

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 100165:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 27/7 2023 har klageren bl.a. anført:

"PFA's juridiske afdeling har ved brev af 22.03.2023 fastholdt stop af erhvervsevnetabsudbetaling pr. 31.10.2022. Skrivelsen er stort set en gentagelse af PFA's oprindelige skrivelse af 20.09.2022, hvori PFA meddeler, at erhvervsevneudbetaling stopper, da man nu er overgået til en generel vurdering over alle faggrupper.

Jeg klagede over afgørelsen ved brev af 23.09.2022 og bad PFA om at revurdere sagen, da jeg stod midt i en udredning for fibromyalgi.

Sagens historik:

Jeg blev langtidssygemeldt fra mit job som [erhverv] i september 2016. Havde i et par år op til haft en §56-ordning pga. smerter, slidgigt, spinalstenose, tinnitus, allergi og øjenproblemer. Jeg var blevet opsagt til fratrædelse 01.01.2017 pga. firmastrukturændring og

PFA tilkendte mig udbetaling pga. erhvervsevnetab på mere end 50% med udbetalingsstart 01.01.2017.

I årene forud for min sygemelding (2015-2016) var jeg patient hos reumatologerne på [hospital 1]. Her blev jeg behandlet i et års tid med Methotrexat og binyrebarkhormon for formodet psoriasis-gigt. Da behandlingen ikke virkede, blev jeg videresendt til ortopædkirurgisk afdeling på [hospital 2] samt ... Rygcenter. De to afdelinger samarbejdede ikke, men jeg blev nogenlunde samtidig tilbudt operation fra begge afdelinger. Operation i venstre ankel og for spinalstenose i ryggen. Jeg skulle selv træffe beslutning om, hvilken operation jeg ville gennemgå 'først'.

I journal fra Rygcenter ... står bl.a. følgende: 'Patienten er d.d. set af kirurg ...: Tolker at pt. har en vis grad af neurosen claudicato, men overordnet er det svært at afgøre, hvad der er patientens værste problem. Umiddelbart angiver pt., at de ankelsmerter kombineret med lændesmerter. Angiver overfor pt., at der ved lumbal dekompression og operation er en vis risiko for, at hun fortsat får rygsmerter (at det ikke hjælper på rygsmerterne)'

Så selvom flere læger (bl.a. lægehuset i ...) ikke mente man kunne lave anklen holdbar, så vurderede jeg alligevel, på baggrund af udtalelse fra Rygcenter ..., at en rygoperation var omsonst, når jeg pga. stærke ankelsmerter havde så haltende en gang, som forplantede sig op i ryggen, at jeg ville takke ja til en ankeloperation.

Så i maj 2017 blev jeg på [hospital 2] opereret i venstre ankel. Fik stivgjort et led, fik sat et kunstigt led ind og fik forlænget min akillessene. Indlæggelsen blev længere end planlagt, da jeg bliver meget dårlig af morfin. Efterforløbet var langvarigt med først seks uger i gips og så seks uger med en støvle og herefter genoptræning, hvor også ryggen blev trænet, da jeg havde mistet en masse muskelkraft under det lange forløb.

Ryggen blev bedre, da jeg kom til at gå bedre. Jeg er langt fra smertefri i ankler og ryg. Jeg har perioder, hvor ryggen låser. Jeg har 'skurelyde' fra rygsøjlen og knæklyde fra anklerne. Anklerne – især højre – hæver i løbet af dagen og ofte har jeg smerter om natten i både ryg og ankler. Den opererede ankel mærker jeg hele tiden (som om nogen klemmer hårdt omkring anklen) og ved overbelastning får jeg smertejag, men hvilesmerterne i venstre ankel er ikke længere så slemme. Til gengæld har jeg så smerter i hvile i højre ankel nu. Ofte efter kun almindelig daglige aktivitet. Smerterne og stivheden i hele kroppen om morgenen er til tider virkelig slemme.

I 2019 blev jeg opereret for karpaltunnelsyndrom i begge hånder. Operationerne lykkedes i forhold til sovende fingre, men efterfølgende har jeg fået flere og flere smerter i hænderne, specielt ved tommelfinger leddene. Og i 2020 kunne en røntgen afsløre, at jeg har fået slidgigt i hænderne. Dette er bare blevet værre siden da. Det giver mange daglige udfordringer og smerter.

I april 2020 meddelte PFA mig, at nu stoppede udbetalingerne, da kommunen i 2018 havde vurderet, at jeg godt kunne være selvforsørgende og arbejde 25 timer ugentligt.

Jeg klagede over PFA's afgørelse, da jeg ikke mente man kunne bruge en to år gammel afgørelse fra kommunen til noget. I 2018 havde jeg overfor PFA gjort det klart, at det, at kommunen havde afbrudt ressourceforløbet alene skyldtes, at jeg nu havde en indtægt i form af erhvervsevnetabsudbetalingen.

I PFA's folder: 'Sådan hjælper PFA dig, hvis din erhvervsevne bliver nedsat' står der: 'Vores vurdering er uafhængig af den vurdering, som det offentlige foretager, når de tilkender ydelser, fx fleksjob eller førtidspension. Det offentlige anvender andre kriterier end PFA. Derfor kan vores vurdering af din erhvervsevne være anderledes end en eventuel offentlig vurdering.'

Jeg har derfor været i god tro og i takt med, at der er stødt flere skavanker og diagnoser til, og PFA løbende har godkendt de opfølgende indberetninger, har jeg ikke fundet det nødvendigt med en fornyet sag ved kommunen.

I min klageskrivelse opfordrede jeg PFA til at sende mig til fornyet undersøgelse ved deres egen speciallæge, f.eks. [speciallæge i ortopædkirurgi], der foretog speciallægeundersøgelsen tilbage i januar 2017.

På baggrund af min klageskrivelse i 2020 genoptog PFA udbetalingerne. I brev af 21.06.2020 skriver PFA bl.a.: 'Sådan har vi vurderet din erhvervsevne: Vi har sammen med vores lægekonsulent vurderet, at din helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til halvdelen, eller derunder indenfor dit nuværende erhverv.'

Jeg undrer mig så over, hvordan lægekonsulenten nu her 2-3 år efter, pludselig kan vurdere, at min erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 50% og dette midt i en udredning i forhold til nye symptomer og flere smerter.

Og hvordan kan en generel vurdering over alle faggrupper være så meget anderledes, end vurdering af et kontorjob, som [erhverv], som jo må siges at være i den fysiske mindre krævende ende af jobskalaen.

Primo juni 2022 fik jeg pludselig og ukendte smerter fra lyske og smerterne i højre ankel tog til. Jeg opsøgte egen læge og fik henvisning til fysioterapi. Ved mail af 25.06.2022 orienterede jeg PFA om forløbet (har ofte orienteret PFA uopfordret, når der er sket nyt i forhold til mit helbred) og jeg meddelte PFA, at jeg ville få fremrykket kontroltid på [hospital 2] pga. højre ankel. Jeg skulle efter planen først til næste kontrol omkring seksårsdagen for operationen (dvs. maj 2023)

På grund af sommerferie og travlhed på ortopædkirurgisk ambulatorium [hospital 2] fik jeg telefonisk konsultation med overlæge ... den 16.07.2022. Læge ... havde ferie det meste af august måned 2022, men jeg fik først mulige tid til røntgen og undersøgelse den 02.09.2022.

Jeg gav den 01.08.2022 PFA besked om kommende konsultation og røntgen på [hospital 2].

Efter konsultationen på [hospital 2] den 02.09.2022 fik jeg henvisning til MR-skanning, da røntgen ikke umiddelbart kunne forklare, hvorfor jeg havde fået så stærke smerter i højre ankel. Der ses slidgigt i anklen og anklen er også synlig skæv (jeg 'vælter' indad på anklen). MR-skanningen blev gennemført den 29.10.2022 på [hospital 1]. Pga. en akut patient blev skanningen hastet igennem og billederne blev desværre noget uskarpe, hvorfor læge ... ikke fik andet resultat af skanningen, end røntgen havde vist. Så på den baggrund fandt [lægen] det alt for risikabelt at operere højre ankel i forhold til den mulige bedring en operation eventuelt ville give. [Lægen] foreslog smerteklinik.

Tilfældigvis kom jeg i efteråret 2022 til at snakke med en, der havde fået stillet diagnosen fibromyalgi og for mig var der pludselig noget, der gav mening med alle de symptomer, undersøgelser, operationer mv., som jeg har fået gennem årene.

Følgende er f.eks. symptomer på fibromyalgi:

- Smerter i mange led (Har tidligere fortalt PFA, at jeg følte smerterne bredte sig, så det ikke længere kun var ryg, hænder og ankler, der gav kraftige smerter)
- Hyper mobil.
- Problemer med muskler og led. Kræfterne svinder, bliver svagere.
- Hurtig udtrætning og dårlig koncentration.

- Bliver hurtigt stresset og får angstfølelse i pressede situationer.
- Følelsen af at have feber/influenza (Har før troet, at det udelukkende skyldes min allergi)
- Dårlig søvn.
- Svimmelhed.
- Problemer med mave-/tarmsystemet. (Blev grundigt undersøgt i 2020, via kræftpakken, hvor man ikke fandt tegn på sygdom)
- Irritabel blære. (fik TVT operation i 2007 og har stadig gener)
- Større følsomhed overfor lys og lyd. (har problemer med f.eks. bilkørsel om natten, fokusskift fra f.eks. papir til skærm mv.)
- Øjenproblemer generelt. (Har glaslegemesammenfald og regnbuehinde der smuldrer, hvorfor jeg går til kontrol ved øjnlægen én gang om året. Partikler fra regnbuehinden kan sætte sig i synsnerven og give grøn stær. Risikoen er dog ikke så stor pga. min alder. Men har nu fået konstateret grå stær.)
- Smerter i tænder og kæbe. (Har fået to kindtænder trukket ud, hvoraf den ene nok ikke skulle have været ud. En tredje har været på nippet til også at blive fjernet pga. smerter)
- Medicinfølsomhed. (Tåler bl.a. ikke morfin og gigtmicin.)

Så min egen læge henviste mig til gigtlæge Der var selvfølgelig ventetid, så jeg kunne først få konsultationstid 15.02.2023. [Gigtlægen/reumatologen] stillede diagnosen fibromyalgi og anbefalede henvisning til smertecenter.

Med den afklaring fik jeg nu henvisning til Smertecenter i Første konsultation var 08.03.2023, hvor lægen fik den opfattelse, at jeg udelukkende er interesseret i et medicinsk forløb, da samtalen faldt meget på, at jeg ikke tåler andet smertestillende end pamol og at jeg tidligere i 2015/2016 har deltaget i 'Lær at tackle kroniske smerter' kursus ved ... Kommune.

Men jeg tager imod al den hjælp, jeg kan få fra smerteklinikken. Går en gang om ugen på smertehåndteringskursus og min mand og jeg har været på pårørendekursus. Derudover er jeg kommet i behandling med LDN (LavDosisNaltrexon) og der forsøges med forskellige andre præparater, herunder muskelafslappende og cymbalta, da lægen mener, at der skal en cocktail af tre præparater til for at have en virkning på de komplekse smerter. Cymbalta tåler jeg slet ikke. Får samme bivirkninger, som når jeg får morfin. Så det er droppet igen. Det muskelafslappende forsøges der forsigtigt med, da jeg reagerer med bivirkninger.

Ved første samtale på smerteklinikken blev jeg gjort opmærksom på, at de ikke kan fjerne mine smerter helt, måske 10-20% af smerterne, men at formålet med forløbet på smerteklinikken er, at jeg skal få en mere tålelig hverdag med mine smerter og begrænsninger. Jeg skal formentlig være tilknyttet Smertecenter i ... i et års tid. Næste konsultation ved lægen [hos smerteklinikken] er 08.08.2023.

Som skrevet har jeg været i god tro i forhold til afprøvning i kommunalt regi. Men på baggrund af PFA's fastholdelse af afgørelsen har jeg nu rettet henvendelse til kommunen og haft møde med jobkonsulent med henblik på at komme ud i ulønnet praktik/jobafklaring. Da jeg har været udenfor arbejdsmarkedet i så mange år, kan jeg ikke modtage nogen former for sociale ydelser (eller dagpenge), så det vil som sagt være ulønnet job, jeg skal varetage. Egen læge mener dog, at jeg nok skal vente med opstart i praktik, til jeg er færdig med smertehåndteringskursus i ... og sygeplejersken i ... har sagt, at hun vil foreslå maks. 3 x 2 timer ugentligt som start, og at det ugentlige smertehåndteringskursus, jeg er på nu, skal opfattes som en arbejdsdag. (2 1/2 time inkl. pauser

tirsdag formiddag). Og jeg har netop modtaget ... Kommunes lægekonsulents vurdering af mine skånebehov. Også lægekonsulenten siger, at hvis jeg skal ud i praktik, så skal der startes op med meget få timer ugentligt.

Forløbet hos kommunen forventes at tage godt otte måneder, inden der ligger klarhed over, om jeg er egnet til flexjob, eller jeg kan søge førtidspension.

Mine diagnoser er b.l.a.:

- Fibromyalgi
- Slidgigt i ankler, hænder og ryg (med spinalstenose).
- Tinnitus.
- Husstøvsallergi.
- Øjenproblemer.

Jeg har smerter i en eller anden grad hver dag. Har grundet opstart på LDN ført smertedagbog siden ultimo april, og har ikke en eneste dag været smertefri. Jeg mærker altid ryg og ankler og fibromyalgien påvirker meget graden af smerter og giver også smerter i andre led: arme, bryst, hoved, nakke, skulder, ben mv., ligesom jeg hurtigt bliver meget træt.

Jeg har følgende bemærkninger og spørgsmål til PFA's afgørelse:

1. Hvorfor er jeg ikke blevet sendt til fornyet undersøgelse ved deres egen speciallæge? Speciallægeerklæringen er fra 26.01.2017 og meget er sket siden da. Jeg har opfordret PFA til dette flere gange, men de har end ikke kommenteret på det.
2. Jeg har været så længe væk fra arbejdsmarkedet – og dermed også stillingen som [erhverv] – at jeg ikke længere har kompetencerne indenfor det fag. Og pga. tinnitus har jeg ofte problemer med at fange, hvad der bliver sagt i en telefon, ligesom jeg bliver vildt stresset i pressede situationer. Så PFA's forslag om, at jeg skal rådgive telefonisk er udelukket.
3. Det fremhæves, at jeg ikke har takket ja til en rygoperation. Operationen af venstre ankel og derefter genoptræning hjalp på ryggen. At jeg nu i perioder har kraftige smerter i højre ankel går igen ud over ryggen, men når man har fibromyalgi, så skal man helst undgå operationer i bevægeapparatet, siger gigtlægen, idet operation kan trigge smerterne endnu mere. Og notatet fra ... rygcenter tilbage i 2017 siger også, at en operation nok ikke vil hjælpe på smerterne i ryggen.
4. At jeg ved lægeundersøgelser har en god bevægelighed i bl.a. hoftelæddet skyldes, at jeg er hyper mobil. Jeg kan trods smerter komme ud i yderstillinger. Og mine smerter er meget forskellige fra dag til dag, ja fra time til time.
5. PFA skriver i afgørelse af 20.09.2022, at jeg overfor min egen læge har afslået fysioterapi-behandlinger. Dette er ikke korrekt. Jeg var hen over sommeren 2022 til flere behandlinger ved ... og har til PFA sendt skema med datoer for henvendelser, konsultationer og behandlinger hen over sommeren 2022, idet PFA bl.a. skriver, at det ikke ses, at jeg har fået fremrykket tid til kontrol af ankler på [hospital 2]. Dette er heller ikke korrekt, idet jeg hen over sommer og efterår 2022 var på [hospital 2] til røntgen, skanning og undersøgelser. Og fik også en blokade i højre ankel, hvilket desværre ingen effekt havde. Kopi af indkaldelser mv er ligeledes sendt til PFA.
6. Jeg har overfor egen læge fremhævet, at jeg gør hvad jeg kan for at styrke kroppen. For mange år siden dyrkede jeg en del motion, men som årene er gået, og skavankerne er tiltaget, har jeg måttet droppe mange motionsformer og nu kører jeg så på en elcykel, for at

skåne kroppen, ligesom jeg svømmer 3-6 gange om ugen. Målet er 500 meter pr gang, men af og til må jeg stoppe før pga. smerter og træthed. Og så er jeg i varmtvandsbassin, hvor jeg laver lidt øvelser og får vandstrålemassage. Jeg har i de senere år gået til fysiopilates, som er en slags mensendieck/yoga, med stor fokus på kropsholdning og bevægelser. Det havde jeg stor gavn af, men nu hvor jeg ingen indkomst har, så har jeg droppet undervisningen. Jeg kender vigtigheden af at holde kroppen i gang og gigtlægen anbefaler også moderat motion i forhold til fibromyalgi.

7. PFA skriver, at mine øjenproblemer er almindelige aldersbetingede. Jeg oplever det slørede syn og lysfølsomheden som et væsentligt problem. Både i forhold til bilkørsel og ved skærmarbejde. Jeg undgår helst lange bilture, også pga. udtrætningen. Jeg har fået kørelejlighed til [smerteklinikken], når jeg er på smertehåndteringskursus og ved lægebesøg mv kører min mand mig.
8. Som PFA skriver, så er jeg i gang med et treårigt behandlingsforløb for husstøvmideallergi. Jeg har nu fået behandlingen i godt et år, men har stadig allergi symptomer. De influenza-lignende symptomer har jeg dog også pga. fibromyalgi.
9. PFA's lægekonsulent vurderer nu, at min generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Men i juni 2020 mente lægekonsulenten, at min helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat til halvdelen, eller derunder indenfor mit nuværende erhverv. Det vil sige som [erhverv]. Jeg må igen sige, at jeg ikke forstår, at [administrativt arbejde inden for erhvervet] anses for så hårdt fysisk arbejde, at en generel vurdering over alle faggrupper pludselig gør mig arbejdsduelig med mere end 50%. Og da slet ikke når man henser til, at jeg har nu har det endnu dårligere end i 2020.
10. Mine hænder gør f.eks. mere ondt nu, end i 2020, hvor jeg fik konstateret slidgigt i tommelfinger leddene. Jeg har dagligt problemer med at åbne låg, skære, gribe om ting (taber f.eks. ofte ting, når jeg handler), påklædning mv. Har spurgt gigtlægen, om han tror det vil gavne mig at få en ortopædkirurg til at kigge på hænderne med henblik på operation/stivgørelse af led, for at lindre smerterne. Svaret fra lægen var, at medmindre knogle går mod knogle, så skal man som fibromyalgipatient helst undgå operation, da det kan forværre smerterne.
11. Med hensyn til mave-/tarmproblemer har jeg blot overfor PFA nævnt, at jeg gennemgik den slags undersøgelser (via kræftpakken). Ikke fordi jeg som sådan mener det ændrer på min erhvervsevne, men pga. oplysningspligt i forhold til forværring af helbred og nye symptomer. Og igen skal fremhæves, at maveproblemer også er en af symptomerne på fibromyalgi. Jeg har i det hele taget ofte kontaktet PFA med nye oplysninger, før jeg er blevet bedt om at udfylde opfølgningsskema mv.
12. Fibromyalgi er en kronisk smertelidelse. Kan ikke helbredes. Det skal ikke komme mig til skade, at der har været så lang ventetid på at komme til gigtlæge og få stillet diagnosen. Jeg var startet på udredning pga. nye smerter/symptomer, inden jeg modtog PFA's afgørelse om at stoppe udbetaling. Gigtlægens journal er et øjebliksbillede. Og i den forbindelse skal det fremhæves, at der sker skrivefejl mv., når læger skriver journaler. Bl.a. har lægekonsulenten fra ... Kommune skrevet, at jeg HAR grøn stær og at der ikke er gigt i højre ankel. Men der er netop påvist gigt i højre ankel. Hvordan kan PFA drage den konklusion, at min helbredstilstand ikke er blevet værre? Jeg har jo netop opsøgt læger, fordi jeg har fået det værre... flere smerter mv. Fibromyalgi er uforudsigelig og ikke to dage er ens. Smerterne flytter sig og det jeg gør i dag, får måske betydning for, hvor dårligt jeg har det i morgen. Jeg tror jeg har haft sygdommen i en del år, men der er bare aldrig nogen der har haft den diagnose i tankerne, fordi jeg også har de synlige problemer i led pga. slidgigt og spinalstenose. Men som sagt så er jeg de sidste par år blevet meget mere mærket af

sygdom. Det indskrænker mig meget i min dagligdag. Jeg må vælge mere og mere fra. Både socialt og fysisk.

Fremtiden er svær at spå om, men som jeg har oplevet det de senere år, så tror jeg desværre kun det bliver værre. Både med slidgigt og fibromyalgien.

Da jeg i 2017 fik det kunstige led i anklen blev det gjort mig klart, at jeg ikke skulle regne med at være færdigopereret. Et kunstigt ankelled formodede man kun kunne holde i 8-10 år. Og når det kunstige løsner sig, eller går i stykker, så vil man blive nødsaget til at stivgøre hele anklen. Nu er der gået seks år og det holder stadig og nye meldinger går på, at hvis jeg er heldig, så kan det måske sidde i tyve år. Men alt er usikkert. Derfor er der som standard også kontrolrøntgen efter 1,3,6 og 10 år.

Jeg har tid til røntgen af begge ankler og opfølgende konsultation på [hospital 2] sidst i september 2023. Derudover har jeg kontroltid hos øjenlægen den 3. august 2023. Og derudover har jeg løbende konsultationer på Smerteklinikken i Næste gang 8. august 2023

Jobafklaringen ved ... Kommune vil formentlig tage godt 8 måneder. Jeg har nu fået aktindsigt og kommunens lægekonsulent har skrevet notat omkring skånebehov mv. Sagen afventer nu, at vi finder egnet praktiksted, hvor mine skånebehov kan tilgodeses. Jeg tåler ikke støvede kontormiljøer (væg-til-væg-tæpper er ofte et problem). Jeg skal have mulighed for skift mellem stå, gå og sidde og evt. ligge. Jeg har herhjemme liggende hvil mindst 2-3 gange i løbet af dagen. Smerteklinikken anbefaler, at jeg kommer op på 5 liggende hvil i løbet af en dag). Jobkonsulenten regner med et praktikforløb på ca. 12-14 uger. Herefter skal min sag tages op i rehabiliteringsteamet, som vil vurdere, om jeg kan få flexjob, eller kan søge førtidspension.

Jeg har prøvet at være konkret, saglig og ikke for følelsesladet i min sagsfremstilling, men sagen påvirker mig rigtig rigtig meget psykisk. I forvejen er mit liv fyldt med begrænsninger og livsforringelser. At være havnet i den her situation, hvor jeg er afhængig af mandens forsørgelse og vi skal vende 'hver en krone' og hvor jeg skal krænge mit liv og problemer ud overfor sagsbehandlere, læger mv igen og igen, er utroligt ydmygende og nedværdigende og jeg er havnet i et sort hul.

Det har taget mig utrolig lang tid at få skrevet denne ankeskrivelse. Er af både fysisk og psykiske årsager gået til og fra rigtig MANGE gange.

Før 2017 havde min mand og jeg bestemt ikke regnet med, at jeg skulle forlade arbejdsmarkedet og gå hjemme. Men som jeg har det nu, så kan vi slet ikke forestille os, at jeg skal kunne holde til – og få en hverdag til at hænge sammen – hvis jeg skal ud på arbejdsmarkedet, SOM foreslået af PFA.

Jeg håber meget, at PFA tilpligtes at anerkende, at jeg er kronisk syg og at jeg er mere end 50% uarbejdsdygtig og dermed berettiget til erhvervsevnetabserstatning. PFA skal ligeledes tilpligtes at genoptage indbetaling til min pensionsordning og gentegne de forsikringer, jeg havde før 31.10.2022, fra hvilken dato udbetaling af erhvervsevnetab ligeledes skal udbetales med tillæg af renter."

Selskabet har den 19/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Sagen angår klagers erhvervsevnedækning under hendes pensionsordning i selskabet.

Pensionsordningen er en firmapension, der er oprettet som led i klagers tidligere ansættelse som [erhverv].

Som bilag A vedlægges brev af 1. maj 2016 med pensionsbevis, som bilag B vedlægges pensionsbevis af 1. maj 2016 og som bilag C vedlægges pensionsvilkår af 1. maj 2016. Vilkårene for tab af erhvervsevnedækningen fremgår af pkt. 5 på side 35-38.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager har ret til dækning for tab af erhvervsevne efter den 31. oktober 2022.

Det fremgår af pensionsvilkårenes pkt. 5 (s. 35-38):

'5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, når den forsikredes evne til at udføre arbejdet ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne' er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 %.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bestemmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige Erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige Erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.'

Klager har fået midlertidige udbetalinger fra den 1. januar 2017 til den 31. oktober 2022.

Sagsfremstilling

Klager søgte den 14. december 2016 om udbetalinger og bidragsfritagelse og oplyste, at hun havde været sygemeldt siden den 19. september 2016, jf. bilag D. Hun havde vedlagt en §56-aftale gældende fra den 14. september 2015-13. september 2017 grundet belastningsreaktion, psoriasis og slidgigt i ryg og led. Hun havde også vedlagt et brev fra den 27. juni 2016 vedrørende opsigelse fra stillingen som [erhverv] med fratrædelse den 1. januar 2017 begrundet i tilpasninger som følge af [firmastrukturændringer].

Selskabet indhentede derefter en lægeattest fra klagers læge, jf. bilag E, hvor det fremgik, at klager havde slidgigt i begge ankler og lænden, og at hun var under udredning og behandling på flere forskellige sygehuse. Lægeattesten var vedlagt journalmateriale, hvor det fremgik, at klager i 1981

og 1982 havde fået foretaget operationer i begge fodled, og at hun siden 1996 havde haft problemer med smerter i alle led, men især i ankel- og knæled. Hun var i 2015 blevet henvist til reumatologisk afdeling grundet tiltagende smerter i begge ankler, skuldre og lænderyggen, og hun havde fået konstateret slidgigt i lænderyg og ankler.

Selskabet indhentede endvidere kommunale akter, jf. bilag F og G, hvoraf det fremgik, at klager havde arbejdet 30 timer om ugen på [klagerens arbejdsplads], og at hun havde været sygemeldt fra den 13. oktober 2016, og at hun havde synlige smerter og svært ved at gå.

På grundlag af materialet bevilgede selskabet midlertidige udbetalinger fra den 1. januar 2017, jf. bilag 2.

Udbetalingerne blev forlænget, og i 2017 indhentede selskabet en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi ..., jf. bilag H. Det fremgik af erklæringen, at klager havde smerter i lænderyg, hofter, knæ og fødder, og at hun havde forskellige gener herunder en begrænset gangdistance og besvær med at gå på trapper. Hun var blevet tilbudt en stivgørende operation af venstre fodled.

Efterfølgende oplyste klager til selskabet, at hun skulle opereres i venstre ankel den 2. maj 2017. Herefter skulle hun måske opereres i den anden ankel og i ryggen.

Herefter forlængede selskabet de midlertidige udbetalinger.

Primo 2018 fulgt selskabet op på sagen og indhentede et opfølgningsskema fra klager, jf. bilag I. Klager oplyste, at hendes højre ankel skulle undersøges nærmere, da hun oplevede, at den var blevet dårligere. Hun havde tillige problemer med smerter, tinnitus og husstøvmideallergi. Opfølgningsskemaet var vedlagt en udskrift fra den kommunale sag, hvor det fremgik, at klager havde fået foretaget en operation af venstre ankel i 2017, der havde ført til god fremgang i bevægelighed, stabilitet og styrke omkring anklen.

Selskabet indhentede også en attest fra klagers læge, jf. bilag J. Det fremgik af lægeattesten, at ryggen var uændret, venstre ankel var i bedring, men højre ankel var lidt ringere, dog var det for tidligt med en operation. Klager var blevet vurderet ved ... Rygcenter, der tilbød operation, men klager ville gerne afvente operation af anklerne, og hun havde det rimeligt i ryggen, når hun trænede.

Det fremgik af materialet, der var vedlagt lægeattesten, at [hospital 2] ved afslutningen af forløbet omkring venstre ankel den 13. juni 2017 havde skrevet, at det så nydeligt ud, at der ikke var nogen ømhed og allerede fin bevægelighed ved fodledet.

Selskabet indhentede også kommunale akter, jf. bilag K - N. Det fremgik af akterne, at klager var overgået fra sygedagpenge til ressourceforløb den 1. maj 2017. I starten af 2018 havde kommunen vurderet, at klager ville kunne arbejde i mindst 25 timer indenfor kontor, hvis skånebehovene blev tilgodeset. Skånebehovene var vekslende arbejdsstillinger, ikke tunge løft, ikke sidde for længe, ikke stå for længe eller gå langt, og hun ville også kunne have problemer med støvede arbejdspladser grundet allergi.

På grundlag af oplysningerne vurderede selskabet, at der fortsat var grundlag for midlertidige udbetalinger, jf. bilag O.

I 2019 indhentede selskabet et opfølgningsskema fra klager, jf. bilag P. Det fremgik af skemaet, at klager havde fået opereret højre håndled for karpaltunnelsyndrom, og at hun skulle have en tilsvarende operation i venstre håndled. Der blev desuden indhentet en lægeattest, jf. bilag Q. På grundlag af dette blev de midlertidige udbetalinger forlænget, jf. bilag R.

I 2020 indhentede selskabet kommunale akter, jf. bilag S – V. Det fremgik af bilag V, at kommunen den 14. juni 2018 havde stoppet klagers jobafklaringsforløb, fordi kommunen vurderede, at klager ville kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet med de tidligere anførte skånehensyn. Kommunen lagde vægt på, at det gik fremad helbredsmæssigt, og at klager havde tilkendegivet, at hun ville tage en deltidsstilling på 15 timer og trappe op i tid, og at klager havde et godt funktionsniveau i hjemmet og øvrige aktiviteter. Det var navnlig begrundet i en samtale med klager den 31. maj 2018, der er refereret på side 12 i bilag T, og en attest fra klagers læge, der er i bilag S.

Det fremgik af bilag S, at klager havde indbragt kommunens afgørelse for Ankestyrelsen, der havde stadfæstet den med samme begrundelse.

På grundlag af de nye oplysninger meddelte selskabet, at de midlertidige udbetalinger ophørte, jf. bilag 4, men udbetalingerne blev genoptaget efter en henvendelse fra klager, jf. bilag 5 og 6.

I 2021 blev sagen atter revurderet, og i den forbindelse indhentede selskabet et opfølgningsskema fra klager, jf. bilag X. Det fremgik af opfølgningsskemaet og den medfølgende skrivelse, at klager oplevede, at hendes helbredsmæssige situation var blevet forværret på grund af smerter og funktionsnedsættelse. Hun tog allergimedicin samt pamol. Hun havde fået røntgenfotograferet hænderne for slidgigt, havde været til mave/tarmundersøgelse, hvor der ikke var fundet noget unormalt, og hun havde været til øjenlægen på grund af glaslegeme-sammenfald. Selskabet indhentede endvidere akter fra klagers læge og øjenlægen, jf. bilag Y og Z.

Det fremgik af et journalnotat af 7. maj 2020 fra [hospital 2] i bilag Y, at klager var blevet henvist til fysioterapi for sine fødder, og at der skulle være kontrol om 3 år, men at klager kunne ringe og få en tid, hvis hendes højre ankel blev værre. Det fremgik ikke, at klager havde henvendt sig vedrørende dette.

Af bilag Z fremgik det, at klager var til undersøgelse hos øjenlægen i 2017 grundet akut opstået inflammation i venstres øjes øjenlågskant og der nævnes allergi. Selve øjenundersøgelsen var normal. I 2021 havde hun fået foretaget en øjenundersøgelse grundet fokuseringsproblemer ved fx at læse opskrifter, og det fremgik at hun havde fået briller med progressiv styrke fra optiker. Grundet mistanke om grøn stær blev klager kontrolleret i april/juni 2022, hvor det blev konstateret, at hun ikke havde grøn stær, og at der var normalt tryk og alderssvarende øjenforandringer.

Sagen blev herefter forelagt for selskabets lægekonsulent, der har speciale i arbejds- og sundhedsmedicin. Lægekonsulenten vurderede, at klager har skånehensyn i form af vekslende arbejdsstillinger, ikke løfte tungt, ikke sidde eller stå for længe, ikke gå for langt og ikke støvede arbejdspladser. Hvis disse skånehensyn tilgodeses, vurderede lægekonsulenten, at klager vil kunne klare lettere rutineprægede kontor- eller receptionistfunktioner o. lign. i mere end halv tid.

Klagers generelle erhvervsevne er derfor ikke nedsat til halvdelen eller mindre.

Denne vurdering er selskabet enig i, og selskabet meddelte derfor klager, at udbetalingerne ville stoppe med virkning fra den 31. oktober 2022, jf. bilag 7.

Klager klagede, jf. bilag 8, men selskabet fastholdt afgørelsen, jf. bilag 9.

Klager klagede igen, jf. bilag Æ, og hun fremsendte efterfølgende mere lægeligt journalmateriale, jf. bilag Ø. Det fremgår af bilaget, at klager er blevet diagnosticeret med diagnosen fibromyalgi, og at hun 'kan genkende' følgende symptomer: smerter over det hele, smerter i både muskler og led, smerter i begge side af kroppen og i både over- og underekstremiteter, muskelsvækkelse og forværret muskelsmerte ved fysisk aktivitet, kronisk træthed, overvældende træthed ved selv små anstrengelser, træthed og smerter begrænser de daglige aktiviteter, forværring af smerter og træthed i op til flere dage efter fysiske belastninger, tramirritation – obs pro, hovedpine i form af jag, natlig uro i benene, nattesøvnen afbrudt grundet smerter, problemer med at huske ting og fastholde opmærksomheden i længere tid, følelse af nedtrykthed, gode og dårlige dage.

Sagen blev atter forelagt for selskabets lægekonsulent, der fortsat vurderede, at den generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med halvdelen, og at klager med lettere kontorarbejde samt skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde bør kunne tilgodese klagers gener.

Selskabet er enig heri og har derfor meddelt klager, at afgørelsen fastholdes, jf. bilag 10. Som følge af dette har klager indgivet klage til nævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

På det tidspunkt i 2022, hvor udbetalingerne blev stoppet, var tilstanden stationær, og selskabet var derfor berettiget til at lade fortsat dækning afhænge af en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Det er selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for at modtage fortsat erhvervsevnedækning. Der er ikke helbredsmaessige og kommunale oplysninger, der dokumenterer, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs, der tilgodeser klagers skånehensyn.

De helbredsmaessige oplysninger dokumenterer ikke, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Klager har en mangeårig problematik omkring lænd og fodled. Dette var dog allerede til stede, da hun arbejdede som [erhverv] i 30 timer om ugen. Klager blev ikke opsagt grundet sygdom, men grundet nedskæringer på arbejdspladsen.

Siden har klager fået foretaget en vellykket operation i venstre ankel. Det fremgår af akterne, at venstre ankel er bedret i væsentligt omfang efter operationen, og at der er god bevægelighed i den opererede ankel. Klager har symptomer fra den højre ankel, og der nævnes en forværring, som må antages at kunne bedres ved en operation, som har været overvejet, jf. bilag Ø. Det fremgår af side 3 i klagen, at der er konstateret slidgigt i anklen, og at klager er bekendt med, at

grundlaget for en nyere vurdering om at undlade operation er tvivlsom. Alligevel fremgår det af journalen fra smerteklinikken i bilag 11, at klager udelukkende ønsker medicinsk behandling. Klagers skånehensyn i forhold til ankelsymptomer vurderes i væsentlig udstrækning at kunne tilgodeses indenfor et arbejdsområde med mindre stående og gående arbejdsfunktioner eks. indenfor kontorområdet.

Klagers rygproblematik vurderes i væsentlig grad uændret gennem flere år, efter det blev bedret efter operationen i venstre ankel. Ifølge sagens akter holdes klagers symptomer rimeligt i orden ved træning, idet klager er fysisk aktiv og svømmer 500 m. næsten daglig og cykler en del, jf. bilag Ø, og klager også tidligere har gået til pilates. Klager har igennem lang tid ikke anvendt stærkere smertemedicin, jf. bilag 11 og Ø. Det nuværende forløb ved smerteklinikken (bilag 11) må formodes at bedre klagers smerter yderligere. Ved egen læges undersøgelse i juni 2022 fandtes ret uændrede objektive fund siden undersøgelsen på rygambulatoriet i 2017, herunder fandtes ved egen læge god bevægelighed og ingen klare neurologiske udfald. Der er ikke nogen væsentlige ændringer i egen læges attest fra maj 2023, jf. bilag 12.

Klagers hænder er beskrevet med lettere funktionsbegrænsende begyndende slidgigtforandringer, der ikke vurderes at påvirke erhvervsevnen væsentligt. Dog bør klagers arbejdsopgaver ikke være af væsentlig fysisk karakter.

Det samme gælder for klagers mave/tarmproblemer.

Klager har haft allergi igennem mange år, men været i stand til at arbejde i 30 timer om ugen, og hun er i gang med et 3-årigt behandlingsforløb. Det vurderes, at såfremt klager undgår et allergifremkladende arbejdsmiljø, vil hendes allergi kun påvirke erhvervsevnen i beskeden grad.

Klager har haft tinnitus siden 2009 og trods dette kunnet arbejde som [erhverv], så dette påvirker også kun klagers erhvervsevne i beskeden omfang.

Hvad angår klagers øjne, er lysfølsomhed og glaslegeme-sammenfald almindelige aldersbetingede forandringer, der ikke nedsætter erhvervsevnen væsentligt. Der er ifølge bilag 12 konstateret grå stær, hvilket også er et almindeligt aldersproblem, der kan bedres ved en simpel operation.

Hvad angår den nyligt stillede fibromyalgidiagnose, berettiger en ny diagnose ikke i sig selv til udbetaling, og der er ikke dokumenteret en væsentlig forandring af helbredstilstanden.

Dertil kommet, at afgrænsningen af symptomkomplekset fibromyalgi ifølge Retslægerådets opfattelse er vanskelig, og diagnosen i vidt omfang er en eksklusionsdiagnose, jf. bilag Å, svaret på spørgsmål D1 og D3. Fibromyalgi er alene defineret ud fra subjektive klager og såkaldte provokerede objektive fund, det vil sige patientens angivelse af ømhed eller smerter ved den objektive kliniske undersøgelse, jf. svaret på spørgsmål E i bilag Å, og der således ikke sikre objektive holdpunkter. Det fremgår af bilag Ø, at klagers fibromyalgidiagnose er stillet på tilsvarende vis, og ved at klager er blevet anmodet om at oplyse, om hun kan 'genkende' forskellige symptomer.

Samlet set dokumenterer de helbredsmæssige oplysninger, at klager har en nedsættelse af erhvervsevnen, men ikke i et omfang, så den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.

Selskabet vurderer, at klager for eksempel vil kunne klare lettere rutineprægede kontorfunktioner evt. også [administrative] funktioner evt. også med telefonvejledning mv. i mere end halv tid. Receptionist funktioner hvor skånebehovene kan tilgodeses, vil også forventes at kunne tilgodeses skånehensyn.

Fordi klager har været væk fra arbejdsmarkedet i en del år, må der påregnes en opstartsperiode, hvilket formentligt også vil hjælpe på eventuel nervøsitet.

Klager anfører, at hun har været væk fra arbejdsmarkedet så længe, at hun ikke længere har nogen kompetencer, men dette er ikke et helbredsmæssigt forhold. Desuden vil klagers mangeårige kompetencer utvivlsomt kunne udvikles i et job.

De kommunale oplysninger støtter ikke klagers krav. Det fremgår tværtimod, at klager i 2018 blev afsluttet fra det kommunale forløb, fordi kommunen vurderede, at hun ville kunne arbejde i 25 timer om ugen, jf. bilag M, og at afgørelsen blev indbragt for Ankestyrelsen, der stadfæstede den, jf. bilag S. Siden har klager ikke været i det kommunale system, indtil hun efter det oplyste for nyligt er kommet i et nyt jobafklaringsforløb.

Det fremgår af bilag 12, at kommunens lægekonsulent har vurderet, at der ikke er noget til hinder for, at klager kan deltage i en arbejdsprøvning. Det nye jobafklaringsforløb må i øvrigt ses i lyset af, at det ifølge klagen s. 4 er iværksat, fordi klager efter afslaget på udbetalinger fra selskabet ønsker at dokumentere, at hun ikke kan arbejde i halvdelen eller mere af fuld tid.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 4/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal jeg bemærke, at PFA – nu ved ekstern advokat – endnu en gang undlader at svare på, hvorfor der ikke er indhentet ny speciallægeerklæring, da der er sket meget, siden jeg blev tilkendt tab af erhvervsevne i 2017. I den forbindelse henledes Ankenævnet for Forsikrings opmærksomhed på det i den fremlagte speciallægeerklæring af 26.01.2017 (bilag H), side 7 anførte: *'Patienten virker reel. Svarer relevant på spørgsmål uden tendens til overdrivelse'*.

Så måske ligger forklaringen der? Jeg har altid været loyal overfor PFA, ligesom jeg også er loyal overfor Kommunen. Kommunen har f.eks. også modtaget kopi af min ankeskrivelse og modtager øvrige relevante bilag fra denne her sag. Og i 2018 informerede jeg fuldt ud PFA om kommunens stop af ressourceforløb og klagesagen hos Ankestyrelsen.

Der svares heller ikke på, hvordan en generel bedømmelse over alle faggrupper kan afvige så meget fra tidligere vurdering, hvor PFAs lægekonsulent bl.a. i juni 2020 vurderede mig mindst 50% uarbejdsdygtig, som [erhverv].

Jeg synes de af advokaten/PFA fremlagte bilag, specielt de kommunale akter, er noget rodet noget med mange gentagelser/ens bilag og mange af de fremlagte bilag er uden relevans nu, idet spørgsmålet handler om, hvorvidt jeg var stationær i september 2022 og stadig mindst 50% uarbejdsdygtig, set i forhold til alle faggrupper.

PFA hævder stadig, at jeg ikke har rettet henvendelse til [hospital 2] inden den planlagte seks års-kontrol efter ankeloperationen (altså inden maj 2023), trods det, at jeg sendte kopi af indkaldelser til både konsultationer og MR-skanning til selskabet i perioden juli-september 2022. Jeg fremlægger nu som bilag 13 de indkaldelser til telefonkonsultationer, konsultation på [hospital 2] mv., som tidligere er sendt til selskabet. Jeg kan i den forbindelse nævne, at jeg den 27. september 2023 var til ny kontrol på [hospital 2], hvor der på baggrund af bl.a. fotos af min højre ankel – som den ofte ser ud om aftenen – indkaldes til ny MR-skanning. Journal fra [hospital 2] samt indkaldelse til ny MR-skanning vedlægges som bilag 14. Fotos fra 20.7.2023 og 24.08.2023 af højre ankel vedlægges som bilag 15.

Den 3. august 2023 var jeg til ny kontrol ved øjenlægen. Jeg vedlægger journal fra konsultationen hos øjenlægen som bilag 16. Som det fremgår af journalen, så skal jeg stadig til årlig kontrol vedrørende grøn stær og øjenlægen opfordrer til, at også vores børn bliver undersøgt. Og mht. grå stær, så informerede øjenlægen mig om, at hvis jeg bliver opereret for grå stær, så har jeg forøget risiko for at få nethindeløsning efterfølgende. Dette står også i journalen. PFA hævder, at mine øjenproblemer og diagnoser alene er aldersbetingede. Hvis det var tilfældet, så tror jeg ikke, at øjenlægen ville opfordre til, at også mine børn bliver undersøgt for grøn stær.

Som bilag 17 vedlægges dokumentation for, at jeg på Smerteklinikken i ... har deltaget i et 12 ugers smertehåndteringskursus. Derudover har min mand og jeg deltaget i medicinkursus, samt to pårørende kursus. Senest her den 26.9.2023. Jeg er meget medicinfølsom og må opgive flere af de præparater, der afprøves. Jeg får LDN, som jeg nok stadig ikke har ramt den helt korrekte dosis af. Jeg skal ikke forvente at kunne blive smertedækket helt medicinsk, men en væsentlig del af patientundervisningen går nu også ud på at lære at leve med smerterne og 'få ro på'. At få ro på og bearbejde smerter og opnå lindring er for mig en nærmest umulig opgave lige nu med det pres, der er i forbindelse med både ankesagen og med den kommunale jobafklaring. Tværtimod bliver jeg mere syg af det. Får angst med hjertebanken og ryster og sover endnu dårligere om natten. Jeg må også nu tage både pantoprazol og alminox mod for megen mavesyre.

Fibromyalgi er en officiel WHO-diagnose. Diagnosen indgår i den internationale sygdomsklassifikation ICD DM 79.7.

Fibromyalgi er en kronisk smertesygdom, der skyldes forstyrrelser i den måde, som hjernen og nervesystemet bearbejder smerter på. Mekanismen kaldes 'central sensibilisering' (citater fibromyalgi.dk)

På sundhed.dk står der også en masse om sygdommen. I patienthåndbogen (borger), står der bl.a.:

'Tilstanden bliver ofte mere tydelig med tiden. Mange med fibromyalgi har haft gener allerede fra tidlig ungdom. De fleste, som får diagnosen, har mærket en stadig forværring. De oplever, at det er blevet svært at leve med smerterne. Uvisheden om, hvad symptomerne kommer af, kan være meget belastende gennem tiden.'

Ja diagnosen er for mig ny, men det er sygdommen ikke. Jeg fik stillet diagnosen fibromyalgi hos gigtlægen i ... februar 2023 ud fra bl.a. triggerpoints, men lige så meget ud fra min sygehistorie. I november 2003 (ja for tyve år siden!) blev jeg akut indlagt med højt blodtryk og balanceproblemer.

Journalen ligger ikke på sundhed.dk. Der står alene: 'indlagt på mistanke om sygdom i nervesystemet'.

Men fra egen læge har jeg fået sendt følgende afskrift fra min journal tilbage fra 2003:

'21-11-2003 ...: 1. indlæggelse.

K86 Ukompliceret hypertension (i10)

N17 Svimmelhed/usik føl ex HB2 (r42)

Indlagt af e.l. pga. svimmelhed og højt BT. Der har været snurren i armene og i benene, især det sidste 1 ½ uge samtidig med svimmelhed, men også tidl. Ind imellem. Inkontinensbesvær. Akut CTC er normal. Der har været neurologisk tilsyn og pt overflyttes efter aftale d.d. til fortsat udredning i neurologisk regi der er bl.a. bestilt MR-skanning af cerebrum. Der er dissemineret sklerose i familien. Det er også dispsitin for blodprop og det aftales, at det overlades til neurologisk afd. om man skal give pt Magnyl 75 mg indtil pt er diagnostik afklaret. BT på sengeafd ligger på 140/79, men det aftales, at pt selv kontakter e.l. mht. fortsat opfølgning af BT. Der henvises i øvrigt til epikrise fra neuromed. Afd.

Kopi af epikrise til e.l. samt med pt. og med jr. Til nauromed. Afd. ...

..., overl.

27-11-2003 2. indl. ...

[30'erne] kvinde indlagt efter lumbalpunktur og har vedvarende hovedpine. Pt har fået lagt blood-patch med god effekt og er udskrevet.

26-11-2003 ECS.: Neurologisk am.

K86 ukompliceret hypertension (i10)

N17 svimmelhed/usik føl ex H82 (r42)

[30'erne] kvinde indlagt akut på med. Afd med hovedpine og hypertension. Disponeret til hjertesygdomme samt dissemineret sklerose. Gennem 1 ½ uges tid følt sig svimmel, haft usikker gang og stikkende fornemmelse i ve. UE og begge OE. Udtalt træthed gennem 6 mdr. samt stressurininkontinens.

Obj. Kan pt ikke stå på tå og hæle, der er pos. Romberg, kan ikke gå liniegang, kan ikke stå på 1 ben og går meget usikkert. Under indl. på afd blev der foretaget CT-skanning af cerebrum, som var i.a.

Pt. overflyttes til neurologisk afd på mistanke om dissemineret sklerose og som led i udredningen foretages lumbalpunktur samt MR-skanning og pt henvises til undersøgelse af evokerede potentialer. Når svar på alle 3 undersøgelser foreligger vil pt. blive indkaldt til skleroseamb. Mhp svar.

[Læge]

19-01-2004 ECS neuro afd.

Nr 17 Svimmelhed/usik.føl.ex H82 (r42)

Pt har fået foretaget evokerende potentialer. På ve er en latens på 119. Alle øvr latenser er normale både VEPm BAEP og SSEP. Der r normal IgG-index, ingen oligokloni. Iøvr. Normal spinalvæskeus. MR-skanning har ligeledes vist normale forhold. [Læge]. Ovl.'

Skal tilføje, at jeg forud for den akutte indlæggelse var hos øre-næse-halslæge i ... for at blive undersøgt for, om problemerne skyldtes virus på balancenerven. Det var det så ikke. Efter indlæggelsen og efter endnu flere undersøgelser (også på privathospital) – var konklusionen, at jeg havde en virus i bevægelsescentret i lillehjernen og i hjernestammen. Men det var kun gisninger. Intet objektivt fund.

Balanceproblemerne, og specielt føleforstyrrelserne, hvor jeg trak på højre side, og svajede kraftigt, når jeg stod stille, varede i ca. fire måneder. Min balance blev efterfølgende aldrig helt god igen. Og mit stressniveau blev meget lavt. Hvor jeg før kunne have mange bolde i luften, fik jeg nu ofte koncentrationsproblemer. Jeg var fuldtidssygemeldt fra indlæggelsen i november og resten af 2003. I 2004 startede jeg efter eget ønske (lægen mente jeg stadig skulle være sygemeldt) langsomt op på arbejdet igen med få timer hver dag.

Jeg havde svært ved at acceptere, hvor syg jeg var og vendte så hurtigt som muligt tilbage til arbejdet. [Klagerens arbejdsgiver], jeg var ansat hos (først i forbindelse med oplæring/elevtid fra 1986-1989 og igen fra 1994 til fusionen i 2015), var et lille firma med få ansatte. Jeg havde meget vekslende [administrative opgaver], og arbejdede 30 timer ugentligt med forskelligt timetal i løbet af ugens arbejdsdage. Vi ansatte afholdte ferie i timer. Havde vi en overarbejdstime, skrev vi det på timeopgørelsen, og afviklede timerne, sammen med feriedagene – time-for-time. Så at holde ferie på en dag, hvor jeg normalt kun arbejdede fem timer, kostede så fem timer i regnskabet.

Efter min sygemelding og i årene frem 'klattede' jeg rigtig mange feriedage væk ved at tage før fri, på de lange dage og holde en hel dag fri i ny og næ for at 'lade op'. Jeg havde en empatisk og forstående chef, der skåned mig mest muligt for stress og pres. Ved fusionen med større [firma] i 2015 blev forholdene selvsagt anderledes. Jeg kunne godt til sammenligning med de nye kollegaer se, at jeg ikke kunne følge tempoet og blev jeg det mindste presset, så gik klappen ned. Ved telefoniske forespørgsler i sager mv. kunne jeg slet ikke finde ordene og hjernen var helt 'tåget'. Og jeg blev i den periode også mere og mere smerteplaget, så i 2015 fik jeg en § 56.

Jeg fik i øvrigt endnu en omgang med kraftig svimmelhed og balanceproblemer i 2009, hvor jeg så også fik vedvarende tinnitus.

Set i bakspejlet så har jeg så 'altid' haft fibromyalgi – og nok med det helt store gennembrud i 2003. De gener, symptomer, undersøgelser og operationer, jeg har fået foretaget, jf. ankeskrivelsen, peger også mod fibromyalgi. Og sygdommen er, som mange andre også oplever det, progressivt blevet værre og værre.

Bilag Å siger efter min mening intet omkring det at stille diagnosen fibromyalgi og jeg henviser igen til, hvad der står på sundhed.dk., gigtforeningens hjemmeside og på fibromyalgiforeningens hjemmeside. Jeg havde intet kendskab til sygdommen inden efteråret 2022, og har først efter jeg selv fik diagnosen opsøgt sider på nettet og meldt mig ind i grupper via Facebook. (og det var også først ved konsultationens afslutning, at jeg fik udleveret pjecer, med de velkendte symptomer) Og

ja, på nettet kan jeg også blive bekræftet i, at jeg har fået den rigtige diagnose. Gigtlægen i ... sluttede sidste/opfølgende konsultation af med at sige: 'Det er en vigtig diagnose, du nu har fået' Og jeg tror ikke han tænkte i forhold til den fremtidige økonomiske afklaring, men mere i forhold til de 'nytteløse' undersøgelser jeg har gennemgået, så jeg i fremtiden måske ikke belaster sundhedsvæsenet helt så meget, når der opstår nye smertesymptomer mv.

Som bilag 18 vedlægges bevilling af virksomhedspraktik. Jeg er startet i ulønnet praktik på [anden arbejdsplads]. 4 timer ugentligt, fordelt på to formiddage. Der skal løbende afholdes møder med jobkonsulenten med henblik på regulering af timetal m.v. Indtil videre har 'jobbet' bestået i at Lederen af [anden arbejdsplads] er bekendt med, at [klageren ikke kan foretage fysiske arbejdsopgaver]. Men indtil videre er alle skånebehov fuldt ud tilgodeset.

Ja jeg har henvendt mig til kommunen for at blive afklaret i forhold til evt. flexjob eller anden offentlig ydelse, idet jeg er nødt til at sikre en form for indtægt, så jeg kan blive selvforsørgende.

I 2018, og indtil operationerne for karpaltunnelsyndrom i hænderne i 2019, var jeg aktiv jobsøgende. Søgte de deltidsstillinger, der var indenfor kontorjob i mit område. Jeg søgte bl.a. deltidsstilling hos og havde bl.a. samtale med en fra ... om evt. ansættelse med skånebehov. Men når der ikke forelå kommunal afklaring, og dermed løntilskud, så var en ansættelse ikke mulig. Jeg er faktisk stadig tilmeldt jobdatabaser i både ... og ..., og ser de stillingsopslag, der kommer.

Fra 2020 gik min jobsøgning i stå. Både pga. coronanedlukningerne, men også pga. forværring af helbredssituationen. Med alle de skånebehov jeg har (jf. bilag 12), så vil jeg ikke komme i betragtning ved en almindelig jobansøgning til et deltidsjob. Og som jeg har det, så vil selv det at arbejde 15-20 timer ugentligt være for meget. Jeg har derfor fundet det nødvendigt at blive afklaret i forhold til evt. førtidspension eller flexjob, så der kan følge et løntilskud med i forbindelse med en evt. ansættelse.

Jeg er jo nødt til at have en eller anden form for indtægt. Jeg har været helt uden indtægt i næsten et år nu. Det er ikke holdbart.

Så jeg fastholder ønsket om, at PFA tilpligtes at anerkende, at jeg er kronisk syg og at jeg er mere end 50% uarbejdsdygtig og dermed berettiget til erhvervsevnetabserstatning. PFA skal ligeledes tilpligtes at genoptage indbetaling til min pensionsordning og gentegne de forsikringer, jeg havde før 31.10.2022, fra hvilken dato udbetaling af erhvervsevnetab ligeledes skal udbetales med tillæg af renter."

Selskabet har i brev af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Årsagen til, at der ikke er blevet indhentet en ny speciallægeerklæring, er at selskabets lægekonsulent ikke har vurderet, at der er behov herfor.

Hvad angår selskabets vurdering af, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang, er det først i 2022, at selskabets lægekonsulent med speciale i arbejds- og samfundsmedicin har vurderet det generelle erhvervsevnetab. Da udbetalingerne blev forlænget i 2020, blev sagen ikke forelagt for lægekonsulenten.

Mht. klagers ankler fremgår det af bilag 14, at klagers venstre ankel fungerer rimeligt, bortset fra lidt overbelastning, der formodes at kunne afhjælpes ved støttende fodindlæg. Hvad angår højre ankel, er der også ordineret støttende fodindlæg, og klager afventer en MR-scanning.

Det er selskabets lægekonsulents vurdering, at klagers ankelproblemer i væsentlig udstrækning vil kunne tilgodeses ved mulighed for et arbejdsområde med mindre stående og gående arbejdsfunktioner eks. indenfor kontorområdet.

Mht. klagers øjne fremgår det af bilag 16, at klager lider af PDS, Pigment Dispersion Syndrome, som er et øjensyndrom, der giver risiko for trykstigning og udvikling af grøn stær. Derfor går klager til kontrol. Ifølge bilag 16 er der imidlertid kun en lille risiko, hvilket formentligt er årsagen til, at klager kun går til kontrol en gang om året, og klager har ikke grøn stær. Fordi det er et genetisk syndrom, skal børnene også undersøges.

Det fremgår desuden af bilag 16, at klager har lidt grå stær, hvilket er en almindelig øjenlidelse, der kan afhjælpes ved en simpel operation med god effekt, men at man foreløbigt har fravalgt operation, fordi klager har godt visus (= godt syn).

Det er selskabets lægekonsulents vurdering, at klager ikke har væsentlige og funktionsbegrænsende synsproblemer.

Mht. klagers smerter har klager oplyst, at klager får LDN, Low Dose Naltrexone, hvilket er et medikament for smerter, der må formodes at kunne bedre eventuelle smerter.

Klager har fremlagt akter vedrørende kommunal virksomhedspraktik, som hun har været i gang siden 19. september 2023 (bilag 18). Det fremgår, at jobbet blandt andet består i ... og forskellige praktiske opgaver, hvilket næppe tilgodeser klagers skånehensyn. Det fremgår ikke, hvad der er baggrund for det lave timetal, men klager har ikke været i arbejde siden 2017, hvilket i sig selv giver en lang opstartsperiode.

Det fremgår i øvrigt af klagers indlæg, at klager mener, at hun ikke vil kunne arbejde i 15-20 timer om ugen, og at klagers formål med arbejdsprøvningen er at få enten fleksjob eller førtidspension, så det er hendes indgangsvinkel til arbejdsprøvningen.

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 29/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på modpartens skrivelse af 23. oktober 2023 vil jeg bede Ankenævnet for Forsikring om under sagens behandling af lægge vægt på,

at PFA i skrivelse af 19.06.2020 (bilag 6, side 2) skriver, at de sammen med deres lægekonsulent har vurderet, at min helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til halvdelen, eller derunder, indenfor mit nuværende erhverv, (Så jeg går ud fra, at det er en fejl, når advokaten nu skriver, at lægekonsulenten ikke kiggede på sagen i 2020),

at min slidgigt og smerter i anklerne ikke er løst med indlæg i skoene. De indlæg, som [hospital 2] nu har ordineret er blot en fornyelse af indlæg, som jeg har brugt i flere år. Indlæg holder kun ca. 1 år,

at jeg også har slidgigt i andre led, herunder ryg (spinalstenose) og hænder. Jeg skal til fornyet røntgen af hænderne den 21.11.2023, da jeg for tiden oplever stærke smerter i hænderne, og tommeltotled på højre hånd låser under stor smerte,

at fibromyalgi er så meget mere end 'kun' smerter. Medicinfølsomhed, lyd- og lysfølsomhed, træthed og meget lav stresstærskel mv. følger også med, at fibromyalgi er en kronisk, invaliderende og livsforringende sygdom,

at også kommunens lægekonsulent (bilag 12) skriver, at mine diagnoser er varige lidelser, der har en negativ indvirkning på funktionsevnen, som synes at være væsentligt reduceret,

at kommunens lægekonsulent (bilag 12, side 4) skriver, at det vil være hensigtsmæssigt med væsentligt nedsat tid i en praktik. Måske ned til få timer ugentligt,

at jeg pt er i praktik 2 x 1,5 timer ugentligt, og at arbejdet består i at ... på [anden arbejdsplads]. Jeg har ikke været på gåture ... og deltager ej heller i [fysiske opgaver] eller lign opgaver. (Hvis der bliver tale om gåture ..., så bliver det meget korte distancer),

at afklaring i forhold til flexjob eller førtidspension er nødvendig pga. denne her sag og pga. manglende indtægt,

at behandling på Smerteklinik kun er lindring, ikke helbredelse, jf. egen læges notat, bilag 12, side 5,

at jeg ikke har nogen lindring af LDN medicin, og det vides endnu ikke, om jeg kan opnå en effekt af det, hvis vi kan ramme den rette dosis,

at øjenlægen skønner, at operation for grå stær skal udskydes længst muligt, idet risiko for net-hindeløsning er forøget, når man har glaslegemesammenfald, jf. bilag 16,

at jeg altid har været loyal overfor PFA,

at mit helbred, og dermed min funktionsevne, er blevet yderligere forværret siden 2017, hvorfor jeg fortsat er berettiget til erhvervsevnetabsudbetaling, selv ved en mere generel vurdering over alle faggrupper.

Jeg fastholder derfor, at PFA skal genoptage udbetalingen af erhvervsevnetab med tilbagevirkende kraft fra 31.10.2022 med tillæg af renter samt fra samme dato foretage indbetaling til min pensionsordning og gentegne de forsikringer, jeg havde før 31.10.2022."

Selskabet har i brev af 10/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som oplyst tidligere blev sagen ikke forelagt for lægekonsulent i 2020. Teksten i bilag 6, s. 2, er formentlig en standardtekst.

Sagen blev forelagt for selskabets lægekonsulent med speciale i arbejds- og samfundsmedicin i 2022. Lægekonsulenten arbejder dagligt med revalidering og genoptræning i det offentlige system og har derfor stor erfaring i at vurdere skånehensyn og erhvervsevne.

I 2022 vurderede lægekonsulenten, at klager har en nedsættelse af erhvervsevnen grundet de helbredsmæssige forhold, men ikke i et omfang, så den generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2.

Klagers ryg vurderes i væsentlig grad dokumenteret uændret gennem flere år, og ved undersøgelsen hos egen læge i juni 2022 fandtes ret uændrede objektive fund siden 2017. Egen læge beskriver, at klager er fysisk aktiv i hverdagen, herunder ved morgentræning.

Klagers skånehensyn ift. ankelsymptomer vil i væsentlig udstrækning kunne tilgodeses ved mulighed for et arbejdsområde med mindre stående, gående arbejdsfunktioner eks. indenfor kontorområdet.

Klagers allergiproblemer vurderes ikke arbejdshindrende dersom klager undgår specielt allergifremkaldende arbejdsmiljø eks et kontormiljø.

Tinnitus har klager haft siden 2009 og alligevel kunnet arbejde som [erhverv].

Forandringerne i hænder vurderes som lettere funktionsbegrænsende begyndende slidgigtforandringer.

Der vurderes ikke at være særlige skånehensyn ift. øjnene. Hvis det er nødvendigt at operere den grå stær, vil det utvivlsomt blive foretaget trods øget risiko for nethindeløsning.

Der vurderes heller ikke at være særlige skånehensyn ift. mave/tarm.

Samlet set vurderer lægekonsulenten ikke, at der er påvist helbredsmæssige forhold, der begrundet en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller mindre.

At klager nu er diagnosticeret med fibromyalgi ændrer ikke på hendes helbredstilstand.

Oplysningerne i bilag 13-18 er blevet forelagt for lægekonsulenten, der har følgende bemærkninger:

'Der er indsendt nye oplysninger ift. ankler, især højre. Hun er set af ortopædkirurg ... 27. sept. 23. Intet nyt ift. venstre, opererede stivgjorte ankel.'

Ift. højre ankel har FT fremvist nogle billeder af hævelse ved højre ankel, især lateralt. Ved undersøgelsen finder ortopædkirurgen tilfredsstillende bevægelighed i ankelled uden større ømhed. Derudover nogen ømhed subtalarled, sinus tarsi (led mellem rulleben, hælben og fodrodsknogler og hulrummet ved ydersiden af ankelled). FTs gener vurderes at stamme fra subtalarleddet. Anbefales indlæg ved bandagist, da ortopædkirurgen vurderer foden falder lidt indad (platfod).

Samlet set intet nyt der ændrer tidligere vurdering af erhvervsevnen.'

Kager har henvist til kommunens lægekonsulents vurdering i bilag 12, men det fremgår ikke af vurderingen, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre – det fremgår tværtimod, at der ikke er noget i vejen for, at klager deltager i en praktik. Lægekonsulenten skriver, at det vil være hensigtsmæssigt at starte med få timer i en praktik, med henblik på øgning af arbejdstimerne, hvilket også er foranlediget af, at klager ikke har været på arbejdsmarkedet i flere år.

Ifølge bilag 12 har klager skånehensyn overfor gående arbejde. Klagers nuværende praktik omfatter gåture og tilgodeser således ikke skånehensynene og vil derfor ikke være retvisende for klagers reelle erhvervsevne.

Dertil kommer, at det fremgår af klagers indlæg, at formålet med arbejdspraktikken er at få enten fleksjob eller førtidspension, selv om klager har været så kort tid i praktik, at det ikke er muligt at drage en konklusion.

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 3/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen har påvirket mit helbred meget. Fibromyalgien er blevet værre og min krop er altid i alarmberedskab/stresset, så jeg nu har fået forhøjet blodtryk, som jeg er kommet i behandling for. (Amlodipin).

Men da der er kommet svar fra både MR-skanning af ankel og svar på røntgen af hænderne, som viser der også sker en forværring af slidgigten, så vil jeg gerne fremlægge disse beskrivelser i sagen.

Jeg har snakket med egen læge om hænderne. For godt en måneds tid siden havde jeg rigtig mange smerter i hænderne. Også i hvile. Så blev det lidt det bedre med hvilesmerterne, men røntgen viser, at der er sket en væsentlig forværring af slidgigten i hænderne, siden sidste røntgen. På grund af fibromyalgien, så skal operation helst undgås, men har aftalt med egen læge, at hvis smerterne bliver så voldsomme igen, så skal jeg have en henvisning til ortopædkirurg til nærmere udredning og evt. behandling.

MR-skanning af ankel viser, at der formentlig er nogle bruskstykker løs i ankelledet og der er væske i et led. Jeg har lige haft godt en uge, hvor nervesmerterne har været helt ulidelige, især i hvile. Så det gav ingen ro, hverken nat eller dag. Men pludselig, så kom der ro på hvilesmerterne igen, så det igen 'kun' er, når jeg går og/eller står, at anklerne gør ondt.

Det er fibromyalgien, der forstærker smerterne og får smerterne til at flytte rundt i kroppen. Jeg har smerter hver dag, og det er aldrig til at forudse, hvor smerterne er værst. Og når det så er i led, hvor der i forvejen er slidgigt, så smerterne nærmest uudholdelige.

Læge ..., [hospital 2], har skrevet mig op til kikkertoperation i højre ankel, hvor man så vil forsøge at fjerne det, der sidder løst inde i ankelledet. Igen er det fibromyalgien, der gør, at [lægen] tøver med operationen, da han er bange for at gøre ondt værre. Da [lægen] går på orlov nu, så vil det være en anden læge, der skal tage endeligt stilling til en evt. kikkertoperation. Journal fra telefonkonsultationen med [lægen] fremlægges også som bilag i sagen.

Endelig vedlægges journal fra telefonmøde med socialrådgiver fra [smerteklinikken] i Konsultationen var et tilbud i forbindelse med forløbet på Friklinikken, som en form for 'second opinion'.

Jeg er klar over, at denne her skrivelse med bilag skal forelægges modpartens advokat og at det højst sandsynligt vil få advokaten til endnu en gang at svare i sagen, og at sagsbehandlingen vil blive forlænget. Men satser dog på, at jeg ikke behøver lave flere indlæg i sagen nu."

Selskabet har i brev af 5/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er som tidligere anført ikke beskrevet helbredsmæssige forhold, som er uforenelige med varretagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis klagers skånehensyn bliver tilgodeset.

I den forbindelse bemærkes det, at klager har skånehensyn overfor stående og gående arbejde, og at selskabets arbejdsmedicinske lægekonsulent vurderer, at klagers praktik på [anden arbejdsplads] ikke tilgodeser skånehensynene, da et arbejde på [anden arbejdsplads] uundgåeligt vil indebære gående og stående arbejde, uanset om man er på gåture ... eller ej.

Derfor er resultatet af arbejdsprøvningen ikke retvisende.

Efter selskabets lægekonsulents vurdering burde klager afprøves indenfor et mere ankelskånende arbejde som fx kontorområdet, hvor der er mulighed for siddende arbejde og at variere sine arbejdsstillinger. Det bemærkes, at klager tidligere har arbejdet som [erhverv]. Det er uklart, hvorfor klager er blevet afprøvet som [andet erhverv] på [anden arbejdsplads].

Det bemærkes, at det fremgår af bilag 22, at klager stiler efter en førtidspension, og at hun ikke vil blive afprøvet yderligere.

Klager anfører, at hun mener, at der er sket en forværring af helbredstilstanden, og hun har henvist til lægejournaler fra november og december 2023 (bilag 19 – 21).

I den forbindelse kan det oplyses, at klagers forsikringsdækninger bortfaldt den 31. januar 2023, hvilket klager både fik meddelelse om den 20. september 2022 (bilag 7) og den 12. oktober 2022 (bilag 9). Klager valgte ikke at videreføre pensionsordningen privat, hvorfor forsikringsdækningerne bortfaldt fra den 31. januar 2023.

Det bemærkes, at klager er vel bekendt med betydningen af at videreføre forsikringsdækningerne, idet hun i 2017 fik tilsendt et sædvanligt fratrædelsesbrev i forbindelse med, at hun fratrådte sin stilling, jf. bilag AA. Ved den lejlighed valgte hun at videreføre forsikringen privat, jf. bilag AB. Senere blev klager tilkendt dækning under forsikringen med virkning fra et tidspunkt før omskrivningen til privat ordning, og derfor blev ændringen til privat ordning annulleret.

Der er derfor ikke forsikringsdækning for en eventuel helbredsmæssig forværring efter 31. januar 2023.

I øvrigt er der ikke tale om en uventet progression, og de nye lægelige bilag siger intet om den kliniske tilstand og hvorvidt og i givet fald i hvilket omfang erhvervsevnen påvirkes.

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klagen ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 8/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet for Forsikring bedes venligst genoptage behandlingen af sagen, idet jeg fastholder, at jeg VAR, ER og bliver ved med at være MINDST 50% uarbejdsdygtig."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal af 26/1 2015 fra reumatologisk ambulatorium på hospitalet:

"Aktuelle:

Siden patienten var helt ung, har hun haft gener fra begge ankler i form af belastningsrelaterede smerter. Disse er uændrede igennem en lang årrække.

Igennem det sidste år oplever patienten dog tiltagende symptomer i form af smerter samt hævelse til aften henover begge ankler. Hævelsen er aftagende i løbet af natten, men ikke helt svundet næste morgen.

Patienten er kendt med nedsunken forfod. Har tidligere brugt indlæg, men uden effekt på symptomerne.

Ingen natlige gener.

Der er tiltagende træthed i perioden.

Patienten nævner desuden smerter fra begge skuldre - primært venstre.

Disse smerter er ligeledes af mekanisk karakter. Forværres således ved bevægelse - især bagudfleksion. Patientens oplever dog natlige symptomer, der er værst fra venstre skulder, hvor hun kan vågne med sovende fornemmelse ud i begge arme.

Patienten dør endvidere med smerter i lænderyggen, hvor hun for godt 13 år siden har fået påvist median discusprotrusion svarende til niveau L5/S1. Hun har fortsat vekslende smerter ned i begge balder samt på bagsiden af begge ben. Der har været foretaget kontrol-MR-skanning omkring 2009, hvor patienten har fået besked om, at der er slid i nakke samt mellem mange af ledene i hele rygsøjlen.

Vi har dog ikke beskrivelsen i dag.

Der er - fraset omkring skuldrene - ingen natlige symptomer. Der er ingen nattesved. Intet vægttab. Patienten angiver tiltagende træthed i perioden. Fastholder sin vanlige fysiske aktivitet, som faktisk består af en del (...)."

Det fremgår af kommunens brev af 23/10 2015 til klagerens arbejdsgiver:

"Godkendelse af § 56 aftale

... kommune har godkendt § 56 aftalen mellem jer [klagerens arbejdsgiver] og [klageren] i perioden den 14.9.2015-13.9.2017.

Aftalen omfatter lidelsen: belastningsreaktion, psoriasisgigt og slidgigt i ryg og led."

Det fremgår af notat af 14/4 2016 fra bandagist på reumatologisk afdeling:

"Pt. er i høj grad generet af smerter og gangfunktionsvanskeligheder pga. artroseforandringer i hendes ankler og kronisk seneinflammation omkring ankelledene. Hun er også platfodet. Vi må håbe, at nogle gode skoindlæg kan hjælpe hende."

Det fremgår af journal af 12/9 2016 fra reumatologisk ambulatorium på hospitalet:

"Indkaldt igen trods afslutning i april 2016.

Siden sidst: Progression af ledsmerter både i ryg og begge ankler, hvor hun har slem degenerati-on, og hvor hun er tilbudt deseoperation af venstre fodled, som hun foreløbig gerne vil vente med. Har skaffet sig fodtøj med specialindlæg, som hun håber vil hjælpe. Kommer gående med en stok. Gangen er udtalt vanskelig. Hun er imellem tiden blevet fyret fra sit arbejde som ..., dog ikke egentlig på grund af sygdommen, men da der ikke har været behov for hende. Dette er hun ked af, da fremtiden ser knap så lys ud.

...

Konklusion og plan:

Degenerativ ledsyd, som vi desværre ikke har noget specifikt behandlingstilbud for."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 16/1 2017 fra speciallæge i ortopædkirurgi:

"Resume og konklusion

Det drejer sig om en [50'erne] kvinde, som i ungdomsårene har fået foretaget stabiliserende ope-ration i begge fodled. Hun har igennem en årrække været generet af smerter diffust svarende til de store led såvel både skulder, ryg, hofte, knæ, men først og fremmest begge fodled og især venstre fodled. Hun er blevet gennemundersøgt af reumatolog. Man har ikke kunnet påvise nogen sikker gigt udover slidgigtsforandringer i ryg og fødder. Hun har været forsøgt behandlet med Methotrexat uden effekt. Hun har fået binyrebark-hormon-indsprøjtninger i fodled og skulderled. Aktuelt har hun ingen klager fra skulderled, men primært klager fra lænderyg udover begge hofter og knæ og specielt fødderne og især foden på venstre side. Hun får smertestillende i form af Pamol dagligt. Hun har siden 2015 grundet hendes ledgener haft en paragraf 56 ordning. Hun er aktuelt sygemeldt.

Hendes hovedproblem er lidt springende smerter i lænd, hofte, knæ og fodled. Det er værst ved belastning. Hun har imidlertid også periodevis hvilesmerter og natlige smerter. Hendes gangdi-stance er yderst begrænset og under 1 km. Hun har problemer med trappegang og må ved gang benytte sig af 1 krykkestok. Hun har nedsat bevægelighed, specielt i venstre fodled og sovende fornemmelse på udvendige side af højre lår. Hun har vedvarende haltende gang.

Objektivt så finder jeg, at hun er med føleforstyrrelser på højre balle og højre side af låret. Der er positiv Laseque på begge sider. Der er atrofi af muskulaturen på venstre underkøben. Der er nedsat bevægelighed, specielt af venstre fodled. Der er udtalt platfodethed på begge side og en mindre fejlstilling i venstre fodled.

Hun har netop været ved fodspecialist d. 19. januar 2017 på [hospitalet 2], hvor man som eneste mulighed har tilbudt patienten stivgørende operation af minimum venstre fodled og muligvis også den øvrige bagfod. Patienten overvejer denne mulighed på nuværende tidspunkt.

Patientens primære lidelse er artrose i fodleddene, som igen skyldes hendes ret udtalte platfo-dethed og tidligere instabilitet af fodleddene, dette har medført en sekundær artrose, som i dag giver hende de værste gener, som er fra fodleddene.

Herudover har hun, hvad der tyder på spinalstenose og afventer ryggkirurgisk vurdering mhp. evt. dekompression i området.

En dekompression i lænderyggen kan muligvis bedre patientens smerter. Hendes gangfunktion vil fortsat være nedsat, uanset om hun får foretaget en dese i fodleddet eller ej.

På længere sigt vil hun ikke kunne klare et job med stand- og gangfunktion. Det er tvivlsomt, om en stivgørende operation i venstre fodled vil bedre hendes fodsmerte og gangfunktion. Der er således en god sammenhæng mellem patientens subjektive gener og klager og dette sammenholdt med mit objektive fund. Indtil videre bedes PFA afvente vurdering fra rygkirurgisk team og afvente endelig afgørelse om stivgørende operation i venstre fodled, som vil blive endelig besluttet indenfor de næste 3-4 mdr.

Diagnose:

Spinosus spinalis columna lumbalis (forsnævring af rygmarven i lænderyggen) et Arthrosis secundaria articuli talocruralis bilat. (slidgigtsforandringer i begge fodled) et Pes plani valgi bilat. (platfodethed på højre og venstre side)."

Det fremgår af resultat af møde i rehabiliteringsteamet af 31/5 2017:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

Af sagsbehandlers beskrivelse af sagsforløb i Rehabiliteringsplanens forberedende del oplyses følgende:

[Klageren] [i 50'erne] havde første sygedage den 13.10.2016 fra hendes arbejde som [erhverv] på grund af vær slidgigt i ankler og ryg. Kronisk sene betændelse i ankler, rygforandringer med gevækster på ryghvirvler, allergi og tinnitus.

Blevet MR-scannet i ryggen den 18.01.2017, hvorefter hun blev henvist til ... Rygcenter. På Rygcentret har de vurderet, at [klageren] først skal ankelopereres (sandsynligvis to operationer på begge ankler) inden der kan tages stilling til evt. operation i ryggen.

Grundet ankelproblematik er [klageren] tilknyttet ortopædkirurgisk afdeling, [hospital 2]. Her skal hun have fortaget den første operation i anklen den 02.05.2017. Når denne operation er foretaget, vil lægerne tage en vurdering af yderligere behandlings- og operationstiltag.

[Klageren] har i mange år arbejdet som [erhverv]. Grundet nedskæring er [klageren] blevet opsagt fra hendes arbejde med virkning den 01.01.2017.

Da [klageren] er usikker på, hvad hun kan holde til på arbejdsmarkedet har hun deltaget i temadag om revalidering, fleksjob og førtidspension. Derudover har [klageren] deltaget i 'lær at takle kroniske smerter' efteråret 2016.

[Klageren] har under hendes sygemelding en forsikringssag kørende angående tab af erhvervsevne hos PFA Pension.

...

På baggrund af dagens møde, Rehabiliteringsplanens forberedende del samt de vedhæftede akter indstiller Rehabiliteringsteamet til et Jobafklaringsforløb, så længe uarbejdsdygtigheden jf. lov om sygedagpenge § 7 og øvrige, lovbestemte betingelser er opfyldte, herunder LAB§ 68 d.

Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til første jobafklaringsforløb

Rehabiliteringsteamets indstilling om tværfaglig indsats i første jobafklaringsforløb

...

Aktuelt må det forventes at [klageren] kan vende tilbage til tidligere erhverv. Det må bero på en konkret vurdering efter genoptræningen og afklaring generelt."

Det fremgår af kommunalt notat af 9/11 2017 fra kommunens fysioterapeut:

"[Klageren] har givet rådgiver mundtligt samtykke til, at der må indhentes oplysninger om hendes forløb i genoptræningen.

Af notaterne i Care fremgår det: at [klageren] efter flere år med voldsomme smerter og kronisk senebetændelse i venstre fod og ankel d. 02.05.2017 blev opereret med ankelalloplastik (indsættelse af nyt led) og forlængelse af achillessenen. For at få plads til det nye led har der været behov for at save af den mediale og laterale malleol (= 'knoen' på ydersiden og indersiden af anklen.)

[Klageren] har anklen i gips de første 6 uger efter operationen.

Aktiv genoptræning igangsættes d. 05.07.2017. Da [klageren] også har rygsmerter, arbejdes der i hele forløbet både med optræning for ankel, fod, ben og ryg.

D. 24.10.2017 har fysioterapeuten noteret, at [klageren] på det tidspunkt har været til genoptræning 13 gange. Der arbejdes med stabiliserende og mobiliserende øvelser for anklen, hvor [klageren] har opnået god fremgang i bevægelighed, stabilitet og styrke omkring anklen. Der er stadig hævelse omkring anklen især bagtil ved achillessenen. [Klageren] kan gå op til 2 km, hvor hun har smerter efterfølgende.

Da [klageren] har slidigt i ryggen og belastes meget af gener herfra, arbejdes der samtidig med stabilitetstræning i lænderyggen. Fysioterapeuten mener, det er nødvendigt også af hensyn til ankler og gangfunktion.

[Klageren] belastes desværre af smerter og tendens til hævelse i højre ankel, hvor hun har været til kontrol og muligvis skal opereres der. Der afventes røntgen i februar 2018.

Fysioterapeuten har noteret at træningen fortsættes nogle uger endnu."

Det fremgår af kommunalt notat af 14/12 2017:

"Siden sidst:

Helbred: [Klageren] fortæller, at det går op og ned, men hun forsøger og vedligeholde sin træning. Hun er færdig med genoptræning og træner nu selv i et træningscenter. [Klageren] kan mærke venstre fod hver dag og ved overanstrengelser bliver det voldsomme smerter. Kulde forværre hendes smerter både i benene og ryggen. De har ved sygehuset oplyst hende om, at hendes tilstand kan blive bedre. [Klageren] fortæller, at hun dagligt skal være opmærksom på, at hun varierer i stillinger, så hun laver lidt fysisk, herefter stillesiddende arbejde osv. Hun har fortsat

smerter i højre fod, som ikke er opereret, ved overanstrengelser og denne skal hun have skannet den 15. februar.

Træning: [Klageren] træner i træningscenter og kan gå ture op til 2 km. Hun svømmer hver 2. dag med hendes mand, hvor hun cykler 5,5 km for at komme derind, svømmer 500-700 meter og derefter cykler hjem igen. Hun kan cykle 5-10 km., nogle gange med pauser undervejs. Dette giver hende ikke yderligere smerter, men hjælper i stedet.

PFA: [Klageren] har fortsat ikke hørt mere fra PFA i forhold til vurdering af tab af erhvervsevne. Hun håber på, at der bliver vurderet, at hun kan få permanent supplering, så hun kan gå ud og arbejde nogle timer om dagen.

Uarbejdsdygtig/raskmelding: Sagen har inden dagens møde været drøftet på conference, hvor det blev vurderet, at [klageren] kan varetage arbejde indenfor kontor på ordinære vilkår, hvor skånebehovene tilgodeses. Dette drøfter ut. med [klageren] til dagens samtale. [Klageren] er uforstående overfor dette, eftersom hun ikke kan se, hvordan hun skal kunne varetage fuldtidsarbejde. Ut. oplyser hende her om, at egen læge også er tvivlende omkring dette, men det vurderes, at hun vil kunne varetage arbejde på minimum 25 timer. [Klageren] kan ikke se, hvordan dette skal hænge sammen økonomisk, hvor ut. oplyser, at vi ikke kan tage hensyn til dette og der ikke vurderes, at der på nuværende tidspunkt er behov for afklaring i forhold til fleksjob, som [klageren] ønsker. [Klageren] vil gerne have en afgørelse fra PFA inden, hun vil tage en beslutning omkring raskmelding. Hun nævner efter lidt tid, at hun ikke vil kunne klare arbejde på 25 timer og samtidig kørsel frem og tilbage, da det vil give hende flere smerter. [Klageren] oplyser også, at hun skal til kontrol i februar og måske skal opereres, hvor ut. oplyser, at sagen ikke kan fortsætte på den baggrund, eftersom det endnu ikke vides, om hun skal opereres, men at hun kan sygemelde sig igen, hvis hun skal. Hun vejledes også om § 56 aftale, som hun tidligere har haft.

Aftaler: Det aftales, at [klageren] kan tænke over disse oplysninger henover julen, ut. drøfter sagen med fagkoordinator i afdelingen og derefter kontakter ut. [klageren] i januar.

Vurdering af, om punkterne i indsatsplanen følges, efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 16, stk. 8

Det vurderes, at [klageren] følger de beskrevne indsatser, herunder behandling og genoptræning efter operation. Indsatserne vurderes at fremme [klagerens] vej tilbage til arbejdsmarkedet ved helbredsmæssig bedring.

Vurdering af uarbejdsdygtighed og mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse, foretaget efter reglerne i lov om sygedagpenge § 7 og lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 68 d.

Det er min vurdering, at [klageren] ikke længere kan vurderes fuld uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, Svær slidgigt i ankler og ryg. Herudover har hun kronisk sene betændelse i ankler, rygforandringer med gevækster på ryghvirvler, allergi og tinnitus. Hun har d. 02.05.17 fået foretaget en kompliceret og stor operation i venstre fod. Hun har fortsat smerter ved overanstrengelser i denne fod, kan ikke bøjse træerne og stikkende fornemmelse, grundet nervesmerter. Hun er blevet afsluttet i genoptræningsforløb og træner nu selv i fitnesscenter i ..., hvor hun vejledes af en fysioterapeut. Herudover svømmer hun hver 2. dag omkring 500-700 meter, hvor hun cykler 5,5 km frem og tilbage og herudover laver hjemmeøvelser. Hun er begyndt og have voldsomme og lignende smerter ved overanstrengelse i den anden ankel/fod, hvor der skal laves rynken i februar. Hun frygter denne også skal opereres.

Hun tænker det mest hensigtsmæssige nok er en form for kontorarbejde, men det må ikke være så presset med tidsbegrænsninger, som hendes tidligere arbejde som [erhverv]. Hun foreslår selv ...

Der vurderes ud fra [klagerens] beskrivelse, at hun har skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger, ingen løft eller buk i ryggen. Herudover ikke stressende arbejdsopgaver, da det giver øget træthed, grundet smerter, som forværrer hende tinnitus og pletter for øjnene.

Egen læge beskriver: *Hun har varige skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger, må ikke løfte tungt, kan ikke sidde for længe, stå for længe eller gå langt og vil også have problemer med støvede arbejdspladser pga. hendes allergi.*

På baggrund af ovenstående vurderer ut. det muligt, at [klageren] kan varetage arbejde på min. 25 timer indenfor kontor, hvor hun har erfaring fra tidligere arbejde, hvor skånebehovene tilgodeses. Egen læge beskriver: Hun er således ikke stationær i hendes tilstand, men jeg tror skavankerne gør at det bliver svært at komme til at fungere på fuld tid på arbejdsmarkedet igen, men jeg tænker bestemt hun kan have nogen tilknytning og hvor meget må komme an på en prøve.

Som beskrevet skal [klageren] have rynken af den anden fod i februar, hvor der skal vurderes om der er behov for endnu en operation. Dette vurderes ikke, at være grundlag for at fortsætte Jobafklaringsforløbet, eftersom der endnu ikke vides om foden skal opereres.

Vurderingen er foretaget efter lov om sygedagpenge § 7, stk. 3, bred vurdering, fordi der er tale om mere end tre måneders sygemelding.

Sagen vil blive drøftet med fagkoordinator omkring uarbejdsdygtighedsvurdering inden der sendes påtænkt ophør og derefter vil ut. tale sammen med [klageren] i januar i forhold til ønske om hun ønsker raskmelding eller om ut. skal afslutte sagen på baggrund af, at [klageren] ikke kan vurderes uarbejdsdygtig.

Rehabiliteringsplanen følges og vurderes fortsat realistisk. Det vurderes, at betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse efter lov om aktiv socialpolitik kap. 6b fortsat er opfyldt."

Det fremgår af klagerens brev af 30/1 2018 til selskabet:

"Kommunen vil ikke indlede en flexjobansøgning, idet de siger, at man så kun skal kunne arbejde max ti timer pr uge.

På mødet med min sagsbehandler ..., ... kommune torsdag den 14. december 2017 fik jeg at vide, at kommunen mener, at jeg godt kan varetage ca. 25 timers arbejde ugentligt. Og at jeg jo så kan søge en paragraf 56 med en kommende arbejdsgiver. Jeg gjorde opmærksom på, at hvis jeg raskmelder mig, så skal jeg som fuldtidsforsikret arbejdssøgende kunne varetage et fuldtidsjob på 37 timer samt kunne påregne op til tre timers transport dagligt. Dette vil jeg slet ikke kunne klare.

...

Hvis jeg, som kommunen siger, skal forsøge mig med 25 timers job, så er jeg nødt til at være deltidforsikret ved arbejdsløsheds-kassen, og hvis vi antager, at jeg får et job svarende til dette timetal og det så viser sig, at jeg ikke kan klare det, eller bliver afskediget af andre årsager, så vil jeg økonomisk stå meget dårligt. M.h.t. økonomien, så er jeg i løbet af 2018 nødt til at finde en frem-

tidig løsning, idet min ret til at kunne søge arbejdsløshedsdagpenge bortfalder ved udgangen af 2018. Det vil sige, at jeg vil skulle kunne raskmelde mig i løbet af 2018, hvilket jeg, jf. ovenfor, ikke tror på er holdbart.

Der hvor jeg bor, må man samtidig påregne længere transport til og fra arbejde, hvilket vil betyde, at jeg formentlig så ikke kan fortsætte morgensvømmningen, som er med til at jeg kan holde operationerne stangen. Det kunne hurtigt give en endnu mere negativ virkning på mit helbred, hvis jeg ikke har tid og overskud til de daglige øvelser og motion.

Mit bedste ønske for 2018 er, at PFA godkender mig permanent som værende berettiget til tab af erhvervsevne, men at jeg kan få tilknytning til arbejdsmarkedet med 2-3 timers dagligt arbejde, hvor PFA så vil supplere op til den støtte, jeg får i dag.

Jeg hører gerne fra PFA m.h.t. genbehandling af min sag - evt. med en ny undersøgelse hos speciallæge - ligesom jeg går ud fra, at PFA modtager journaludskrift fra [hospital 2] efter undersøgelsen medio februar 2018."

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28/2 2018 fra klagerens egen læge:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret - hvordan? <u>se nedenfor</u>
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Ryg er uænd., ve. ankel i bedring efter den er OP, h. ankel er lidt ringere, men det er for tidligt med OP.
...		
5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Pt. har svært ved længere tids stående, gående og siddende arbejde hvor der er rygregner og ankelsmerter, desuden udfordret af tinnitus jo mere trætt hun bliver, - forts. bilag.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: Den lægelige årsag er hendes forskellige sygdomme.
	a) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: <u>ca 3 timer dagligt.</u>
...		
6	a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?	NEJ JA ☒ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke
	b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐ ☒ Hvis JA: Hvornår? <u>?</u> (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: <u>ca. 15 timer ugentligt.</u>
	d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐ ☒ Hvis JA: Hvornår? <u>ca. 15 timer ugentligt.</u> (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: <u>ca. 15 timer ugentligt.</u>

Det fremgår af kommunalt notat af 16/3 2018:

"Siden sidst:

Helbred: [Klageren] har været til skanning med hendes højre fod den 15. februar ved Ortopædkirurgisk i [hospital 2]. De vil på nuværende tidspunkt ikke operere hende. Hun skal til kontrol med venstre fod i maj måned, hvor det er et år siden hun blev opereret. Ut. spørger ind til [klagerens] problemer omkring ryggen. [Klageren] oplyser, at hun nogle nætter ikke kan sove, fordi hun har smerter i lænden/nakken. Det vides endnu ikke om og hvornår, hun skal opereret i ryggen. Ut. spørger ligeledes ind til smerterne i fødderne, hvor [klageren] oplyser, at hun ikke kan knude tæerne. Venstre fod begynder og blive bedre, hvor hun kun har smerter ved overbelastning. Hendes højre fod fortæller hun, at hun har dybe smerter i, når hun overbelastet den.

...

Uarbejdsdygtig/raskmelding: Ut. har til dagens samtale igen drøftet raskmelding/uarbejdsdygtighed med [klageren], se tidligere journal. [Klageren] mener ikke, hun kan raskmelde sig ud fra en hele hendes tilstand. Hun har Tinnitus, allergi, smerter og har brug for mange hvil. [Klageren] har brug for, at alt bliver i hendes eget tempo i løbet af en dag, ellers oplyser hun, at hun ryger psykisk ned ved det. Hun har brug for, at huset er rent, grundet hendes husstøvallergi, men tingene skal gøres i små skridt. Ut. oplyser, at det skal vurderes om [klageren] har behov for yderligere afklaring eller om hun ikke længere kan vurderes uarbejdsdygtig. Ut. vil drøfte dette med fagkoordinator og efterfølgende give [klageren] en tilbagemelding. [Klageren] kan ikke se, hvor det kunne være, hvor ut. foreslår kontor eller [anden administrativ stilling], hvor hun har erfaring fra. Her fortæller [klageren], at hun ikke kan køre mere end maks. 30 minutter og tænker derfor ikke der er meget hun kan sige i Hun håber på godkendelse fra PFA Pension med arbejde på 2-3 timer om dagen, hvor de så supplere. Ut. spørger ind til muligheden i forhold til at arbejde 25-30 timer, hvor [klageren] oplyser, at det ikke kan lade sig gøre økonomisk for dem. Hun fortæller, at hun kan få dagpenge indtil december 2018.

Efterfølgende drøftelse med fagkoordinator: Det vurderes ikke længere, at [klageren] er uarbejdsdygtig og der sendes derfor påtænkt ophør og afgørelse ud omkring ophør af Jobafklaringsforløb.

Vurdering af, om punkterne i indsatsplanen følges, efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 16, stk. 8

Det vurderes, at [klageren] følger de beskrevne indsatser, herunder genoptræning efter operation.

Indsatserne vurderes at vedligeholde og bedre [klageren] tilstand, så hun på sigt bliver i stand til at varetage mere end 25 timer på arbejdsmarkedet.

Vurdering af uarbejdsdygtighed og mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse, foretaget efter reglerne i lov om sygedagpenge § 7 og lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 68 d.

Det er min vurdering, at [klageren] ikke længere kan vurderes uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, Svær slidgigt i ankler og ryg. Herudover har hun kronisk sene betændelse i ankler, rygforandringer med gevækster på ryghvirvler, allergi og tinnitus. Hun har d. 02.05.17 fået foretaget en kompliceret og stor operation i venstre fod. Hun har fortsat smerter ved overanstrengelser i den fod. Hun er blevet afsluttet i genoptræningsforløb og træner nu selv i fitnesscenter i ..., hvor hun vejledes af en fysioterapeut. Herudover svømmer hun hver 2. dag omkring 500-700 meter, hvor hun cykler 5,5 km frem og tilbage og herudover laver hjemmeøvelser. Hun er begyndt og ha-

ve voldsomme og lignende smerter ved overanstrengelse i den anden ankel/fod, men det er vurderet ved Ortopædkirurgisk, at dette fod på nuværende tidspunkt ikke skal opereres.

Hun tænker det mest hensigtsmæssige nok er en form for kontorarbejde, men det må ikke være så presset med tidsbegrænsninger, som hendes tidligere arbejde som [erhverv]. Hun foreslår selv ...

Der vurderes ud fra [klagerens] beskrivelse, at hun har skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger, ingen løft eller buk i ryggen. Herudover ikke stressende arbejdsopgaver, da det giver øget træthed, grundet smerter, som forværrer hende tinnitus og pletter for øjnene.

Egen læge beskriver: *Hun har varige skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger, må ikke løfte tungt, kan ikke sidde for længe, stå for længe eller gå langt og vil også have problemer med støvede arbejdspladser pga. hendes allergi.*

På baggrund af ovenstående vurderer ut. det muligt, at [klageren] kan varetage arbejde på min. 25 timer indenfor kontor, hvor hun har erfaring fra tidligere arbejde, hvor skånebehovene tilgodeses. Egen læge beskriver: *Hun er således ikke stationær i hendes tilstand, men jeg tror skavankerne gør, at det bliver svært at komme til at fungere på fuld tid på arbejdsmarkedet igen, men jeg tænker bestemt hun kan have nogen tilknytning og hvor meget må komme an på en prøve.*

Vurderingen er foretaget efter lov om sygedagpenge § 7, stk. 3, bred vurdering, fordi der er tale om mere end tre måneders sygemelding.

Rehabiliteringsplanen følges og vurderes fortsat realistisk. Det vurderes, at betingelserne for at modtage ressourceforløbsydelse efter lov om aktiv socialpolitik kap. 6b fortsat er opfyldt."

Det fremgår af kommunens brev af 11/6 2018:

"Afgørelse om ophør af jobafklaringsforløb og dermed ressourceforløbsydelse

Dette brev er inddelt i 4 punkter:

- afgørelse
- begrundelse
- sagens oplysninger
- klagevejledning

Afgørelse

Vi har truffet afgørelse om at standse jobafklaringsforløbet og dermed udbetalingen af ressourceforløbsydelse. Sidste udbetalingsdag er den 14.06.18.

...

Begrundelse

Vi finder ikke, at du kan betragtes som uarbejdsdygtig efter reglerne i lov om sygedagpenge § 7 stk. 1.

Du sygemeldes d. 13.10.16 fra dit job på 30 timer som [erhverv] grundet slidigt i anker og ryg. Kronisk senebetændelse i anker, rygforandringer med gevækster på ryghvivler, allergi og tinitus. Du har fået scannet i ryggen d. 18.01.17 og herefter henvist til ... rygcenter. Der konkluderede man, at du skulle ankelopereres, og efterfølgende kunne de tage stilling til operation af ryggen. Du blev opereret i anklen med god effekt, og har takket nej til operation i ryggen.

Du har været til samtale d. 31.05.18, hvor du fortæller, at du har overvejet at søge deltidsjob. Du er medlem af A-kassen og dagpengeberettiget frem til december 18.

Du er dog i tvivl om, du kan raskmeldes til fuld tid.

Du fortæller, at du har behov for at få noget hjælp til at finde de jobs, du kan varetage med dine skånehensyn.

Du ønsker at starte på 15 timer, og så trappe op i tid. På forespørgsel om, hvorfor du vil starte på 15 timer, skyldes det, at du har været sygemeldt i en periode og du er i tvivl om, hvad du kan. Du ønsker et job, hvor du fortsat kan svømme om morgenen.

I forhold til dit helbred fortæller du, at din fod er i bedring, du har oplevet langt færre smerter efter operationen, ligesom du har færre smerter i ryggen.

Du fortæller, at du har ondt i ryggen om morgenen, men det fortager sig efter cykelturen ind til ... og ved svømning. Du får pamol for smerterne, og kan ikke tåle ibumetin og morfin.

På forespørgsel om, du har behov for ibumetin og morfin, fortæller du, at det går som oftest godt om sommeren, hvor du ikke har så mange smerter, men at du er bange for at smerterne tiltager til vinter.

Du fortæller, at du plejer at stå op om morgenen ca. 5.30, og du efter morgenmad cykler 5.5 km til ..., hvor du svømmer ca. 15-20 min eller ca. 500 meter, og herefter cykler hjem igen.

Grundet din allergi bruger du meget tid i løbet af dagen på rengøring. Du har delt det op, så et værelse får en lidt grundigere rengøring hver dag.

Du støvsuger hver dag, grundet din allergi, og tørrer støv mindst en gang i ugen. Herudover står du for indkøb, madlavning og andet husligt arbejde. Herunder vask og skift af sengetøj.

Af LÆ125 dateret d. 31.10.17 fremgår det, at [klageren] er opereret i venstre ankel med ankelprotese i maj 17, og det går fremad fraset nogle problemer med at bevæge tæerne.

Er aktiv ved træning.

Derudover har [klageren] kroniske lænderygsmerter med udstråling. [Klageren] har takket nej til operation.

[Klageren] har desuden husstøvmide allergi, som hun får allergi medicin for.

Tilstanden vurderes ikke at være stationær.

Af varige skånehensyn anfører egen læge: Vekslede arbejdsstillinger, må ikke løfte tungt, kan ikke sidde eller stå for længe, ikke gå for langt og vil have problemer med støvede arbejdspladser grundet allergien.

Egen læge vurderer, at hun formentligt ikke kommer tilbage på fuld tid, men tænker, at [klageren] kan have en tilknytning.

På baggrund af det foreliggende, samtalen i dag og lægeattesten fra 31.10.17, vurderes det, at du ikke er omfattet af sygedagpengelovens rammer og bestemmelser.

Det er jobcenterets vurdering, at du vil kunne stille dig til rådighed på arbejdsmarkedet ud fra dine faglige og sociale kompetencer og færdigheder.

Det er ligeledes jobcenterets vurdering, at du med din baggrund som [erhverv], har muligheder for at varetage forskellige kontorfunktioner med skånehensyn anført af egen læge.

Du har under sygemeldingen oplevet bedring af din tilstand, og har været inde i en positiv udvikling i forhold til dit helbred.

På baggrund af dette, forventes det, du kan genindtræde på arbejdsmarkedet med tidligere nævnte skånehensyn

Sagens oplysninger

Du har siden den 01.05.17 modtaget ressourceforløbsydelse i forbindelse med jobafklaringsforløb, da du er sygemeldt på grund af slidgigt i ankler og ryg, kronisk senebetændelse i anker, rygforandringer med gevækster på ryghvivler, allergi og tinnitus" Ydelsen foregår som refusion, hvorfor det ikke er dig der modtager ydelsen.

...

På baggrund af alle oplysninger i sagen vurderer vi, at du kan stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet, hvis der tages følgende skånehensyn:

Vekslende arbejdsstillinger, ikke løfte tungt, stå for længe eller gå langt, samt undgå støvende arbejdspladser.

Vedlagt er følgende lægedokumenter: Status fra egen læge dateret d. 31.10.17

Efter reglerne i lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 68 e, stk. 1 skal vi, inden et jobafklaringsforløb bringes til ophør, lave en samlet vurdering af din arbejdsevne og muligheder for at komme tilbage i arbejde. I den forbindelse vurderer vi, at du er arbejdsdygtig og kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Du opfylder dermed ikke betingelserne i nr. 2 eller 3.

Efter reglerne i lov om sygedagpenge § 24, stk. 2 er der ret til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, så længe der er tale om uarbejdsdygtighed pga. egen sygdom.

Vurdering efter lov om retssikkerhed § 7 a

Vi vurderer efter reglerne i lov om retssikkerhed § 7 a følgende:

Det er jobcenterets vurdering, at du kan stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet indenfor tidligere beskæftigelsesområder, som [erhverv] med 23 års erfaring. Det vurderes, at dine faglige og sociale kompetencer kan omsættes til det brede arbejdsmarked, hvor dine skånehensyn kan tilgodeses. Det er ligeledes jobcenterets vurdering, at du har ressourcer og evner til at deltage på arbejdsmarkedet i et omfang, hvor du kan være selvforsørgende."

Det fremgår af statusattest af 4/7 2018 fra klagerens egen læge:

"ad 1: er udredt med LFU hvor denne er fundet normal men haft forløb med stømideallergien ved ØNH og denne har hjulpet hende med næsespray så der har været bedring men fortsat skånevilkår omkring støvmide allergien

ad 2: jeg har ikke hørt om forværring af tilstanden går rimeligt med den ankel der er opereret har problemer med den modsidige anke og lænderyggene fortsat, brug for ikke at over belaste og vigtigt at hun kan træne

ad 3: umiddelbart skulle der ikke være nye skånehensyn

ad 4 : tilstanden vurderes som stationær for nuværende ankel og ryg kan selvfølgelig forværres over tid"

Det fremgår af kommunens brev af 11/7 2018 til klageren:

"Vi har genvurderet vores afgørelse, truffet den 11.06.18 om stop af jobafklaringsforløb.

Genvurderingen er foretaget efter reglerne i lov om retssikkerhed § 66, lovteksten er vedlagt bagst i dette brev.

Vi fastholder den truffede afgørelse.

...

Af LÆ125 dateret d. 04.07.18 fremgår det, at du er udredt med LFU, som er fundet normal, du har haft et forløb med støvmideallergien ved ØNH og herigennem hjulpet med næsespray.

Din egen læge er ikke bekendt med en forværring af din tilstand.

Det fremgår yderligere, at det går rimeligt med din ankel
Der er problemer med den modsidige ankel og lænderyggen.

Din tilstand vurderes at være stationær, og kan forværres over tid.

Der er medsendt epikrise fra overlæge ..., dateret d. 03.05.18. Af den fremgår det, at foden er rimelig velfungerende, du er lidt generet af den kriblende fornemmelse i hele foden, men du føler at udbyttet har været godt.

Den venstre fod ser ualmindelig nydelig ud, med stor bevægelighed i hele fodleddet og fuldgod bevægelighed over Choparts led.

Der er sikker heling.

Du skal ses igen om 2-3 år.

Der er medsendt epikrise fra ØNH-klinikken i ..., af læge ... dateret d. 17.04.18. Her fremgår det, at der ikke er problemer med ophost at ildelugtende klatter længere. Du er rådet til fremadrettet brug af nasal steroid og antihistaminer. Der er ikke yderligere tiltag herfra.

På baggrund af det foreliggende materiale, samt samtale med dig, fastholdes afgørelsen om stop af jobafklaringsforløb."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 6/12 2018:

"Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du var ikke berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter den 14. juni 2018.

Det betyder, at vi stadfæster kommunens afgørelse, da vi er kommet frem til samme resultat.

...

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at du ikke var uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand efter den 14. juni 2018.

Vi vurderer, at du burde kunne stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet, dog med skånehensyn over for at gå langt og løfte tungt, og med mulighed for vekslende arbejdsstillinger. Du skulle også undgå støvede arbejdspladser grundet din allergi.

Vores vurdering af uarbejdsdygtigheden er foretaget i forhold til det arbejdsområde, som du kunne stå til rådighed for. Det betyder efter praksis, at du skal vurderes i forhold til alt passende arbejde, som du kunne varetage eller ville kunne varetage efter en kortere oplæring.

Hvad er afgørende for sagen

....

Vi er opmærksomme på, at du var fuldtidsforsikret i din a-kasse og at du anførte, at du for at vedblive med dette skulle stå til rådighed for 37 timers arbejde om ugen. Vi bemærker hertil, at man kan anses for fuldt arbejdsdygtig, hvis man kan genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på ordinære vilkår i hidtidigt omfang. Vurderingen af uarbejdsdygtigheden skal dermed foretages i forhold til det timetal, som du var sygemeldt fra.

Det fremgår af dine oplysninger fra opfølgningssamtale med kommunen den 31. maj 2018, at du op til din sygemelding arbejdede 30 timer om ugen som [erhverv]. Vi foretager derfor en vurdering af din uarbejdsdygtighed på baggrund af, at du blev sygemeldt fra beskæftigelse 30 timer om ugen.

Da du med overholdelse af de rette skånehensyn burde være i stand til at stå til rådighed for arbejdsmarkedet i hidtidigt omfang, kunne du ikke længere anses som uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand. Du var derfor ikke berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter den 14. juni 2018.

Oplysningerne fremgår særligt af statusattest fra din læge af den 31. oktober 2017, epikrise fra Øre Næse Hals klinikken i ... af den 17. april 2018, epikrise fra [hospital 2] fra kontrol af din ankel den 3. maj 2018, statusattest fra din læge af den 4. juli 2018 samt dine oplysninger afgivet ved opfølgningssamtale med kommunen den 31. maj 2018."

Det fremgår af journalnotat af 30/4 2019 fra hospitalet:

"Anamnese:

Har bedt om opfølgende tid i forløb med bilateral karpaltunnelsyndrom, hvor pt. blev opereret på højre side i slutningen af februar. Står foran operation på venstre side på torsdag, men har stadigvæk træthedsfornemmelse i højre arm, som indimellem kan føles som smerter. Har noget af det samme på venstre side.

De sovende og prikkende fornemmelser hun havde ud i fingrene på højre hånd, er dog svundet efter operationen.

Konklusion og plan:

Snakker med pt. om den operation vi udfører, primært har til formål at lindre de sovende og prikkende fornemmelser ud i fingrene. Har som udgangspunkt ikke nogen effekt på nervefunktionen mere proksimalt i armen.

De symptomer pt. nævner, kan skyldes kendt lidelse i cervikal og thorakal columna, men kan også være udtryk for div. gigtsygdomme.

Ankenævnet for Forsikring

36.

100165

Pt. vil gerne slippe for de sovende og prikkende fornemmelser ud i også venstre hånd, fastholder derfor tiden til operation på torsdag.

Har anbefalet at hun opsøger egne læge mhp. videre udredning, når hun er igennem også operation nr. 2."

Det fremgår af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 11/3 2019:

a. Er du raskmeldt? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplys venligst fra hvornår: _____

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☒ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? endnu en diagnose:
Karpaltunnelsyndrom i begge hænder/arme

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Kan ikke arbejde. Daglige gener og smerter p.g.a. ovennævnte samt ^{ps}slidgigt, spinalstenose, tinnitus og allergi.

d. Er du eller har du været i behandling eller til undersøgelse hos læge/hospital?

☒ Ja ☐ Nej

...

e. Er der planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger eller genoptræning?

☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvor og hvornår Operation i venstre håndled
for karpaltunnelsyndrom efter påske. Præcis dato
kendes endnu ikke. d. 2.5.2019. Indkalder vedhæftes

...

Ankenævnet for Forsikring

37.

100165

5. Andre oplysninger

a. Er skaden anmeldt til andet pensions- eller forsikringsselskab? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, til hvilket selskab? _____

b. Er skaden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, vedlæg venligst kopi af en evt. afgørelse.

c. Har du andet at oplyse? Mht. slidgigt i ankler og ryg: Nu, hvor jeg p.g.a. operationerne, ikke kan svømme, har jeg forsøgt at gå lidt længere ture, men efter 2-3 km har jeg meget ondt i begge fødder, og den opererede ankel hæver, ligeledes med ryggen - så snart jeg presser den lidt, giver det problemer, men samtidig er det nødvendigt med styrkeøvelser for ellers "låser" ryggen

6. Underskrift

Det fremgår af lægeattest af 1/11 2019 fra klagerens egen læge:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret - hvordan?
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Ryg er uændret, venstre ankel i bedring efter den er opereret Højre ankel lidt ringere, men det er for tidligt med operation, desuden carpal tunnel-operation i 2019 og ingen gener derfra længere.

...

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst at der er nedsat funktion) c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Nærmere beskrivelse: Pt. har svært ved længere tids stående/gående/siddende arbejde, hvor der både er ryggener og ankelsmerter Nærmere beskrivelse: For mange timer, vurderet at hun kan arbejde ca. 3 timer dagl. Antal timer daglig: 3 timer dagl.
6 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	NEJ JA ☒ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Hvis JA: Hvornår? ? ca 15 timer ugentligt (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: Hvis JA: Hvornår? ca. 15 timer ugentligt (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

...

Pkt. 5 a: pt. har svært ved længere tids stående/gående eller siddende arbejde, hvor der både er ryggener og ankelsmerter, desuden tinnitus forværres og gør at hun må afbryde det hun er i gang med. Har herudover husstøvmideallergi og i kontormiljø med gulvtæpper forværres denne."

Det fremgår af røntgensvar af 9/6 2021:

"09-06-2021 10:20 Venstre RU af hånd og fingre
09-06-2021 10:20 Højre RU af hånd og fingre

Røntgen af 1. fingerstråle bilateralt viser artroseforandringer i første MCP-led på begge sider. Diskret afsmalning på venstre side med lille randudbygning på trapezium. Mere udtalt afsmalning på højre side med subkondral sklerosering og randudbygninger. Der er i øvrigt normale forhold.
RO: Arthrosis articulatio carpometacarpalis et manuum bilateralis in prim dexter"

Det fremgår af journal af 15/2 2023 fra gigtlægen:

"Diagnoser
Aktionsdiagnose L 18/DM797 Fibromyalgi
Aktionsdiagnose L84/DM480 Spinalstenose
Aktionsdiagnose L02/DM549 Rygsmerter uden specifikation
Aktionsdiagnose -/DM153 Sekundær multipel artrose anklerne

...

Aktuelle:
Kendt hypermobil, gymnast som barn og ung stoppede på grund af habituelle ankelleds distorsioner og smerter. Fik strammet ledbånd op i anklerne og udviklede senere præmatur artrose i anklerne. Har fået protese i venstre ankel - det er bedre nu.
Aktuelt smerteforværring i højre ankel, gangafstand 100 m. Man overvejer også protese. Har kroniske rygsmerter og tidligere fået konstateret spinalstenose og let skoliose på MR.

Hun svømmer næsten daglig 500 m og cykler en del.

Hun har en 10-15 år oplevet smertegeneralisering i alle led og mange muskler samt ledsagesymptomer og træthed med flere. Der er ingen hævede led.

Har også problemer med øjnene, tinnitus og allergi, hurtig udtrætning, uro i kroppen med flere.

Smerterne i hele kroppen kan svinge i takt med smerter i ankelled.

Kan genkende følgende symptomer:

- smerter over det hele
- smerter i både muskler og led
- smerter i begge sider af kroppen, ØE og UE
- muskelsvækkelse og forværret muskelsmerte ved fysisk aktivitet
- kronisk træthed
- overvældende træthed ved selv små anstrengelser, fx 15- 20 min husarbejde.
- træthed og smerter begrænser de daglige aktiviteter
- forværring af træthed og smerter i op til flere dage efter fysiske belastninger.
- tarmirritation -obs pro
- hovedpine i form af jag
- uro i benene natlig
- nattesøvnen afbrudt på grund af smerter
- problemer med at huske ting og fastholde opmærksomheden i længere tid.
- følelse af nedtrykthed
- gode og dårlige dage.

...

Konklusion:

Patient med mangeårige kroniske smerter i ankler og ryg og sekundær smertegeneralisering, har udviklet kronisk smertetilstand og opfylder kriterier for fibromyalgi."

Det fremgår af journal af 21/3 2023 fra smerteklinikken:

"Diagnose(r):

A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter."

Det fremgår af statusattest af 12/5 2023 fra klagerens egen læge:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] har mange forskellige diagnoser. Kendt med hypermobilitet og ankeldistorsion og får lavet opstramning af løse ledbånd i 81-82. Efterfølgende tiltagende slidgigt, på et tidspunkt mistænkte man psoriasisgigt, behandlet i en periode med metrotrexat og binyrebarkhormon, men gik væk fra den diagnose. Pt. de senere år opereret i ve. ankel med isættelse af protese samt en deseoperation subtalært. Dette med rimelig effekt, men forts. smerter i ankel.

Hø. fodled også med gener, men undersøgt og i den ikke fundet slidgigt.

Desuden rygproblemer og på scanning viser spinalstenose i ryggen.

Henvist til Rygcenter ..., man afstod fra operation. Har dog forts. lænde- rygsmerter.

2003 indlagt med virus balancenerven og igen i 2009 problemer med balancen og føleforstyrrelser samt tinnitus. Har forts. høretab på ve. øre samt tinnitus og ikke særlig god balance. 2019 opereret for carpaltunnelsyndrom i begge håndled. Der er også påvist slidgigt i begge hænder. Pt. er så udredt ved reumatolog her i 2022, man fandt tegn på fibromyalgi og pt. er nu henvist til smerteklinik med henblik på om nogen af smerterne kan bedres, men vil fortsat have symptomerne fra fibromyalgien, smertebehandlingen vil kun være lindring.

Pt. har her udover problemer med synet, i 2016 glaslegemesammenfald, regnbuehindeproblematik der gav forhøjet tryk i øjet, går til årlig kontrol for grøn stær. Samtidig udviklet nu grå stær. Dette medfører gener i forhold til specielt computerarbejde, kan have svært ved at fokusere på skærmen, udtrættes. Desuden kendt med husstøvmideallergi, er i gang med allergivaccination herfor.

Pt. har således mange konkurrerende lidelser der påvirker hendes arbejdsevne. Tidl. arbejdet som [erhverv], men ophørte med dette jan.-17. Har haft en udbetaling fra PFA."

Det fremgår af kommunens lægekonsulents vurdering af 9/7 2023:

"Helbredsoplysninger:

LÆ 125 fra egen læge i maj 2023 anfører nedenstående helbredsforhold:

1. Hypermobilitet (dvs. at leddene er mere mobile/'løse' end vanligt)
2. Tiltagende slidgigt. I blandt andet venstre ankel, begge håndled og hænder. Har tidligere på mistanke om psoriasisgigt været i medicinsk behandling men man 'gik væk fra den diagnose'. (Journal tekst fra reumatolog ... anfører diagnosen polyartrose (slidgigt i mange led).
3. Ankel distorsion ('forstuvning' af ankelledet). Har fået foretaget opstramning af løse ledbånd i 1981.82. Antagelig i venstre ankelled med isættelse af protese og deseoperation (stivgørende operation) i venstre ankel i 2017. Har også gener i højre fodled - der er ikke fundet slidgigt.
4. Rygproblemer: Scanning viser spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen). Set på rygcen-tret ... hvor man afstod fra operation. Har fortsat lændesmerter. Jævnfør journal fra smerte-klinikken: Slidgigt i ryggen.
5. Har 'Ikke særlig god balance': I 2003 indlagt med virus på balancenerven og igen i 2009 lig-nende problemer. Efterfølgende fortsat høretab på venstre øre.
6. Karpaltunnelsyndrom (afklemning af nerve i håndleddet) i begge håndled. Opereret i 2019.
7. Fibromyalgi: Påvist hos reumatolog (... i ...) i 2022 - diagnosen fremgår af journalnotat fra reumatologen. Er nu henvist til smerteklinik med henblik på smertebehandling. Egen læge an-fører, at [klageren] fortsat vil have symptomer fra fibromyalgien - 'smertebehandling vil kun være lindring'. I journalnotat fra smerteklinikken i april 2023 anføres diagnosen komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter.
8. Synsproblemer: I 2016 sammenfald af glaslegemet og problemer med regnbuehinden der gav forhøjet tryk i øjet - går fortsat til kontrol for 'grøn stær'. Har desuden udviklet grå stær. Det medfører gener i forhold til specielt computerarbejde
9. Husstøvmideallergi: Er i gang med 'allergi vaccination'.

Jævnfør journalnotat d. Februar 2023 fra reumatolog ... kan [klageren] ... Reumatolog ... konkluderer: '... Patient med mangeårige kroniske smerter i ankler og ryg og sekundær smertegenerali-sering, har udviklet kronisk smertetilstand og opfylder kriterier for fibromyalgi.'

Og 'Kan henvises til tværfagligt smertecenter'.

Oplyste diagnoser:

- Fibromyalgi - medfører smerter i kroppen/muskulaturen

- Hypermobilitet ('løshed' i leddene)
- Spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen - medfører smerter)
- Rygsmerter
- Sekundær multipel artrose (slidgigt) anklerne
- Opereret i venstre ankel: Stivgørende operation
- Polyartrose (slidgigt i mange led) - i ryggen, begge håndled, venstre ankel
- komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter.
- Grå stær (Øjensygdom: Katarakt) - medfører synsproblemer
- Grøn stær (Øjensygdom: Glaukom) - medfører synsproblemer
- Opereret for karpaltunnelsyndrom på begge håndled
- Husstøvmideallergi
- Balanceproblemer

Undertegnede konklusion og vurdering:

Fibromyalgi, hypermobilitet, slidgigtsforandringer, følger efter stivgørende operation i venstre ankel og deraf følgende kroniske smertetilstand er varige lidelser, som vil have varig negativ indvirkning på funktionsevnen. Der er ikke oplysninger om yderligere behandlingsmuligheder i forhold til disse lidelser og man må antage, at behandlingsmulighederne er udtømte i forhold til at opnå en væsentlig bedring af funktionsevnen. Smertetilstanden vil antagelig være den væsentligste barriere i forhold til deltagelse i arbejdsmarkedsrettede tiltag.

Der er i forbindelse med udredningen på rygcentret tilbudt operation for spinalstenose, hvilket [klageren] har afstået fra. Der er ikke oplysninger om hvorvidt det kan/skal genovervejes.

Der er ikke oplysninger fra øjenlægen vedrørende synsbedring og muligheder for behandling, hvorfor undertegnede kan vurdere hvorvidt syns funktionen kan bedres. Man må dog antage at behandlingen er optimal der er til at følges øjenlæge.

Er undertegnede vurdering, at der i de foreliggende helbredsoplysninger ikke fremgår helbredsforhold, som gør, at [klageren] ikke kan forsøge at deltage i arbejdsmarkedsrettede tiltag, herunder praktik, hvis de nødvendige skånehensyn kan imødekommes. Jævnfør [klagerens] beskrivelse af tilstanden til reumatolog ... - se ovenstående - synes funktionsevnen at være væsentligt reduceret, hvilket er i skånehensynene må tages hensyn til. Vedrørende skånehensyn - se nedenfor

Der må dog også samtidig tages udgangspunkt i konkret kendskab til [klageren] og mulighederne for skånehensyn i en konkret praktik, i vurderingen af hvorvidt det er muligt for til at deltage i praktik.

Skånehensyn:

Generelt set skal skånehensynene til rettes, så de i imødekommer den kroniske smertetilstand bedst muligt - det vil sige, at man i videst muligt omfang skal tilpasse arbejdsopgaverne og belastningen til sværhedsgraden af smerterne, så forværring i disse i videst muligt omfang forebygges. Nedenstående er således alene en vejledning og ikke nødvendigvis en fuldstændig liste over nødvendige skånehensyn.

Skånehensynene må samtidig tilrettes ud fra kendskab/samtale med [klageren] samt ud fra observationer i en eventuel praktik.

- Skal ikke have fysisk belastende arbejdsfunktioner. Skal især ikke have led- og rygbelastende arbejdsfunktioner. Skal for eksempel undgå tungere løft, træk og skub samt kraftbelastninger med arme/hænder og ryg og/eller hyppige ensidigt gentagede bevægelser - også ved lette belastninger i ryg og håndled/hænder.
- På grund af tidligere stivgørende operation i venstre ankel og smerter i begge ankler: Skal have mulighed for varierede arbejdsstillinger og mulighed for siddende aflastning. Gangdistancer og stående arbejdsfunktioner skal begrænses. Man må lade sig vejlede af smerter.
- Der må tages hensyn til den øgede trættelighed og de kognitive problemstillinger som følger med smertetilstanden: Nedsat koncentration og hukommelse. Der vil derfor antagelig være behov for enkle rutineprægede arbejdsopgaver.
- Arbejdsopgaverne må tage hensyn til den nedsatte synsfunktion. Skærmarbejde må begrænses.
- På grund af husstøvmideallergi: Skal ikke være i omgivelser med meget støv og lignende der fremkalder allergiske reaktioner.
- Der må tages hensyn til balanceproblemerne i arbejdsopgaverne.
- Det vil være hensigtsmæssigt med væsentligt nedsat tid i en praktik. Måske ned til få timer ugentligt. Derfra kan timetallet eventuelt øges, hvis muligt. Det kan eventuelt være hensigtsmæssigt med helbredsbeholdningen selvvalgte pauser.

Forslag til yderligere helbredsoplysninger der kan indhentes med henblik på videre vurdering:

- Uddybning af seneste LÆ 125 fra egen læge: Er tilstanden varig og stationær og er behandlingsmulighederne udtømte i forhold til at opnå en bedring af funktionsevnen? Oplysninger om skånehensyn.
- Oplysninger fra øjenlæge: Synsfunktion - forklaret på almindeligt dansk. Er der behandlingsmuligheder, som kan bedre synet og dermed funktionsevnen væsentligt?"

Det fremgår af journalnotat af 3/8 2023 fra øjenklinikken:

"DIAGNOSE : -/DH2508 Cataracta senilis polaris posterior OU
DIAGNOSE: -/DH400F Pigmentdispersionssyndrom uden glaukom
Visus cc: H: 1.0 / V: 1.0
Autorefraktor: H: 0.25 sf - 1.25 x 109 V: 0.50 sf - 0.75 x 90

Tension o.d/o.s: 19 / 19 mm Hg - Ukorrigeret for CCT L kl. 10:25
11:37:26.736 ALM

Glaukomscreening pga antyd af Krukenberg +mindre transilluminationsdefekt kl. 6 OU

Tiltag. blændingsgener. Kan fx havde svært ved at genkende ansigter i modlys og har svært v. at computer lyst lokale

spl. i mydr: bagre polstær OU og forrest central uklarhed på ve. Antydn af pigmentnedslag endothelsiden corneae, irides nedadtil m mindre omr. m transilluminationsdefekt ou oft.+ff i mydr. uf normale papiller. Strukturløse makulae, retinae tilligg
Perimetri rf. 0/0 normal
OCT papiller; ikke valide .

konkl: uf let POS OU.Inf nok kun lille risiko for trykstig og udv af grøn stær. Inf om børn bør us. for om evt har PDS. Kom 1 år

Polstær OU men godt visus cc dog generet. Snak om evt op. men godt visus cc og risiko, hvorfor tilrådes og aftales at se an"

Det fremgår af kommunens brev af 19/9 2023:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra tirsdag d. 19. september 2023 til og med mandag d. 18. december 2023 skal i virksomhedspraktik som [andet erhverv] hos [anden arbejdsgiver].

På den første dag, tirsdag d. 19. september 2023, skal du møde klokken 9:30, og din ugentlige arbejdstid vil være 4 timer. Du skal møde op på arbejdsstedets adresse, som er [anden arbejdsplads].

Beskrivelse af virksomhedspraktikken

Arbejdsopgaver: aktiviteter ... og lettere praktiske opgaver i form af at [lettere fysiske opgaver].

Formål: Afklares ift. fremtidig forsørgelse og om du kan begå dig på arbejdsmarkedet ud fra dine skånehensyn.

..

Skånehensyn: Kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen, kan ikke tåle gulvtæpper grundet hustøvallergi, helst ikke for meget ansvar ift. tage sig af andres sager, ikke snakke i telefon, ikke sidde foran skærmen i for lang tid.

Begrundelse for afgørelsen

Praktikken tilrettelægges med henblik på, at du får afklaret dit jobmål. Praktikken består af typiske opgaver inden for jobområdet"

Det fremgår af journalnotat af 28/9 2023 fra ortopædkirurgisk ambulatorium:

"Aktuelt

Starter med venstre ankel: Den fungerer egentlig rimeligt, men når hun går og står mere, kommer hun dog i en situation, hvor der kommer smerter og hævelse omkring denne.

Er godt tilfreds med, at hun blev opereret.

Venstre ankel står neutral, bevæges 10 grader dorsalt og 30 plantart. Fin bevægelighed af Choparts led, specielt set i betragtning af, at hun har en dese subtalært.

Højre fod: Angiver mange smerter her. Ser nogle billeder, hvor der er udtalt hævelse af området omkring anklen, specielt lateralt. Pt. er i behandling på et smertecenter. Prøver med forskellige smertestillende medicin, ikke noget der virker i væsentlig grad på den højre ankel/fod.

Pt. har stadig multiple gener fra andre bevægesystemer, ryg, hænder, nakke m.m.

Kigger tidligere MR-scanning igennem, mener at se en osteokondral skade, har svært ved at vurdere subtalærleddet.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Kan egentlig bevæge ankelledet frit igennem uden større ømhed. Når man skuffetester er der dog noget ømhed, hvorimod subtalærleddet ved bevægelse er ømt, og der er også ret udtalt ømhed ind i sinus tarsi.

Konklusion og plan

Pt. havde effekt en måned efter blokade af højre ankel. Man kunne sagtens forestille sig, at det også havde virket inde i subtalærleddet.

Patientens indlæg, som støtter dels på venstre side, men også på højre, hvor foden falder lidt indad er ved at være trådt flade. Jeg laver to henvisninger til bandagist, en på varig lidelse og en på behandlingsindikation.

Er ikke overbevist om, at pt. kan få det som varig lidelse.

Har lavet henvisning til fornyet MR-scanning og skal have en telefonkonsultation, når dette foreligger."

Det fremgår af undersøgelsessvar af 31/10 2023:

"Billedbeskrivelse:

MR af højre fodled:

Der haves kun den kliniske information, der fremgår af henv. der er fortsat ingen oplysninger om forudgående indgreb. Der er ikke nærmere specificeret hvor i ankel henviser mener at se en osteokondral læsion.

På dagens undersøgelse kun beskeden bevæge uro.

Der er som tidligere undersøgelser artefakter omkring laterale malleol som udseende som foretaget tidl. operation tidligere ligament rekonstruktion? Endvidere ses cikatricielt væv på subcutis neden for og lateralt for dette spidsen af laterale malleol. Der er ødem i laterale malleol tidligere osteokondral læsion alternativt operationsfølger på indsiden af laterale malleol. Lille fokal ødem zone ved anterolaterale rand af talusdomen uændret fra sidst enten som led i artrose eller følger efter osteokondral læsion.

Tilsvarende fokal ødem zone posteriort i tibia plafond tolkes som subkondral cyste. Som tidligere cyste i cuboideum. Med forbehold for liggende undersøgelse må mistænkes sammensunken fodbue.

Som tidligere signal ændret ligamentum deltoideum er det ikke muligt at uddifferentiere laterale ligamenter jævnfør tidligere beskrivelse.

Tenosynovit omkring proksimale forløb af peroneus sener disse fremstår signal ændret distalt for laterale malleol ingen veldefineret ruptur.

Let tenosynovit svarende til fleksor hallucis longus og tibialis posterior uden synlig ruptur.

På dorsale siden og fodrod ses ganglier / bursae i formentlig i relation til ekstensor retinaklet

MR-konklusion: Talocrural artrose, følger efter operation laterale malleol? Subkondrale cyster alternativt osteokondrale læsioner laterale malleol / talus tenosynovit peroneus sener dårligt defineret ligamenter lateralt jævnfør tekst, at side ligamentum deltoideum, bursae / ganglier langs ekstensor retinaklet"

Det fremgår af undersøgelsessvar af 22/11 2023:

"Billedbeskrivelse:

Røntgen af 1. fingerstråle bilateralt sammenholdt med optagelser fra 9. juni 2021.

Højre: Let progression af kendt artrose i første CMC-led med moderat afsmalning og osteofytdannelser på os trapezium. Der er tilkommet en større afrundet forkalkning dorsoradialt for leddet samt en større cystedannelse i basis af 1. metacarp.
I øvrigt normale forhold.

Venstre: Udtalt progression af artrose i første CMC-led med tiltagende afsmalning og osteofytdannelser på trapezium samt let radial sublaksation i leddet.
Tilkommet små afrundede forkalkninger radialt for leddet.
I øvrigt normale forhold.

RD: Arthrosis articulatio carpometacarpalis 1 manuum bilateralis in progressionem – in prim sinistra"

Det fremgår af journal af 28/11 2023 fra smerteklinikken:

"Tema for samtalen: [Klageren] fortæller, hun pt. er i praktik på [anden arbejdsplads] 2 x 1,5 time. Startede på 2x2 timer, men måtte justere undervejs. Afslutter i praktikken den 15. december - har tidligere fået at vide fra jobkonsulenten, at der muligvis skulle laves en hjemmepraktik efterfølgende, men nu vurderer konsulenten, at hun har nok oplysninger og dokumentation til at køre sagen til rehabiliteringsteamet.
Tidligere var [klagerens] ønske og plan at gå efter et fleksjob, men kan se efter praktikken og de seneste mdr. at det ikke er realistisk - ønsker derfor en førtidspension.
Vi taler i den forbindelse om dokumentationskravene til rehabiliteringsteamet samt forløbet og mulighederne derefter.
Vi taler om pensionsudvalget og deres endelige afgørelse samt hvad der sker, hvis førtidspensionen ikke tildeles."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er

sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, har PFA Pension ret til at anvende den løn, som forsikringstageren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne og kontoruddannet – havde i en længere periode arbejdet 30 timer om ugen i en kontorfunktion. Klageren blev tilkendt en § 56-ordning fra 14/9 2014 til 13/9 2017 på grund af belastningsreaktion, psoriasisgigt og slidgigt i ryg og led. Den 16/9 2016 blev klageren sygemeldt. Klageren blev opsagt den 27/7 2016 med fratrædelse pr. 1/1 2017 på

grund af firmastrukturændringer. Den 14/12 2016 ansøgte klageren om udbetaling og bidragsfritagelse.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet bidragsfritagelse fra 1/1 2017 til 31/10 2022. Selskabet har standset udbetalingerne og bidragsfritagelsen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker fortsat dækning. Klageren har oplyst, at hun har en række diagnoser, herunder fibromyalgi, slidgigt i ankler, hænder og ryg med spinalstenose, tinnitus, husstøvsallergi og en øjensygdom, at hun har smerter hver dag, og at hendes erhvervsevne er væsentligt nedsat. Klageren har anført, at hun udtrættes hurtigt, at hun bliver stresset i pressede situationer, og at hendes gener er blevet forværret med tiden. Klageren har anført, at hun i 2018 var aktiv jobsøgende, hvor hun søgte deltidsstillinger, men at hun ikke kunne finde et job, da der ikke forelå en kommunal afklaring og dermed muligheden for løntilskud, og at jobsøgningen gik i stå i 2020. Klageren har anført, at hun fra 19/9 2023 til 18/12 2023 var i ulønnet virksomhedspraktik med en ugentlig arbejdstid på 3 timer, hvor hendes skånehensyn blev tilgodeset, da hun ikke udførte fysisk belastende arbejdsopgaver. Klageren har anført, at kommunens lægekonsulent har vurderet, at hendes varige lidelser har en negativ indvirkning på funktionsevnen, som synes at være væsentligt reduceret. Klageren har anført, at hun for nyligt fik foretaget røntgen af hænderne, som viste en forværring af slidgigt, og at den nye MR-skanning af anklen viste løse bruskstykker i ankelledet og væske i et led. Klageren har oplyst, at hun er skrevet op til en kikkertoperation i højre ankel, hvor man vil forsøge at fjerne de løse bruskstykker.

Selskabet har anført, at klagerens tilstand i november 2022 var stationær, og at selskabet derfor har været berettiget til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og at klageren med lettere kontorarbejde uden fysisk karakter samt skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde bør kunne arbejde mere end halv tid. Selskabet har videre anført, at de kommunale oplysninger ikke støtter klagerens krav, da klageren i 2018

blev afsluttet i kommunalt regi, fordi kommunen vurderede, at hun ville kunne arbejde i 25 timer om ugen. Klageren er først for nyligt kommet i et nyt jobafklaringsforløb. Selskabet har anført, at arbejdsopgaverne i virksomhedspraktikken blandt andet har bestået i forskellige praktiske opgaver, hvilket næppe tilgodeser klagerens skånehensyn, og at resultatet af arbejdsprøvningen derfor ikke er retvisende. Selskabet har videre anført, at klageren ikke ønsker yderligere jobafprøvning, da klageren stiler efter førtidspension. Selskabet har bemærket, at klageren – med henvisning til lægejournaler fra november og december 2023 – mener, at der er sket en forværring af helbredstilstanden. Selskabet har oplyst, at klagerens forsikringsdækninger bortfaldt den 31/1 2023, og at klageren ikke har valgt at videreføre pensionsordningen privat.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 16/1 2017 fra speciallæge i ortopædkirurgi, at "det drejer sig om en [50'erne] kvinde, som i ungdomsårene har fået foretaget stabiliserende operation i begge fodled. Hun har igennem en årrække været generet af smerter diffust svarende til de store led såvel både skulder, ryg, hofte, knæ, men først og fremmest begge fodled og især venstre fodled. Hun er blevet gennemundersøgt af reumatolog. Man har ikke kunnet påvise nogen sikker gigt udover slidgigtsforandringer i ryg og fødder. Hun har været forsøgt behandlet med Methotrexat uden effekt. Hun har fået binyrebark-hormon-indsprøjtninger i fodled og skulderled. Aktuelt har hun ingen klager fra skulderled, men primært klager fra lænderyg udover begge hofter og knæ og specielt fødderne og især foden på venstre side. Hun får smertestillende i form af Pamol dagligt. Hun har siden 2015 grundet hendes ledgener haft en paragraf 56 ordning. Hun er aktuelt sygemeldt. Hendes hovedproblem er lidt springende smerter i lænd, hofte, knæ og fodled. Det er værst ved belastning. Hun har imidlertid også periodevis hvilesmerter og natlige smerter. Hendes gangdistance er yderst begrænset og under 1 km. Hun har problemer med trappegang og må ved gang benytte sig af 1 krykkestok. Hun har nedsat bevægelighed, specielt i venstre fodled og sovende fornemmelse på udvendige side af højre lår.

Hun har vedvarende haltende gang. ... Patientens primære lidelse er artrose i fodleddene, som igen skyldes hendes ret udtalte platfodethed og tidligere instabilitet af fodleddene, dette har medført en sekundær artrose, som i dag giver hende de værste gener, som er fra fodleddene. Herudover har hun, hvad der tyder på spinalstenose og afventer rygkirurgisk vurdering mhp.

evt. dekompression i området. En dekompression i lænderyggen kan muligvis bedre patientens smerter. Hendes gangfunktion vil fortsat være nedsat, uanset om hun får foretaget en dese i fodleddet eller ej. På længere sigt vil hun ikke kunne klare et job med stand- og gangfunktion. Det er tvivlsomt, om en stivgørende operation i venstre fodled vil bedre hendes fodsmerte og gangfunktion. Der er således en god sammenhæng mellem patientens subjektive gener og klager og dette sammenholdt med mit objektive fund".

Det fremgår af kommunalt notat af 14/12 2017, at "[klageren] træner i træningscenter og kan gå ture op til 2 km. Hun svømmer hver 2. dag med hendes mand, hvor hun cykler 5,5 km for at komme derind, svømmer 500-700 meter og derefter cykler hjem igen. Hun kan cykle 5-10 km., nogle gange med pauser undervejs. Dette giver hende ikke yderligere smerter, men hjælper i stedet. ... Det er min vurdering, at [klageren] ikke længere kan vurderes fuld uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, svær slidgigt i ankler og ryg. Herudover har hun kronisk sene betændelse i ankler, rygforandringer med gevækster på ryghvirvler, allergi og tinnitus. ... Der vurderes ud fra [klagerens] beskrivelse, at hun har skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger, ingen løft eller buk i ryggen. Herudover ikke stressende arbejdsopgaver, da det giver øget træthed, grundet smerter, som forværrer hende tinnitus og pletter for øjnene. ... På baggrund af ovenstående vurderer ut. det muligt, at [klageren] kan varetage arbejde på min. 25 timer indenfor kontor, hvor hun har erfaring fra tidligere arbejde, hvor skånebehovene tilgodeses".

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28/2 2018 fra klagerens egen læge, at klagerens ryggener er uændret, at der er bedring i klagerens venstre ankel efter operationen, at klagerens højre ankel er lidt ringere, men at det er for tidligt at operere højre ankel, og at klageren har svært ved længere tids stående, gående og siddende arbejde.

Det fremgår videre, at lægen har vurderet, at klageren kan arbejde ca. 3 timer dagligt, og at lægen forventer, at klageren vil kunne komme til at arbejde ca. 15 timer om ugen.

Det fremgår af kommunens brev af 11/6 2018, at "vi har truffet afgørelse om at standse jobafklaringsforløbet og dermed udbetalingen af ressourceforløbsydelse. Sidste udbetalingsdag er

Ankenævnet for Forsikring

50.

100165

den 14.06.18. ... Vi finder ikke, at du kan betragtes som uarbejdsdygtig efter reglerne i lov om sygedagpenge § 7 stk. 1. ... Det er jobcenterets vurdering, at du vil kunne stille dig til rådighed på arbejdsmarkedet ud fra dine faglige og sociale kompetencer og færdigheder. Det er ligeledes jobcenterets vurdering, at du med din baggrund som [erhverv], har muligheder for at varetage forskellige kontorfunktioner med skånehensyn anført af egen læge. Du har under sygemeldingen oplevet bedring af din tilstand, og har været inde i en positiv udvikling i forhold til dit helbred. På baggrund af dette, forventes det, du kan genindtræde på arbejdsmarkedet med tidligere nævnte skånehensyn."

Det fremgår af statusattest af 4/7 2018 fra klagerens egen læge, at "jeg har ikke hørt om forværring af tilstanden. Går rimeligt med den ankel der er opereret. Har problemer med den modsidige anke og lænderygggener. Fortsat brug for ikke at over belaste og vigtigt at hun kan træne. ... Tilstanden vurderes som stationær for nuværende. Ankel og ryg kan selvfølgelig forværres over tid".

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 6/12 2018, at "du var ikke berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse efter den 14. juni 2018. Det betyder, at vi stadfæster kommunens afgørelse, da vi er kommet frem til samme resultat".

Det fremgår af lægeattest af 1/11 2019 fra klagerens egen læge, at "ryg er uændret, venstre ankel i bedring efter den er opereret, højre ankel lidt ringere, men det er for tidligt med operation, desuden carpaltunnel-operation i 2019 og ingen gener derfra længere. ... Pt. har svært ved længere tids stående/gående eller siddende arbejde, hvor der både er rygggener og ankelsmerter, desuden tinnitus forværres og gør at hun må afbryde det hun er i gang med.

Har herudover husstøvmideallergi og i kontormiljø med gulvtæpper forværres denne". Det fremgår videre, at lægen forventer, at klageren vil kunne komme til at arbejde ca. 15 timer om ugen.

Det fremgår af røntgensvar af 9/6 2021 fra røntgenundersøgelse af begge hænder, at "røntgen af 1. fingerstråle bilateralt viser artroseforandringer i første MCP-led på begge sider. Diskret afsmalning på venstre side med lille randudbygning på trapezium. Mere udtalt afsmalning på højre side med subkondral sklerosering og randudbygninger. Der er ellers øvrigt normale forhold. RO: Arthrosis articulatio carpometacarpalis et manuum bilateralis in primis dexter".

Det fremgår af journal af 15/2 2023 fra gigtlægen, at "patient med mangeårige kroniske smerter i ankler og ryg og sekundær smertegeneralisering, har udviklet kronisk smertetilstand og opfylder kriterier for fibromyalgi".

Det fremgår af journal af 21/3 2023 fra smerteklinikken, at klageren diagnosticeres med komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.

Det fremgår af kommunens lægekonsulents vurdering af 9/7 2023, at "fibromyalgi, hypermobilitet, slidgigtsforandringer, følger efter stivgørende operation i venstre ankel og deraf følgende kroniske smertetilstand er varige lidelser, som vil have varig negativ indvirkning på funktionsevnen. Der er ikke oplysninger om yderligere behandlingsmuligheder i forhold til disse lidelser og man må antage, at behandlingsmulighederne er udtømte i forhold til at opnå en væsentlig bedring af funktionsevnen. Smertetilstanden vil antagelig være den væsentligste barriere i forhold til deltagelse i arbejdsmarkedsrettede tiltag. Der er i forbindelse med udredningen på rygcen-tret tilbudt operation for spinalstenose, hvilket [klageren] har afstået fra. Der er ikke oplysninger om hvorvidt det kan/skal genovervejes. Der er ikke oplysninger fra øjenlægen vedrørende syns-nedsættelse og muligheder for behandling, hvorfor undertegnede kan vurdere hvorvidt syns funktionen kan bedres. Man må dog antage at behandlingen er optimal der er til at følges øjenlæge. Er undertegnede vurdering, at der i de foreliggende helbredsoplysninger ikke fremgår helbredsforhold, som gør, at [klageren] ikke kan forsøge at deltage i arbejdsmarkedsrettede tiltag, herunder praktik, hvis de nødvendige skånehensyn kan imødekommes. ... Skånehensyn: ... Skal ikke have fysisk belastende arbejdsfunktioner. Skal især ikke have led- og rygbelastende arbejdsfunktioner. Skal for eksempel undgå tungere løft, træk og skub samt kraftbelastninger

med arme/hænder og ryg og/eller hyppige ensidigt gentagede bevægelser - også ved lette belastninger i ryg og håndled/hænder. På grund af tidligere stivgørende operation i venstre ankel og smerter i begge ankler: Skal have mulighed for varierede arbejdsstillinger og mulighed for siddende aflastning. Gangdistancer og stående arbejdsfunktioner skal begrænses. Man må lade sig vejlede af smerter. Der må tages hensyn til den øgede træthed og de kognitive problemstillinger som følger med smertetilstanden: Nedsat koncentration og hukommelse. Der vil derfor antagelig være behov for enkle rutineprægede arbejdsopgaver. Arbejdsopgaverne må tage hensyn til den nedsatte synsfunktion. Skærmarbejde må begrænses. På grund af husstøvmideallergi: Skal ikke være i omgivelser med meget støv og lignende der fremkalder allergiske reaktioner. Der må tages hensyn til balanceproblemerne i arbejdsopgaverne. Det vil være hensigtsmæssigt med væsentligt nedsat tid i en praktik. Måske ned til få timer ugentligt. Derfra kan timetallet eventuelt øges, hvis muligt. Det kan eventuelt være hensigtsmæssigt med helbreds-betinget selvvalgte pauser".

Det fremgår af journalnotat af 3/8 2023 fra øjenklinikken, at "DIAGNOSE: -/DH2508 Cataracta senilis polaris posterior OU. DIAGNOSE: -/DH400F Pigmentdispersionssyndrom uden glaukom. ... konkl: uf let POS OU. Inf nok kun lille risiko for trykstig og udv af grøn stær. Inf om børn bør us. for om evt har PDS. Kom 1 år. Polstær OU men godt visus cc dog generet. Snak om evt op. men godt visus cc og risiko, hvorfor tilrådes og aftales at se an".

Det fremgår af kommunens brev af 19/9 2023, at "vi har afgjort, at du i perioden fra tirsdag d. 19. september 2023 til og med mandag d. 18. december 2023 skal i virksomhedspraktik som [andet erhverv] hos [anden arbejdsgiver]. På den første dag, tirsdag d. 19. september 2023, skal du møde klokken 9:30, og din ugentlige arbejdstid vil være 4 timer. Du skal møde op på arbejdsstedets adresse, som er [anden arbejdsplads]. ... Skånehensyn: Kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen, kan ikke tåle gulvtæpper grundet husstøvallergi, helst ikke for meget ansvar ift. tage sig af andres sager, ikke snakke i telefon, ikke sidde foran skærmen i for lang tid".

Det fremgår af undersøgelsessvar fra MR-skanning af højre fodled af 31/10 2023, at "tæalocrural artrose, følger efter operation laterale malleol? Subkondrale cyster alternativt osteokondra-

le læsioner laterale malleol / talus tenosynovit peroneus sener dårligt defineret ligamenter lateralt jævnfør tekst, at side ligamentum deltoideum, bursae / ganglier langs ekstensor retinaklet".

Det fremgår af undersøgelsessvar af 22/11 2023, at "røntgen af 1. fingerstråle bilateralt sammenholdt med optagelser fra 9. juni 2021. Højre: Let progression af kendt artrose i første CMC-led med moderat afsmalning og osteofytdannelser på os trapezium. Der er tilkommet en større afrundet forkalkning dorsoradialt for leddet samt en større cystedannelse i basis af 1. metacarp. I øvrigt normale forhold. Venstre: Udtalt progression af artrose i første CMC-led med tiltagende afsmalning og osteofytdannelser på trapezium samt let radial subluktion i leddet. Tilkommet små afrundede forkalkninger radialt for leddet. I øvrigt normale forhold. RD: Arthrosis articulationis carpometacarpalis 1 manuum bilateralis in progressionem – in prim sinistra".

Det fremgår af journal af 28/11 2023 fra smerteklinikken, at klageren fortæller, at "hun pt. er i praktik på [anden arbejdsplads] 2x1,5 time. Startede på 2x2 timer, men måtte justere undervejs. Afslutter i praktikken den 15. december – har tidligere fået at vide fra jobkonsulenten, at der muligvis skulle laves en hjemmepraktik efterfølgende, men nu vurderer konsulenten, at hun har nok oplysninger og dokumentation til at køre sagen til rehabiliteringsteamet. Tidligere var [klagerens] ønske og plan at gå efter et fleksjob, men kan se efter praktikken og de seneste mdr. at det ikke er realistisk – ønsker derfor en førtidspension".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/11 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, da det på dette tidspunkt ikke længere skønnes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en samlet vurdering af sagen finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/11 2022 og frem til forsikringens ophør den 31/1 2023 har været nedsat

af helbredsmæssige årsager, men at hun ikke har bevist, at hun ikke vil være i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 % af den sædvanlige arbejdstid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens symptomer og gener i høj grad baserer sig på hendes subjektive angivelser.

Nævnet bemærker, at klageren inden sin sygemelding kunne arbejde 30 timer om ugen med gener fra blandt andet ankel og ryg.

Nævnet bemærker videre, at jobcenteret i 2018 stoppede jobafklaringsforløbet og dermed udbetalingen af ressourceforløbsydelse, da jobcenteret vurderede, at klageren ville kunne stille sig til rådighed på arbejdsmarkedet.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand efter afslutningen af jobafklaringsforløbet, som kan begrunde, at klageren ikke længere vil være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder klagerens virksomhedspraktikforløb efter forsikringens ophør fra 19/9 2023 til 18/12 2023, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

55.

100165

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings