 2011 hvor skadelidte holder stille på glat vej, idet modkørende bilist kører ind i fronten/siden af bilen. Der tilkommer forværring i både lændesmerter og nakkesmerter, men efter fornyet konservativt terapiforløb tilkommer der bedring i tilstanden og skadelidte passer sit arbejde på fuld tid frem til 2016.

På et ikke nærmere oplyst tidspunkt i 2016 vælter læsset i form af mental reaktion/stressreaktion, hvor der tilkommer kognitive gener med reduceret korttidshukommelse, koncentrationsevne, reduceret indlæringsevne med mere. I forbindelse med dette tilkommer der ligeledes markant forværring i både lændesmerter og nakkesmerter.

Skadelidte sygemeldes og har ikke siden været i arbejde på fuld tid.

Efter fornyet MR-skanning der fortsat viser alderssvarende slitageforandringer uden rodtryk henvises skadelidte til Smerteklinik. Der foretages her psykologtest på mistanke om tidligt indsættende dementiell tilstand, der dog afkræftes.

Der konkluderes, at skadelidte lider af non-malignt smertesyndrom/pseudodemens.

Skadelidte har aktuelt i forbindelse med dagens undersøgelse gener i form af konstante lændesmerter VAS 5-8 med intermitterende ugentlig udstråling til venstre ben VAS 0-7, intermitterende nakkesmerter og hovedpine VAS 0-7, intermitterende udstråling til venstre arm VAS 0-5 og kognitive gener i form af reduceret korttidshukommelse, koncentrationsevne, reduceret indlæringsevne med mere.

De angivne gener vurderes af skadelidte at have været uændrede med hensyn til såvel intensitet som karakter gennem minimum 12 måneder.

Objektivt findes ømhed i både nakke og lænd med let reduceret bevægelighed.

Der findes nedsat sensibilitet for berøring af både venstre arm og venstre ben diffust uden noget dermatologisk mønster.

Der er normale refleksforhold og normale kraftforhold over alle led svarende til alle 4 ekstremiteter.

Ingen neurologiske undersøgelser tyder på rodtryk.

I henhold til erklæringsrekvisitionen under skadenr. [...] er der defineret 4 spørgsmål, der ønskes besvaret i erklæringen.

- 1) **Diagnoser:** Skadelidte har vedvarende smertetilstand i både nakke og lænd uden tegn til rodtryk. Tilstanden var til stede forud for trafikulykken i 2011 og er opstået uden traumatisk påvirkning, hvorfor det ikke er reelt at angive en distorsion eller kontusion af nævnte regioner som forklaring på tilstanden. Der er i stedet tale om smerter i nakke og smerter i lænd uden kendte udløsende årsag. Smerterne i nakken har intermitterende udstråling til venstre arm uden kliniske tegn eller MR-mæssige tegn til rodtryk. Smerterne i lænden har intermitterende udstråling til venstre ben uden MR-mæssige eller kliniske tegn til rodtryk. Ud over dette er skadelidte som angivet diagnosticeret med kognitive gener, der tolkes som en grad af pseudodemens/reaktion på non-malignt smertesyndrom.
- 2) **Eventuelle skånebehov:** Ved gennemgang af sagens samlede akter noteres det, at gentagne MR-skanninger og undersøgelser viser alderssvarende slitageforandringer svarende til hele rygsøjlen. Baseret på dette er der set fra et lægeligt synspunkt ikke manifesterede skånehensyn, idet man ikke baseret på de udførte skanninger kan forvente en dårligere prognose ved specifikke aktiviteter. Skånehensyn må derfor være tilrettelagt under hensyn til skadelidtes tilstand.
- 3) **Sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og klinisk vurdering:** Som angivet er der ømhed og reduceret bevægelighed i både nakke og lænd. Der er nedsat sensibilitet for berøring ved både venstre arm og venstre ben uden tegn til manifest rodtryk. Dette understøttes af gentagne MR-skanninger af både nakke og lænd. Baseret på den samlede kliniske vurdering og mere relevant baseret på de gentagne MR-skanninger uden patoanatomiske forandringer, er der ikke lægeligt belæg for at udstede deciderede skånehensyn eller forbud i relation til aktiviteter.
- 4) **Er der udsigt til forbedring/forværring i den aktuelle tilstand?:** Smertetilstanden har stået på siden 2005 (nakkesmerter) og 2009 (lændesmerter) med forværring i henholdsvis 2011 efter trafikulykke og 2016 efter stressreaktion. Siden 2016 hvor skadelidte blev sygemeldt har tilstanden været mere eller mindre uændret i henhold til skadelidtes beskrivelse. Man må derfor med overvejende sandsynlighed (over 50%) vurdere, at tilstanden efterhånden er stationær. Baseret på de billedmæssige fund og den kliniske undersøgelse er der ikke manifesterede indikationer på, at en forværring må forventes.

Der er fra neurokirurgisk/rygkirurgisk side ved samlet gennemgang af sagens akter, anamnese og objektive undersøgelser ikke forslag til yderligere udredning ej heller behandling, idet jeg finder den samlede håndtering af forløbet sufficient.

Diagnoser:

Cervicalgia (nakkesmerter).

Lumbago (lændesmerter).

Karpaltunnelsyndrom bilateralt.

Degeneratio disci intervertebralis columna lumbalis et cervicalis (slitage i lænd og nakke).

Kronisk belastningssyndrom."

Af selskabets afgørelse den 26/11 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din speciallægeerklæring, som er blevet forelagt flere af vores lægekonsulenter med henblik på at genvurdere din generelle erhvervsevne. Vi må desværre oplyse, at vi fastholder tidligere truffe afgørelse, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke nedsat med mindst to tredjedele.

Det betyder, at du fortsat kun er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne længst til den 1. november 2022, hvor din forsikring ophører.

Du er ikke berettiget til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)."

Af kommunal opfølgningssamtale den 18/1 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] møder meget gråd labil til samtalen og er synligt nervøs. Adspurgt om dette oplyser [Klageren] at hun ER nervøs, men at det er hun ofte, når hun ikke ved, hvad der skal ske.

[Klageren] har senest arbejdet to timer om ugen som lønmedarbejder hos [...]. [Klageren] oplyser at hun blev opsagt fordi hun arbejdede alt for langsomt og fordi hun lavede alt for mange fejl. Adspurgt om forværring siden visitation til fleksjob i aug. 2019 oplyser [Klageren], at hun er blevet mere lyd- og lysfølsom og at har lagt mærke til at hun fx ikke kan sidde med ryggen til andre mennesker, så hun ikke kan se dem. Samtidig oplyser [Klageren] at hun frustreres om ikke at kunne arbejdsopgaver, som hun tidligere har kunnet tidligere - at hun glemmer mere, at hun arbejder langsomt og at hun ganske simpelt ikke kan finde ud af tingene. [Klageren] oplyser, at tidligere arbejdsgiver gerne vil stå til rådighed for beskrivelse af hvordan hun har varetaget sine opgaver i forbindelse med fleksjobbet, hvis der er behov for det.

Adspurgt om nuværende helbred oplyser [Klageren], at hun har været til kontrol på sygehuset ift. sit ene øje, hvor hendes øjenvipper gror indad og at hun er genhenvist til øjenlæge grundet mistanke om grøn stær. Skal gå til yderligere undersøgelser.

[Klageren] oplyser, at hun har været i [...] grundet større gæld, men at der ikke er fundet en løsning endnu. [Klageren] oplyser, at hun har modtaget noget fra mødet, men at hun ikke har kunnet overskue at kigge på det endnu.

[Klageren] oplyser, at hun ikke længere får tabt arbejdsfortjeneste på [barn] og at hun ikke modtager hverken mentor eller bostøtte.

[Klageren] oplyser, at hendes almindelige hverdag hænger sammen og at hun forbereder aftensmaden om morgenen, men at rengøring ikke er optimalt hos hende. Hun oplyser, at hun kan gå i gang med ét rum, men at det går så langsomt, at når hun er dem alle igennem kan hun starte forfra. [Klageren] oplyser, at hun aldrig kommer i bund med rengøring. Adspurgt om hjælpemidler i hjemmet oplyser [Klageren], at hun ingen har, men at hun bruger en alm. skammel, når hun er i bad.

...

Jeg drøfter sagen med fagkonsulent med henblik på mulig rehabiliteringsmøde ift. FTP. Jeg fritager [Klageren] for jobsøgning. Det vil sige, at hun ikke står til rådighed på nuværende tidspunkt."

Af statusattest af 12/2 2021 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

Situationen er i det store og hele uændret, fraset at patienten også til undertegnede har berettet om aftagende funktionsniveau yderligere. Hun har det skidt, og smerterne er tiltaget, og hun har taget på, formentlig som en bivirkning til medicinen, hvor flere af de præparater hun får for smerter kan give vægtøgning. Hun er også vældigt generet af svedtendens, som også er en bivirkning. Derfor har vi været nødt til at reducere lidt i hendes medicin for at mindske bivirkningerne, men jeg frygter, at det vil forringe hendes funktionsniveau yderligere grundet tiltagende smerter, men det er et nødvendigt onde. Se venligst kopi af LÆ125 03.06.2019 for yderligere detaljer, som fortsat også er gældende.

Funktionsniveauet vurderes således at være stationært, og jeg ser absolut ingen yderligere behandlings- eller træningsmuligheder, der kan forbedre eller vedligeholde funktionsniveauet.

...

Der er ingen aktuelle relevante sygehusforløb, da patienten længe har været diagnostisk afklaret, og tilstanden er stationær, og der ikke er yderligere behandlingsmuligheder."

Af kommunal afgørelse om tilkendelse af førtidspension den 18/3 2021 fremgår bl.a.:

"Der er d.d. truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension, efter pensionslovens §§ 16 og 20 stk. 1 med virkning fra den 01.04.2021.

Begrundelse

Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets Indstilling, som pensionsteamet er enig i. I vurderingen indgår de forhold, som fremgår af pensionslovens § 19, stk. 1. Rehabiliteringsteamet har lagt særlig vægt på, at det synes dokumenteret, at din arbejdssevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, samt deltagelse i ressourceforløb, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved Indtægtsgivende arbejde."

Af selskabets afgørelse den 6/5 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har fået oplyst, at du er tilkendt førtidspension. Vi har i den forbindelse foretaget en genvurdering af din generelle erhvervsevne.

Vi må desværre meddele dig, at vi fastholder tidligere vurdering om, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke nedsat med mindst to tredjedele.

Det betyder, at du fortsat kun er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Du er ikke berettiget til fritagelse for indbetaling.

Det faktum, at du er tilkendt førtidspension ændrer ikke vores afgørelse.

Det er vores vurdering, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at der er sket en forværring af din helbredstilstand, som berettiger til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Det er ikke lægeligt dokumenteret, at dit funktionsniveau er faldet i sådan en grad, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mindst en tredjedel."

Af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 1998 fremgår bl.a.:

"SKADESFORSIKRING I DANICA LIV

...

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

Krav om udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kendskab om de omstændigheder, der begrundet kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

...

Varigt tab af arbejdsevne

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt uarbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt uarbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – har siden 2005 og 2009 haft nakke- og lændesmerter, som blev forværret ved en trafikulykke i 2011. Den 15/5 2017 søgte hun om forsikringsdækning ved

tab af erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgik det, at første sygedag var den 15/8 2015, og at årsagen til sygemelding var stress og kroniske neuropatiske smerter med udstråling, som havde medført kognitive gener. Det fremgik, at hun op til sygemeldingen havde arbejdet 27 timer om ugen – heraf 5 timer i form af lønkompenaseret køretid – og at hun var blevet afskediget pr. 1/11 2015. Fra 15/8 2016 til 1/5 2017 gennemførte hun praktikforløb 1 med en ugentlig arbejdstid på 6 timer, som blev nedjusteret til 3 timer. Fra 22/11 2017 til 7/8 2018 var hun i praktikforløb 2, som blev stoppet før tid, idet klageren ikke kunne arbejde mere end 2,5 timer om ugen med lettere fysiske arbejdsopgaver. Fra 16/1 2019 til 1/9 2019 gennemførte hun praktikforløb 3, hvor arbejdstiden blev optrappet til 3,5 timer om ugen med kontor/faglige opgaver. Den 2/9 2019 fik hun bevilliget fleksjob. Den 15/9 2019 startede hun i fleksjob som administrativ medarbejder med 2 timer om ugen, men blev opsagt på grund af for langsomt arbejdstempo og for mange fejl. Den 1/4 2021 fik hun tilkendt førtidspension.

Den 13/12 2017 meddelte selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat til mellem 1/2 og 2/3, og selskabet ville udbetale halve ydelser erhvervsevnetabsydelse pr. 15/5 2017, idet anmeldelsen var foretaget mere end et år efter, at klagerens krav til forsikringen var opstået, hvorfor klageren først havde ret til udbetaling efter anmeldelsesdatoen. Den 26/11 2020 og den 6/5 2021 meddelte selskabet, at erhvervsevnen uændret var nedsat til mellem 1/2 og 2/3. Klagerens forsikring ophørte den 1/11 2022.

Klageren ønsker at få udbetalt fulde erhvervsevnetabsydelse samt præmiefritagelse, idet hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Hun har anført, at hun trods medicinering har smerter hver dag, og at hun har været i gennem flere arbejdsprøvninger, ressourceforløb og fleksjob, som mandede ud i bevilling af førtidspension.

Selskabet anført, at den generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat til 1/3 fra 15/5 2017 og frem til 1/11 2022. Selskabet har anført, at der er beskrevet begrænsede objektive fund, og at klagerens funktionsniveau har årsag i flere forhold, herunder fysiske gener, psykisk sårbarhed samt ikke ubetydelige socio-økonomiske påvirkninger. Hvis de stressende kommunale, sociale og økonomiske forhold fjernes, er det selskabets opfattelse, at klagerens generelle

erhvervsevnetab er på mellem halvdelen og to tredjedele. Selskabet har anført, at klageren i perioden 2011-2015 udførte indtægtsgivende arbejde svarende til en samlet ugentlig arbejdstid på 27 timer, og at der ikke er dokumenteret en objektiv forværring af klagerens smertetilstand.

Af lægeattest af 18/5 2017 fremgår det, at klageren er "funktionsmæssigt påvirket af smerter, træthed, nedsat kognition, dårlig hukommelse/kognitiv funktion og har brug for skånehensyn i forhold til al ryg-, nakke-, skulderbelastende arbejde, nedsat arbejdstempo og overskuelighed og skånehensyn i forhold til stressende arbejdsforhold. Der er tale om meget lav funktionsevne. Jeg har kendt [Klageren] igennem en årrække og har oplevet hyppige forværringer vedrørende ovenstående tilstande... økonomiske problemer og bruger selvfølgelig noget tid på [sit barn med psykisk sygdom], men jeg vurderer også, at forholdet til [barnet] virker styrkende og motiverende på patienten".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2017 fremgår det, at "Omkring 2004 fik hun smerter med udstråling til venstre overarm medførende røntgenundersøgelse i 2008 med påvisning af spondylose i foramina. Senere er der tilkommet lænderygsmerter medførende MR-skanning x 2 med påvisning af diskret discus degeneration men ingen rodpåvirkning. Ultimo 2011 impliceret i trafikuheld og fik påvirkning af columna cervicalis. Siden nakkesmerter og der er foretaget MR-skanning x 2 med påvisning af let discus protrusion i niveau C5/C6 og C6/C7... Ved den objektive, kliniske undersøgelse ømhed svarende til den paracervikale muskulatur og trapezius muskulaturen, men der er fri bevægelighed i columna cervicalis og i øvrigt upåfaldende forhold vedrørende overekstremiteterne. Vedrørende lænderyggen, så er der nedsat bevægelighed i columna lumbalis, og fingergulv- afstanden er 30 cm. Vedrørende underekstremiteterne, så er der upåfaldende forhold inklusiv normale refleksforhold og sensibilitet".

Af kommunal opfølgningssamtale den 1/5 2018 fremgår det, at klageren "oplyser, at hun snart ikke kan klare det mere. Økonomien er presset og hun har ikke noget at leve for ... hun har været i virksomhedspraktik hvortil ut. oplyser, at denne blev afsluttet da praktikstedet havde håbet på mere arbejdskraft, ligesom der under praktikken synes ikke at blive afholdt kontinuerlige pauser som netop er en af [Klageren]'s skånehensyn".

Af psykologundersøgelse den 10/7 2018 fremgår det, at "Dagens undersøgelse giver ikke mistanke om svær personlighedspatologi, regelret angst eller depressiv symptomatologi. Det er indtrykket, at [klageren] er psykisk belastet. Der er tale om konkurrerende belastninger i form af smertetilstand samt stresstilstand med mental hurtig udtrætning, som har indvirkning på det aktuelt nedsatte funktionsniveau. Føler sig herudover belastet af forløbet i det sociale system. I forhold til de kognitive klager fås der indtryk af et lavt energiniveau samt hurtig mental udtrætning... Der er især klager over koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, hvilket kan ses i sammenhæng med såvel stresstilstanden som smertetilstanden. Der synes således at være tale om højt symptomniveau, når [klageren] presses. Den kognitive påvirkning udløser endvidere overfølsomhed overfor støj og social tilbagetrækning... Personlighedsmæssigt fås indtryk af en sårbar person med en spinkel evne til at sætte grænser, hvor der får indtryk af, at disse let overskrides".

Af kommunal rehabiliteringsplan den 14/3 2019 fremgår det, at klageren har flere problemer og spekulationer angående økonomi, der også påvirker hende i forhold til stress og smerter, og at formålet med mentorordningen blandt andet er, at "Støtte [Klageren] i at takle livets udfordringer og på denne måde mindske stress symptomer som har stor indvirkning på hendes psykosociale ressourcer, smertetilstand og dermed også funktionsniveau".

Af statusattest af 3/6 2019 fremgår det, at "Der er ingen udsigt til [bedring] ved hverken medicinsk behandling eller psykologbehandling eller arbejdsprøvning eller ressourceforløb m.m., som ikke vil kunne udvikle en arbejdsevne hos pt., men efter min erfaring vil resultere i en yderligere belastning af pt. og evt. yderligere forværring af hendes helbredstilstand og funktionsniveau. Pt.'s diagnoser og tilstand påvirker hendes funktionsevne i dagligdagen på den måde, at hun hurtigt får smerter, bliver træt og får svært ved at overskue tingene, og således får svært ved at klare helt almindelige dagligdags gøremål, ligesom hun har svært ved enhver form for fysisk belastning og behov for megen hvile. Der er absolut ingen behandlingsmuligheder for at bedre hendes funktionsniveau".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/4 2020 fremgår det, at "både røntgenundersøgelse og MR-skanning der samstemmende af flere omgange viser alderssvarende slitageforandringer uden rodtryk og uden andre patologiske forandringer der patoanatomisk kan forklare tilstanden... Objektivt findes ømhed i både nakke og lænd med let reduceret bevægelighed. Der findes nedsat sensibilitet for berøring af både venstre arm og venstre ben diffust uden noget dermatologisk mønster. Der er normale refleksforhold og normale kraftforhold over alle led svarende til alle 4 ekstremiteter. Ingen neurologiske undersøgelser tyder på rodtryk... Ud over dette er skadelidte som angivet diagnosticeret med kognitive gener, der tolkes som en grad af pseudodemens/reaktion på non-malignt smertesyndrom... Baseret på den samlede kliniske vurdering og mere relevant baseret på de gentagne MR-skanninger uden patoanatomiske forandringer, er der ikke lægeligt belæg for at udstede deciderede skånehensyn eller forbud i relation til aktiviteter".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af den fulde årlige ydelse og præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Er den generelle erhvervsevne nedsat mellem 1/2 og 2/3, giver forsikringen ret til løbende udbetaling af halvdelen af den årlige ydelse.

Nævnet finder, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har nakkesmerter med udstråling til venstre arm og har lændesmerter med udstråling til venstre ben. Disse smerter blev forværret i forbindelse med trafikulykke i december 2011, og i 2016 fik hun stress/belastningsreaktion. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at klageren har betydelige fysiske og kognitive gener, herunder smerter, træthedsfølelse, nedsat kognition, reduceret korttidshukommelse og indlæringssevne, samt dårlig kognitiv funktion.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn, herunder intet ryg-, nakke-, eller skulderbelastende arbejde, vekslende arbejdsstillinger, nedsat arbejdstempo og overskuelighed, hvilepauser, få og overskuelige opgaver, struktur, forudsigelighed, mulighed for at gå til og fra opgaver samt ingen stressende eller psykisk belastende arbejdsforhold.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i perioden 2016-2019 har været arbejdsprøvet i 3 praktikforløb af længere varighed, og at klageren på intet tidspunkt har formået at arbejde mere end 3,5 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden. Af statusattest af 3/6 2019 fremgår det, at der ikke er udsigt til bedring hverken ved medicinsk- eller psykologbehandling, og at arbejdsprøvning eller ressourceforløb ikke vil kunne udvikle en arbejdsevne hos klageren, men derimod vil resultere i yderligere belastning og evt. yderligere forværring af helbredstilstand og funktionsniveau.

Spørgsmålet er herefter, fra hvilket tidspunkt klageren har ret til fulde erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse.

Det følger af forældelseslovens § 8, at "en fordring på pension, livrente, aftægtsydelse, underholdsbidrag eller anden lignende ydelse, der forfalder med bestemte mellemrum og ikke er afdrag på en skyldig hovedstol, og som støttes på aftale eller afgørelse, forældes i sin helhed efter 10 år regnet fra den dag, da den sidste ydelse blev betalt, eller, hvis ingen betaling har fundet sted, fra den dag, da den første ydelse kunne kræves betalt, jf. dog § 25, stk. 5. Fordringerne på de enkelte ydelser forældes desuden efter §§ 2 og 3".

Af forældelseslovens §§ 2 og 3 følger det, at der for hver enkelt ydelse gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve den pågældende ydelse udbetalt.

Ankenævnet for Forsikring

42.

98658

Nævnet finder, at klagerens krav på ydelser der er forfaldet før 31/8 2019 er forældet, jf. forældelseslovens § 8, jf. § 2 og § 3, idet fristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor klageren indbragte sagen for nævnet, hvilket skete den 31/8 2022.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. ikke kan føre til andet resultat, idet der er gået mere end 1 år fra selskabet seneste afgørelse af 6/5 2021, til klageren indbragte sagen for nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale fulde ydelser og præmiefritagelse fra 31/8 2019 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings