

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 101506:

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 klageskema af 13/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen er at PFA ikke vil godkende min tab af erhvervsevnen. Kort beskrevet.

- Blev sygemeldt i marts 2021 med stress (vi troede at stressen var skyld i mine smerter).
- Blev tilkendt førtidspension februar 2024.
- Jeg har kroniske smerter, Fibromyalgi, slidgigt i hænderne og nakke, kronisk hovedpine, en venstre skulder der hæver op og giver ekstra smerter i skulder, nakke og hoved så snart jeg bruger min venstre arm.

Jeg fik min førtidspension på grund af mine kroniske smerter. Jeg har først efter tilkendelsen (i december 2023 med virkning fra 1/2-24) af min førtidspension fået diagnosen Fibromyalgi.

Min sagsbehandler og virksomhedskonsulenten, begge i jobcentret, vurderede at de ikke kunne finde et job med skånehensyn som de ville kunne tilbyde mig uden konsekvenser for yderligere smerter.

Mens jeg stadig var ansat [hos klagerens arbejdsgiver] forsøgte jeg at starte op igen med 2 timer 3 gange ugentlig. Resultatet blev at min situation blev forværret og jeg brugte min 'fri dag' på at komme mig så jeg kunne komme på arbejde igen dagen efter. Situationen var desværre uholdbar.

Jeg har klaget over PFA afslag 2 gange.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101506

I den seneste afgørelse fra PFA - skriver de i afsnittet: Der er i akterne beskrevet en række subjektive klager samt egen beskrivelse af funktionsniveauet, men der er ikke fundet objektive årsager til alle klagerne.....

Årsagen til mange af mine kroniske smerter findes nok i min diagnose Fibromyalgi hvor jeg først blev diagnosticeret i januar måned i år.

Af den første afgørelse kan I se at de har givet mig en erstatning for en kort periode hvorefter de ikke længere mener at jeg er 'syg nok'.

Min situation er desværre ikke blevet bedre i de 3 år jeg har været sygemeldt så hvordan jeg i deres øjne er blevet mindre syg forstår jeg ikke.

Håber I kan hjælpe.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de udbetaler den erstatning jeg mener jeg har krav på."

Selskabet har den 21/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes hovedordning (police [nr. 1]) er oprettet pr. 1. oktober 2016 gennem hendes daværende ansættelse [hos klagerens arbejdsgiver].

Fra tegningsdatoen og frem til den 30. juni 2023, gav forsikringen ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent og forsikredes indtjening var nedsat med mindst 10 procent. Der gjaldt en karenperiode på 6 måneder.

Fra den 1. juli 2023, trådte forsikredes private videreførte ordning i kraft. Der ydes herefter dækning, når den helbreds- og indtjeningsmæssige erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller derunder.

Herudover har forsikrede en ældre fripolice (police [nr. 2]) med en mindre fripolicedækning ved tab af erhvervsevne (928 kr. årligt). Fripolice er senere flyttet til andet policesystem, hvorved fripolice ændrede police nr. (...).

For så vidt angår fripolice [police nr. 2], ydes der halve fripoliceydelser når erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og to tredjedele, og fulde forsikringsydelser når erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller derunder. Der ydes ikke præmiefritagelse grundet ordningens egenkab af fripolice.

PFA gør opmærksom på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne for fripolice, at der alene udbetales ydelser ved et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele, men kan oplyse, at selskabet ud fra en forretningsmæssig beslutning, yder halve forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen til mindst halvdelen. Dette har også været tilfældet i nærværende sag.

For hovedpolice [police nr. 1], henvises til aftalegrundlaget i form af pensionsbevis af 15. januar 2021 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B), som var gældende frem til den 30. juni 2023.

Fra den 1. juli 2023 og frem henvises til pensionsbevis af 29. juli 2023 (bilag C) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag D).

For så vidt angår fripolice [police nr. 2], henvises til pensionsbevis af 16. juli 2021 (bilag E) og forsikringsbetingelser af november 1988 (bilag F).

Hvad handler sagen om?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde indbetalingssikring og udbetale erhvervsevneforsikring efter den 1. april 2023.

PFA har afvist yderligere dækning efter den 1. april 2023 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun har senest arbejdet som ... i den pensionsgivende stilling og gagen udgjorde årligt 520.262 kr. Forsikrede er oprindeligt uddannet

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 1. juni 2022 (bilag G). Hun oplyste bl.a. i anmeldelsen, at hun var sygemeldt fra den 17. marts 2021 grundet slidgigt i hænder og nakke, kronisk hovedpine, og gener fra venstre skulder. Herudover anførte forsikrede, at hun i 2002 var blevet opereret for bløddelskræft i nakken, og at nakken ikke havde været god siden. Forsikrede angav videre, at hun havde haft symptomer siden 1. januar 2018, og at hun på anmeldelsestidspunktet indtog Panodil, Treo, samt forsøg med gabapentin uden aktuel virkning.

Forsikrede oplyste videre i anmeldelsen, at hun i en kortere periode fra den 1. september 2021 til den 1. november 2021, genoptog arbejdet på den hidtidige arbejdsplads med 6 timer om ugen, og at hun igen blev fuldt sygemeldt fra den 1. november 2021.

Adspurg om hvilke skånehensyn forsikrede havde til arbejde, svarede hun følgende:

'Jeg kan ikke bruge mine hænder uden at få stærke smerter så skånehensynene vil være et job hvor jeg ikke skal bruge mine hænder.'

'Mit hoved og nakke og skulder tillader desværre ikke et stillesiddende kontorjob og jeg vil også have brug for en hjælpende hånd for ikke at forværre mine smerter der. Har ikke været i arbejdsprøvning så jeg ved ikke hvilken form for hjælp der er at få'

På baggrund af forsikredes anmeldelse, indhentede PFA supplerende oplysninger i sagen.

Af oplysningsskema til kommunen, dateret den 25. maj 2021 (bilag H), til brug for ansøgning om sygedagpenge, oplyste forsikrede blandt andet om årsagen til sygefraværet:

'[...] Jeg er stressramt. I flere år har jeg skulle håndtere en dement [familiemedlem]. I januar besluttede min arbejdsgiver at give mig nye arbejdsroller og den viden jeg har oparbejdet i de seneste 35 år kan ikke længere bruges, samtidig med, at min mand nu har været syg i 2 år uden en diagnose, har fået mig ned med nakken [...]'

I journalnotat af 6. juni 2021 (bilag I), er det noteret, at forsikrede klagede over bl.a. vedvarende smerter og bevægeindskrænkning i venstre skulder, og at en nyligt foretaget røntgenundersøgelse

af venstre skulder, havde vist normale forhold uden tegn på slidgigt. Egen læge henviste på den baggrund forsikrede til fysioterapi.

Af journalnotat af 7. juni 2021 (bilag J), fremgår blandt andet, at forsikrede var til samtale om stress. Forsikrede havde dage med bedring, men også dage med uændret situation. Hun havde taget tre dagligt siden slutningen af 2020. Lægen vurderede, at forsikrede endnu ikke var klar til opstart af arbejde, og de aftalte, at forsikrede skulle tale med hendes leder, om det var muligt for forsikrede *'at vende tilbage til arbejdsopgaver, som var mere på rutinen for hende'*.

Af specifik helbredsattest af 9. juni 2021 (bilag K), udarbejdet af forsikredes egen læge, fremgår blandt andet:

'Sygemeldt fra fuldtidsjob siden 17/3-21, med stresssymptomer.

Presset fra flere sider med dement [familiemedlem], syg ægtefælle og yderligere ændring i arbejdsopgaver uden for oparbejdede kompetencer, som fik bægeret til at flyde over.

[...]

[...] Der vurderes let fremgang i hvad borgeren kan overkomme.

[...] forventes at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde. Dette dog med forbehold for, at borgeren får mulighed for at vende tilbage til arbejdsopgaver inden for hendes kompetencer. [...]

[...] Hvis arbejdsopgaverne er de rigtige, forventes det at borgeren trapper langsomt op til fuldtidsarbejde i løbet af 3-4 måneder.'

Fra ortopædkirurgisk undersøgelse den 21. juni 2021 (bilag L), er det noteret, at forsikrede var genhenvist som følge af tilbagefald af smerter svarende til højre tommelfinger. Der var god effekt af tidligere anlagt blokade i rodledet, men den virkede ikke længere. Der blev foretaget fornyet ultralydsskanning af højre tommelfinger, hvor man fandt knystedannelse omkring leddet. Der blev herefter anlagt fornyet blokade og forsikrede blev afsluttet.

Af kommunalt sagsnotat af 28. juni 2021 (bilag M), fremgår blandt andet, at forsikredes tidligere arbejdsgiver havde oplyst, at der ikke var mulighed for at ændre i væsentlig grad på arbejdsforholdene eller -vilkårene.

I forbindelse med en opfølgningssamtale på sygemeldingen hos forsikredes egen læge den 22. juli 2021 (bilag N), blev det noteret:

'[...] Været fuldtidssygemeldt siden 22/3. Været i samme virksomhed i 35 år. Tidl. haft forløb med stress, hvor hun var fuldtidssygemeldt i 15 mdr.

Har gået ved psykolog i forløbet, men utilfreds med denne og stoppet. Aktuelt ikke i beh. Ved sidste kons, snakket om at pt. skulle i langsom opstart fra august. Føler sig under ingen omstændigheder klar til dette. [...]

UT foreslår at en snak om fremtidige arbejdsopgaver måske kunne give mere ro omkring opstart, det mener pt. ikke er realistisk, da arbejdsopgaver er omskiftelige.

Fysiske udfordringer: Døjer meget med nakkesmerter/skuldersmerter som giver hovedpine, bruger af og til Treo. Er tidligere udredt med MR uden fund. [...]

Derudover slidgigt i hænder, som hun dog godt mener kan fungere med computerarbejde. Pt. er dog i tvivl om hvordan skulder/nakkesmerter reagerer på arbejde og vil gerne snakke mere om, om der er andre behandlingstiltag. Har dog på det sidste mærket en smule fremgang, med mindre smerter om natten. [...]

Plan: Snak om at det formentlig vil være optimalt at pt. for alvor begynder at tænke over om hun selv skal sige op på aktuelle arbejdsplads.

Derudover aftales at pt. genoptager psykologbeh. ved evt. ny psykolog, dette vigtigt for pt.'s videre behandling.

cont. fuldtidssygemelding til 1/9-21.'

Af fysioterapeutisk epikrisenotat, dateret den 30. juli 2021 (bilag I, s. 2), fremgår blandt andet, at forsikrede havde været henvist med venstresidige skulder- og nakkesmerter, samt hovedpine. Der var også tilkommet smerter fra gigtplagede hænder. Den fysioterapeutiske diagnose/vigtigste undersøgelsesfund, bestod i, at begge skuldre var trukket lidt frem, muligvis som følge af arbejde foran kroppen, men muligvis også som følge af en stor barm. Fysioterapeuten vurderede, at skuldrenes position/forsikredes kropsholdning, formentlig var årsagen til de tilbagevendende smerter og øvelsesprogrammet havde ikke været i stand til at afhjælpe det.

I kommunalt sagsnotat fra opfølgningssamtale den 30. juli 2021 (bilag O), er det noteret, at forsikredes tilbagevenden til arbejdet i en delvis raskmelding, var udsat til den 1. september 2021, da forsikrede mente, at det helbredsmæssigt var for tidligt før dette tidspunkt. Udsættelsen af genoptagelse af arbejde, var begrundet i, at forsikredes opgaver, ifølge arbejdsgiveren, ikke i væsentlig grad kunne ændres til det som hun var vant til. Forsikrede stilede mod en arbejdstid til opstart svarende til 3 timer, 3 gange ugentligt. Planen var herudover, at forsikrede skulle gå i gang med at opøge en psykolog med henblik på et behandlingsforløb.

Ved samtale hos egen læge den 20. august 2021 (bilag P), oplyste forsikrede blandt andet, at det gik bedre med stressen, om end der fortsat var symptomer. Det fremgår videre af journalnotatet:

'[...] Føler sig på ingen måde deprimeret.

På arbejdspladsen [...] gn. 30 år med ansættelse 36 timer ugl, også store forandringer, uvist hvad hun skal tilbage at lave.

Føler sig træt. Hvp, som hun har haft i flere år, nok siden 2016. Tager Treo 1 stk. pn måske 14 dage på en mdr. Tager også lbumetin pn, ej dgl.

Diffuse ledsm. i hele kroppen, men ikke set hævelser.

Klarer at gå tur 5 km. x 2 dgl, danser også.

Obj. Let agiteret, men neutralt stemningsleje, skønnes ikke deprimeret. Skulderåg med myoser bilat, mest ve side. Ingen udfald.

Plan: Er sygemeldt frem til 01.09.

Aftaler forsigtig opstart på 6 timer ugl. fordelt på 2-3 dage. [...]

Af det kommunale sagsnotat benævnt 'Udskrift af Min Plan' (bilag Q), dateret den 7. september 2021, fremgår blandt andet, at forsikrede vendte tilbage til arbejdet den 1. september 2021, men måtte igen sygemelde sig kort efter pga. influenza. Hun havde aftalt med arbejdsgiver, at hun arbejdede 2 timer 3 gange ugentligt, når hun var rask igen. Det fremgår videre af notatet, at forsikrede oplyste, at hun havde været udsat for en stor omlægning af sin arbejdsfunktion, som kunne gøre tilbagevenden til arbejdspladsen uoverskuelig. Hun havde fået nye opgaver, nye kollegaer der sad i andre lande, og hun manglende på daværende tidspunkt et kontor, som ledelsen var i gang med at finde til hende.

Det fremgår ydermere af notatet, at hun var påbegyndt psykologsamtaler, men forsikrede var tvivlende over for udbyttet. Hun oplevede dog nogen aftagen af stresssymptomerne, selvom hun stadig oplevede træthed.

Forsikredes egen læge henviste herefter forsikrede til reumatologisk udredning grundet de diffuse ledsmerter. Af reumatologisk journalnotat af 8. september 2021 (bilag R), fremgår blandt andet, at forsikrede klagede over diffuse ledsmerter i fødder og hænder, venstre skulder, nakke, og at hun havde hyppig spændingshovedpine. Forsikrede havde forsøgt med fysioterapi, massage og akupunktur uden signifikant effekt. Det fremgår videre, at forsikrede indtog Panodil og Ibumetin ved behov for smerterne.

Efter en objektiv undersøgelse, konkluderede reumatologen, at der ikke var mistanke om inflammatorisk sygdom, men at forsikredes gener kunne tilskrives et instabilt skulderblad. Reumatologen vurderede på den baggrund, at forsikrede skulle undersøges på en skulderklinik i sygehusregi. Forsikrede blev herefter afsluttet i reumatologisk regi.

Af journalnotat af 16. september 2021 (bilag S), af forsikredes egen læge, fremgår blandt andet, at forsikrede var startet forsigtigt op på arbejde med 2 timer, 3 dage om ugen. Hun syntes, at det var rigtig svært, da der ikke var en fysisk plads til hende, da hun ventede på en PC, og da det fortsat var uklart helt præcist hvilke opgaver hun skulle udføre. Forsikrede følte samtidig, at lederen pressede hende i forhold til at gå mere op i tid og hun havde ikke overskud til gåture, som under den fulde sygemelding. Grundet smerter i skuldrene, henviste lægen videre til skulderklinik.

I kommunens anmodning om specifik helbredsattest af 21. september 2021 (bilag T), er det beskrevet, at det var blevet oplyst af arbejdsgiveren, at de ændrede arbejdsforhold var vilkår, som ikke kunne tilbagerulles. Det fremgår videre, at forsikrede var i behandling ved fysioterapeut pga. muskelspændinger i skulder/nakke, samt for hovedpine. Hun var endvidere påbegyndt psykologbehandling for en måned siden og stresstilstanden var bedret en smule.

Af specifik helbredsattest af 15. oktober 2021 (bilag U), udarbejdet af forsikredes egen læge, fremgår blandt andet:

'[...]

[...] Fortsat en del stresssymptomer. Er begyndt at arbejde delvist med 6 timer ugl. fordelt på 3 dage. Klarer kun lige dette. På arbejdet også udfordringer ift. at hendes arbejdsopgaver ikke er blevet præciseret, mangler IT-udstyr osv.

Er uændret presset pga. syg æ.f. og egne fysiske symp. med daglig hovedpine, udtalte skuldersmerter og slidgigt i tommelfingre.

Tidligere op. for dermatofibrosarkom i nakken i 2002.

Er henvist til yderligere udredning på ortopædkirurgisk ambulatorium.'

Om den objektive undersøgelse, blev det noteret af lægen i samme attest:

'Skønnes psykisk overbelastet, ikke deprimeret. Psykisk skrøbelig.

[...] Smerter ved abduktion i skulderen og nedsat bevægelighed. [...]

Uvist hvornår hun kan raskmeldes.'

Forsikrede gennemgik herefter udredning for en hævelse omkring skulderåget mhp. at afdække, om der kunne være tale om tilbagefald af dermatofibrosarkom (bløddelskræft), som forsikrede var velbehandlet for i 2002.

Af journalnotat af 28. oktober 2021, fra tumorklinikken (bilag V), fremgår blandt andet, at forsikrede ikke fremstod kronisk eller akut medtaget. Der blev fundet en diffus ensartet hævelse omkring højre kraveben. Hun blev henvist til MR-skanning mhp. afdækning af det hævede væv, der var dog ikke mistanke om recidiv af kræft.

Ved brev af 12. november 2021 (bilag X), meddelte kommunen forsikrede, at sygedagpengesagen ophørte pr. 12. november 2021, hvorefter forsikrede i stedet var berettiget til et jobafklaringsforløb.

Forsikrede var igen til konsultation ved egen den 23. november 2021 (bilag Y). Hun ønskede sig fuldtidssygemeldt igen. Hun klagede over nytilkomne brændende, sviende blålige knuder på op til 2-3 mm. i hænder og fødder, som sprang spontant og gav hævelser. Egen læge henviste forsikrede til reumatolog med henblik på udredning for vaskulit.

Forsikrede gennemgik en forundersøgelse af venstre skulder på skulderklinik den 3. december 2021 (bilag Z). Forsikrede oplyste, at hun havde haft ømhed og stivhed i venstre skulder igennem flere år. Hun mente måske, at det var startet i forbindelse med overgangsalderen. Der havde ikke været noget traume. Hun havde fået undersøgt sin nakke med både røntgen og MR-skanning, der ifølge forsikrede skulle vise let slitage mellem 3. og 4. nakkehvirvel. For smerterne indtog forsikrede Panodil dagligt og treo ved behov. Hun gik til fysioterapeut en gang ugentligt, hvor hun modtog passiv/manuel behandling.

Ved den objektive undersøgelse på skulderklinikken, var der fuld bevægelighed i venstre skulder og god muskelkraft. Det blev herefter konstateret, at der formentlig var tale om instabilitet af skulderbladet og heraf sekundær indeklemning af strukturer inde i skulderen. Herudover mente fysioterapeuten, at generne muligvis kunne tilskrives degenerative nakkeforandringer, som kunne være vedligeholdt af en dårlig stilling/funktion af venstre skulder. Planen var herefter igangsætning af relevant fysioterapeutvejledt træning.

Af reumatologisk epikrisenotat af 6. december 2021 (bilag Æ), fremgår blandt andet, at forsikrede var henvist af hendes egen læge til en ny reumatologisk undersøgelse pga. mistanke om gigt- eller bindevævssygdom og vaskulit. Af konklusionen fra undersøgelsen fremgår:

'Det ligner ikke vaskulit, men tilsyneladende nogle små subkutane vakuoler, som brister. Jeg har ingen forklaring på dette, men det ligner ikke noget farligt eller noget autoimmunt, og ikke noget der hverken kan eller skal behandles. [...]'

Efter drøftelse af forsikredes MR-skanning på sarkomkonference den 13. december 2021 (bilag Ø), blev forsikrede meddelt af lægen, at der var fundet en mulig irriteret slimsæk i skulderen, men ellers ikke nogen tegn på tilbagefald af tidligere kræftsygdom.

Af fysioterapeutisk journalnotat af 27. januar 2022 (bilag Å), fremgår blandt andet, at behandlingen havde medført, at hun ikke var så spændt i nakke- og skuldermuskulaturen, men det kunne stadig give hovedpine. Behandling med anlægning af tape på skulderen, havde også haft god effekt.

Den 1. februar 2022, indgik forsikrede en fratrædelsesaftale med sin hidtidige arbejdsgiver med fratrædelse pr. 31. august 2022, hvor forsikrede således havde lønophør.

Af fysioterapeutisk journalnotat af 8. februar 2022 (bilag AA), fremgår blandt andet, at forsikrede havde en del gode dage indimellem. Hun trænede stabilt og havde været i stand til at øge i antallet af gentagelser.

Forsikrede fremsendte den 6. marts 2022 en række bemærkninger/rettelser i forbindelse med partshøring af rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag AB). Hun anførte blandt andet følgende:

'[...] Hvis jeg havde råd ville jeg gå til dans hver dag, men nu bliver det til en gang om ugen. Hver dag går jeg en tur sammen med familien på ca. 5 km. [...]'

Til genoptræning den 23. marts 2022 (bilag AC), oplevede forsikrede at være inde i en fornuftig periode og hun følte, at det gik godt med træningen. Nakkemuskulaturen var knap så spændt som tidligere.

Af journalnotat af 20. april 2022 (bilag AD), fremgår blandt andet, at forsikrede ikke havde hentet gabapentin som ordineret af lægen, og forsikrede var usikker på, om hun ville have yderligere analgetika. Hun anvendte panodil 500 mg. ved behov. Forsikrede havde også afsluttet udredning for søvnapnø ved en øre-næse-halslæge, som havde ikke givet mistanke herom.

Af fysioterapeutisk journalnotat af 26. april 2022 (bilag AE), fremgår blandt andet, at det fortsat gik fremad med skulderen, og at forsikrede trænede stabilt.

Ved samtale med kommunen den 6. maj 2022 (bilag AF), oplyste forsikrede, at hun var ophørt med indtag af smertestillende panodil og treo, da hun oplevede bivirkning herved. Hun oplevede smerteøgning og brugte alene smertestillende medicin lejlighedsvist.

I specifik helbredsattest, dateret den 17. maj 2022 (bilag AG), er det noteret, at MR-skanning af nakke og skulder i 2019-2020, havde vist let stenose ved C5 og let knogleforandring ved venstre

skulder uden indikation for operation. Der var ved udredning i perioden fra januar til juni 2021 fundet slidgigt i rodleddene i tommelfingrene, hvor forsikrede havde effekt af blokadeanlæggelse.

Det blev videre beskrevet i attesten, at forsikrede i september 2021, var udredt for venstresidige skuldersmerter, hvor der blev fundet en udtyndet supraspinatus, men ellers pæne forhold. En ultralydsskanning af højre skulder havde vist pæne forhold. Konklusionen lød på ustabil venstre skulderblad.

Forsikrede angav til lægen, at hun oplevede færre stresssymptomer, da hun ikke arbejdede.

Lægen anførte videre i attesten, at hun den 20. april 2022, havde ordineret forsikrede gabapentin for de udtalte smerter, men at forsikrede ikke havde hentet medicinen endnu.

Lægen skønnede, at der ikke kunne tilbydes yderligere udredning, idet forsikrede havde været undersøgt ved relevante speciallæger. Planen var herefter, at forsikrede skulle starte den tidligere aftalte medicin op og hun blev ligeledes ordineret panodil og ibuprofen til anvendelse ved behov. Efter ophør af det igangværende smertemestringsforløb, mente lægen, at forsikredes tilstand skønnedes stabil.

I forsikredes egen funktionsbeskrivelse, fremsendt til kommunen den 25. maj 2022 (bilag AH), op-listede forsikrede en række vanskeligheder ved dagligdagsfunktioner. Skemaet skulle anvendes til samtale i rehabiliteringsteamet.

Ved samtalen i rehabiliteringsteamet den 25. maj 2022 (bilag AI), oplyste forsikrede blandt andet, at det nu var hovedpinen, der var den største barriere for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Forsikrede var ophørt ved psykolog efter 6 samtaler, da hun ikke fik noget ud af det. Rehabiliteringsteamet anbefalede, at der på sigt blev oprettet en praktik med ergonomisk vejledning og med hensyntagen til forsikredes skånehensyn.

Af opstartsnotat af 31. maj 2022, fra kommunens leverandør [anden aktør] (bilag AJ), fremgår blandt andet, at forsikrede ikke havde ønsket at deltage i mestringsforløbets beskæftigelsesrettede indsatser. Forsikrede oplyste videre, at hun ikke kunne/skulle arbejde med computere igen.

I fysioterapeutisk journalnotat af 22. juni 2022 (bilag AK), er det noteret, at det gik stille fremad med skulderen, og at forsikrede trænede stabilt.

Af fysioterapeutisk afrapporteringsnotat af 19. juli 2022, fra [anden aktør] (bilag AL), fremgår blandt andet, at forsikrede havde gennemgået et forløb med fysioterapeutisk træning og undervisning i smertemestring i en periode på 8 uger. Forløbet blev dog afbrudt før tid og forsikrede oplyste, at hun ikke havde oplevet den fremgang, som hun havde håbet inden forløbet. I forhold til smertemestring, følte forsikrede heller ikke, at hun havde fået udbytte heraf.

I statusattest af 28. juli 2022 (bilag AM), anførte egen læge, at diagnoserne/tilstandene omfattede stress, instabilt venstre skulderblad, irriteret slimsæk i skulderen, kroniske nakkesmerter og hovedpine, samt slidgigt i begge tommelfingres rodled. Lægen skønnede, at forsikrede ville have vedvarende skånehensyn for smerter i nakke, skuldre og hænder. Såfremt disse skånehensyn blev tilgodeset, vurderede lægen, at forsikrede kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser.

I fysioterapeutisk journalnotat af 31. august 2022 (bilag AN), er det noteret, at forsikrede havde oplevet en hård sommer med hovedpine, men at det gik stille og roligt fremad med venstre skulder. Forsikrede kunne særligt mærke bedringen når hun dansede, idet styringen var bedre, og at hun var knap så opspændt i nakke-skuldermuskulaturen.

I egen funktionsbeskrivelse, som kommunen modtog den 21. september 2022 (bilag AO), oplyste forsikrede en længere række funktionsbegrænsninger i hverdagen, og at hun var begyndt at vurdere sin hovedpine i forhold til en styrkeskala fra 0-10, hvor 10 føltes som om hendes hoved var *'ved at springe i luften'*. Hun angav sit daglige hovedpineniveau til 6-7, og dagen efter en aktivitet, var smerterne ifølge forsikrede på 8-10. Hun oplyste videre: *'(Havde en dag med vindstyrke 5 forleden det var en fantastisk dag og jeg nød hele dagen) de små glæder'*

Forsikrede fik herefter foretaget en røntgenundersøgelse af venstre fod den 15. november 2022 (bilag AP), da hun havde oplevet smerter i foden på en gåtur. Undersøgelsen viste normale forhold i foden.

I funktionsevneskema af 4. december 2022 til PFA (bilag AQ), oplyste forsikrede en række omfattende gener i hverdagen, herunder udfordringer med alt hvad hun skulle bruge sine hænder til, herunder at holde på et cykelstyr. Adspurgte hvad der skulle til for at forbedre hendes funktionsevne, svarede forsikrede: *'En kur mod slidgigt og et mirakel til min skulder.'* Forsikrede forventede heller ikke nogen bedring af sin funktionsevne. Forsikrede angav sig også meget begrænset i sociale sammenhænge, idet hun alene så de nærmeste venner der *'godt kan tåle at jeg spilder eller skal have hjælp til at skære min mad i 'tern'*.

Af journalnotat af 6. januar 2023 (bilag AR), fremgår blandt andet, at forsikrede havde oplevet stresssymptomer i flere år, og at disse symptomer var forværrede i forbindelse med det kommunale forløb, som hun var meget frustreret over.

Af specifik helbredsattest af 8. januar 2023 (bilag AS), udarbejdet af forsikredes egen læge, fremgår blandt andet følgende fra den objektive undersøgelse:

'Grådlabil. Psykisk skrøbelig, men skønnes ikke deprimeret. Ømhed ved skulderåget, hvor venstre skulderåg står højere og venstre skulderblad står mere frem og bevæges ikke normalt. Store mammae.

Artroseprægede hænder, primært omkring 1. fingres rodled.'

Lægen anførte videre i samme attest:

'Hun er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling, hvorfor tilstanden er stationær.

Prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af psykiske symptomer og fysiske.'

I kommunens anmodningsbrev om statusattest (bilag AT), dateret den 1. februar 2023, er det noteret:

'[Klageren] er på jobafklaringsforløb i kommunen. Hun oplyser, at hun drømmer om at få en førtidspension og hun ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet, desuden mener hun heller ikke at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser herunder virksomhedspraktik.

[...]'

Til brug for opfølgning i sagen, indhentede selskabet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, dateret den 17. februar 2023 (bilag AU). Heraf fremgår blandt andet:

[...]

Medicin:

Paracetamol 665 mg pn.

Ibuprofen 400 mg. pn.

Treo pn.

[...]

Objektivt

AT: God – svarer relevant på alle spørgsmål [...]

[...]

Jeg finder ved den objektive undersøgelse let ømhed over trapeziusmuskulaturen hvor der i samme område findes en volumenforøgelse. Denne er MR-mæssigt fundet uden patologi ifølge [klageren].

Der er ømhed ved bevægelse af begge skuldre. Bevægeligheden er her i øvrigt upåfaldende.

Der er svær ømhed over begge tommelfingres rodled, hvor der klinisk er rodledsartrose.

Der er svært nedsatte kraftforhold ved pincetgreb bilateralt – værst på ve. side.

Samlet set vurderes det at [klageren] har udviklet en kronisk smerteproblematik lokaliseret cervikobrachialt. Uden yderligere behandling vurderes denne tilstand at være stationær. Der vurderes ikke at være yderligere behandlingstilbud til [klageren].

Det vil være relevant at [klageren] bliver vurderet ved speciallæge i neurologi vedr. nakkegener/kramper og hovedpine, idet denne del ikke er en del af det ortopædkirurgiske fagområde.

[Klageren] har bilateral rodledsartrose. Denne problemstilling kan ofte behandles kirurgisk med et godt resultat. [Klageren] har gennemgået konservative behandlingstilbud med immobilisering og blokader intraartikulært. Det kunne derfor synes relevant at tilbyde [klageren] operativ behandling forudgået af nye røntgenundersøgelser.

Prognosen ved operation af rodledene er hos [klageren] mere usikker end hos en patient med isoleret rodledsartrose, idet hun er så smertepåvirket ikke kun i hænder, men også i skuldre og nakke.

[...]'

Af statusattest af 3. marts 2023 (bilag AV), fremgår, at forsikredes egen læge gentog det tidligere anførte i specifik helbredsattest af 8. januar 2023, og alene supplerede med, at hun ikke havde 'yderligere helbredsmæssigt at tilføje'.

På kommunens forespørgsel om hvorvidt forsikredes deltagelse i beskæftigelsesrettede tiltag ville forværre hendes helbredsmæssige tilstand, svarede egen læge kommunen den 6. marts 2023 (bilag AW):

'Hun vurderer selv at en deltagelse i en beskæftigelsesrettet indsats vil forværre hendes smerter i såvel nakke som hænder, da hun har et så lavt aktivitetsniveau nu. Dette skønnes korrekt.'

Ved brev af 19. april 2023 (forsikredes bilag), meddelte PFA forsikrede, at selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat inden for hendes hidtidige erhverv i perioden fra den 17. marts 2021 til den 31. marts 2023. Der blev på den baggrund tilkendt indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevneforsikring til forsikredes arbejdsgiver efter karensudløb, og udbetalingen skiftede over til forsikrede fra den 1. september 2022 ved lønophør. PFA meddelte ydermere, at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne pr. 1. april 2023, som selskabet ikke fandt nedsat i dækningsberettiget omfang. Afgørelsen var truffet i samråd med PFA's ortopædkirurgiske lægekonsulent. Udtalelsen vedlægges som bilag AX.

Ved brev af 7. maj 2023, meddelte forsikrede PFA, at hun var uenig i selskabets afgørelse af 19. april 2023 (forsikredes bilag).

Ved samtale med kommunen den 27. juni 2023 (bilag AY), oplyste forsikrede, at hun ikke kunne se sig selv deltage i en virksomhedspraktik, da hun vurderede, at hun ville få det værre i forhold til sine smerter. Hun så sig selv få en førtidspension.

Ved brev af 4. juli 2023 (forsikredes bilag), meddelte PFA efter en revurdering af sagen, at selskabet fastholdt, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2023. Til brug for sagen havde PFA blandt andet indhentet opdateret journal fra forsikredes praktiserende læge. Afgørelsen var igen truffet efter forudgående sparring med selskabets ortopædkirurgiske og arbejdsmedicinske lægekonsulenter (bilag AX), som havde gennemgået sagens lægelige oplysninger.

I kommunens anmodning om lægeattest til Rehabiliteringsteam LÆ 261, dateret den 19. september 2023 (bilag AZ), er det anført:

*'Redegørelse for borgerens forhold
[Klageren] ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet på nogen tænkelig måde grundet hendes helbredsmæssige tilstand. [Klageren] har ikke deltaget i beskæftigelsesrettede tilbud grundet hendes tilstand. [...]'*

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam LÆ 265, dateret den 17. oktober 2023 (bilag AÆ), fremgår blandt andet følgende:

*'2.2. Relevante helbredsforhold
[...] Siden indsendelse af sidste statusattest LÆ125, d. 03.03.23, har pt. været i klinikken til konsultation 2 gange. Ingen af konsultationerne har omhandlet sygdom relateret til patientens funktionsnedsættelse.'*

*2.3 Særlige hensyn
Patienten angiver sit funktionsniveau påvirket i stort set alle dagligdagsaktiviteter.
[...]*

*2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Patienten oplever sig selv meget syg og har klager fra det meste af bevægeapparatet. Det er i juli 2022 pointeret herfra, at patienten vurderes at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser, såfremt der i samråd med patienten kan findes de rette skånehensyn.'*

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Patienten er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling for de symptomer pt. oplever. Tilstanden vurderes stationær.'

I kommunalt sagsnotat af 20. december 2023 (bilag AØ), oplyste forsikrede, at hun ikke oplevede nogen bedring i sin tilstand. Kommunen havde besluttet at indstille forsikrede til førtidspension. Der var i den forbindelse lagt vægt på, at forsikrede klagede over fortsatte smerter i bevægeapparatet, skulder, nakke, hænder og fingre, samt over hovedpine og søvnløshed. I indstillingen blev der lagt vægt på, at forsikredes praktiserende læge havde vurderet, at forsikrede havde kroniske smerter. Forsikrede indtog panodil og sommetider treo.

Forsikrede fik herefter foretaget en røntgenundersøgelse af bækken og hofter den 9. januar 2024 (bilag AÅ), der viste normale forhold.

Ved brev af 16. januar 2024, meddelte kommunen forsikrede, at hun var bevilget førtidspension med virkning fra den 1. februar 2024 (bilag AAA).

Forsikrede gennemgik den 23. januar 2024 endnu en reumatologisk undersøgelse med henblik på endelig udredning for fibromyalgi (bilag AAB). Af konklusionen fra undersøgelsen fremgår, at der ikke var mistanke om inflammatorisk gigtsygdom men i stedet tegn på kronisk smertetilstand i form af fibromyalgi, og at tilstanden som følge heraf var kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen bestod alene i symptombehandling, men der blev foreslået henvisning til smerteklinik med henblik på optimering af smertestillende medicin. Herudover anbefalede reumatologen følgende skånehensyn:

'[...] stillingsskift mellem siddende/stående/gående. Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længerevarende stillestående eller stillesiddende arbejde'.

Ved mail af 25. januar 2024, meddelte forsikrede herefter PFA, at hun ikke var enig i selskabets afgørelse af 5. juli 2023 (forsikredes bilag). Hun henviste til, at hun var tilkendt førtidspension, og at hun udover hendes slidgigt og kroniske smerter, havde fået konstateret fibromyalgi ved hendes praktiserende læge den 10. november 2023 og ved reumatolog den 23. januar 2024. På den baggrund anmodede forsikrede selskabet om at tage sagen op igen og selskabet indhentede de opdaterede oplysninger til brug for den fornyede vurdering.

Til brug for PFA's fornyede stillingtagen til sagen, udfyldte forsikrede et opdateret funktionsevneskema den 27. januar 2024 (bilag AAC). Heri oplyste forsikrede blandt andet, at hun efter morgenmaden havde brugt så meget energi, at der var brug for et hvil, at hendes dag var centreret omkring det at lave aftensmad i flere etaper, og at hun var helt ophørt med tidligere fritidsinteresser som dans, løb og kreativ interesse. Hun var heller ikke i stand til at cykle, hun kunne alene gå 1,5 km., og hun kunne gøre rent/støvsuge i 5 min.

Ved brev af 2. april 2024 (forsikredes bilag), fastholdt PFA det tidligere afslag, idet selskabet, til trods for den tilkendte førtidspension og den nyligt diagnosticerede fibromyalgi, fortsat vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen og derfor heller ikke til en tredjedel eller derunder. Som led i sagsbehandlingen, og grundet de nye

tilkomne oplysninger om førtidspension og fibromyalgi, var der indhentet en fornyet udtalelse fra en af PFA's arbejdsmedicinske lægekonsulenter (bilag AX, s. 6-12).

Forsikrede indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring uden forudgående klagebehandling ved PFA's klageansvarlige.

Ved mail af 17. juni 2024 (bilag AAD), oplyste forsikrede til PFA, at hendes tidligere anmeldte sag ved AES, var blevet afvist med den begrundelse, at der ikke var årsagssammenhæng mellem slidgigten i tommelfingrene og forsikredes hidtidige arbejdsopgaver som manuel tester på devices 8 timer om dagen.

PFA har på den baggrund ikke fundet anledning til at indhente sagen ved AES, som selskabet, via portalen, ellers tidligere havde meddelt Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har ydet indbetalingssikring og udbetalt løbende erhvervsevneforsikring fra den 1. oktober 2021 (karensophør) til den 31. marts 2023, på midlertidigt grundlag.

PFA er fra den 1. april 2023 overgået til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne. PFA har i den forbindelse blandt andet lagt vægt på indholdet af specifik helbredsattest af 17. maj 2022 (bilag AG), specifik helbredsattest af 8. januar 2023 (bilag AS), samt speciallægeerklæring af 17. februar 2023 (bilag AU). Forsikrede har på dette tidspunkt været sygemeldt i to år og hendes tilstand havde stabiliseret sig tilstrækkeligt til at kunne foretage en bredere erhvervsevnevurdering.

PFA også lagt vægt på, at forsikrede, ifølge anmodningsbrev om statusattest, dateret den 1. februar 2023, drømte 'om at få en førtidspension og hun ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet'. (bilag AT).

PFA bemærker videre, at bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. april 2023 til den 30. juni 2023, og nedsat med mindst to tredjedele fra den 1. juli 2023 og frem, påhviler forsikrede.

Efter en gennemgang af sagens samlede lægelige og kommunale akter, finder PFA fortsat ikke, at der heri beskrives helbreds-mæssige gener og objektive fund, der er uforenelige med varetagelsen af et fysisk skånsomt erhverv på mindst halv tid den 1. april 2023, herunder også i forsikredes hidtidige erhverv, før omstruktureringen og ændringen af hendes hidtidige konkrete arbejdsopgaver. Vurderingen er foretaget i samråd med PFA's arbejdsmedicinske og ortopædkirurgiske lægekonsulenter (bilag AX).

PFA har i den forbindelse lagt vægt på, at der ved speciallægeundersøgelse den 17. februar 2023 (bilag AU), blandt andet findes fuld bevægelighed i begge skuldre, klinisk rodledsartrose og kronisk smertesyndrom i nakke. Der er senere stillet diagnosen fibromyalgi ved reumatolog i januar 2024 (bilag AAB), idet man samtidig har afvist inflammatorisk gigtsygdom. Der er heller ikke beskrevet nævneværdige psykiske forhold, hvor forsikrede løbende er beskrevet i bedring, uden depression, og med neutralt stemningsleje.

Herudover bemærker PFA, at forsikrede, ifølge de lægelige oplysninger, havde været generet af smerter i venstre skulder og nakke i flere år før sygemeldingen. Forsikrede havde ligeledes lidt af

migræne siden teenageårene og hovedpine siden 2016 (bilag P). PFA finder i den forbindelse videre anledning til at fremhæve, at forsikrede, ifølge journalnotat af 22. juli 2021, selv mente, at hendes slidgigt i fingrene, godt kunne *'fungere med computerarbejde.'* (bilag N).

PFA bemærker videre hertil, at sygemeldingsårsagen til kommunen, oprindeligt blev angivet som værende stressrelateret grundet omstrukturering og ændring af arbejdsopgaver, foruden sociale forhold med flere syge pårørende (bilag H). Der blev ikke angivet smerter som den primære sygemeldingsårsag, herunder fra tommelfingrene. Sidstnævnte problematik synes at opstå efter sygemelding, selvom forsikrede mener, at lidelsen er udløst af mange års arbejde med tablet og mobil som Dette har AES imidlertid afvist, ifølge forsikredes oplysninger (bilag AAD).

PFA finder heller ikke, at der er dokumenteret en sådan forværring af forsikredes psykiske og fysiske helbredsgener, herunder navnlig i forhold til slidgigten i tommelfingrene, der forklarer, at forsikrede gik fra at arbejde fuld tid med anvendelse af tastatur og mobiltelefon, til de udtalte funktionsbegrænsninger, som hun anførte i blandt andet funktionsbeskrivelse af 21. september 2022 til kommunen (bilag AO). Det forhold, at forsikrede har fået stillet diagnosen fibromyalgi i januar 2024, ændrer ikke herpå.

De stressbelastende forhold, som ifølge sagens oplysninger, var relateret til helt specifikke omstændigheder på den hidtidige arbejdsplads og sociale forhold, må i øvrigt antages at være aftaget efter ophøret på arbejdspladsen og afklaring af de sociale faktorer. Dette understøttes af blandt andet indholdet af specifik helbredsattest af 17. maj 2022 (bilag AG).

Det er således PFA's opfattelse, at der ifølge journalen fra egen læge, skete en løbende bedring af stressbelastningen, samt en løbende bedring af særligt den venstre skulder, ifølge den løbende fysioterapeutiske journal fra genoptræningen.

Forsikredes delvise genoptagelse af arbejde må, efter PFA's opfattelse, næppe heller antages at være af optimal karakter for en stressramt person. Der var, ifølge blandt andet journalnotat af 16. september 2021 (bilag S), således ikke en fysisk plads til forsikrede, hun ventede på at få en PC, og det var uafklaret hvilke opgaver forsikrede skulle/kunne udføre. Forsikredes praktiserende læge, noterede da også tidligere i specifik helbredsattest af 9. juni 2021, at forsikrede forventedes, *'at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde. Dette dog med forbehold for, at borgeren får mulighed for at vende tilbage til arbejdsopgaver inden for hendes kompetencer'*, ligesom lægen anførte, at, *'[...] Hvis arbejdsopgaverne er de rigtige, forventes det at borgeren trapper langsomt op til fuldtidsarbejde i løbet af 3-4 måneder.'* (bilag K).

Karakteren af forsikredes eventuelle skånehensyn, som anført i reumatologisk journalnotat af 23. januar 2024, tilsiger heller ikke i sig selv, at forsikrede ikke skulle være i stand til at varetage et fysisk skånsomt erhverv på mindst halv tid fra den 1. april 2023 til den 30. juni 2023, og således heller ikke være ude af stand til at arbejde og tjene mere end to tredjedele af en uddannelsesmæssigt sammenlignelig person fra den 1. juli 2023 og frem.

PFA har videre lagt vægt på, at forsikrede, ifølge blandt andet speciallægeerklæring af 17. februar 2023 (bilag AU), ikke indtog fast stærkere smertestillende medicin, men tværtimod ved behov, på trods af de subjektive udtalte funktionsbegrænsninger i hverdagen, som hun oplyste til kommunen og PFA. Hertil bemærker PFA det forhold, at forsikrede i mere end en måned efter at lægen

havde ordineret stærkere smertestillende medicin, fortsat ikke havde hentet den, jf. indholdet af specifik helbredsattest af 17. maj 2022 (bilag AG).

Det er således fortsat PFA's samlede opfattelse, at de lægelige og kommunale vurderinger og prognoser der er angivet i sagens akter, i højere grad er baseret på forsikredes subjektive tilkendegivelser om genernes og funktionsbegrænsningernes omfang, end regelrette lægelige holdepunkter. Dette understøttes blandt andet af indholdet af lægeattest til Rehabiliteringsteam LÆ 265, dateret den 17. oktober 2023 (bilag AÆ), samt korrespondancemeddelelse fra egen læge af 6. marts 2023 (bilag AW). Den manglende kommunale arbejdsprøvning, skal også ses i dette lys.

I relation til ovenstående, har PFA noteret sig, at forsikrede blev tilkendt førtidspension med virkning fra 1. februar 2024. PFA bemærker i den forbindelse, at tilkendelsen er sket uden en forudgående arbejdsprøvning på en anden arbejdsplads og med behørigt tilgodesete skånehensyn, herunder med opgaver inden for forsikredes kompetencer, som hun havde arbejdet med i mere end 25 år, jf. specifik helbredsattest af 9. juni 2021 (bilag K).

PFA henleder i den forbindelse navnlig opmærksomheden på, at den hidtidige arbejdsplads ikke ønskede at ændre på arbejdsforholdene for forsikrede. Forsikrede oplevede, at hendes viden igennem mange år ikke længere kunne bruges, og at ledelsen pressede hende. Hun oplevede også, at hun blev stresset af det kommunale forløb, jf. journalnotat af 6. januar 2023 (bilag AR).

Det er herefter PFA's klare opfattelse, at den tilkendte førtidspension ikke har holdepunkt i sagens lægelige dokumentation. Der synes således at mangle motivation fra forsikredes side, jf. blandt andet indholdet af kommunens anmodningsbrev om statusattest, dateret den 1. februar 2023, hvor det blev noteret, at forsikrede drømte om en førtidspension og ikke så sig tilbage på arbejdsmarkedet (bilag AT).

Selskabet finder videre anledning til at bemærke, at kommunen i deres vurdering om førtidspension lagde vægt på, at forsikrede havde deltaget i en beskæftigelsesrettet indsats i form af træning ved kommunens leverandør [anden aktør], og at det ikke var lykkedes forsikrede at deltage i virksomhedspraktik grundet helbredsæssig forværring (bilag AAA). Denne vurdering var dog alene baseret på forsikredes subjektive tilkendegivelser af symptomer og oplevelse af eget funktionsniveau. Det samme gælder rehabiliteringsteamets indstilling.

Det er således heller ikke af ovennævnte årsag nærmere undersøgt eller dokumenteret, i hvilket omfang forsikrede ville være i stand til at arbejde under behørig iagttagelse af relevante skånehensyn.

PFA bemærker afslutningsvist, at tilkendelse af førtidspension beror på andre og bredere kriterier, og at tilkendelsen af førtidspension ikke i sig selv skaber en formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til hendes ordning i PFA.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise yderligere indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevneforsikring efter den 1. april 2023, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 1. april 2023 til den 30. juni 2023, og således heller ikke nedsat med mindst to tredjedele fra den 1. juli 2023 og frem.

Ankenævnet for Forsikring

17.

101506

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

Klageren har i brev af 31/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg troede at min ærlige tilgang og min åbenhed over for alle i denne her proces havde gjort at vi alle kunne skrive pænt til hinanden. Jeg er skuffet over PFA.

PFA's beskrivelser i deres begrundelse, for at give mig et afslag, er af en injurierende art over den proces kommunen har udvist mig, over det jeg har været igennem og ikke mindst mig som den person jeg altid er, nemlig ærlig.

Denne ærlighed er der ingen og slet ikke PFA der skal bestride med deres injurier.
PFA skriv er fyldt med ukorrektheder og mange beskrivelser er taget ud af en kontekst.

Når jeg læser det tyder det på at PFA kun har fremhævet det som de finder brugbart og som understøtter deres egen sag uanset om det har med min manglende arbejdsevne at gøre eller ej.

PFA glemmer det væsentlige i forhold til helheder og sygdomsforløb.

PFA glemmer at jeg sidder her og føler at mine kroniske og invaliderende smerter er ubetydelige i forhold til deres konklusion.

Jeg har tilladt mig at bygge mit svar op over hele PFA's seneste afslag af 21- juli 2024. Side for side.

Jeg skriver øverst på siden hvilken side i PFA's skriv det drejer sig om samt de bilag jeg kommenterer på.

Jeg synes ikke jeg kunne lade være med at give en kommenter til den måde PFA 'griber' ud i luften for at slippe for at udbetale mig min forsikring.

PFA's gentagelser af enkelte ord, sætninger som 'nogen' har skrevet og deres fastholdelse af at jeg ikke fejler noget og at de ikke finder mig uarbejdsdygtig finder jeg forkasteligt.

Jeg har som skrevet, bygget mit svar op således, at de bilag PFA henviser til hvor PFA drager en forkert konklusion. Enten fordi PFA læser det og giver det en anden betydning af det skete, eller der hvor PFA ikke kender forhistorien, samt deres konklusion som er noget andet end sandheden, det har jeg kommenteret på.

PFA gentager sige selv rigtig mange gange i deres afslag og jeg vil derfor gøre det samme med mit svar på tiltale.

Forhåndsinfo

Undersøgelse og behandling.

I marts måned 2019 anmoder jeg min sundhedssikring ([andet selskab]) om en undersøgelse/behandling (Bilag P17) af min skulder som ikke rigtig fungerer og give smerter. Jeg får det bevilget (Bilag P18).

Af sundhed DK fremgår det at (Bilag P13, P14 og P15) behandlingsperioden dækker 9/5-2019 til 4/11 2019.

I 2020 har jeg stadig smerter i min skulder men nu også i nakke, hoved og hænderne som er dominerende. Jeg gentager min anmodning til [andet selskab] i maj 2020 (bilag P19) samt en bevilling (Bilag P20).

Da smerterne ikke aftager vælger jeg at få behandlinger på Skulderklinikken i ... (Bilag P25)

I 2021 er smerterne uholdelige både i skulder og hænder og jeg gentager processen med anmeldelse til [andet selskab] (Bilag P21) og får en bevilling (Bilag P22).

Da det ingen virkning har, bliver jeg henvist til ... skulderklinik, hvor jeg går fra slutningen af 2021 til starten af 2024 (Bilag P23)

Hvis PFA sætter sig ind i hvad Fibromyalgi er for en sygdom, vil mit sygdomsforløbet give mening.....

Jeg tror slet ikke PFA kan forstille sig hvordan et liv med smerter er invaliderende. Jeg ved aldrig når jeg står op hvordan mit smertehelvede er den pågældende dag. 2 måneder inde i mit sygdomsforløb gav jeg mine daglige smerter en karakter på min smerteskala. 0 ingen smerter og 10 er en voldsom migræne. Der var ikke noget tidspunkt hvor jeg var under 5. 5 er en god dag men sådan en dag har jeg kun haft en af inden for de seneste 3 år.

Det kan ikke forklares hvor invaliderende skjulte smerter er. Tro mig jeg har mange gange i mit forløb fået at vide 'kan du ikke bare tag en Treo' jow hvis det virkede men det gør det ikke. Der er ingen medicin der kan tage smerterne.

Jeg blev glad og samtidig mistroisk da min læge spurgte om jeg ville prøve Gabapentin. Som jeg skriver senere så solgte min læge den ikke særlig godt.

Da jeg endelig kom i gang med det var det med nogle meget ubehagelige følger. Jeg blev svimmel, ikke som når du rejser dig for hurtigt, men jeg sejlede rundt. Jeg fik synkebesvær og kvalme. Så vi afbrød behandlingen uden at jeg havde mærket en bedring.

Efter mit smertehåndteringskursus på [hospital], fik jeg en forståelse og en selverkendelse af, at smerterne ikke forsvinder hvis jeg forsøger at ignorere dem. De er der hele tiden og jeg har været og er stadig igennem en proces, hvor jeg skal lære at leve med dem. Lære at nogle dage kan jeg slet ingen ting og andre dage kan jeg lidt.

Behandling:

- 2019 Fysioterapi Ingen effekt
- 2019 [privathospital 1], scanning og binyrebark Ingen effekt
- 2020 Fysioterapi Ingen effekt
- 2020 Skulderklinikken i ... Ingen effekt
- 2021 Fysioterapi Ingen blivende effekt
- 2021 2024 ... Sygehus Skulderklinik Minimal effekt

- 2021 [privathospital 2], Hænder scannet binyrebark Minimal virkning første gang
- 2022 Nakke scannet
- 2022 Skulder scannet
- 2023 Brystreduceret Ingen effekt
- 2024 Udredning hos Reumatolog ...

Symptomer

De fibromyalgi relaterede smerter.

- Min kroniske hovedpine svinger fra kraftig hovedpine til migræneanfald.
- Problemer med muskler og led der gør ond uanset hvad jeg gør
- Koncentrationsbesvær. Det er svært at holde fokus
- Søvnproblemer som stammer fra smerter i hovedet, kramper i skulder og nakke samt hofte
- Får jeg en kramme eller bliver aet på min hud, giver det en smerte som hvis du prikker i en hudafskrabning
- Lys, Lyd og dufte forstærkes og giver ubehag.
- Let til tårer
- Mine slimhinder i næsen er påvirket. Det er enten som næseblod eller det føles som der sidder glasskår i næsen når du trækker vejret.
- Generet mange smerte der sidder et enkelt sted i flere uger/måneder for derefter at flytte sig til et andet sted.
- Dertil kommer så de kroniske smerterne i nakken, skulder, hænder, hofte og fødder.
- Mv.

PFA's afslag side 1

Hvilken forsikring er der tale om

Det var en eksisterende police hos ... som blev overtaget af PFA i forbindelse med fusionen mellem PFA og ... i 2016.

Den oprindelige police er fra 1988 og flyttet til/oprettet hos PFA i 2016.

Som udgangspunkt er skadeanmeldelsen lavet den 1/6-22 (bilag G) og må derfor være dækket af de gældende betingelser på tidspunktet for anmeldelsen (bilag A), og ikke af de i (bilag C) gældende betingelser.

PFA's afslag side 2

Kommentar til bilag G

Sagsfremstilling.

Bilag G: PFA fremhæver flg. *'jeg kan ikke bruge mine hænder uden at få stærke smerter så skånehensynene vil været et job hvor jeg ikke skal bruge mine hænder.*

Mit hoved, nakke og skulder tillader desværre ikke et stillesiddende kontorjob og jeg vil også have brug for en hjælpende hånd for ikke at forværre mine smerter der. Har ikke været i arbejdsprøvning så jeg ved ikke hvilken form for hjælp der er at få'.

Den eneste arbejdsprøvning jeg gennemgik i min sygdomsperiode var at jeg forsøgte at komme tilbage til min gamle arbejdsplads for at arbejde 2x3 timer om ugen. Jeg arbejdede fra 6 september

til 8 november 2021, hvor efter jeg blev fuldtidssygemeldt igen.

Mine smerter blev forstærket og jeg brugte dagen efter arbejdet og dagen mellem mine arbejdsdage på at komme mig.

Det er ikke noget værdigt liv at skulle leve et liv med kroniske smerter, og det, at hvis bare 2 timers arbejde forstærker smerterne, så siger de lærde at det er ikke værdigt.

Kommunen fulgte mig i denne periode hver uge og de var informeret om de udfordringer med restitutionen mellem mine arbejdsdage og efterfølgende har deres virksomhedskonsulent ikke kunne finde mig et skånejob så det var kommunens beslutning ikke at sende mig i arbejdsprøvning.

PFA's afslag side 3

Kommentar til bilag H, I og K

Bilag H: Her har PFA fremhævet at *'jeg er stressramt. I flere år har jeg skulle håndtere en dement [familiemedlem]. I januar besluttede min arbejdsgiver at give mig en ny arbejdsrolle og den viden jeg havde oparbejdet i de seneste 35 år kunne ikke længere bruges, samtidig med at min mand havde været syg i 2 år uden en diagnose, det fik mig ned med nakken'*.

I selv samme bilag glemmer PFA at fremhæve at der også står *'at den stressede tilværelse har belastet musklerne i min ene skulder og at nakken har været belastet med deraf følgende kronisk hovedpine. Hvilket jeg går til behandling for'*.

OBS!!!!

PFA's henviser til bilag I om et journalnotat af 6. juni 2021 men denne dato findes ikke i PFA's vedlagte bilag I. Perioden i bilaget dækker er 25/6-21 – 9/9-21

Bilag K: I Læ 135 udfyldt den 9/6-21 PFA fremhæver flg. *'Sygemeldt fra fuldtidsjob siden 17/3-21..... der vurderes let fremgang i hvad borgeren kan overkomme.....'*

Forventes at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde'.

Der er to ting i det her. Bilaget omhandler kun om min stress og jeg var på dette tidspunkt fuldt overbevist om at jeg skulle tilbage til mit arbejde igen.

(Bilaget er fra før vi var klar over at smerterne ikke skyldes stressen)

PFA's afslag side 4

Kommentar til bilag M og N

Bilag M mangler en side to i det PFA har uploadet

Bilag M: Jeg har noteret at PFA mener det er vigtigt at fremhæve i Bilag M, O, S, og T at jeg ikke ved hvad jeg skal tilbage til da mine arbejds opgaver er ændret. Det bliver hverken mere eller mindre korrekt at fremhæve det 4 gange.

Det er korrekt at jeg ikke viste hvad jeg skulle tilbage til og at arbejdsforholdene var ændret, og vilkårene kun kunne ændres i mindre grad. Det lykkedes dog at ændre lidt på mine arbejdsopgaver så det var muligt at komme tilbage i arbejdsprøvning i september 2021.

Men hvorfor lægge så megen vægt på at jeg var stressramt?

Jeg forklarer lige her i min kommentar til bilag M og senere til bilag O, S og T at før min sygdom havde vi [hos klagerens arbejdsgiver] en rokade af medarbejdere. Det har vi haft ofte og derfor er vi alle ændringsparate.

I min situation var det så således at jeg blev hentet til en afdeling i ..., og jeg bor i [andet del af landet].

Det er normalt intet problem, hvis man ikke lige er syg.

Jeg havde 1 og kun 1 kollega i Danmark og resten i [udlandet]. Jeg skulle oplæres i mit nye arbejdsområde som var noget helt andet end mit gamle job, men problemet var bl.a. at dette ville foregå i

I min opstartsfasen med 2 timer 3 gange om ugen kunne det ikke lade sig gøre at tage til ..., det ville ikke give mening med en oplæring før jeg havde omkring 25 timer om ugen. Bare turen til og fra ... ville være endnu værre for helbredet m.v.

På tidspunktet for min opstart var jeg af den overbevisning at hvis jeg kunne læne mig op af min gamle viden ville jeg kunne komme hurtigere tilbage på fuldtid.

Mine nye arbejdsopgaver var tilpasset en blød start og tilpasset så de passede til 6 timer om ugen.

Efter to måneder hvor min koncentrationsevne bliver sat på en prøve og mine smerter var blev forværret, sygemeldte min læge mig igen på fuldtid.

Flere detaljer under Bilag O, S og T

Bilag N. henviser bl.a. til at jeg har været sygemeldt før med stress men kommer det sagen ved? Det ligger 24 år tilbage.

PFA fremhæver *'UT foreslår at en snak om fremtidige arbejdsopgaver måske kunne give mere ro omkring opstart, det mener pt ikke er realistisk, da arbejdsopgaverne er vidt forskellige fra projekt til projekt'*.

Min egen læge kunne ikke helt forholde sig til at mit projektarbejde ikke er den samme opgave hele tiden, at det kun er processen der er den samme.

Derfor var det ikke realistisk at diskutere mine kommende opgaver med min chef 5-6 uger før en opstart. Deadline for de opgaver der var på det tidspunkt ville allerede være eksekveret inden jeg skulle starte.

Min chef vidste at jeg ville komme tilbage 1/9 (hele forløbet blev dog forskudt en uge da jeg fik influenza inden opstart). Han ville holde øje med evt. små opgaver uden deadline.

Det næste PFA fremhæver er *'at det sagtens kan fungere med slidgigt i hænderne og computerarbejde'*.

Jeg har altid elsket mit arbejde og som jeg nævner senere i mit skriv så har jeg haft svært ved at acceptere min slidgigt og mit smertehelvede som helhed.

Tanken om ikke at kunne vende tilbage til mit arbejde var slet ikke i mine tanker her 4 måneder efter jeg var blevet sygemeldt.

Det er derfor jeg har nævnt at jeg ikke ser problemer med computer arbejde med mine hænder.

PFA fremhæver *'at jeg har haft en smule fremgang, med mindre smerter om natten'*.

Havde en kort periode hvor jeg fik fire timer sammenhængende søvn, før jeg blev vækket af smerter/kramper fra skulder og nakke, og hovedpinen

Lykken varede kort så var jeg tilbage til 4-5 timer sammenlagt over en hel en nat.

PFA fremhæves også *'at jeg selv skulle sige op'*.

Nej aldrig. Jeg er i gennem min arbejdskarriere blevet tilbudt nogle gode og nogle mindre gode jobs i andre firmaer – men mit hjerte har altid været [hos klagerens arbejdsgiver]. Det ville jo heller ikke hjælpe på min situation, så det giver ingen mening.

Jeg var stadig tilbage i 2021 (4 måneder efter min sygemelding) overbevist om at jeg kunne komme tilbage til mit job igen.

PFA's afslag side 5

Kommentar til bilag I side 2, O, P og Q

Bilag I side 2: PFA fremhæver flg. Af fysioterapeutisk epikrise notat, dateret 30. juli 2021 fremgår blandt andet at *forsikrede havde været henvist med venstre skulder- og nakkesmerter, samt hovedpine. Der var også smerter fra gigtplagede hænder. og at øvelsesprogrammet ikke havde været i stand til at afhjælpe det.*

PFA har ikke noteret at jeg har været rundt til flere behandlere siden 2019 med de samme gener (skulder, nakke og hovedpine) og ingen at dem har været i stand til at afhjælpe mig mine smerter.

Mine smerter er der hele tiden og smerten er taget til siden 2019.

Jeg har vedlagt (Bilag P17-22) som er mine anmeldelser af mine skuldersmerter og mine bevilliger via min sundhedsforsikring hos [andet selskab].

I 2019 og 2020 var det vestre skulder der skulle kigges på og i 2021 venstre skulder og slidgigten i mine hænder der blev undersøgt.

Derudover bliver jeg i 2020 behandlet hos Skulderklinikken i ... (Bilag P25) –

Fra 2021 til 2024 er jeg koblet på ... sygehuses skulderklinik. (Bilag P23)

Jeg er blevet bryst reduceret i håbet om at dette ville mindske mine smerter. (Bilag P12)
Alt sammen uden effekt.

Bilag O mangler en side to i det PFA har uploadet

Bilag O Under hele mit sygdomsforløb har jeg en gang om måneden været i kontakt med min arbejdsgiver. Derudover har jeg et par gange haft en kontakt til min arbejdsgiver om kommende opgaver. På dette tidspunkt for min tilbagevenden, til min arbejdsplads, ville der skulle en oplæring til for at jeg var i stand til at kunne varetage min nuværende rolle selvstændigt – det er en naturlig del af en omrokering.

Som beskrevet under min kommentar til Bilag M sad min eneste danske kollega på ... og jeg i [anden del af landet] (resten i [udlandet])

Den fysiske oplæring ville skulle foregå i Derfor er det vigtigt at jeg er oppe på min 25 timer om ugen når denne oplæring starter. Det var der forståelses for.

Vi aftalte at de skulle finde små opgaver uden deadline som jeg selv kunne arbejde med for langsomt at komme i gang.

Og sådan blev det. Jeg kom i gang med to timer tre gange om ugen.

De seks timer jeg havde om ugen var forbundet med ekstra smerter fra hænder, skulder nakke og hoved. Jeg skulle bruge dagen når jeg havde fået fri samt dagen efter på at komme mig så jeg kunne tage på arbejde igen.

Så i de lidt over to måneder nåede jeg desværre aldrig op på mit første delmål som var tre timer tre dage om ugen. Jeg nåede op på 8 timer i den sidste uge men kunne godt mærke at det havde smerterne det ikke godt med.

Bilag P PFA trækker en sætning ud om at jeg har haft hovedpine siden 2016.

Da jeg taler med min læge om hvornår min hovedpine er begyndt, så er den kommet og langsomt blevet værre, og bemærk at min læge skriver 'nok i 2016' Det kan ligeså godt have været i 2017 og senere har vi fundet ud af at det faktisk er i 2018 at den er startet. På nuværende tidspunkt er der ingen kronisk hovedpine men den hovedpine der kommer, kommer fra tid til anden, og den er blevet værre.

Den kroniske hovedpine kommer omkring 2019

Vi skal lige huske på at PFA henviser til et bilag P og bilag N og disse to er lavet 4 og 5 måneder efter min sygemelding.

Bilag Q – se min kommentar til Bilag S og Bilag T på næste side som alle omhandler det samme.

PFA's afslag side 6**Kommentar til bilag R, S, og T**

PFA fremhæver at der er diffuse ledsmerter i fødder, hænder, venstre skulder, nakke og hovedpine.

Som det fremgår af (bilag R) har min læge tilbage i 2021 beskrevet diffuse ledsmerter i fødder, hænder skulder og nakke. Diffuse smerter er en af fibromyalgiens symptomer.

Se (bilag P1 og P3) som omhandler fibromyalgi. Det vil sikkert give svar på hvorfor mine journaler går i øst og vest og hvorfor jeg konstant har smerte, og det at almindelig fysioterapi og smertestillende medicin ikke har haft en virkning.

Udsnit af (bilag P1)

Fibromyalgi er en sygdom, hvor forstyrrelser i centralnervesystemet medfører en række forskellige symptomer, hvoraf udbredte, diffuse smerter er stået på i mindst 3-6 måneder er udgangspunktet for diagnosen.

Men kendetegnede for fibromyalgi er, at der samtidig også er mange andre symptomer, f.eks. hurtig udtrætning, kognitive forstyrrelser i form af bl.a. koncentrations og hukommelsesbesvær, dårlig søvnkvalitet, svækket immunforsvar, irriteret tyktarm, smerter i underlivet, tørre slimhinder og i nogle tilfælde også psykiske reaktioner.

Udsnit af (bilag P3)

Smerterne er et resultat af, at centralnervesystemet er blevet overfølsomt og registrerer markant mere smerte end centralnervesystemet hos raske. Smerterne kan vise sig overalt i kroppen. Ofte flytter de rundt. Nogle gange føles de mest som ømhed og ubehag, andre gange er de intense.

Nogle oplever, at smerterne er særligt slemme i afgrænsede områder som nakken, skuldrene, ryggen, hofterne eller knæene.

Bilag S Man kan jo uddrage hvad man vil når man ikke helt ved hvad der er foregået.

PFA har fremhævet at min læge skriver at en opstart har været rigtig svært grundet det at jeg ikke har en fysisk plads, PC og at mine opgaver var uklare.

Jeg var ansat i .. og bor i [anden del af landet] – derfor er der ingen plads til mig ... som udgangspunkt.

Der ligger også et socialt aspekt i at have et kontor hvor du kan møde andre mennesker. Det var ikke vigtigt i forhold til mine egne kolleger – da alle mine kolleger på nær en var i [udlandet] og min danske kollega i ... men det at føle at du hører til var en vigtig del for mig.

Der blev efter 3 uger en plads hos en gruppe i ... som var blevet halveret. Det var folk jeg havde arbejdet sammen med i et tidligere projekt så det var fedt.

Når du bliver sygemeldt så afleverer du din pc/firmatelefon mv, og der gik næsten 3 uger fra jeg var startet op igen inden jeg fik min egen pc. Jeg er heldig at kende så mange efter 36 år i samme virksomhed så efter et par dage fik jeg en låne pc fra den halverede gruppe indtil min egen kom frem.

Opgaverne på sigt var stadig uklare og selv om vi havde en aftale ville ledelsen gerne have haft mig til at gå på 36 timer med det samme men der var jeg slet ikke. Det var svært lige pludselig at skulle forholde sig til at aftaler er til for at blive forsøgt brudt. Jeg fik de opgaver jeg på forhånd havde aftalt med min chef og så var det bare om at gå i gang. (Forståeligt nok for mine kolleger i [udlandet] var afhængig af mig i processen)

Jeg tog også et par online kurser for at komme stille i gang.

Det som jeg syntes der var rigtig svært var det at jeg havde problemer med var at holde fokus/koncentrationen, jeg fik mere ondt i skulder, hænder og dermed mere hovedpine af de 2 timer jeg var på arbejdet end når jeg ikke sad foran en pc. Det var svært.

Bilag T: PFA fremhæver lige igen igen at der var blevet oplyst af arbejdsgiveren at de ændrede arbejdsforhold ikke kunne rulles tilbage.

Jeg har altid været ændringsparat. På arbejdspladsen har vi i perioder haft omrokinger hvert andet år – og er en naturlig del og det er som det er – der er ikke noget der skal rulles tilbage. Vi skal tænke på fremtiden, prøve noget nyt, og se om vi ikke på den måde kan være mere innovative. Det plejer jo at lykkedes, men som syg med stress og smerter var alt det rod og mv. for meget.

PFA's afslag side 7

Kommentar til bilag Y, Z

Bilag Y: PFA fremhæver igen at *jeg har ønsket en fuldtidssygemelding* Hvis min læge ikke mente at det var realistisk med en fuldtidssygemelding så ville hun ikke have givet mig det. Jeg havde arbejde i to måneder med ekstra smerter til følge og hun kunne se at jeg ikke havde det godt efter den omgang.

PFA fremhæver mine blå mærker se under bilag Æ næste side

Bilag Z Jeg kan kun trække på smilebåndet. Af et dokument fra 2021 på to sider trækker PFA frem at jeg skulle have udtalt mig om at jeg har haft problemer med min skulder i flere år. Ja hvis siden 2019 (2 år) er flere år så er det korrekt.

... sygehus skriver at jeg skulle have sagt at det startede med min overgangs alder – det hænger jo ikke sammen. Min overgangsalder startede langt tidligere og jeg kan ikke med min sunde fornuft få en hængende skulder til at høre sammen med at mit hormonniveau falder. Så det må stå for [hospitalets] egen regning.

PFA's afslag side 8

Kommentar til bilag Æ, Ø, AA og AB

Bilag Æ (hænger sammen med Bilag Y) PFA fremhæver en undersøgelse jeg har haft hos en reumatolog da jeg fra tid til anden på mine hænder og fødder, får en lille blå knude som klør, svider og brænder og disse dette ubehag forsvinder ikke før den lille knude brister med et blå mærke til følge.

Lægen sendte mig videre til en specialist der desværre ikke vidste hvad det var.

Længere er den ikke.

Bilag Ø PFA fremhæver *at der ved MR-scanningen kun er fundet en irriteret slimsæk i min skulder.*

Lægen ville være sikker på at det ikke var kræften der var vendt tilbage, og for at se om det var det der kunne udløse at mine smerter i skulder, nakke kramper og hovedpinen.

Bilag AA PFA fremhæver at der i et fysioterapeutisk journalnotat tilbage i 2022 fremgår at *forsikrede havde en del gode dage indimellem. Hun trænede stabilt og havde været i stand til at øge antallet af gentagelser.*

Der henvises til at jeg har haft gode dage – det er gode træningsdage, hvor jeg har kunne øge antallet af mine gentagelser. Der står også at jeg bruger en hvid elastik som er den elastik med lavest modstand, og lige for at nævne det så står der også at jeg har en dårlig dag med hovedpinen og der er meget spænding af trap sup.

I bilag AA henvises der til en ris pose (syet af min dejlige veninde) Det skyldes at jeg skulle træne med en vandflaske og det er vanskeligt at skulle holde på en falske med en hånd. Derfor er en trekantet ris pose meget bedre at holde på.

Vi skal også lige have in mente at jeg gik hos ... sygehus fra slut 2021 til start 2024 hvis jeg har haft gode dage ville jeg nok ikke skulle have gået der så længe. (Bilag P23)

Bilag AB. PFA fremhæver at jeg på et tidspunkt har sagt at hvis jeg havde råd ville jeg gå til dans hver dag.

Det her er taget ud af en samtale jeg havde med min læge. Det var et svar til hvad der gjorde mig glad i min hverdag, og mit svar var dans. Til hendes spørgsmål om hvorfor jeg så ikke gik noget oftere var det mit svar.

For det første gik jeg på dette tidspunkt til dans en time om ugen. Denne ene time gav så meget socialt at jeg var villig til at ligge med migræne dagen efter. Mit hoved ville aldrig kunne holde til at danse hver dag.

For det andet, på en ressourceydelse og med en usikker fremtid ville det være ansvarsløst at bruge ca. kr. 2.000 om måneden til at kunne dyrke noget der ville gøre mig glad i en time.

I dag ville det være en helt anden sag, nu hvor jeg ved hvordan min økonomi er.

I dag er det så bare ikke muligt at danse bare en enkelt time om ugen da hele kroppen inkl. mine fødder gør så ondt det meste af tiden og de smerter behøver ikke at blive forstærket af at danse.

PFA's afslag side 9

Kommentar til bilag AC, AD, AE, AF, AG og AH

Bilag AC: PFA fremhæver: *pt har været inde i en fornuftig periode, og føler det går godt med træningen. Nakkemuskulaturen var knap så spændt som tidligere.'*

Noget PFA også burde have skrevet var:

Bløddelsbehandler, som tidligere, ikke så meget nakke, da hun havde mere hovedpine efter sidst.

Bilag AD: PFA fremhæver at jeg ikke havde hentet den ordinerede Gabapentin.

For det første kommer det ikke PFA ved hvornår jeg henter og spiser min medicin og det er korrekt at jeg skulle i gang med Gabapentin og var lidt lang tid om at hente det.

De første gange min læge talte om dem solgte hun dem ikke særlig godt, og jeg blev i tvivl.

Samtidig var der også et håb, for tænk om de kunne hjælpe mig ud af mit smertehelvede, det ville være lykken.

Jeg kom i gang med dem, men bivirkningerne som svimmelhed og det at jeg fik synkebesvær gjorde at jeg stoppede med dem igen.

PFA fremhæver i samme bilag at *jeg blev undersøgt for søvnapnø*

Jeg har i hele min sygeperiode haft søvnbesvær – hvor jeg vågner flere gange om natten fordi jeg har får kramper i min skulder og nakke, har ondt i hoved eller i hoften.

Det får min læge koblet sammen med at jeg måske har søvnapnø. Så jeg var forbi en øre-næse halslæge, som kun kunne ryste på hovedet af, at jeg var sendt forbi ham. Jeg fik et apparat jeg skulle sove med og han kunne konstatere at alt var fint og jeg snorker heller ikke.

Bilag AE: PFA fremhæver

'at det fortsat gik fremad med skulderen, og forsikrede trænede stabilt'.

Hov PFA! ordet skulderen er for jeres egen regning. Det står der ikke noget om i notatet. Der står *'Det går stadig fremad, men har dog ikke kunne progredierte til gul, da det gav facitledslåsning og pause i en god uges tid. Træner ellers stabilt.*

Udspænder og bløddelsbehandler, mest trap sup, men også omkring deltoidues, som er meget øm'

Til info: Jeg forsøgte at gå fra den hvide elastik til den gule træningselastik.

I forsøget giver det et hekseskud så jeg måtte have en pause på en uges tid før jeg kunne gå tilbage til den hvide elastik (styrkemæssigt er det hvid, gul, grøn og rød).

Bilag AF PFA fremhæver at *jeg er ophørt med at indtage smertestillende Paracetamol 665 og Treo da hun oplevede bivirkning herved. Og tager det lejlighedsvist.*

Det min læge har ordineret til mig er ordineret med skriften efter behov.

I gennem hele mit sygdomsforløb har jeg haft perioder hvor det er nødvendigt for mig at spiser fuld dosis af Panodil 665 og supplere dem med Treo eller Ibuprofen for bare holde ud at være til.

Der efter kommer der altid en periode hvor jeg kun tager det hvis jeg slet ikke kan holde ud at være til Treo må du f.eks. kun tage 10 dage om måneden og jeg ved ikke om I har prøvet at tage dem mere end det – det har jeg. Det giver susen og trykken i ørerne. Og der er ingen grund til at tilføje mere ubehag når jeg har det skidt i forvejen.

Jeg behøver også at vide om den forstærkning der er i mine smerter i kroppen ikke skyldes at jeg indtager smertemedicin dagligt. Kroppen kan ikke holde til at spise smertestillende medicin hele tiden, den har brug for en pause og jeg har ikke behov for at tilføje kroppen mere ubehag.

Når jeg har indtaget fuld dosis i en periode kan jeg mærke på min krop at der skal holdes en pause. Det var så en af de perioder som der henvises til i min samtale med jobcentret.

Når du holder en pause efter at have været på fuld dosis mærkes dine smerter endnu værre og der kommer et tidspunkt hvor det igen er nødvendigt og her starter jeg med at tage piller til natten for at koppen kan slappe mere af.

Derfor var det dejligt at jobcentret tilbød mig at jeg kunne starte et smertemestringsforløb hos [anden aktør], den følgende uge.

Bilag AG: PFA gentager sig selv her hvor de igen fremhæver flg.

- MR scanning af min nakke og skulder – stenose ved C5 (Bilag AS)
- Udredning for slidgigt i hænderne (gentagelse af bilag L)
- Ultralydsskanning af skulder - Ustabilt venstre skulderblad
- Færre stresssymptomer da hun ikke arbejder (gentagelse af bilag AD)
- Forsikrede har ikke hentet gabapentin (gentagelse af bilag AD)
- Paracetamol 665 og ibuprofen 400 ordineret - anvendelse efter behov. (gentagelse af bilag AD)

Det er korrekt at jeg har modtaget blokade i min venstre rodled to gange. Den første gang syntes jeg at have en lettelse af smerten – men til gengæld anden gang blev min smertetilstand væsentlig forværret og jeg kunne ikke bruge min hånd i flere uger. Så det er ikke blevet gentaget siden.

Bilag AH: PFA fremhæver at jeg har lavet en funktionsbeskrivelse som skulle bruges til min samtale med rehabiliteringsteamet. Senere i forløbet bliver der lavet en mere uddybende funktionsbeskrivelse. (Bilag AO)

PFA's afslag side 10

Kommentar til Bilag AI, AJ, AK, AL, AM, AN og AO

Bilag AI: PFA fremhæver at jeg i min samtale med rehabiliteringsteamet har oplyst at det var hovedpinen der var den største barriere for at vendte tilbage til arbejdsmarkedet.

Der står også under punktet 'Hvad der fylder mest': Det er smerter og spændinger i nakke, og hænder. Slidgigten samt hovedpinen er den primære årsag til min uarbejdsdygtighed.

Som PFA har fremhævet på forskellig vis i deres skriv, når jeg har talt med jobcentret, lægen eller min reumatolog, så har der været forskellige svar når jeg er blevet spurgt om hvor jeg har mest ondt. (Fibromyalgiens skyld)

På et tidspunkt havde jeg så ondt i mine fødder og smerten mindede om den smerten ved mit træthedsbrud år tilbage. Denne smerte var den næst mest dominerende smerte i 3 måneder. Jeg har haft smerter i mine akillessener i en periode, andre gange er det hoften eller skuldersmerterne, men hovedpinen er den dominerende smerte på hele dagen.

Men alle smerterne er der hele tiden men som en hver læge ved, så er en kraftig smerte et sted i kroppen med til at andre smerter føles som om de er blevet mindre.

Diffuse smerter i hele kroppen, hovedpinen, skulder smerterne og slidgigten i hænderne og nakke har i hele perioden været den største barriere for alt jeg har skulle lave / deltage i.

OBS!!!

Bilag AJ mangler en side to i det PFA har uploadet

Bilag AJ: fremhæver PFA at *jeg ikke ønskede at deltage i et mestringsforløb*.

For at vi taler samme sprog her, så er et mestringsforløb et forløb til personer med depression, angst, stress og andre mentale helbredsproblemer.

På dette tidspunkt gav det ikke mening for mig at deltage i beskæftigelsesrettede moduler. Nok var jeg måske stadig lidt stresset (men jeg var hverken deprimeret eller angst ramt).

Jeg var blevet opsagt, og da jeg havde prøvet at vende tilbage til mit arbejde uden held for mit helbred, ville jeg vide hvad jobcentret kunne gøre for mig og hvad jeg evt. skulle beskæftige mig med inden et dette forløb.

Jeg deltog i [anden aktørs] smertemestring som skulle klæde mig på som smerteramt i stedet var det en for form for beskæftigelsesterapi. Intet nyt under solen - Spild af kommunens penge.

Jeg deltog i [anden aktørs] 2 måneders fysisk træning, men de formåede desværre ikke at sammensætte et træningsforløb så jeg kunne træne uden at få migræne dagen efter, måske det var lykkedes for dem hvis jeg på daværende tidspunkt havde fået min diagnose fibromyalgi.

Jeg trænede flittigt i håbet om at få det bedre. Jeg fik styrket min balanceevne og selv om det ikke lykkedes at få mine forventninger indfriet var jeg glad for det forløb.

PFA burde måske have nævnt at der også i Bilag AJ står: [anden aktør] skriver at der ligger en aftale med min sagsbehandler om at jeg kan genhenvises på et senere tidspunkt med henblik på deltagelse i de mere beskæftigelsesrettede indsatser i mestringsforløbet.

Bilag AK PFA skriver kort: *det er noteret at det gik stille fremad med skulderen, og forsikrede trænede stabilt'*

Bortset fra at der ikke står skulderen i min fysioterapeutens notat så står der i samme afsnit '*svært ved at få rotationsøvelsen til at fungerer uden gener ned på bagsiden af overarmen*' det synes PFA åbenbart ikke var vigtigt.

Når det går fremad skyldes det nok at jeg blev stærkere og på forsiden ved kravebenet havde/har jeg en 'knode' lignende ting, ved ikke om jeg kan kalde det et inde klemningssyndrom på størrelse med en golfbold.

Den var der i starten hele tiden men efterhånden som jeg trænede blev den knapt så tydelig. Nu kommer den kun frem når jeg overbelaster min venstre arm, der så gør at min skulder hæver, og dermed er der ikke plads og den viser sig i sin oprindelige form.

Så når der står at der er fremgang så er det nok derfor samt det at jeg fra tid til anden blev jeg tappet op. Tapen kunne holde min skulder på plads i ca. 8 dage. Så i de perioder følte jeg det som en fremgang. Men som alt andet har var det kun symptombehandling

Men efter 2½ år hos ... Sygehus er det ikke lykkedes for dem at hjælpe mig. Jeg laver stadig mine øvelser og da der ikke er fremgang at spore er jeg afsluttet derfra. Se bilag P23

Bilag AL PFA glemmer at skrive at det er efter aftale med min sagsbehandler at jeg ikke deltager i alle emnerne i de 8 uger. At [anden aktør] vælger at skrive at forløbet er blevet afbrudt før tid skyldes måske som før nævnt at jeg ikke har deltaget i alle emnerne i de 8 uger. Jeg deltog kun i smertehåndteringskurset og i den fysiske træning, og kunne så genhenvises når / hvis der blev brug for de beskæftigelsesrettede emner.

Bilag AM PFA har noteret at mine diagnoser er samme og lægen skønnede at jeg ville kunne varetage et skånejob.

Jeg har det stadig svært med at erkende at jeg aldrig ville være i stand til at kunne arbejde igen. Derfor skriver min læge som hun gør, for det var stadig min forventning at komme i beskæftigelse igen. Selv om jeg havde prøvet at genoptage mit arbejde uden held troede jeg stadig på det. Det eneste jeg vidste på dette tidspunkt var at jeg ikke kunne varetage et job hvor der indgik en PC eller hvor jeg skulle sidde ned i længere tid.

Bilag AN Den bedring som PFA har noteret sig skyldes at jeg havde elastik øvelser hvor elastikken sidder i klemme øverst i døren og karmen. Når jeg lavede dem blev mine smerter forværret, skulderen hævede op og hovedpinen blev dermed også kraftigere. Ved at vi flyttede elastikken fra toppen af døren til dørhåndtaget blev belastningen en anden og jeg følte at jeg blev stærkere og at træningen nu gik frem af.

Bilag AO: Jeg er glad for at PFA fremhæver min funktionsbeskrivelse. At de kun tager den med det med at jeg har lavet en styrkeskala til hovedpinen med, undre mig ikke.

I den periode jeg har været sygemeldt har jeg ALDRIG haft en dag uden hovedpine.

Hvordan kunne jeg fortæller de mennesker omkring mig hvordan mit hoved havde det. Så da der var gået nogle måneder lavede jeg en styrkeskala for min hovedpine. Jeg ville også have brugt det til at kunne 'styre' mine aktiviteter, men lærte hurtigt, at når jeg gjorde nogle bestemt ting eller overgik min elastiktræning stod den på migræne dagen efter.

Når du så endelig har en dag hvor hovedpinen kun er en styrke 5 på min skala, så er det som at få en sko af der trykker. Jeg mindes stadig dagen. Der har desværre ikke være sådan en dag siden.

Senere når folk spurgte, beskrev jeg smerterne som når du har influenza dog uden feber. Jeg har så bare smerterne hele tiden. (men selv det er en diffus størrelse).

PFA kunne have nævnt meget andet f.eks. noget af alt det jeg ikke kan eller har svært ved.

Der er f.eks. 13 punkter under personlig pleje som jeg har svært ved. Noget af det kan jeg ikke og andet af det kan jeg gøre men det er forbundet med mere smerte.

Jeg er f.eks. afhængig af at de at få hjælp til at åbne alle de fødevarer der er pakket ind, f.eks. mælken, marmeladen, rødbederne, ketchup mv,
Kan ikke forme en karbonade.

Nogle gange når vi har været ude og spise frokost bliver du mødt med blikke fra de andre i caféen når manden sidder og skærer min mad i små snitter. Jeg har undgået det ved at bestille en salat.

PFA's afslag side 11 og 12

Kommentar til Bilag AP, AQ, AR, AS, AT og AU

Bilag AP: PFA fremhæver *at jeg har været til røntgenundersøgelse af min venstre fod.*

Det er korrekt at jeg i flere måneder havde ondt i min venstre fod. Smerten var den samme som da jeg tidligere havde et træthedsbrud i selv samme fod. Smerten var det samme sted som tidligere. Jeg har ellers en høj smertetærskel men når du ikke kan støtte på foden grundet smerter, er det en naturlig del at få det undersøgt.

Bilag AQ: Ikke underligt at PFA trækker flg. frem. *Adspurgte hvad der skulle til for at forbedre hendes funktionsevne, svarede forsikrede. 'En kur mod slidgigt og et mirakel til min skulder'*

Jeg har slidgigt og kroniske smerter hvis jeg vidste hvad der skulle til for at forbedre mine funktionsevner sad jeg ikke i denne her situation. Hvis min læge vidste hvordan vi kunne forbedre mine funktionsevner ville hun have gjort det.

Så der er jo ingen ting der kan hjælpe mig. I stedet var der så meget andet i det 10 sider lange skriv som peger i retning af at jeg ikke har det godt. I stedet får det, PFA fremhæver, mig til at virke som en naiv gås, og ikke en beskrivelse af hvordan jeg har det.

Jeg har altid været kreativ og aktiv og dyrket mange hobbies som f.eks. dans, løb, cykling, badminton, tennis, smykkefremstilling mv. Så da mine hænder begyndte at svigte, min hovedpine blev kraftigere og mine andre smerter i kroppen blev tiltagende, var der en lang periode hvor jeg skulle finde ud af hvad jeg kunne og ikke kunne.

Mine cykelture har altid betydet meget for mig så bl.a. det at jeg ikke at holde på et cykelstyr er svært. Cykelturene bliver ikke helt det samme, når du under hele turen påfører dig selv en ekstra smerte, fordi du prøver at holde på styret og en håndbremse kan jeg slet ikke klemme om.

Jeg har måtte sælge mit ... (jeg havde hjemme) da mine hænder ikke længere er til finmotorik. Det som min læge skriver den 17/5-2021 (bilag AG) om mit manglende pincetgreb, er derfor jeg ikke længere kan holde på mit værktøj mere mv.

Hvad er der galt i at ønske sig kur mod kroniske smerter uanset hvad de er forårsaget af?
Tænk at kunne leve et liv uden smerter. Håbet holder mig i live.

PFA kunne have fremhævet, at jeg aldrig selv, som nybagt mormor, har løfte mit første barnebarn, endsige skiftet ham da mine hænder ikke arter sig som de skal. Det gør ondt helt ind i sjælen ikke at have den kontakt med mit barnebarn.

PFA kunne have nævnt noget så simpelt som det at tørre sig efter badet er et problem (nogle gange bliver jeg kun lufttørret). Det at holde på tandbørsten er svært, koncentrationsbesvær, Støj og lysfølsom. Ikke at forglemme mit sociale liv er begrænset til få mennesker af gange. Deltager aldrig i familiefester da der er meget larm.

Ingen af de behandlere jeg har været hos har kunne finde et eller andet så kan forbedre min funktionsevne og dermed min livskvalitet. Jeg laver hver dag de øvelser jeg fik fra ... Sygehus. Det er mere et håb om at min fibromyalgi ikke forværres.

Da jeg var til det første møde med rehabiliteringsteamet, var der en fysioterapeut fra ... hospital med. Hun fortalte at selv om det gør ondt skal jeg holde mine led ved lige, så de ikke bliver stive. Det er ondt i ondt at påfører sig selv mere smerte, men hvis resultatet er at leddene bliver stive hvad er så alternativet. Det resulterer jo også i, at mere smerte du føler i løbet af dagen jo mere træt bliver du.

Med hensyn til det sociale – det er korrekt at jeg ikke deltager hvis der er mange mennesker, for mange mennesker er lig med meget støj, og med en kronisk hovedpine så er støj uudholdeligt.

Jeg gik til dans i nogle år men måtte stoppe igen da smerterne, hovedpinen og støjen blev for meget.

Søvnen er stadig et problem. 5 måske 6 timer sammenlagt hver nat. Hvis jeg er heldig vågner jeg kun 5 gange.

Bilag AR: PFA fremhæver

”at forsikrede havde oplevet stresssymptomer i flere år, og at disse symptomer var forværrede i forbindelse med det kommunale forløb, som hun var meget frustreret over.”

Da jeg blev sygemeldt i 2021 var det med diagnosen stress. Jeg havde en periode hvor jeg syntes at det var bedring, men en samtale med min psykolog gjorde det klart for mig, at jeg nok aldrig ville kunne blive helt stress fri før jeg var ude af det kommunale system.

Jeg havde kun et forløb på 3 år i kommunens system, men i de 3 år kunne jeg ikke få en handlingsplan for hvad der skulle ske hvornår.

Jeg har altid været drevet af at tiden ikke må gå til spilde, og det gjorde tiden i Jobcentret.

Det stressede mig, at når Jobcentret bad mig om noget, f.eks. da jeg fik til opgave, at jeg skulle finde nogle virksomheder jeg kunne se mig selv i til jobafklaringsforløbet, at det så næste møde ikke skulle bruges alligevel. De skulle bruge en erklæring et eller andet i stedet for.

Det blev jeg stresset og frustreret over.

Bilag AS PFA fremhæver bl.a. *at prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af psykiske og fysiske symptomer*

Jeg er ret belastet af mine muskuloskeletale smerter. Når du lever i en smertetilstand dag ud og dag ind og du får ikke din søvn, så bliver jeg grådlabil.

Der står også at jeg er henvist til en brystreduktion.

Bilag AT:PFA fremhæver flg.

'Forsikrede er på jobafklaringsforløb i kommunen. Hun oplyser, at hun drømmer om at få en førtidspension og hun ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet, desuden mener hun heller ikke at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser herunder virksomhedspraktik'

En borger kan ikke ønske sig til en førtidspension. Det er en vurdering kommunens sociale og lægefaglige team laver i hvert enkelt tilfælde, og deres vurdering har vi som borgere ingen indflydelse på.

Jeg har haft arbejde efter skole siden 9. klasse og i min studietid. Jeg har altid elsket at arbejde den gang og i mine 36 år [hos klagerens arbejdsgiver]. Jeg havde set frem til at være en af de få der var tilbage der kan nå at fejre 40 års ansættelse.

Vist var der til sidst i min ansættelse et par sygdomsrelaterede bump men det fratager mig ikke min rolle som arbejdsnarkoman.

Jeg har flere gange i mit sygdomsforløb talt med min læge om hvad mine udsigter var, og det mere ud fra at jeg havde så svært ved at acceptere mine ringe tilstand.

Samtalen med min læge der ligger til grund for det lægen skriver i erklæringen er et resultat af det jeg har talt med jobcentret om.

Jobcentret har flere gange spurgt mig om hvad jeg vil og til det har jeg altid sagt at hvis deres virksomhedskonsulent kunne finde mig et fleksjob, hvor jeg kunne være uden at blive dårligere så ville jeg gerne det. Ellers er der jo kun en førtidspension tilbage.

Jeg havde tilbage i 2021 været tilbage på min gamle arbejdsplads med henblik på at kunne komme tilbage. Forsøget med 2x3 timer lykkedes desværre ikke i de to måneder jeg var der. Mine smerter tog til og jeg brugte dagen for arbejdet samt dagen efter på at komme mig, så jeg kunne tage af sted igen dagen efter.

Jeg har aldrig brugt ordet 'drømmer' om en førtidspension. Jeg kan drømme om en kur mod mine smerter men det er noget helt andet.

Bilag AU:

Jeg var til konsultation hos en af PFA's samarbejdslæger, men det undrer mig, at han skriver et sted i sin rapport: *der ses ingen tegn på asymmetri....* Som det kan ses af billederne, er det svært at se om der er asymmetri i mine skulderblade når jeg har 'tøj' på. (f.eks. skulder klinikken i kunne, og andre efter hende kan se at der er en synlig forskel)

På billederne ses det tydeligt at min venstre side er hævet (og det oven i købet en dag hvor den ikke var så hævet) og den forskel der er på højre og venstre side er mere end den forskel der normalt er på raske personers skuldre.

Derudover havde lægen og jeg en snak om hvis jeg f.eks. lige skal ned til lægen og tager min bil så vil en tur på bare 10 minutter få min venstre skulder til at hæve op. Når det sker er det forbundet med ekstra smerte i min skulder, nakke og deraf mere hovedpine.

Der burde i Danmark være en, uvildigt organisation der foretager disse undersøgelser. Jeg beskyl-der bestemt ikke lægen for at være PFA's mand, men han er PFA's mand og kan dermed ikke være hel neutral eller kan han?

I de ca. 15 minutter jeg var hos ham, tog han billeder og jeg lavede et par øvelser.

Han fik kigget på min knoglestruktur, men hvad med mine smerter der var forbundet med f.eks. de øvelser jeg skulle lave hos ham. Hvorfor har lægen ikke nævnt dem?

Smerter ligger jo udenfor en ortopædkirurgs kompetencer, så derfor var han ikke den rigtige til at vurdere mig.

Alle mine bevægelser er forbundet med smerte, men jeg gør diverse bevægelser for at mine led ikke skal blive for stive, men det er ikke ensbetydende med, at mit liv ikke er et smertehelvede.

PFA's afslag side 13

Kommentar til Bilag AV, AW, AX, AY

Jeg bliver så træt af PFA når de bliver ved med kun at fremhæve det der taler til deres egen fordel.

I bilag AW dateret den 6/3-23 her har PFA noteret sig:

Hun vurderer selv at en deltagelse i en beskæftigelsesrettet indsats vil forværre hendes smerter i såvel nakke som hænder, da hun har et så lavt aktivitetsniveau nu. Dette skønnes korrekt

Dette Bilag AW kan ikke stå alene. Bilag AV er dateret den 3/3-2023, og er en samtale jeg har med min egen læge.

Min læge skriver:

'Grådlabil, psykisk skrøbelig, men skønnes ikke deprimeret

Prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af fysiske og psykiske symptomer.'

Det er en vurdering min læge har foretaget og jeg er enig.

Min egen læge har et par gange forsøgt at få mig til at indse at jeg ikke længere kan så meget som jeg hele tiden har troet. Når hun skriver '*Hun vurderer selv*' – er det en selverkendelse for mig at jeg ikke længere kan det jeg har kunnet, derfor gør det ikke mig noget at hun skriver 'hun.....'.

Bilag AX:

Med hensyn til PFA's ortopædkirurgiske og arbejdsmedicinske læge synes jeg det er fantastisk at en person/personer jeg aldrig har mødt kan skrive hvordan de tror det forholder sig. Ikke mindst det, at de tror de ved hvordan jeg har det. Alt er taget ud fra forskellige bemærkninger i hele min sag.

Jeg har læst Bilag AX igennem og den/de læger der har haft med det at gøre er endnu bedre til at fremhæve det de selv synes de vil have med.

Det er tydeligt for enhver har PFA's læger ikke sat sig ind i hvad det vil sige at have diagnosen fibromyalgi. Den mistro og manglende forståelse jeg som person bliver mødt med i deres argumenter, viser tydeligt, at det er manglende viden der får dem til at agere som de gør.

Jeg orker ikke at kommentere de forkerte konklusioner i Bilag AX da meget af det er et sammendrag af alle de enkelte bilag som PFA har vedlagt, modificeret med deres egen fortolkning.

Jeg er træt af at PFA vender og drejer sagen så De virker bedreviddende og jeg fremstår som en hypokondrisk idiot. Jeg er træt af den mistro og manglende forståelse for det smertehelvede jeg lever i. Det er ikke sjovt ikke at kunne foretage sig ret meget og aldrig at vide hvordan jeg har det i morgen.

Hvis PFA havde sat sig ind i hvad Fibromyalgi er og hvad det vil sige, at leve med kroniske smerter, så vil jeg forvente at de når til en anden konklusion. Jeg lever i et helvede hver dag og ønsker ikke det for nogen.

Hvis I tror det har været sjovt at besøge den ene behandler efter den anden i siden 2019, så tro om. Jeg ankommer altid med et håb om at nu bliver det godt, men efter endt forløb så står jeg med samme problem.

Ja jeg havde som ung hovedpine eller migræne, men det var altid i forbindelse med min menstruation, men det var vand ved siden af den hovedpine jeg har i dag.

Jeg har vedlagt bilag omkring fibromyalgi og jeg forventer at PFA samt deres læger læser det igennem så andre i min situation ikke skal 'svines' til med PFA's mistro. (Bilag P1 – P11 samt Bilag P27-P30)

Som skrevet under min kommentar til (Bilag AU) har jeg i mit forløb fået en snak med en fysioterapeut fra ... Hospital. Hun fortalte, at jeg skal bruge min krop og hænder for at undgå at leddene bliver stive. Så i det omfang der ikke er kraftigere smerter forbundet med mine daglige gøremål, så gør jeg det, og overgår jeg f.eks. min daglige træning med elastikkerne så er der afregning med stigende smerter med det samme. Disse ekstra smerter forsvinder ikke efter 30 min. men først efter et par dages hvile.

Så jeg ved ikke hvordan jeg skal trænge igennem til PFA om hvordan jeg har det.

Bilag AY PFA fremhæver
at forsikrede ikke kan se sig selv deltage i en virksomhedspraktik.

Jeg blev spurgt om mit helbred var blevet bedre, og om jeg troede at jeg kunne deltage i et forløb. Jeg sagde at helbredet desværre ikke var blevet bedre, mere det modsatte. Hvis jeg skulle deltage ville jeg ikke have det, som da jeg prøvede tilbage i 2021 med de 2 x 3 timer.

Derudover var det ikke min vurdering – se min bilag AV hvor min læge skriver at prognosen for at vende tilbage til arbejdsmarkedet er ringe. Samme bilag har mit jobcenter liggende og derfor er der vel ikke noget forkert i at sige at jeg på dette tidspunkt i forløbet ikke kan se mig selv i en virksomhedspraktik.

Dernæst fremhæver PFA

Hun så sig selv få en førtidspension

Min aftale med jobcentret har hele tiden været at hvis deres virksomhedskonsulent kunne finde et job med de rette skånehensyn så ville jeg gerne det. Vedkommende vendte tilbage med at det ikke

var muligt. Så beslutningen om en førtidspension er kommunens egen.

Hvis du bliver stillet for følgende muligheder Fleksjob eller førtidspension og fleksjob ikke reelt er en mulighed hvad vælger du så.....

PFA's afslag side 14**Kommentar til bilag AZ**

Bilag AZ: PFA fremhæver flg.

Redegørelse for borgerens forhold. Borgeren ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet på nogen tænkelig måde grundet hendes helbredsmæssige tilstand. Borgeren har ikke deltaget i beskæftigelsesrettede tilbud grundet hendes tilstand'.

PFA fremhæver det samme som de gjorde i bilag T

Det har taget mig 3 år at acceptere at jeg aldrig kommer tilbage på arbejdsmarkedet. Jeg har prøvet at komme tilbage på mit gamle arbejde med 2 timer 3 dage om ugen, men hvis det tager mere end en dag at komme sig over 2 timer foran en computer så er der noget galt – og det er ikke et værdigt liv.

Jeg fulgte et mestringsforløb hos [anden aktør] og senere et smertehåndteringskursus på ... Hospital. Sidstnævnte fik åbnet mine øjne for at leve med mine smerter og ikke gøre det værre for mig selv.

Det er jo ikke kun min arbejdssevne der er væk også socialt er jeg næsten ikke eksisterende. Jeg deltager ikke i fester/middage hvor der er flere end 4 deltagere, da larmen (hvis der er mange mennesker) vil få min hovedpine til at tage til i styrke, og jeg bliver hurtigere træt, og det vil tage dage at komme sig.

Jeg er endnu ikke der, hvor jeg har accepteret at jeg nogle dage kan have brug for at skulle have hjælp til at min mad bliver skåret i stykker. (ingen kræfter i hænderne, kan ikke holde på bestikket og slet ikke bruge dem uden at det gør vanvittigt ondt)

Har prøvet en tur i musikhuset men måtte gå i pausen. Jeg kunne ikke klare stigningen af smerten i mit hoved. Det var både lyd og lys der generede mig (havde ørepropper i ørene)

OBS!!!

Det skal lige bemærkes at PFA henviser til 3 dokumenter som ikke er uploadet. Det drejer sig om bilag AÆ, bilag AØ og bilag AÅ.

BILAG AÆ her fremhæver PFA flg.

'Siden indsendelsen af sidste statusattest LÆ125 den 03.03.2023 har pt været i klinikken til konsultation 2 gange. Ingen af konsultationerne har omhandlet sygdom relateret til patientens funktionsnedsættelse'

Da jeg ikke kan se bilaget kan jeg kun kommentere til det de fremhæver.

Det er korrekt at jeg har været ved læge 2 gange efter 3.3.-23, konsultationer som ikke er relateret til denne sag. Hvorfor så nævne det? hvordan passer det ind i PFA's agenda?

Jeg troede godt jeg måtte gå til læge om andet end mine smerter. Jeg behøver ikke at forklare mig om hvorfor, men jeg ser mig i dette tilfælde nødsaget til at gøre det. Jeg føler at der er en undertone af beskyldning for hypokondri, når PFA fremhæver at jeg går til læge ud over det der vedr. sagen.

Den første konsultation var fordi jeg i forbindelse med min brystreduktion (der skulle lindre mine smerter i nakken, men uden virkning) tidligere havde fået fjernet mine sting. Efterfølgende var der et sting som strittede ud under min armhule. Det blev fjernet

Den anden konsultation var fordi mine ar og min hud, på selvsamme bryst parti, var så følsomt at det næsten var umuligt at have en bluse på. Så det var et tjek om alt var som det skulle være

Jeg har senere fundet ud af at som fibromyalgi ramt kan det afstedkomme at hud og ar bliver ekstra følsomme i en helingsproces.....

Bilag AÆ, bilag AØ og bilag AÅ har jeg ikke kommenteret på, da jeg ikke kender bilagenes indhold.

PFA's afslag side 15

Kommentar til Bilag AAB, AAC og AX

Bilag AAB reumatologens diagnosticering af min fibromyalgi.

Bilag AAC: Har PFA læst mit udfyldte PFA funktionsevneskema?

Min smertesituation tager til og har gjort det siden jeg blev sygemeldt. Jeg er ved at være tom for ord, overfor personer der tror de ved hvad det drejer sig om. Jeg lever i et smertehelvede hver dag. Jeg vil gerne bede jer om at læse bilag AAC da det for mig ser ud til at PFA fremhæver noget at det første jeg har besvaret og ikke rigtig forholder sig til at jeg lever med smerter og min hverdag ikke altid hænger sammen.

Alt i min tilværelse skal op til overvejelse om, hvis jeg gør det eller det, er jeg så parat til at tage de ekstra smerter der følger med. Min varmtvandstræning er en af dem, og tidligere også min dans.

Bilag P1-P11 og bilag P27-P30 omkring fibromyalgi, kan give et lille hint om hvad det er jeg lever med hver dag.

Meget fra min 'syge journal' vi give mening efter min diagnose med fibromyalgi. Specielt alle de steder hvor der i diverse journaler står stress, diffuse smerter, hovedpine, mv.

Fibromyalgi er en sygdom som ikke kan helbredes. I mit tilfælde har mine smerter taget til over de seneste 3 år og derfor gør det ondt at der er den mistro omkring min sygejournal.

I PFA's fastholdelse af det tidligere afslag henviser de til Bilag AX – side 6-12

Som jeg læser det står der først noget om min seneste diagnose på side 9 og derefter hiver de igen fat i gamle journaler og funktionsbeskrivelser fra 2022 og frem på siderne 10-12

Side 6-9 i dokumentet dækker journaler fra 2021 til 2023 som de har haft med i tidligere afslag.

PFA's afslag side 16

Kommentar til bilag AAD, AG, AS, AT, AU, AX og AAB

Bilag AAD: Mail korrespondance mellem PFA og forsikringstager omkring AES

Efter min læges anvisning anmeldte jeg min slidgigt i hænderne til AES tilbage i 2022. De afslog den med den begrundelse at det var uden fortilfælde, og der var ingen forskning der kunne påvise, at mit job som manuel tester på devices 8 timer om dagen skulle kunne give slidgigt i hænderne. (havde jeg haft et arbejde hvor jeg havde slidt mit knæ var sagen en hel anden)

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen.

Kommentar til PFA's begrundelse bilag AG, AS, AT og AU:

Hvis vi kigger på hvad PFA ligger til grund for mit helbredsmaessige kunnen så er det igen mine knogler de ligger vægt på, ikke mine smerter som også er med til at invalidere mig.

PFA har lagt vægt på en helbredsattest fra maj 2022, helbredsattest januar 2023 samt en specialerklæring februar 2023.

Heraf konkludere PFA at min tilstand er stabiliseret sig tilstrækkeligt til at kunne foretage en bredere erhvervsevnevurdering.

Selvfølgelig henter de noget frem der er mere end to år gammelt og ligger forud for min diagnose for fibromyalgi, men på den anden side, i netop disse skriv står der at mit højre skulderlåg står lavere end det venstre, hvilket deres egen konsulentlæge ikke kunne bekræfte (måske fordi jeg blev undersøgt mens jeg havde tøj på.)

Jeg har givet mine kommentarer til Bilag AG på side 17, Bilag AS side 22 og Bilag AU på side 23 dog vil jeg lige påpege at Læge attesten bilag AG ikke siger noget om at jeg har det så godt at PFA kan få den opfattelse af, at jeg kan vare taget et job.

Bilag AT PFA fremhæver at de har lagt vægt på at jeg har drømt om en førtidspension, hvilket er mærkeligt da det ikke siger noget om det det drejer sig om, nemlig 'mit helbred' som egentlig bør være det der skal ligges vægt på og ikke en sætning taget ud af en kontekst.

Ud over min kommentar til bilag AT på side 23, har jeg lige dette her.

En førtidspension er den eneste løsning når kommunens virksomhedskonsulenter ikke kan finde et job, med det rette skånehensyn og som borgeren ikke kan varetage i nogle få timer om dagen.

Som jeg skriver på side 23 så kan en borger ikke ønske sig til en førtidspension. Det er alene kommunens sociale og lægefaglige team der vurderer om en borger er uarbejdsdygtig og skal tilkendes en førtidspension.

PFA bemærker at *bevisbyrden for min generelle erhvervsevne på hviler mig.*

Hvis ikke en diagnose som fibromyalgi er nok, så ved jeg ikke hvordan jeg skal dokumentere det smertehelvede jeg gennemlever hver dag.

Jeg har min slidgigt i hænder og nakke som giver smerter og hæmmer mig hver dag.

Prøv f.eks. og tape dine tommeltotten ind i din håndflade. Hver gang du vil bruge din tommeltot til noget så rykker det i tapen. Det er så bare ikke tape hos mig men en konstant smerte der forværres. Du bruger din tommeltot mere end du tænker over.

Jeg har en skulder som aldrig kommer til at fungere optimalt og som hæver op hvis jeg bruger min venstre arm som f.eks. lige at køre ned til lægen – 10 minutters kørsel,

Jeg har smerter og kramper fra min nakke. Om dagen kan jeg håndtere denne smerte, dermed ikke sagt at jeg har det ok, for det har jeg ikke, men om natten er det en kamp. I øjeblikket har jeg ved siden af min seng 5 for skellige hovedpuder stående som jeg skifter i mellem hver nat.

Når du vågner op så mange gange om natten kommer der et tidspunkt hvor du forsøger at få det bedste ud af det. I forsøget på at få bare en eller i bedste fald to timers sammenhængende søvn inden du vågner igen, ved at nakken gør ondt. Alle hovedpuderne er efter anbefaling fra diverse fysioterapeuter.

Nogle gange er det ikke nakken der vækker dig men min krop der har ondt et eller andet sted.

Jeg har min kronisk hovedpine, som desværre ikke er blevet mindre siden min sygemelding.

Jeg er lys følsom. Graden hænger sammen med hovedpinen den pågældende dag.

Jeg er lyd følsom. Har prøvet en tur i musikhuset, og jeg havde propper i ørerne men måtte gå i pausen.

I indkøbscentret er der for mange mennesker og dermed for megen støj, det samme er også gældende på fodboldbanen.

Komsammen med venner og familie hvor der er mere end 4 mennesker her deltager jeg ikke, med mindre det er en begravelse.

Så det sociale er meget begrænset da jeg også hurtigt bliver træt. Så hvis adg ser et par venner/familie af gangen så kan jeg håndtere det.

Fra tid til anden har jeg oplevet at nogle dufte kan give mig ubehag. (duften af skind, parfume eller stegt bacon mv).

Jeg har mine diffuse smerter i hele kroppen som er der hele tiden på et eller flere steder i kortere eller længere perioder ad gangen.

Jeg kan ikke tåle at blive rørt ved. Min hud er meget følsom. Kan bedst beskrive det som hvis du prikker i en hudafskrabning/åbent kødsår. Dette står der i bilag AAB

Jeg sover maksimum 5-6 timer sammenlagt på en nat og det er desværre ikke i et stræk.

Jeg har bl.a. ondt i mine fødder hver morgen. Så det går ikke hurtigt med at komme af sengen, i perioder er smerten der hele dagen.

I perioder hvor har jeg problemer med koncentrationen. Jeg kan gå efter og jeg har glemt hvad det er igen, det er frustrerende.

Jeg er næsten altid træt, eller også kommer den lige pludselig og tilstanden kan vare fra flere timer til hele dage.

Jeg kan måske bedst sammenligne mine smerter med kraftige influenza symptomer – men mine smerter er der bare hele tiden, 24 timer i døgnet. i alle ugens dage. Dette har stået på siden tiden omkring min sygemelding og smerterne er blevet værre hen over de seneste 3 år.

Jeg har det problem at jeg ikke har et konkret bevis på mine usynlige smerter. Jeg kan kun henstille til at jeg har fået diagnosen Fibromyalgi.

For at PFA måske bedre kan forstå mine invaliderende smerter så henviser jeg igen til bilag P1-P11 og P27-P30

Bilag P27 beskriver kort hvilke udfordringer vi som patienter har med det offentlige men også hvilket smerte helvede vi lever i.

Professor Jakob Kjellberg fra VIVI skriver bl.a.:

'Det siger virkelig noget om, hvor invaliderende fibromyalgi er, når mange ender med helt at miste evnen til at arbejde'

Bilag P28 Viseborgmester Thomas Klimek fra Hjørring skriver:

'Lider du af fibromyalgi, må du kæmpe mod fordomme om alt fra, at du er hypokonder eller psykisk syg'

Nu taler hr Klimek om det offentlige men jeg har denne følelse når jeg ser hvordan PFA behandler min sag.

Hr. Klimek udtaler også

'Mennesker med fibromyalgi venter i årevis på at få stillet diagnosen. Undervejs mister de deres arbejde eller må opgive deres drømmeuddannelse. Læg dertil de menneskelige og sociale konsekvenser for de fibromyalgiramte i forholdet til deres familie og venner. Fibromyalgiens usynlige smerter har været overset alt for længe i det danske samfund'.

Bilag P29: Overlæge Kirstine Amris fra Parker instituttet skriver bl.a. følgende

'Patienter med fibromyalgi lider under en forsinkelse af deres diagnose, som fører til at unødvendigt funktionstab og tab af livskvalitet.

Bilag AX: Pfa skriver at de stadig mener at jeg kan varetage et skånsomt arbejde på mindst halvtid. Jeg kan kun ryste på hovedet, de har stadig ingen ide om hvordan det er at have kroniske smerter. Jeg har kommenteret Bilag AX på side 25

Det ville have klædt PFA at gøre mere ud af den viden de har vedr. min fibromyalgi i deres konklusion. Det eneste de skriver er. 'Der er senere stillet diagnosen fibromyalgi ved reumatolog i januar 2024' (bilag AAB).

Bilag AU skriver PFA i deres konklusion at *der blandt andet findes fuld bevægelighed i begge skuldre.....* det er et udsagn med modifikationer. Som jeg har nævnt tidligere så gør jeg det lægen be-

der mig om. Men det der ikke kan ses på billedet (det står der sikkert noget om) er at når venstre skulder skal løftes skal jeg gøre det langsomt og så skal skulderen ligesom over et hak for at den kan komme helt op. Dette ville I have kunne se hvis der var optaget en video i stedet for et billede.

I tillæg til dette kan jeg henvise til Bilag AAB hvor reumatologen (den seneste jeg har besøgt skriver) *'kan løfte armene over skulderniveau, men gør det langsomt. I sær ved venstre skulder'*.

Skriver også *'at der er tegn på kronisk smertetilstand. Ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandling er kun symptomatisk'*.

Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang længere varende stillestående eller stillesiddende arbejde.

'Bevæger sig langsomt. Virker stiv og forpint'

Bilag AS. Samme symptomer, skulderen står stadig som i bilag AX.

Jeg kan kun beklage at min læge ikke på dette tidspunkt er kommet til at tænke på fibromyalgi. Det kommer først sidst på året 2023.

Da undersøgelsen i bilag AU foreligger er min 'knogle mæssige' tilstand mere stabil end den har været længe. Jeg har været tilknyttet ... sygehus på daværende tidspunkt i ca. 1.5 år og laver mine øvelser hver dag. Det er ikke det samme som at sige at der ingen asymmetri er i mine skulderblade, eller at de har det godt.

Jeg fik fremskyndet min undersøgelses hos PFA's lægekonsulent da jeg stod for at skulle bryst opereres. Der ville i hvert fald været gået et halvt år hvor jeg ikke ville være i stand til at kunne lave nogle af de øvelser som ses på billedet. Lægen var flink og lavede en tid til mig hvis jeg ville tage til ... sygehus.

Bilag AX: PFA's lægefaglige konsulenter bedes læse mit bilag P1-P11 og bilag P27-P30 som er bilag der omhandler fibromyalgi. Det forklarer ikke alle mine smerter. Det forklarer min uarbejdsdygtighed og hvad det vil sige at have usynlige smerter.

PFA glider hele tiden hen over det og koncentrere sig kun om mine knogler.....

En ortopædkirurg har ingen kompetencer til at vurdere kroniske smerter og fibromyalgi.

Jeg bliver træt af hele tiden at skulle forsvare mig og føler jeg at jeg skal undskylde for at min diagnose kommer så sent i forløbet.

Jeg har prøvet at skulle tilbage til mit gamle job og ud fra hvordan mine smerter tog til efter 2 timers arbejde, og det at jeg skulle bruge mere end et døgn på at komme, her var jobcentrets vurdering, at det ikke var værdigt.

Så jeg undrer mig over at PFA's faglige læger kan skrive, at jeg kan foretage et fysisk skånsomt job på mindst halv tid. I lader hånt med min sygdom. Dette her skriv har været en kamp men jeg vil ikke trampes på fordi jeg allerede ligger ned helbredsmæssigt. PFA's manglende forståelse for min situation skyldes deres manglende viden.

Bilag AU Som jeg allerede har skrevet i min kommentar til Bilag AU på side 23 så gjorde jeg alt som PFA's læge konsulent bad mig om. Det der ikke kan ses på billederne er at nogle af øvelserne blev gjort med besvær og ingen steder kan det ses at det gør ondt af Pommern til. Men jeg forklarer igen det en fysioterapeut en gang sagde at jeg skulle bruge mine led ellers bliver de stive. Så jeg påfører mig selv ekstra smerte her til undersøgelsen. Så nu er det også galt at jeg forsøger.

Det ser PFA åbenbart som et sundhedstegn.

I Bilag AS og Bilag AU står der ikke noget om det som PFA fremhæver: Forsikrede har på dette tidspunkt været sygemeldt i to år og hendes tilstand havde stabiliseret sig tilstrækkeligt til at kunne

foretage en bredere erhvervsevnevurdering. Beklager PFA – det må stå for jeres egen regning

PFA's afslag side 17

Kommentar til PFA's begrundelse bilag H, K, N, P, S, AO, AG og ADD

Bilag P: PFA nævner at mine smerter i skulder og nakke har været der flere år før min sygemelding.

Det er korrekt at mine smerter starter i 2019 så hvis 2 år er flere år så er det korrekt

PFA nævner også at jeg har haft migræne siden teenageårene

Ja jeg havde hovedpine eller migræne når jeg skulle have min menstruation det er der så mange der har og det blev mindre jo ældre jeg blev og forsvandt helt i starten af 2012.

Da jeg taler med min læge om hvornår min hovedpine er kommet tilbage, ikke som en kronisk hovedpine men en hovedpine der kommer nu og da, skal det lige bemærkes at min læge skriver 'nok i 2016' Det kan ligeså godt have været i 2017. (vi finder senere ud af at det er i 2018)

På nuværende tidspunkt er der ingen kronisk hovedpine men min hovedpine er blevet kraftigere når den er der. Den kroniske hovedpine kommer ca. et halvt år før min sygemelding.

Vi skal lige huske på at PFA henviser til bilag P og bilag N som er lavet 4 og 5 måneder efter min sygemelding.

På dette tidspunkt har jeg endnu ikke accepteret at min krop er et stort smertehelvede. Jeg griber efter et strå og det er jo også derfor at jeg 6 måneder efter min sygemelding forsøger at komme tilbage til mit arbejde men desværre uden held, da helbredet ikke er til det.

Bilag N. Nu er det at PFA henholder sig til at jeg fire måneder efter min sygemelding skulle have sagt at mine hænder trods slidgigt godt kan fungere med computer arbejde, (selv om jeg ikke kan knappe et par bukser, snører et par sko, løfte et glas med en hånd og meget mere). Det undrer mig at PFA ikke har taget det med, at jeg har forsøgt at komme tilbage til mit arbejde, og jeg prøvede i to måneder med 6 timer om ugen trods stærke smerter.

Bilag H Det undrer ingen at PFA fremhæver at jeg blev sygemeldt med stress. Det var naturligt på dette tidspunkt at tro at alle mine smerter skyldtes stressen. Det var naturligt at tro og det hele ramlede grundet [familiemedlems] sygdom og død, at min mand var syg, at mine arbejdsopgaver

var blevet anderledes – men hvis bare en medarbejder i hele sundhedsvæsenet havde haft tanke på at alle mine smerter skyldes Fibromyalgi så stod vi måske ikke her i dag.

Bilag AO PFA ligger vægt på at det ikke er dokumenteret at min situation er blevet forværret.

Til orientering har jeg de sidste to år af mit arbejdsliv haft en tommelbeskytter på for at beskytte min tommeltots grundled, for den belastning det er at holde en f.eks. en iPad eller en mobiltelefon i 8 timer om dagen. Smerterne blev værre i løbet af dagen og måtte fra tid til anden have mig et par sygedage, hvor jeg slet ikke kunne været til for smerter.

Jeg havde allerede der slidgigt i mine tommeltotter uden at vide at det var det der var årsagen til mine smerter. Det bliver konstateret januar 2021 før min sygemelding.

Som fibromyalgi ramt så kan smerterne flytte sig rundt i kroppen. Smerter har det med at være mindre mærkbare et sted hvis du har et andet sted i kroppen hvor det gør mere ondt.

Min situation er blevet mærkbart forværret siden min funktionsbeskrivelse i 2022 og det undrer mig at PFA skriver at det forhold at forsikrede har fået stillet diagnosen fibromyalgi i januar 2024 ikke ændre herpå. Er PFA slet ikke klar over hvor invaliderende kroniske smerter er? Åbent ikke.

Før min sygemelding havde jeg det så skidt i mine hænder og diffuse smerter i hele kroppen, så når du så går til læge og denne læge mener at ens smerter er stress relateret grundet de omstændigheder i bilag H, så tror du på vedkommende. De er trods alt de lærde. Jeg vidste bare ikke jeg skulle have taget en lægeeksamen for at kunne få en diagnose hurtigere.

Mine slidgigtsmerter er og har været det hele tiden. Jeg har bare ikke ville acceptere det da jeg altid har set sygdom som et svaghedstegn.

Men efter en tur med smertemestring på ... Hospital fik jeg en anden opfattelse af smerter og de påvirkninger det har på ens krop. Smerterne er der uanset om du vil det eller ej.

Min fibromyalgi har jeg sikkert haft siden før min sygemelding, der er så mange ting der giver mening i forhold til mine smerter.

At det ikke er invaliderende at have fibromyalgi er jeg ikke enig i.

Jeg lever i dag en tilværelse hvor jeg forsøger at få det bedste ud af det jeg kan. Jeg lever med smerterne 24/7 der er aldrig en pause i mine smerter. Hvis skulderen en dag skulle være mindre træls så er det enten hænderne eller hovedet jeg mærker mest den dag.

Så tro ikke at fibromyalgi 'bare' er noget du får når du nyser og om 8 dage er det ovre igen.

I den periode jeg har været sygemeldt er mine smerter langsomt blevet værre og jeg forsøger at holde kroppen ved lige med de øvelser jeg har fået igennem mine behandlinger, men vil det være nok til at holde det så meget i skak så jeg ikke får det værre – det vides desværre ikke.

PFA har den opfattelse af det de læser fra diverse journaler, at jeg er så frisk at jeg kan varetage et arbejde på min. halv tid. Det er skuffende at de ligger så meget vægt på at mit stressniveau er

mindre end det var jeg blev sygemeldt. Er PFA klar over hvor stressende det er, som syg og skal kæmpe for at få det, som jeg har krav på?

Bilag AG: PFA mener min stress er aftagende og det er korrekt for den del der gælder mit arbejde. Dog skriver min læge også i samme bilag at jeg har en frustration over mine smerter såvel som hovedpinen, smerter i skulderen og i begge hænder hver eneste dag, Denne frustration, kan godt opleves som stressende

Der står også:

'Skulderlåg, hvor højre skulder står lavere end venstre. Hævelse fortil ved venstre skulder, men dog lidt mindre end ved vurdering i okt. Mdr.

Venstre skulderblad står højere end højre. Dys fungerende. Ømhed omkring nakkemuskulaturen, muskulaturen i skulderåget.

Hænder med typiske artrose forandringer ved begge 1 fingres rodled. Disse ømme. Nedsat kraft i hænderne i venstre hånd, mest markant ved pinchet greb.'

Dette her burde PFA have lagt vægt på i stedet for stressen.

Bilag S: PFA fremhæver i deres konklusion at jeg ikke har en fysisk arbejdsplads, og det er uvist hvilke arbejdsopgaver jeg skal arbejde med når jeg kommer tilbage.

PFA fremhæver også at min læge 3 måneder efter min sygemelding skriver at det forventes at jeg kan vende tilbage til fuldtidsarbejde.

Jeg gentager gerne mig selv.

Det er noget sjovt noget at hænge sig i at jeg ikke havde et kontor, pc og jeg ikke vidste hvilke opgaver jeg skulle arbejde med når jeg kom tilbage.

Det betyder intet for min tabet af min erhvervsevne.

Min læge spurgte mig hvordan det gik og ovenstående var mit svar. Jeg var ansat i ... hvor min eneste danske kollega sad på ... og mine andre kolleger i [udlandet]. Så det var nok mest det med PC'en der ikke var tilgængelig ved opstart i september 2021 der irriterede mig mest.

Når du bliver sygemeldt aflevere du alt hvad du har af devices og får nyt når du vender tilbage.

Jeg har det således at starter du op efter sygdom, orlov eller er ny i butikken og der er ingen PC..... det er ikke effektivt og det er stressende.

Se min kommentar til Bilag S på side 11

Bilag K: er lavet lidt under 3 måneder efter jeg bliver sygemeldt. PFA fremhæver at min læge skriver at jeg forventer at vende tilbage til fuldtidsarbejde.

Det har hele tiden været min forventning at jeg ville og kunne vende tilbage til mit arbejde og ende

med fuldtid igen.

Det var også min forventning igennem samtale med min daværende chef at arbejdsopgaverne ville være afpasset mine arbejdstimer og det blev det også.

Min krop kunne desværre bare ikke holde til det. Der var flere smerter forbundet med to timers arbejde og restitution end i min normale hverdag så der var minimal livskvalitet i den periode.

Jeg levede med ekstra smerter i de to måneder hvor jeg forsøgte at komme tilbage til et normalt arbejdsliv. Havde håbet at det ikke ville ende sådan.

Jeg ved ikke helt om PFA har læst deres eget skriv igennem. PFA modsiger lidt sig selv. De fremhæver på deres side 17 stk. 1 at jeg har haft hovedpine siden 2016 (hovedpine er smerte) og samme side stk. 2, skriver de at der blev ikke angivet smerter som den primære sygemeldingsårsag, og at det er opstået efter sygemeldingen.

De er ikke opstået efter sygemeldingen.

Måske blev det ikke angivet men i PFA's Bilag I står der bl.a. 'genhenvielse pga. smerter og artrose. Jeg fik jo allerede i januar 2021 undersøgt mine hænder for slidgigt (Bilag P21) altså før min sygemelding.

Bilag P13-P17, viser at jeg allerede i 2019 begynder mine behandlinger for diverse smerter.

PFA's afslag side 18

Kommentar til PFA's begrundelse bilag AU, AG AÆ

PFA's første afsnit på Deres side 18 er uden kilde. PFA mener igen at de kan læse at jeg kan varetage et skånsomt job på mindst halv tid.

Jeg vil tro det er Bilag AAB de har deres information fra.

Selvsamme reumatolog skriver: Der er tegn på kronisk smertetilstand, fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer.

Virker stiv og forpint.

Specifikke nakkeøvelser udleveret, skal afprøves uden at provokere symptomer.

Bilag AU: PFA henleder opmærksomheden på at der i speciallægeerklæringen af den 17. februar 2023 står at jeg kun tager mit smertestillende efter behov.

For det første er mine tabletter ordineret til 'efter behov'. Dermed skal PFA ikke forstå det således at hvis jeg ikke spiser piller så har jeg ikke ondt.

For det andet bliver jeg tilset dagen før jeg skal opereres og har ingen piller spist i 14 dage efter aftale med [hospital].

Jeg er nødt til at spise 2 Paracetamol 665 inden turen går til ..., ellers er det svært for mig at sidde i en bil så længe, uden at få mere ondt i ryggen, nakken, skulder og dermed mere hovedpine.

PFA burde have fremhævet at deres Speciallæge i ortopædkirurgi skriver at prognosen ved en operation af rod leddene er hos [klageren] er mere usikkert end hos en patient med isoleret rod-ledsartrose, i det hun er så smertepåvirket ikke kun i hænder, men også i skuldre og nakke.....

Som kommenteret på tidligere under bilag AG - så kan det aldrig og jeg mener aldrig komme mit forsikringsselskab ved om hvornår jeg henter og spiser min medicin. Min læge solgte ikke gabapentinen særlig godt, på den ene side var der min mistro til at dette produkt ville hjælpe mig og på den anden side ville jeg rigtig gerne være smertefri og have en normal hverdag.

Så til sidst hentede jeg min medicin og prøvede den af. Efter dage hvor jeg havde været svimmel og ikke var i stand til at kunne synke (selv ikke mit spyt) bad min læge mig om at stoppe med pillerne.

Bilag AÆ PFA skriver:

'Det er således fortsat PFA's samlede opfattelse, at de lægelige og kommunale vurderinger og prognoser der er angivet i sagens akter, i højere grad er baseret på forsikredes subjektive tilkendegivelser om genernes og funktionsbegrænsningernes omfang, end regelrette lægelige holdpunkter.'

Wauw det kalder jeg injurier.

Til PFA's påstand om at en manglende arbejdsprøvning i en anden virksomhed ikke har fundet sted skyldes ikke mine udtalelser. Det skal også noteres at jeg aldrig har sagt nej til at ville arbejdsprøves.

Jeg har været bekymret for om jeg ville få det som i 2021 mere fordi mine smerter har været tiltagende i hele perioden. (og er det stadig)

Jeg havde endda fundet 10 virksomheder som jobcentret havde bedt mig om, men det var kommunens virksomhedskonsulent der vurderede at det ikke var muligt selv med skånehensyn at finde en virksomhed hvor mine skånehensyn kunne varetages uden at jeg ville få det værre.

PFA henleder opmærksomheden på, at min den hidtidige arbejdsplads ikke ønskede at ændre på forsikredes arbejdsforhold. Forsikrede oplevede, at hendes viden igennem mange år ikke længere kunne bruges, og at ledelsen pressede hende.

Dette ligger tilbage i 2021 før jeg startede op igen, og jeg mener ikke at det længere har en værdi i anskueliggørelsen af at jeg har kroniske smerter og ikke længere kan foretage mig ret meget.

PFA henviser til Bilag R som jeg har kommenteret på side 11.

Bilag AT. Selvfølgelig skal PFA igen nævne at jeg drømte om en førtidspension det har jeg kommenteret på side 23.

PFA's afslag side 19

Kommentar til PFA's begrundelse

PFA fremhæver igen at forsikringstager ikke har deltaget i virksomhedspraktik grundet helbreds-mæssig forværring, skriver at det kun er ud fra mine tilkendegivelser, og oplevelse af eget funkti-on niveau.

Jeg kan kun ryste på hovedet af denne beskyldning fra PFA's side – det er at synke dybt.

Jeg må henvise til mine kommentarer til bilag AJ på side 18, hvor jeg forklarer, at jeg på det tids-punkt stadig var stressramt (forløbet er kun lidt over 2 måneder efter min sygemelding).

På det tidspunkt var det en aftale mellem Jobcentret, [anden aktør] og undertegnede at jeg skulle genhenvises når det gav mening i mit forløb.

Min konklusion

Min forsikring er som skrevet tidligere oprette tilbage i 1988 (se side 4)

PFA har ikke vurderet, at min diagnose på fibromyalgi i 2024 er noget PFA behøver at tage med for at vurdere min arbejdsevne. PFA afviser det nærmest – PFA glider i hvert fald let hen over det.

Smerterne er den primære årsag til at arbejdsevne er så ringe. Jeg tolker det som uvidenhed

Hvis PFA havde sat sig ind i hvad fibromyalgi er for en sygdom ville PFA vide hvilke symptomer og problemer der er forbundet med sygdommen. Hvordan læger famler i blinde med forskellige teo-rier om hvad man fejler indtil diagnosen er stillet, så giver det meste af ens sygdom mening

Så at PFA ikke vil / kan regne ud, efterhånden som oplysningerne indhentes, (fibromyalgi, kroniske smerter, slidgigt og en ubrugelig skulder) er årsagen til sygemeldingen helt fra starten af, er smag-løst.

Meget af det lægen skriver i starten af sygdomsperioden kan være misvisende / gætværk i forhold til hvis diagnosen var blevet stillet langt tidligere.

Mine smerter er kommet før min sygemelding men i første omgang troede lægen at der kun var tale om stress og at det var det der var årsagen til mine diffuse smerter. Efter at være på den an-den side af stressen kunne lægen så konstatere at mine mangeårige smerter ikke kun var stress relateret.

Lægerne har forsøgt at finde en årsag og den kom så i januar 2024 hvor jeg får diagnosen fibro-myalgi.

Lige bortset fra mine kroniske smerter fra min slidgigt i hænder og nakke samt smerter og gener fra mit vestre skulder åg, kan resten af mit dårlige helbred høre hen under diagnosen fibromyalgi.

Jeg har vedlagt (Bilag P1 til P 11) der omhandler fibromyalgi og som jeg bl.a. er ramt af.

Bilag P27-30 omhandler den kamp og mistro vi med fibromyalgi møder i det danske sundfund. Både Overlæge Kristine Amris og Professor Jakob Kjellbergs udtalelser rammer meget godt plet i min situation. Uden at trække sammenligninger mellem PFA, deres læger og det Danske sund-

hedsvæsen så vil jeg sige at selv PFA og deres læger ville kunne lære noget ved at læse disse artikler.

Når PFA påpeger flere gange peger på at min sygdomsmeddelelse skyldes stress, må jeg henvise til (Bilag P2) der omhandler at fibromyalgi har en øget stressfølsomhed.

Usynlige smerter i hele kroppen er et helvede at leve med, og når der så er beskyldninger af injurerende art fra ens eget forsikringsselskab så bliver jeg ked af det. Jeg håber at PFA læser vedlagt bilag om fibromyalgi så PFA får en viden om, hvad det er jeg slås med hver dag.

Jeg gennemgik en brystreduktion, som det fremgår af (Bilag P12). i et forsøg på at lindre smerter i skulder og nakke. Det hjalp desværre ikke.

Er grundig udredt for mine nakke og skulder/rygsmerter, da jeg tidligere har haft et dermatofribrømsarkom. Der blev ikke fundet en årsag til smerterne.

I Status attest fra egen læge d. 03/03-2023 (Bilag AV) fremgår det at:

Prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af psykiske symptomer og fysiske

Og af korrespondancemeddelelse d. 06/03-2023 (bilag AW) fremgår det at:

At en beskæftigelsesrettede indsats vil forværre hendes smerter i såvel nakke som hænder, da hun har et så lavt aktivitetsniveau nu.

At der i hele sygdomsforløbet har været mange vage udtalelser fra læger fordi ingen kunne stille den korrekte diagnose før 23/01-2024 (Bilag AAB) hvor reumatologen bl.a. skriver:

Kronisk smertetilstand fibromyalgi, tilstanden er kronisk vedvarende, stationær med risiko for forværringer.

Jeg har en meget lav livskvalitet på grund af de mange smerter i hele kroppen.

PFA anerkender ikke at min kommune skriver at en førtidspension kan komme på tale når din arbejdsevne er nedsat, så du ikke er i stand til at forsørge dig selv, heller ikke i fleksjob. Der var da ikke noget jeg hellere ville – end at forsørge mig selv.

... kommune har vurderet, at selv med skånehensyn var det ikke muligt at jeg ville kunne passe et job bare få timer om ugen.

Bilag AAA-dokument fra ... kommune. De skriver at Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, *at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.*

Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, at din erhvervsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i flexjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Hvorfor er det, at PFA ikke stoler på mine ord, jobcentrets og alle de lægelige journaler der henvises til i dette skriv?

Hvordan kan jeg miste min erhvervsevne mere end hvad egen læge skriver (Bilag AV) og ... kommunes sociale og lægefaglige team har vurderet mig til. (Bilag AAA)?

Skal jeg være død? og vil PFA også springe over at udbetale for en dødsfaldsdækning til de efterladte? De kunne jo undskylde sig med at jeg ikke er død.....eller at de stadig mener at jeg kan arbejde min halv tid selv om jeg ville være død!! (Undskyld sarkasmen)

PFA har åbenbart ikke taget kritikken til sig fra 2020, hvor branchens eget ankenævn har kritiseret PFA for at ændre markant på muligheden for at få erstatning?

<https://jyllands-posten.dk/erhverv/ECE12383752/pfa-kritiseres-for-sin-behandling-af-kunder-mednedsat-erhvervsevne/>

I artiklen står der bl.a. **'at de kan arbejde mere end halv tid'** Det er nøjagtigt det samme PFA skriver i min sag her 4 år efter.

Det vil klæde PFA at vise offentligheden at PFA har taget anklagen til efterretning, og vil behandle min sag med fornuft. Den sum som PFA skal udbetale mig, er en lille del i det samlede regnskab, jeg forstår slet ikke PFA.

Jeg er erklæret uarbejdsdygtig af det socialt og lægefagligt team ved ... kommune bilag AAA. Så det virker absurd, at PFA har nogle hjemmestrikkede regler og forsøger at slippe for at yde dækning.

Der er ingen saglig begrundelse for denne afvisning.

Jeg forventer at PFA udbetaler det jeg har krav på i flg. pensionsbetingelserne pr. anmeldelses dato (Bilag A)."

Selskabet har i brev af 16/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig forsikredes bemærkninger og fastholder det tidligere anførte i selskabets første indlæg af 21. juni 2024, idet der henvises til begrundelsen heri. Herudover finder PFA anledning til at fremkomme med følgende bemærkninger til det fremsendte:

For så vidt angår forsikredes bemærkninger til hvilket aftalegrundlag der er gældende, henviser PFA til selskabets første indlæg af 21. juni 2024. PFA bemærker supplerende, at det afgørende for

fastlæggelse af aftalegrundlaget i den konkrete sag ikke er tidspunktet for anmeldelse, men derimod tidspunktet for, hvornår forsikringsbegivenheden indtraf. PFA har, som anført i første indlæg af 21. juni 2024, udbetalt midlertidige forsikringsydelser i overensstemmelse hermed.

PFA finder videre anledning til at beklage, at det i selskabets indlæg af 21. juni 2024, er noteret, at PFA's bilag I indeholder et journalnotat af 6. juni 2021. Datoen skulle rettelig være 8. juni 2021. Herudover skal PFA beklage, at bilag AÆ, AØ og AÅ, ikke blev uploadet i forbindelse med selskabets første indlæg. PFA vedlægger således omtalte bilag i forbindelse med nærværende skrivelse.

Henset til forsikredes bemærkning om manglende side 2 i bilag M og O, kan PFA oplyse, at selskabet ikke har fundet disse relevante. Idet forsikrede efterspørger omtalte sider, fremlægges disse dog som bilag M - 2 og O - 2.

PFA anerkender videre, at forsikrede oplever gener, som hun oplever som begrænsende for hendes daglige funktionsniveau. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2023 og således heller ikke med mindst to tredjedele fra den 1. juli 2023 og frem, hvorfra forsikredes fortsættelsesforsikring trådte i kraft.

Det forhold, at forsikrede har fået stillet diagnosen fibromyalgi er ikke i sig selv afgørende for retten til udbetaling. Forsikredes henvisning til det generelle materiale om fibromyalgi, kan heller ikke føre til et andet resultat.

PFA finder i den forbindelse anledning til at fremhæve, at diagnosen fibromyalgi i vidt omfang er en eksklusionsdiagnose. Diagnosen hviler på en samlet klinisk vurdering, og der findes ingen undersøgelser, som kan verificere diagnosen. 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. PFA henviser i den forbindelse til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D1, D3 og E i FED 2023.9, der fremlægges som bilag AAE.

Forsikredes diagnose er således udelukkende stillet på baggrund af forsikredes egne smerte- og symptomangivelser, hvilket også fremgår af sagens akter, herunder i reumatologisk journalnotat af 23. januar 2024 (bilag AAB). Det er PFA's opfattelse, at forsikredes smerteangivelser i øvrigt er påfaldende. PFA bemærker i den forbindelse, at forsikrede blandt andet til kommunen, gav udtryk for, at hendes hovedpine dagen efter aktivitet udgjorde op til 8-10 på en skala, hvor 0 var udtryk for ingen hovedpine, og 10 var udtryk for en følelse af, at forsikredes hoved var 'ved at springe i luften', jf. indholdet af bilag AO. Det undrer PFA, at forsikrede alene indtager lette smertestillende præparater mod så udtalte smerter og funktionsbegrænsninger.

Det er således fortsat PFA's opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikrede eksempelvis ikke fortsat ville kunne varetage hendes hidtidige stilling, som den var defineret inden de belastende ændringer/arbejdsvilkår, som beskrevet af forsikrede selv i sagens fremlagte akter, indtrådte. Der er ikke foretaget en bred og retvisende arbejdsprøvning af forsikredes arbejdsevne med behørig iagttagelse af relevante skånehensyn, og der er efter PFA's lægekonsulents opfattelse heller ikke noget lægeligt til hinder for, at en sådan skånsom arbejdsprøvning ville kunne finde sted, jf. bilag AX, s. 12.

PFA fastholder således, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang efter den 1. april 2023.

PFA har herefter ikke yderligere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klageren har i brev af 25/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Min kroniske hovedpine og andre smerter i kroppen kan desværre ikke smertestilles med medicin.

Så til spørgsmålet om hvorfor jeg ikke får stærkere smertestillende medicin har jeg kun flg. at tilføje. Lægen har flere gange fortalt mig at der ikke er noget lægemiddel der kan tage mine smerter, og at hun ikke kan tilbyde mig andet end Panodil 665, og ibuprofen. Jeg er udredt med fibromyalgi. Disse smerter kan ikke fjernes/lindres/helbredes med smertestillende medicin Det burde PFA's læger være klar over. Et par Panodil 665 til natten kan få kroppen til at slappe lidt mere af i håbet om at få lidt mere søvn. Der kan ikke tilbydes yderligere.

For at understøtte min egen læges handle måde – står der f.eks. i ugeskrift for læger: *Smertelæger er mere restriktive end tidligere med at udskrive smertemedicin, fordi der kan være mange bivirkninger. Derfor lever mange med fibromyalgi uden medicin. Hvis medicinsk behandling kommer på tale, kan det for eksempel være antiepileptisk eller antidepressiv medicin. Paracetamol og gigtsmertestillende hjælper nogle patienter. Morfinpræparater frarådes, fordi de ikke virker særlig godt, og man risikerer afhængighed.*

Så selv om jeg bevæger mig rundt og gør alting med besvær, så er det jo ikke ensbetydende med at det ikke gør ondt og ikke ensbetydende med at jeg ikke betaler med ekstra smerter og træthed. Sådan er det at have diagnosen fibromyalgi. Alle bevægelser gør ondt og øger min træthed.

At PFA vedhæfter bilag AAE som et eksempel på en sag som gik forsikringens vej, er ret usmægtigt.

Hvis jeg ikke var ærligheden selv, ville det måske lykkedes PFA at skræmme mig, men jeg tager skarpt afstand fra at PFA igen insinuere at jeg ikke fejler noget. Den sag PFA har vedlagt er over 7 år gammel og er usammenlignelig med min sag.

På de 7 år er der sket meget med viden og forskning indenfor diagnosen fibromyalgi. PFA burde sætte sig ind i at fibromyalgi er en invaliderende diagnose og for mit vedkommende bliver det aldrig bedre, kun værre.

En sag der ligner mere min sag er ankenævnets sag nr. 100318 (m.fl.). Den burde PFA have vedlagt i stedet for. Her går det den forsikredes vej.

PFA stoler heller ikke på uddannede læger og reumatologer (undtagen deres egne). Specialiserede læger der har lange videregående uddannelse bag sig, som stiller diagnosen Fibromyalgi, der bliver stillet efter et langt sygdomsforløb og hvor andre sygdomme med lignende symptomer er udelukket.

Vi skriver 2024 og det er meget bekymrende at PFA ikke er fuldt med udviklingen.

Andre der er fulgt med udviklingen har udviklet smertehåndteringskurser, så vi med smerter skal lære at acceptere vores tilstand, lære at håndtere og leve med vores forringede livskvalitet der er fyldt med smerter, men det er jo ikke ensbetydende med at vi får det bedre.

De fleste Pensionsselskaber er fulgt med tiden og anerkender i dag fibromyalgi som en invaliderende diagnose, så hvad sker der for PFA?

Vi skal lige holde fast i at utallige diagnoser bliver stillet som eksklusionsdiagnoser (IBS, PTSD og mange andre) ud fra symptomer og udelukkelse af andre sygdomme med lignende symptomer, der ikke kan diagnosticeres i en blodprøve mv.

De stilles af lægelige specialister som på hver deres område, har en lang videre gående uddannelse bag sig samt stor erfaring inden for deres fag.

Dette gælder bl.a. den reumatolog som udredte mig, med diagnosen fibromyalgi. Hans uddannelse er lang, bl.a. Dansk speciallægeuddannelse i intern medicin og reumatologi, 2011, Diplumlæge i idrætsmedicin, 2013, Overlæge ved ... Gigthospital, 2011-2015, så han ved hvad han taler om.

Bilag AAB er et bevis for at jeg er invalideret af kroniske smerter med diagnosen fibromyalgi. Derudover er der mit lange forløb med min skulder og nakke/hovedpine.

En skulder som har været forsøgt behandlet ved flere fysioterapeuter som alle har opgivet, senest ... Sygehus med et forløb på lidt over 2 år. Jeg har gennemgået flere undersøgelser, scanninger og røntgen uden en bedring (private hospitaler, Skulderklinikken i ... og [hospital]), og ingen af de behandlere jeg har underkastet mig, har kunnet helbrede mine lidelser i skulderen. Lidelser i skulderen som afstedkommer mere smerte og kraftigere hovedpine.

Slidgigt i nakke og hænder, kan ikke behandles eller helbredes. Selv jeres egen ortopædkirurg skriver at operation i hænderne for mit vedkommende ikke er en løsning da jeg er så smertepåvirket ikke kun i hænderne men også i skuldre og nakke. Bilag AU.

... kommune skriver i bilag AAA: Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at min arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at jeg ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, at min arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at jeg uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Rehabiliteringsteamet finder, at det via min deltagelse i jobafklaringsforløb er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan udvikles.

Alle er kliniker, behandlere, læger, og ... kommune, hvor der har været personlig kontakt ved undersøgelser, behandlinger og møder, og altså ikke en skrivebords vurderinger."

Ankenævnet for Forsikring

54.

101506

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens funktionsbeskrivelse fra 2022, funktionsevneskema af 4/12 2022 og funktionsevneskema af 27/1 2024. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af oplysningsskemaet af 25/5 2021 i det kommunale materiale:

"Din første fraværsdag var den:

17-03-2021

Hvad fejler du?

Stress/angst/depression

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær:

Jeg er stressramt. I flere år jeg har skulle håndtere en dement [familiemedlem]. I januar beslutter min arbejdsgiver at give mig (og andre) nye arbejdsroller og den viden jeg har oparbejdet i de seneste 35 år kan ikke længere bruges samtidig med at min mand nu har været syg i 2 år uden en diagnose har fået mig ned med nakken."

Det fremgår af statusattest af 9/6 2021 fra klagerens læge:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Sygemeldt fra fuldtidsjob siden 17/3-21 med stresssymptomer.

Presset fra flere sider med dement [familiemedlem], syg ægtefælle og yderligere ændring i arbejdsopgaver til opgaver uden for oparbejdede kompetencer, som fik bægeret til at flyde over. Døjer med koncentrationsbesvær, ked af det hed, bliver nemt overvældet og overbelastet af mindre projekter.

Har siden marts 2021 været fuldtidssygemeldt.

Borgeren har været hos psykolog til behandling.

Følger aftalte kontroller her i huset.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Borgeren har haft en klar stressreaktion. Der vurderes let fremgang i hvad borgeren kan overkomme.

Borgeren forventes at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde. Dette dog med forbehold for, at borgeren får mulighed for at vende tilbage til arbejdsopgaver inden for hendes kompetencer. Dette er italesat overfor virksomheden.

Prognosen er langsom opstart fra primo august 2021. Hvis arbejdsopgaverne er rigtige, forventes det at borgeren trapper langsomt op til fuldtidsarbejde i løbet af 3- 4 måneder."

Det fremgår af journal af 25/6 2021 fra privathospital 2:

"Konklusion og plan

Ankenævnet for Forsikring

55.

101506

Der foretages ny ultralydsskanning af højre tommel hvor man kan se, at der er knystedannelse omkring leddet. Herefter injiceres der 1 ml Depo-Medrol med steril teknik svarende til CMC dxt."

Det fremgår af journal af 7/7 2021 fra klagerens egen læge:

"Har for 2 uger siden haft 1 god uge hvor hun kunne sove, koncentrere sig om madlavning mm. I den uge havde hun ingen møder med leder, fagforening eller anden, hvilket betød meget. Aktuelt synes hun at hun har det skidt igen. Havde møde med leder i dag, men svært ved at sove 3 dage op til, og til morgen sendt af bud. Føler sig meget træt og fortsat hovedpine. Får det angiveligt skidt blot ved synet af en computer. Har været i samme virksomhed i 35 år, dog de seneste år ændret arbejdsopgaver og ingen nære kolleger, arbejder hjemmefra og kolleger i udlandet, hvilket hun savner meget. Angiver at hun håber på en fyreseddel. Arbejdsgiver givet udtryk for at han gerne vil ansætte hende på deltid. Pt. mener selv at det er for at det bliver billigere at fyre hende. Artrose smerter i hænder, ved ikke hvordan disse reagerer på at komme tilbage til computerarbejde. Har aktuelt ondt i dem bare hun laver mad. Har været ved ortopæd til blokade uden effekt."

Det fremgår af journal af 22/7 2021 fra klagerens egen læge:

"Tidl. haft forløb med stress, hvor hun var fuldtidssygemeldt i 15 mdr. Har gået ved psykolog i forløbet, men utilfreds med denne og stoppet. Aktuelt ikke i beh. Ved sidste kons. snakket om at pt. skulle i langsom opstart fra august. Føler sig under ingen omstændigheder klar til dette. Synes tankemylderet er blevet værre, sover ca. 4 timer sammenhængende om natten og derefter kun 15 min ad gangen. Ikke talt yderligere med arbejdsgiver omkring fremtidige arbejdsopgaver, de har aftalt at det skal gøres når hun starter. UT foreslår at en snak om fremtidige arbejdsopgaver måske kunne give mere ro omkring opstart, det mener pt. ikke er realistisk, da arbejdsopgaver er omskiftelige.

Fysiske udfordringer: døjrer meget med nakkesmerter/skuldersmerter som giver hovedpine, bruger af og til Treo. Er tidligere udredt med MR uden fund. Har i 2002 haft kræftknode i nakken, mener selv det er følger derefter. Går aktuelt til fys med aku 1-2 gange ugentligt, det hjælper kortvarigt. Derudover slidgigt i hænder, som hun dog godt mener kan fungere med computerarbejde. Pt. dog i tvivl om hvordan skulder/nakkesmerter reagerer på arbejde og vil gerne snakke mere om, om der er andre behandlingstiltag. Har dog på det sidste mærket en smule fremgang, med mindre smerter om natten.

Obj.: God kontakt, let grådlabil.

Plan: Snak om at det formentlig vil være optimalt at pt. for alvor begynder at tænke over om hun selv skal sige op på aktuelle arbejdsplads.

Derudover aftales at pt. genoptager psykologbeh. ved evt. ny psykolog, dette vigtigt for pt.'s videre behandling."

Det fremgår af journal af 16/9 2021 fra klagerens egen læge:

"Startet forsigtigt op med 2 timer 3 dage om ugen. Synes det er rigtig svært, har fysisk ikke en plads, venter på en PC, fortsat uklart helt præcist hvilke opgaver hun skal lave. Føler samtidig le-

der presser hende ift. at gå mere op i tid. Synes nu ikke der er overskud til gåture som under fuld-sygem.

Får mere ondt i skuldre, mest ve. Nu blevet tapet op ved ve skulder.

Har været ved reum. som foreslår henv. til ... skulderamb.

Obj.: Let grådlabil.

Plan: Aftaler henv. til skulderamb.

Fortsat delvist sygem. indtil videre på samme timetal.

Fokus på egenomsorg og træning."

Det fremgår af kommunens anmodning om specifik helbredsattest af 21/9 2021:

"[Klageren] blev sygemeldt 17.3.21 med stress begrundet i dels ændrede arbejdsvilkår og -opgaver, dels svær sygdom i nær familie. [Klageren] har en række fysiske og psykiske stresssymptomer, er i behandling ved fysioterapeut pga. muskelspændinger i skulder/nakke samt hovedpine. [Klageren] har endvidere inden for en måneds tid påbegyndt psykologbehandling. Stresstilstanden er iflg. [Klageren] bedret en smule. [Klageren] er sygemeldt fra arbejde som ... [hos klagerens arbejdsgiver] i en 36-timers stilling, er blevet oplyst af arbejdsgiver, at de ændrede arbejdsforhold er vilkår, som ikke kan tilbagerulles. [Klageren] har i starten af september genoptaget arbejdet med få timer - ca. 2 timer x 3; det er endnu uvist, hvornår [klageren] kan være fuldt raskmeldt."

Det fremgår af journal af 7/10 2021 fra klagerens egen læge:

"Klarer fortsat de 3 dage om ugen af 2 timer, men synes hun får hvp. og øget sm. i skulderåg, så mener ikke at kunne trappes op i tid. Fortsat uafklaret hvad hun præcis skal lave, men er egentlig rolig omkring dette."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/10 2021 fra klagerens egen læge:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Henv. til tidl. fremsendte LÆ 135 fra d. 09.06.21.

Fortsat en del stresssymp. er begyndt at arbejde delvist med 6 timer ugl. fordelt på 3 dage. Klarer kun lige dette. På arbejdet også udfordringer ift. at hendes arbejdsopgaver ikke er blevet præciseret, mangler IT udstyr osv.

Er uændret presset pga. syg æ.f. og egne fysiske symp. med daglig hovedpine, udtalte skuldersmerter og slidgigt i tommelfingre. Har pga. disse symp. været vurd. ved reumatolog, gået til fysioterapeut i meget lang tid uden særlig effekt.

Tidligere op. for dermatofibrosarkom i nakken i 2002.

Er henvist til yderligere udredning på ortopædkirurgisk ambulatorium.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Skønnes psykisk overbelastet, ikke deprimeret. Psykisk skrøbelig.

Cikatrice i nakken efter op. ses og palp. en fylde, uden at kan palp. en tumor ved ve skulderåg og lige over ve clavikel. (højrehåndet). Sm. ved abd. i skulderen og nedsat bev.

/Psykisk overbelastning. Stress./
/Kronisk hovedpine. Slidigt i tommelfingre. Kroniske skuldersmerter.
Tidl. op. for kræft i nakken./

Uvist hvor når hun kan raskmeldes."

Det fremgår af klagerens rettelser af 6/3 2022 til kommunens rehabiliteringsplan:

"Hvis jeg havde råd ville jeg gå til dans hverdag, men nu bliver det til en gang om ugen. Hverdag går jeg en tur sammen med familien på ca. 5 km."

Det fremgår af journal af 20/4 2022 fra klagerens egen læge:

"Træner fortsat vejl. af fys.
Ikke hentet Gabapentin, usikker på om hun vil have yderligere analgetika. PCM 665 har også været i restordre, så bruger PCM 500 mg pn.
Været ved ØNH, ikke mistanke om søvnapnø.

Sp. vedr. store barm ift. nakke/skulders m. Bruger skål
Plan: Aftaler hun forsøger at starte på Gabap."

Det fremgår af journal af 26/4 2022 fra fysioterapeut:

"Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Det går stadig fremad, men har dog ikke kunne progredierte til gul, da det gav facetledslåsning og pause i en god uges tid. Træner elles stabilt.

Generelle pædagogiske interventioner

Manuel terapi inkl. bløddelsbehandl. og ledmobilisering udspænder og bløddelsbehandler, mest trap sup, men også omkring deltoidues, som er meget øm

Biomekanisk bevægelsesterapi

Beskrivelse: tilføjer bilat udadrot med hvid elastik, som kan laves uden smerter, men udtrætning"

Det fremgår af journal af 17/5 2022 fra klagerens egen læge:

"Oplever færre stress symp, primært idet hun ikke arbejder.
Har en frustration over sine sm. såvel, hvp. sm. i skulder og begge hænder, som generer hende hver eneste dag, denne frustration, kan godt opleves som stressende.

Er d. 20.04.22 ord. Gabapentin, men ikke hentet disse endnu, mener at ville gøre dette og starte på dem.

Uændret dgl. tendens til sm. i skulderåg, samt næsten dgl. hvp. Kan beskrive sm. i styrke 1-10. Får en crawling efter chokolade, sødt, samt koffeinholdige drikke ifm. kraftigere hvp. Drikker ikke energidrikke dgl.

Skuldersm. findes fortsat, også generende hver eneste dag, men lidt mindre stærke sm. under aktuelle træningsforløb.

Følges uændret på ..., ortopæd. kir. amb. ved fysioterapeut, og laver sine dgl. øvelser.

Sm. i begge hænder, mest venstre 1 rodled generer betydeligt. Kan ikke åbne mælkekarton, særdeles svært ved at lave alm. køkkenarbejde, som at skrælle grønsager, kan ikke vride en klud osv.

Tilbudt et 8 uger forløb via Kommunen ved [anden aktør], et smertemesteringsforløb, hvor de også får lavet et individuelt træningsprogram.

Obj.: Skulderåg, hvor højre skulder står lavere end venstre. Hævelse fortil ved venstre skulder, men dog lidt mindre end ved vurd. i okt. mdr.

Venstre skulderblad står højere end højre. Dysfungerende. Ømhed omkring nakkemuskulaturen, muskulaturen i skulderåget.

Hænder med typiske artroseforandringer ved begge 1 fingres rodled. Disse ømme. Nedsat kraft i hænderne i venstre hånd, mest markant ved pinchet greb.

Plan: Aftal er hun forsøger at starte Gabapentin op, som aftalt d. 20.04.22

Ct Panodil 665 mg 2 pn max *3 dgl.

Ct Ibuprofen 400 mg p n max *3

Opf. i aug. mdr."

Det fremgår af statusattest af 28/7 2022 fra klagerens egen læge:

"Skønnes ikke at kunne tilbyde yderligere udredning.

Er henvist til relevante speciallæger.

Efter aktuelle smertemestringsforløb, må pt. skønnes at være stabil.

Skønnes at have vedvarende skånehensyn ift. smerter i nakke, skuldre, hænder. Såfremt disse skånehensyn tilgodeses, skønnes hun at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser."

Det fremgår af journal af 31/8 2022 fra fysioterapeut:

"Vurdering/konklusion

Lidt hård sommer med hvp, men skulderen går det faktisk stille og roligt fremad med. Kan mærke det når hun danser at styringen er bedre og hun er knap så opspændt sv.t. trap sup og fortil under kravebenet. Føler sig dog ikke stærkere, men vi taler lidt om stabilitet kontra styrke. udspænder som tidligere.

øv:

Low row og high row fungerer godt og hun har ikke så tit ondt bag på armen længere. Får grøn elastik med til progression wall slide fungerer også med elastik, der kan stadig være compensation fra trap 1, det arbejder hun med rygliggende rotation, progredieres til + elevation i første omgang til under skulderhøjde

tilføjer stående elevation og vibration med hvid elastik, oplever ikke her de kendte 'knæklyde'."

Det fremgår af journal af 6/1 2023 fra klagerens egen læge:

"Ret belastet af sine muskuskeletale symptomer, samt stressymp. Stressymptomerne har hun haft i flere år, hvilket også primært førte til hendes sygemelding i marts 2021. Mener selv disse stresssymptomer er forv. ifm. forløb på Kommunen. Føler sig meget frustreret over dette forløb."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 8/1 2023 fra klagerens egen læge:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

...

Er udredt ved [privathospital 1] i 2019-20 med MR af nakke og skulder, som viste let stenose ved es og let aer. ved ve skulder, men ikke indikation for op.

Jan+juni 2021. [privathospital 2] pga. sm. i hænder, findes slidgigt i rodled på tommelfingre, mest venstre. Havde effekt af enkelt inj. steroid.

Sep. 2021 [privathospital 2]. Udredt for venstresidig skuldersm. incl. UL:

Ultralydsskanning af skulderled på højre side viser pæne forhold. Bevaret cuff vurderet ved subscapularis og supraspinatus og infraspinatus.

På venstre side er supraspinatus udtyndet. Infraspinatus synes upåfaldende og subscapularis er pæn uden forkalkninger. Der er en smule væske omkring supraspinatus på venstre side. Ingen subacromial bursit at se.

Konklusion: Findes instabil scapula

Sep. 2021. Henv. til ..., skulderamb.

Følges fortsat hos fysioterapeut der.

Okt. 2021. [hospital], ortopæd, amb, som laver ny MR af skulder. Uændret status. Findes subacromial bursit.

Udredt på mistanke om søvnapnø, fandtes ej.

Er henvist til plastik.kir. mhp. reduktionsplastik af mamma, om dette kunne afhjælpe nogle af smerten i skulderåget, men henvisningen afvist fra afd. Undertegn. vil forsøge at henvise hende igen.

Ret belastet af sine muskuskeletale symptomer, samt stressymp. Stressymptomerne har hun haft i flere år, hvilket også primært førte til hendes sygemelding i marts 2021. Har været i samme firma i 35 år frem til aktuelle sygemelding og endeligt også firing.

Stress symptomerne indebærer dgl. hvp, lys/lydfølsomhed, træthed. Kan ikke gennemføre at gå i teateret osv.

Mener selv disse stress symptomer er forv. ifm. forløb på Kommunen.

Føler sig meget frustreret over dette forløb.

Har dgl. sm. i skulderåget, mest omkring venstre skulder. Også natlige smerter, som kan forstyrre nattesøvnen.

Dgl. sm. pga. slidgigt i begge hænder, mest venstre hånd omkring 1+2 finger, men også højre hånd, værst omkring 1 finger.

Forværres ved almindeligt brug af hænderne, f.eks. knappe et par bukser, børste tænder, madlavning, som hun har svært ved osv.

Aktuelt også nogen sm. i venstre fod, så hun har sværere ved at holde gang i gåturene, som ellers kan give hende lidt overskud.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

...

Grådlabil. Psykisk skrøbelig, men skønnes ikke deprimeret. Ømhed ved skulder åget, hvor venstre skulder åg står højere og venstre skulderblad står mere frem og bevæges ikke normalt. Store mamme.

Artroseprægede hænder, primært omkring 1 fingres rodled.

/Stress

Instabilt venstre skulderblad.

Brusit subacromialt, Acr. Type II, ej operationsindikation.

Kroniske nakkesm. og kronisk hovedpine således kronisk smertetilstand

Slidgigt i begge tommelfingres rodled, mest venstre./

Hun er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling, hvorfor tilstanden er stationær.

Prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationene af psykiske symptomer og fysiske."

Det fremgår af kommunens anmodning om statusattest af 1/2 2023:

"[Klageren] er på jobafklaringsforløb i kommunen. Hun oplyser, at hun drømmer om at få en førtidspension og hun ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet, desuden mener hun heller ikke at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser herunder virksomhedspraktik."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2023:

"Konklusion

Jeg har den 30.01.2023 undersøgt [klageren] vedr. smerteproblematik i begge skuldre og begge tommelfingre samt nakkesmerter og hovedpine.

[Klageren] har følgende klager fra kroppen:

Skuldre:

- Ve. skulderblad giver periodevis gener i form af smerter og ubehag
- Der angives hævelsestendens lokaliseret til m. Trapezius ved aktivitet
- Der er ofte nakkekramper ved aktivitet hvilket giver anledning til spændinger og kraftig hovedpine.

Hænder:

- [Klageren] kan ikke udføre almindelige dagligdagsopgaver pga. smerter i ve. skulder og tommelfingre. Hø. hånd er knap så slem som ve. side.
- [Klageren] fortæller, at hun kan komme i bad hver dag, og kan få børstet tænder hver dag, men der er mange smerter forbundet hermed. Det gør ondt at vaske hænder og tørre dem bagefter med et håndklæde. Personlig hygiejne er svært pga. smerter i begge hænder. [Klageren] får f.eks. også hjælp til at lukke sin BH og pudse briller.
- I forbindelse med madlavning skrælles der f.eks. kartofler ad flere omgange, da hænderne begynder at ryste og smerterne tiltager. Alle funktioner hvor der skal holdes, gribes anvendes kraftgreb, pincetgreb eller nøglegreb giver anledning til smerter i hænder. Skal der anvendes

kraft til f.eks. at løfte emner giver det forværring af smerterne i begge skuldre og værst i ve. side.

Jeg finder ved den objektive undersøgelse let ømhed over trapeziusmuskulaturen hvor der i samme område findes en volumenforøgelse. Denne er MRmæssigt fundet uden patologi ifølge [klageren].

Der er ømhed ved bevægelse af begge skuldre. Bevægeligheden er her i øvrigt upåfaldende.

Der er svær ømhed over begge tommelfingres rodled, hvor der klinisk er rodledsartrose.

Der er svært nedsatte kraftforhold ved pincetgreb bilateralt - værst på ve. side.

Samlet set vurderes det at [klageren] har udviklet en kronisk smerteproblematik lokaliseret cervikobrachialt. Uden yderligere behandling vurderes denne tilstand at være stationær. Der vurderes ikke at være yderligere behandlingstilbud til [klageren].

Det vil være relevant at [klageren] bliver vurderet ved speciallæge i Neurologi vedr. nakkege-ner/kramper og hovedpine, idet denne del ikke er en del af det ortopædkirurgiske fagområde.

[Klageren] har bilateral rodledartrose. Denne problemstilling kan ofte behandles kirurgisk med et godt resultat. [Klageren] har gennemgået konservative behandlingstilbud med immobilisering og blokader intraartikulært. Det kunne derfor synes relevant at tilbyde [klageren] operativ behandling forudgået af nye røntgenundersøgelser.

Prognosen ved operation af rod leddene er hos [klageren] mere usikker end hos en patient med isoleret rodledsartrose, idet hun er så smertepåvirket ikke kun i hænder, men også i skuldre og nakke.

Diagnose

/DM531 Cervikobrachialt syndrom bilateralt obs. pro./

/DR522 Kroniske smerter skuldre/

/DM189 Rodledsartrose bilateralt/"

Det fremgår af statusattest af 3/3 2023 fra klagerens egen læge:

"Grådlabil. Psykisk skrøbelig, men skønnes ikke deprimeret. Ømhed ved skulderåget, hvor venstre skulderåg står højere og venstre skulderblad står mere frem og bevæges ikke normalt. Store mammae.

Artroseprægede hænder, primært omkring 1 fingres rodled.

/Stress

Instabilt venstre skulderblad.

Brusit subacromialt, Acr. Type II, ej operationsindikation.

Kroniske nakkesm. og kronisk hovedpine således kronisk smertetilstand

Slidgigt i begge tommelfingres rodled, mest venstre/

Hun er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling, hvorfor tilstanden er stationær.

Prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af psykiske symptomer og fysiske.

Jeg har ikke yderligere helbredsmæssigt at tilføje."

Det fremgår af klagerens egen læges besked af 6/3 2023 til kommunen:

"Hun vurderer selv at en deltagelse i en beskæftigelsesrettede indsats vil forværre hendes smerter i såvel nakke som hænder, da hun har et så lavt aktivitetsniveau nu.

Dette skønnes korrekt."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 17/10 2023 fra klagerens egen læge:

"2.3 Særlige hensyn

...

Patienten angiver sit funktionsniveau påvirket i stort set alle dagligdagsaktiviteter. Klagerne er primært smerter i hænder, fødder, skuldre og nakke. Hovedpine og træthed. Manglende kræfter i arme og hænder og nedsat finmotorik.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Patienten oplever sig selv meget syg og har klager fra det meste af bevægeapparatet. Det er i juli 2022 pointeret herfra, at patienten vurderes at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser, såfremt der i samråd med patienten kan findes de rette skånehensyn.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

Patienten er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling for de symptomer pt. oplever. Tilstanden vurderes stationær."

Det fremgår af kommunens brev af 16/1 2024:

"Afgørelse

Du bevilges førtidspension jf. lov om social pension § 20 stk. 1 jf. § 16 med virkning fra den 01.02.2024

Afgørelsen om tilkendelse af førtidspension bliver indberettet til Udbetaling Danmark. Udbetaling Danmark vil herefter i løbet af kort tid kontakte dig for at få de nødvendige oplysninger til brug for beregning og udbetaling af din førtidspension.

Begrundelse

Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

I den forbindelse har vi lagt vægt på, at du er [50'erne] gammel og har i en årrække arbejdet som ... i [klagerens arbejdsgiver] siden 1994 frem til din sygemelding i marts 2021. Du blev sygemeldt grundet stress og efterfølgende opsagt.

Du overgik til jobafklaringsforløb i november 2021, hvor du har deltaget i relevante beskæftigelsesrettede indsatser herunder træning ved [anden aktør]. Derudover er det ikke lykket for dig at deltage i virksomhedspraktik grundet helbredsmæssig forværring.

Af lægefaglige oplysninger fremgår, at du er kendt med smerteproblematik og migræne siden barndom.

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår også:

"Beskæftigelsesmæssige forhold Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at du gennem 36 år har arbejdet det samme sted. Du har senest været ... ved [klagerens arbejdsgiver]. Du blev sygemeldt grundet stress og opsagt. Du har været i forløb ved [anden aktør] ift. træning og blive klar til virksomhedspraktik. Du afsluttede forløbet med en delfravær grundet din migræne. Der har over flere gange været talt om virksomhedspraktik og haft din læge med på råd. Egen læge vurderede tilbage i juli 2022, at du ville kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser hvis dine skånehensyn overholdes, du har dog i den efterfølgende proces ift. virksomhedspraktik oplevet en forværring i din helbredsmæssige tilstand og det blev vurderet at din smerter ville blive forværret i en virksomhedspraktik, da du knap nok kan få hverdagen til at hænge sammen derhjemme som fortsat består af mange smerter og migræne. Bare opgaver såsom at gå i bad eller få lavet mad giver dig store problemer. Du blev sygemeldt den 17. marts 2021 og overgik til jobafklaringsforløb den 15. november 2021. Sygemeldt med stresssymptomer og smerteproblematik med udtalt kronisk hovedpine. På mødet oplyser du, at du håber på indstilling til førtidspension.

Sociale forhold Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at du bor sammen med din mand, har ... børn. Du har en fast struktur i din hverdag. Du har svært ved at klare de daglige gøremål, men får hjælp fra din mand og dine nu voksne børn. Du oplever, at det kan være svært at deltage i sociale arrangementer og familiesammenkomster, da du oplever stress og din smerter forværres. Du har deltaget i smertehåndteringsforløb ved folkesundhed som du oplyser at have fået god gavn af ift. din livskvalitet og leve med smerterne, selvom det fylder alt for dig. Du har tidligere gået til dans og oplevede, at det gav dig rigtig meget livsglæde at deltage i. Du er stoppet grundet smerterne i fødderne og nakken og dermed mere hovedpine, hvorfor det ikke længere er det værd for dig. Dog går du til varmtvandstræning en gang om ugen og det giver dig rigtig meget livsglæde. På mødet er du orienteret om, at det er vigtigt du holder dig i gang med øvelser, som du bl.a. har fået fra [privathospital 1]. Derudover er det vigtigt du ikke overanstrenger dig til varmtvandstræning. Du har været ved smertehåndteringsforløb ved Folkesundhed.

Helbredsmæssige forhold Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at du er udredt for let stenose og har slidigt i hænder og fingre. Du har kronisk hovedpine i svær grad og du oplyser, at du er meget begrænset i din hverdag, hvor du oplever hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og en meget påvirket søvn pga. smerter. Du fortæller, at du ikke kan løfte et glas vand, eller skrælle kartofler. Du får hjælp til at binde snørebånd. Din finmotorik er svært nedsat og hvis du anstrenger dine hænder, intensiveres smerterne efterfølgende i timevis. Du oplyser om tidligere operation i nakke i forbindelse med kræftdiagnose i 2002. Derudover klager du over smerter i skulder og nakke. Der har været stresssymptomer, og du har deltaget i psykologsamtaler. Derudover har du deltaget i fysioterapeutisk behandling gennem længere tid uden den store effekt. Aktuelt er det de fysiske symptomer, der er de begrænsende i forhold til raskmelding. Du har fået fjernet væv ifm. med en brystreduktion, men du har ikke oplevet bedring i nakke og skulder i for-

bindelse med dette. Du er udredt ved skuldersektoren i ..., hvor der findes indklemningssyndrom og manglende stabilitet i skulderblad. Du har haft et langt forløb ved fysioterapeut, og du oplever ikke en bedring i din tilstand omkring din nakke og skulder. Du oplyser, at du også har smerter i foden, hvorfor du ikke får gået ture som du ellers har været glad for. Du oplyser, at du vågner flere gange om natten grundet kramper i nakke og skulder, hvorfor du oftest kun sover 4-5 timer om natten. Du oplyser, at du føler dig meget stresset over at være i kommunen og i forløbet i jobafklaring herunder uvisheden omkring, hvad der skal ske i din fremtid. Egen læge vurderer at alle behandlingsmuligheder er udtømte, og din tilstand er varig og stationær. På mødet oplyser du, at du tager noget medicin for dine migræneanfald, som du selv bestiller hjem. Du har tidligere været ved neurolog vedr. migræne. Du blev udredt i dine teenageår. Du er på mødet orienteret om, at der kan overvejes smerteklinik, hvor der bl.a. er et modul vedr. medicinhåndtering, leve med smerter mm. Dette vil kun være med sigte om øget livskvalitet.'

På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Rehabiliteringsteamet finder, at det via din deltagelse i jobafklaringsforløb er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan udvikles.

Ydelsescentret er enig i vurderingen og indstillingen fra rehabiliteringsteamet, hvorfor du tilkendes førtidspension pr. 01.02.2024."

Det fremgår af journal af 23/1 2024 fra reumatolog:

"Symptomer:

Pt. beskriver kronisk hovedpine, træthed, ømhed i muskler og led, led- og muskelsm. af kronisk kar. i alle 4 kvadranter. Fysisk aktivitet forværrer klart sympt. Beskriver hukommelsesbesvær, lav sm.tærskel og allodynisymp. Nakke og skuldre er stive og gør rigtig ondt. Ikke gener fra andre organsyst. Beskriver ikke artritter, tendinitter, uveitter eller daktylitter. Heller ikke typisk inflamm. natlige rygsym. Tidl. blodpr. har vist normal hæmatologi, krea., D- vit., CRP, TSH og calcium.

Objektiv undersøgelse:

Vågen klar og orienteret. Bevæger sig langsomt. Ernæringsstatus middel. Virker stiv og forpint. Kan stå på tæer og hæle. Neg. laseque. Kan løfte armene over skulderniveau, men gør det langsomt, især med ve. skulder. Finger - gulfvafstand på 10 cm. Egale reflekser. Styrke ok. Ok bevægelighed i alle led. Ingen artritter. UL- scan. af fødder, ankler, tæer, håndled og fingre viser kun lidt fascitis plantaris på hø. side, men ellers i.a.

Konklusion:

På det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigt sygdom som skal specifikt behandles herfra. Der imod tegn på kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks. akupunktur, smertestillende medicin, varmtvands-gymnastik, lette stræk og stabilitets øvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost, evt henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingsskift mellem siddende/stående/gående.

Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længe-revarende stillestående eller stillesiddende arbejde.

Foreslår at pt vil bestiller tid ved sin egen læge til snak om hvad der er relevant i den aktuelle situation for patienten ift. ovenstående.
Dette formentlig sekundært til artrose."

Det fremgår af pensionsvilkårene af 15/1 2021 for pensionsordning 1:

"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 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

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 ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Det fremgår af pensionsvilkårene af 29/7 2023 for pensionsordning 1:

"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 6 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

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 2:

"§ 1. Definition af invaliditet

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikrede må dog ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede efter PFA's skøn ikke længere er i stand til

- bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse
- at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt den 17/3 2021 på grund af stress. Fra 1/9 2021 til 1/11 2021 genoptog klageren arbejdet hos sin hidtidige arbejdsgiver med 6 timer om ugen, hvorefter klageren igen blev fuldtidssygemeldt. Den 15/11 2021 overgik klageren til et jobafklaringsforløb. Den 1/2

Ankenævnet for Forsikring

67.

101506

2022 indgik klageren en fratrædelsesaftale med arbejdsgiver. Den 1/6 2022 anmeldte klageren tab af erhvervsevne. Klageren fratrådte sit arbejde den 31/8 2022. Klageren blev tilkendt førtidspension fra 1/2 2024.

Klageren har to pensionsordninger. Pensionsordning 1 giver ret til udbetaling og præmiefritagelse, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent og klagerens indtjening bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1/7 2023. Der gælder en karenperiode på 6 måneder. Den 1/7 2023 har klageren videreførte ordningen privat. Pensionsordningen giver herefter ret til udbetaling og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller derunder. Pensionsordning 2 giver ret til en årlig ydelse på 928 kr. Der udbetales fulde ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller derunder og halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og to tredjedele. Der ydes ikke præmiefritagelse.

Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra 1/10 2021 til 31/3 2023. Selskabet har afvist dækning efter den 1/4 2023 med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har anført, at hun har fibromyalgi, søvnproblemer, kroniske smerter, slidgigt i hænderne og nakken, kronisk hovedpine og smerter i venstre skulder og nakke ved brug af venstre arm, og at hun er blevet tilkendt førtidspension, da et job med skånehensyn vil medføre yderligere smerter. Klageren har anført, at selskabet ikke har sat sig ind i, hvad fibromyalgi er. Klageren har anført, at hun forsøgte at genoptage sit arbejde, hvilket medførte forøgede gener, og at det var kommunens beslutning, at hun ikke skulle i arbejdsprøvning. Siden 2019 har klageren opsøgt flere forskellige behandlere, som ikke har kunnet afhjælpe smerterne. Klageren har anført, at smerterne er blevet værre i løbet af årene, at hun har fået foretaget en brystreduktion i håbet om at formindske smerterne, at hun i 2024 fik diagnosticeret fibromyalgi, og at hun er meget begrænset på grund af sine smerter.

Selskabet har anført, at selskabet pr. 1/4 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, fordi klageren på dette tidspunkt havde været sygemeldt i to år, og fordi klagerens tilstand havde stabiliseret sig tilstrækkeligt til, at der kunne foretages en bredere erhvervsevnevurdering. Selskabet har anført, at der i det lægelige og kommunale materiale ikke beskrives helbredsmæssige gener og objektive fund, der er uforenelige med varetagelsen af et fysisk skånsomt erhverv på mindst halv tid fra 1/4 2023. Vurderingen er foretaget i samråd med selskabets arbejdsmedicinske og ortopædkirurgiske lægekonsulenter. Selskabet har anført, at klageren blev sygemeldt på grund af stress relateret til omstrukturering og ændring af arbejdsopgaver samt sociale forhold med flere syge pårørende. Selskabet har anført, at diagnosen fibromyalgi ikke i sig selv er afgørende for retten til udbetaling, og at diagnosen i vidt omfang er en eksklusionsdiagnose, der alene er defineret ud fra subjektive klageren og såkaldte provokerede, objektive fund.

Det fremgår af oplysningsskemaet af 25/5 2021 i det kommunale materiale, at "jeg er stressramt. I flere år jeg har skulle håndtere en dement [familiemedlem]. I januar beslutter min arbejdsgiver at give mig (og andre) nye arbejdsroller og den viden jeg har oparbejdet i de seneste 35 år kan ikke længere bruges samtidig med at min mand nu har været syg i 2 år uden en diagnose har fået mig ned med nakken".

Det fremgår af statusattest af 9/6 2021 fra klagerens læge, at klageren "har haft en klar stressreaktion. Der vurderes let fremgang i hvad borgeren kan overkomme. Borgeren forventes at kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde. Dette dog med forbehold for, at borgeren får mulighed for at vende tilbage til arbejdsopgaver inden for hendes kompetencer. Dette er italesat overfor virksomheden. Prognosen er langsom opstart fra primo august 2021. Hvis arbejdsopgaverne er rigtige, forventes det at borgeren trapper langsomt op til fuldtidsarbejde i løbet af 3- 4 måneder".

Det fremgår af journal af 7/7 2021 fra klagerens læge, at "har været i samme virksomhed i 35 år, dog de seneste år ændret arbejdsopgaver og ingen nære kolleger, arbejder hjemmefra og kolleger i udlandet, hvilket hun savner meget. Angiver at hun håber på en fyreseddel. Arbejds-

giver givet udtryk for at han gerne vil ansætte hende på deltid. Pt. mener selv at det er for at det bliver billigere at fyre hende. Artrose smerter i hænder, ved ikke hvordan disse reagerer på at komme tilbage til computerarbejde. Har aktuelt ondt i dem bare hun laver mad. Har været ved ortopæd til blokade uden effekt".

Det fremgår af journal af 22/7 2021 fra klagerens læge, at klageren "døjer meget med nakkesmerter/skuldersmerter som giver hovedpine, bruger af og til Treo. Er tidligere udredt med MR uden fund. Har i 2002 haft kræftknode i nakken, mener selv det er følger derefter. Går aktuelt til fys med aku 1-2 gange ugentligt, det hjælper kortvarigt. Derudover slidgigt i hænder, som hun dog godt mener kan fungere med computerarbejde. Pt. dog i tvivl om hvordan skulder/nakkesmerter reagerer på arbejde og vil gerne snakke mere om, om der er andre behandlingstiltag. Har dog på det sidste mærket en smule fremgang, med mindre smerter om natten".

Det fremgår af journal af 16/9 2021 fra klagerens læge, at "startet forsigtigt op med 2 timer 3 dage om ugen. Synes det er rigtig svært, har fysisk ikke en plads, venter på en PC, fortsat uklart helt præcist hvilke opgaver hun skal lave. Føler samtidig leder presser hende ift. at gå mere op i tid. Synes nu ikke der er overskud til gåture som under fuldsygem. Får mere ondt i skuldre, mest ve. Nu blevet tapet op ved ve skulder".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/10 2021 fra klagerens læge, at "fortsat en del stresssymp. Er begyndt at arbejde delvist med 6 timer ugl. fordelt på 3 dage. Klarer kun lige dette. På arbejdet også udfordringer ift. at hendes arbejdsopgaver ikke er blevet præciseret, mangler IT udstyr osv. Er uændret presset pga. syg æ.f. og egne fysiske symp. med daglig hovedpine, udtalte skuldersmerter og slidgigt i tommelfingre. Har pga. disse symp. været vurd. ved reumatolog, gået til fysioterapeut i meget lang tid uden særlig effekt. ... Skønnes psykisk overbelastet, ikke deprimeret. Psykisk skrøbelig".

Det fremgår af journal af 17/5 2022 fra klagerens læge, at "oplever færre stress symp, primært idet hun ikke arbejder. Har en frustration over sine sm. såvel, hpv. sm. i skulder og begge hænder, som generer hende hver eneste dag, denne frustration, kan godt opleves som stressende.

Er d. 20.04.22 ord. Gabapentin, men ikke hentet disse endnu, mener at ville gøre dette og starte på dem. ... Skuldersm. findes fortsat, også generende hver eneste dag, men lidt mindre stærke sm. under aktuelle træningsforløb. Følges uændret på ..., ortopæd. kir. amb. ved fysioterapeut, og laver sine dgl. øvelser. Sm. i begge hænder, mest venstre 1 rodled generer betydeligt. Kan ikke åbne mælkekarton, særdeles svært ved at lave alm. køkkenarbejde, som at skrælle grønsager, kan ikke vride en klud osv. ... Tilbudt et 8 uger forløb via Kommunen ved [anden aktør], et smertemesteringsforløb, hvor de også får lavet et individuelt træningsprogram. Obj.: Skulderåg, hvor højre skulder står lavere end venstre. Hævelse fortil ved venstre skulder, men dog lidt mindre end ved vurd. i okt. mdr. Venstre skulderblad står højere end højre. Dysfunktionelle. Ømhed omkring nakkemuskulaturen, muskulaturen i skulderåget. Hænder med typiske artroseforandringer ved begge 1 fingres rodled. Disse ømme. Nedsat kraft i hænderne i venstre hånd, mest markant ved pinchet greb. Plan: Aftal er hun forsøger at starte Gabapentin op, som aftalt d. 20.04.22".

Det fremgår af statusattest af 28/7 2022 fra klagerens læge, at "skønnes ikke at kunne tilbyde yderligere udredning. Er henvist til relevante speciallæger. Efter aktuelle smertemestringsforløb, må pt. skønnes at være stabil. Skønnes at have vedvarende skånehensyn ift. smerter i nakke, skuldre, hænder. Såfremt disse skånehensyn tilgodeses, skønnes hun at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser".

Det fremgår af journal af 6/1 2023 fra klagerens læge, at "ret belastet af sine muskuskeletale symptomer, samt stressymp. Stressymptomerne har hun haft i flere år, hvilket også primært førte til hendes sygemelding i marts 2021. Mener selv disse stresssymptomer er forv. ifm. forløb på Kommunen. Føler sig meget frustreret over dette forløb".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 8/1 2023 fra klagerens læge, at klageren "er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling, hvorfor tilstanden er stationær. Prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af psykiske symptomer og fysiske".

Det fremgår af kommunens anmodning om statusattest af 1/2 2023, at klageren "er på jobafklaringsforløb i kommunen. Hun oplyser, at hun drømmer om at få en førtidspension og hun ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet, desuden mener hun heller ikke at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser herunder virksomhedspraktik".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2023, at "jeg finder ved den objektive undersøgelse let ømhed over trapeziusmuskulaturen hvor der i samme område findes en volumenforøgelse. Denne er MR-mæssigt fundet uden patologi ifølge [klageren]. Der er ømhed ved bevægelse af begge skuldre. Bevægeligheden er her i øvrigt upåfaldende. Der er svær ømhed over begge tommelfingres rodled, hvor der klinisk er rodledsartrose. Der er svært nedsatte kraftforhold ved pincetgreb bilateralt - værst på ve. side. Samlet set vurderes det at [klageren] har udviklet en kronisk smerteproblematik lokaliseret cervikobrachialt. Uden yderligere behandling vurderes denne tilstand at være stationær. Der vurderes ikke at være yderligere behandlingstilbud til [klageren]. Det vil være relevant at [klageren] bliver vurderet ved speciallæge i Neurologi vedr. nakkegener/kramper og hovedpine, idet denne del ikke er en del af det ortopædkirurgiske fagområde. [Klageren] har bilateral rodledartrose. Denne problemstilling kan ofte behandles kirurgisk med et godt resultat. [Klageren] har gennemgået konservative behandlingstilbud med immobilisering og blokader intraartikulært. Det kunne derfor synes relevant at tilbyde [klageren] operativ behandling forudgået af nye røntgenundersøgelser. Prognosen ved operation af rod leddene er hos [klageren] mere usikker end hos en patient med isoleret rodledsartrose, idet hun er så smertepåvirket ikke kun i hænder, men også i skuldre og nakke".

Det fremgår af statusattest af 3/3 2023 fra klagerens læge, at "prognosen for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe pga. kombinationerne af psykiske symptomer og fysiske".

Det fremgår af klagerens læges besked af 6/3 2023 til kommunen, at "hun vurderer selv at en deltagelse i en beskæftigelsesrettede indsats vil forværre hendes smerter i såvel nakke som hænder, da hun har et så lavt aktivitetsniveau nu. Dette skønnes korrekt".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 17/10 2023 fra klagerens læge, at "patienten angiver sit funktionsniveau påvirket i stort set alle dagligdagsaktiviteter. Klagerne er primært smerter i hænder, fødder, skuldre og nakke. Hovedpine og træthed. Manglende kræfter i arme og hænder og nedsat finmotorik. ... Patienten oplever sig selv meget syg og har klager fra det meste af bevægeapparatet. Det er i juli 2022 pointeret herfra, at patienten vurderes at kunne deltage i beskæftigelsesrettede indsatser, såfremt der i samråd med patienten kan findes de rette skånehensyn. ... Patienten er udredt og der kan ikke tilbydes yderligere behandling for de symptomer pt. oplever. Tilstanden vurderes stationær".

Det fremgår af kommunens brev af 16/1 2024, at klageren bevilges førtidspension fra 1/2 2024, og at "ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. I den forbindelse har vi lagt vægt på, at du er [50'erne] gammel og har i en årrække arbejdet som ... i [klagerens arbejdsgiver] siden 1994 frem til din sygemelding i marts 2021. Du blev sygemeldt grundet stress og efterfølgende opsagt. Du overgik til jobafklaringsforløb i november 2021, hvor du har deltaget i relevante beskæftigelsesrettede indsatser herunder træning ved [anden aktør]. Derudover er det ikke lykket for dig at deltage i virksomhedspraktikker grundet helbredsmæssig forværring. Af lægefaglige oplysninger fremgår, at du er kendt med smerte-problematik og migræne siden barndom".

Det fremgår af journal af 23/1 2024 fra reumatolog, at klageren "beskriver kronisk hovedpine, træthed, ømhed i muskler og led, led- og muskelsm. af kronisk kar. i alle 4 kvadranter. Fysisk aktivitet forværrer klart sympt. Beskriver hukommelsesbesvær, lav sm.tærskel og allodynisymp. Nakke og skuldre er stive og gør rigtig ondt. Ikke gener fra andre organsyst. Beskriver ikke artrit-ter, tendinitter, uveitter eller daktylitter. Heller ikke typisk inflamm. natlige rygs. Tidl. blodpr. har vist normal hæmatologi, krea., D- vit., CRP, TSH og calcium. Objektiv undersøgelse: Vågen klar og orienteret. Bevæger sig langsomt. Ernæringsstatus middel. Virker stiv og forpint. Kan stå på tæer og hæle. Neg. laseque. Kan løfte armene over skulderniveau, men gør det langsomt, især med ve. skulder. Finger - gulvafstand på 10 cm. Egale reflekser. Styrke ok. Ok bevægelighed i alle led. Ingen artrit-ter. UL- scan. af fødder, ankler, tæer, håndled og fingre viser kun lidt

fascitis plantaris på hø. side, men ellers i.a. Konklusion: På det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigt sygdom som skal specifikt behandles herfra. Der imod tegn på kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks. akupunktur, smertestillende medicin, varmtvandsgymnastik, lette stræk og stabilitets øvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost, evt henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingsskift mellem siddende/stående/gående. Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang, længerevarende stillestående eller stillesiddende arbejde. Foreslår at pt vil bestiller tid ved sin egen læge til snak om hvad der er relevant i den aktuelle situation for patienten ift. ovenstående. Dette formentlig sekundært til artrose".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet den 1/4 2023 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsvenetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 28/7 2022 fra klagerens læge, at klageren efter smertemestringsforløbet må vurderes at være stabil.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af specifik helbredsattest af 8/1 2023 fra klagerens læge, at der ikke kan tilbydes yderligere behandling, hvorfor tilstanden er stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2023 er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet skal derfor genoptage sagen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlagene.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev sygemeldt den 17/3 2021, og at klagerens tilstand gradvist er blevet forværret gennem årene med fysiske og psykiske gener til følge. Tilstanden har medført, at klagerens funktionsniveau er blevet væsentligt nedsat, og at klageren har skånehensyn i forhold til smerter i nakke, skuldre og hænder.

Ankenævnet for Forsikring

74.

101506

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 6/1 2023 fra klagerens læge, at klageren er ret belastet af sine muskulære symptomer og stresssymptomer, og at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2023, at klageren har udviklet en kronisk smerteproblematik.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af specifik helbredsattest af 8/1 2023 fra klagerens læge, at klagerens prognose for at vende tilbage på arbejdsmarkedet er ringe på grund af kombinationerne af psykiske og fysiske symptomer. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren ikke har været i arbejde siden november 2021, og at klageren i kommunalt regi er blevet tilkendt førtidspension med virkning fra 1/2 2024.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af journal af 23/1 2024 fra reumatologen, at der er tegn på kronisk smertetilstand i form af fibromyalgi, og at tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Det fremgår videre, at reumatologen fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge løft, hyppig trappegang og længerevarende stillestående eller stillesiddende arbejde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/4 2023 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlagene. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

75.

101506

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck