

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 101686:

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 20/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Har søgt suppleringsindbetaling til pension efter jeg er overgået til fleksjob pr 1/7/2023. Uddybelse i klage 3.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Suppleringsindbetaling af pensionsindbetaling."

Selskabet har den 1/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2014 via

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenstid på tre måneder.

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 (karenstiden) er nedsat med mindst 50 procent.

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.

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.

Der henvises til Pensionsbevis og pensionsvilkår af 4. juli 2022 (bilag A og B).

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er eller har været nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er uddannet [håndværksmæssig uddannelse]. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde som [håndværker] i 2007 og efterfølgende revalideret til ... assistent på Hun har arbejdet som ... assistent fra 1. juni 2012. Den 1. september 2019 blev hun ansat som ... assistent på fuld tid hos sin nuværende arbejdsgiver (bilag, s. 54).

Forsikrede anmeldte den 2. august 2023 (bilag C), at hendes erhvervsevne var nedsat som følge af polyartrose, som hun har lidt af siden 1. juli 2007. Hun anførte, at hendes symptomer bestod i smerter i nakke og knæ, samt nervesmerter i venstre arm, hånd og ben/fod. Hun oplyste desuden, at hun tidligere havde arbejdet 37 timer og trappet gradvist ned til 35, 33 og 31,5 timers arbejdstid pr. uge, indtil hun startede i fleksjob pr. 1. juli 2023 16 timer om ugen.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af neurologisk speciallægeepikrise af 15. marts 2018 (bilag I, s. 1) fremgår, at forsikrede mødte til svar på ENG, der ikke viste perifer nervepåvirkning. Endvidere fremgår at forsikrede tog præparatet Gabapentin 600 + 300 + 600 mg og næsten var smertefri.

Af neurologisk speciallægeepikrise af 6. maj 2018 (bilag I, s. 2) fremgår, at forsikrede samme dag mødte til svar på MR-skanning af columna cervicalis. Denne viste hverken rodtryk eller stenose. Efter afholdelse af en uges ferie og overgang til ny arbejdsfunktion forsvandt forsikredes gener.

Forsikrede var den 29. april 2019 til reumatologisk speciallægeundersøgelse. I epikrise (bilag I, s. 6) herom fremgår bl.a., at forsikrede havde haft lave lændesmerter gennem flere år, og at hun i

2011 fik konstateret spondylose lumbalt. Endvidere fremgår om undersøgelsen, at hun *'Nu over en længere periode smerter i nakken samt sovende fornemmelse i venstre hånd. Vurderet ved neurolog der ved MR-skanning påviste spondylose cervikalt. Behandlet med gabapentin med god effekt [...] Har bemærket tiltagende gener lumbalt samt svarende til knæ i forbindelse med vægtstigningen. Har endvidere gener i DIP— og PIP— led [...] Røntgen af columna lumbalis har tidl. ikke vist tegn på degenerative forandringer'*.

På baggrund af blandt andet en objektiv undersøgelse af forsikrede vurderede speciallægen: *'Ikke mistanke om inflammatorisk gigtsygdom. Har en del muskuloskeletale gener af belastningsmæssig karakter, kunne meget vel være begyndende polyartrose.'*

Om reumatologisk speciallægeundersøgelse foretaget den 6. maj 2018 fremgår i journalnotat (bilag I, s. 7) herom bl.a.:

'Kommer til opfølgning, under udredning for artralgieer.

Biokemi upåfaldende

Røntgen viser begyndende artrose i knæ. Røntgen hænder upåfaldende.

Objektivt:

Hænder: Ingen ledhævelse, ingen tegn på artrit i håndled, MCP— eller PIP-led.

Vurdering:

Artralgieer, begyndende knæledsartrose.

Finder ikke holdepunkt for inflammatorisk gigtsygdom. Pt. angiver, hun havde god effekt af gabapentin, men holder pause med dette grundet vægtstigningen. [...] Afsluttes'

Af journalnotat fra egen læge af 29. oktober 2019 (bilag I, s. 9) fremgår bl.a., at forsikrede var fint smertedækket af Gabapentin, men at hun havde taget meget på. Forsikrede ville derfor holde pause med Gabapentin og fik i stedet udskrevet Imipramin og Amitriptylin.

Af journalnotat fra egen læge af 29. oktober 2019 (bilag I, s. 10) fremgår bl.a., at forsikrede aktuelt arbejdede 33 timer om ugen med 45 minutters transport hver vej.

Da forsikrede i henhold til journalnotat fra egen læge af 28. juli 2020 (bilag I, s. 12) havde prøvet *'nærmest alle'* medikamentelle midler, blev hun henvist til smerteklinik.

Af kommunehenvisning underskrevet af egen læge den 7. september 2020 (bilag I, s. 18) fremgår bl.a., at forsikrede på et tidspunkt havde haft neuropatiske smerter, men at de ikke længere var til stede.

Kommunal sundhedskonsulent har den 5. januar 2021 (bilag I, s. 19) noteret, at forsikrede havde takket nej til deltagelse i forløbet *'Langvarige smerter'*, da hun ikke kunne overskue dette *'pga. udfordringer som kræver hendes fokus.'* Forsikrede kunne imidlertid kontakte egen læge, hvis hun havde brug for tilbuddet en anden gang.

Forsikrede var i begyndelsen af oktober 2021 til møde med sin arbejdsgiver om ansættelsens fremtid. Mødet var foranstaltet af arbejdsgiveren som konsekvens af, at der skulle ske omstruktureringer i kølvandet på en afskedigelse af en medarbejder. I forlængelse af mødet underskrev for-

sikrede og hendes arbejdsgiver den 4. oktober 2021 en ny aftale (bilag H, s. 48). Af aftalen fremgår bl.a., at forsikrede var gået ned på 31,5 timers ugentlig arbejdstid i sin funktion som ... assistent. Nedsættelsen var i henhold til det anførte i aftalen sket efter forsikredes eget ønske, idet hun tidligere havde udvist bekymring angående sin fysik. Af aftalen fremgår desuden: *'[Forsikrede] arbejder som ... assistent og varetager opgaver som assistent ved ..., selvstændigt arbejde ved ..., lettere receptionist arbejde, gulvfunktion, der indebære alt fra reng. af og ordne ..., opfyldning på ..., bestille varer hjem, løbende ad. hoc. opgaver.'*

I referat af trivselssamtale den 14. marts 2022 (bilag H, s. 164) har forsikredes arbejdsgiver anført, at forsikrede var blevet bedt om at lægge arbejdsopgaver til side, selvom det var svært for hende, og at forsikrede havde svært ved at sige fra, når hun bliver bedt om noget.

Den 12. januar 2023 besøgte en kommunal ergoterapeut forsikredes arbejdsplads med henblik på at komme med nogle ergonomiske løsningsforslag til forsikredes udførelse af arbejdsopgaverne som ... assistent og vurdere, om der var behov for hjælpemidler. Af beskrivelse af besøget dateret 15. januar 2023 (bilag H, s. 62) fremgår bl.a., at forsikrede aktuelt arbejdede 31,5 timer om ugen, at hun ønskede at reducere timeantallet, men at dette ikke kunne lade sig gøre af hensyn til forsikredes økonomi. Endvidere fremgår, at forsikrede på grund af omstruktureringer på arbejdspladsen ikke længere havde mulighed for selvstændigt valg af arbejdsopgaver, hvilket ellers havde haft en positiv indvirkning på hendes arbejdsevne. På baggrund af besøget konkluderede ergoterapeuten:

'[...] at der ikke er behov for at anvende en form for kompensationsordning hverken efter Kompensationsloven eller Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Din arbejdsplads og opgaver tilgodeser dine skånebehov. Oplevelse af smerter og usikkerhed forstyrrer din aktivitet.

Dine smerter påvirker din søvn, og dermed bliver du mere træt og udmattet, hvorfor jeg har opfordret dig til at kontakte sundhedskonsulenten på Sundhedscenteret [...] for at høre om mulighed for at deltage i smerte- eller søvnforløb.'

Af lægeattest til kommunalt rehabiliteringsteam underskrevet af forsikredes egen læge den 17. februar 2023 (bilag H, s. 44) fremgår, at forsikrede var rask indtil 2007, hvor hun blev sygemeldt fra sit [håndværksmæssige] job, hvor hun fik tiltagende smerter fra bevægeapparatet, lænderygsmerter med udstråling til benet samt smerter fra nakken og skulder til albuer og hånd. Hun fik konstateret polyartrose hos reumatolog. Der var ingen inflammatorisk sygdom. Endvidere fremgår, at hun blev revalideret til ... assistent, og at hun aktuelt arbejdede 31,5 timer om ugen. Lægen anførte desuden: *'Det hører med til sagen at [forsikrede] har 50 min kørsel til arbejde, hun kan ikke komme frem og tilbage med offentlig transport [...].'*

Lægen har i attestens desuden anført, at forsikrede efter en periode med tre forskellige smertestillende præparater ikke længere havde brug for stærke analgetika, idet hendes smerter var betydeligt aftaget i hyppighed.

Om skånehensyn har lægen i attesten bl.a. anført, at forsikrede har brug for skiftende arbejdsstillinger, idet hun ikke kan gå, stå eller sidde ret længe ad gangen. Hun skal skifte stilling efter ca. 20-30 minutter. Hun må desuden ikke beskæftiges med rygbelastende arbejde, tunge løft ensidige bevægelser eller arbejde med armene over albuehøjde. Lægen har endvidere anført:

'Nuværende arbejdsgiver tager hensyn idet [forsikrede] er omplaceret, således at hun har skiftende arb.stillinger både i sit uddannede erhverv som ... assistent. Hun er også omplaceret til at ar-

bejde i ...s reception. [...] [Forsikrede] blev revalideret i 2011. Har fået sin plads på arb.markedet, der er en arb. giver som er villig til at omplacere [forsikrede]. Dette fungerer rigtig godt. Jeg har svært ved at forestille mig andet arbejde, hvor [forsikrede] ville kunne indgå på helt alm. vilkår.'

Endvidere har lægen i attesten anført, at der også er gener fra begge forsikredes knæ, hvor der er påvist artrose, og at forsikrede har gennemgået et fysioterapiforløb for dette og har haft nogen gavn heraf.

Den 29. maj 2023 rettede forsikredes arbejdsgiver henvendelse til forsikredes kommune og anførte:

'Idet vi har haft en opsigelse i virksomheden, har det været nødvendigt med en omstrukturering af [forsikredes] arbejdsopgaver. Det er glædeligt, at dette har øget [forsikredes] effektivitet til nu ca. 50%.

Det er fortsat vores ønske at beskæftige hende, skulle hun blive godkendt til flexjobordning. Vi håber da at kunne beholde [forsikrede] i mange år — potentielt resten af hendes arbejdsliv.'

Af kommunal sagsfremstilling til brug for kommunalt rehabiliteringsteam af 30. maj 2023 (bilag H, s. 67) fremgår bl.a., at forsikrede i april 2023 blev omplaceret til ... [på arbejdspladsen], og at hun fortsat arbejdede 31,5 timer om ugen.

I kommunal afgørelse af 22. juni 2023 (bilag F) fremgår, at forsikrede pr. 1. juli 2023 er berettiget til fleksjob i sit nuværende job som ... assistent. I afgørelsen lagde kommunen bl.a. vægt på, at der er tale om en kronisk tilstand, hvor behandlingsmulighederne er udtømte, at funktionsniveauet vurderes varigt og væsentligt nedsat, og at arbejdsgiver har vurderet, at *'forsikredes arbejds effektivitet er på 50 % ud fra 3,5 timer pr. uge. Rehabiliteringsteamet anbefaler at du går ned i arbejdstimer, da du oplyser at du udtrættes meget og ikke har overskud til et socialt liv. Der er skånehensyn i forbindelse med varetagelse af arbejde.'* Forsikrede startede pr. 1. juli 2023 i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 16 timer og en 'arbejdsintensitet' på 100 % (bilag H, s. 14).

PFA afviste den 24. januar 2024 (bilag J) at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikrede anmodede den 5. februar 2024 PFA om at revurderede sagen (bilag K). PFA forelagde den 5. februar 2024 sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædikirurgi. Lægekonsulenten anførte herefter blandt andet (bilag L):

'Der foreligger nu journal fra rheumatolog som i 2019 ikke finder tegn på inflammatorisk lidelse. Der er meget få kliniske fund uden krepitation i leddene, ultralyd uden ledhævelser, fri bevægelighed. Rtg af knæ hænder og fødder med beskedne forandringer, let tilspidsning af patella, men bevaret brusk.

Der er tidligere lavet MR-scanning af nakken i 2018 som igen viser lette degenerative forandringer uden stenose og ligeledes i 2011 har røntgen af col lumbalis vist lette slidforandringer. Ingen nylige radiologiske undersøgelser.

Det er neurologen der har sat hende i gabapentin behandling men det er stoppet igen.

[...]

Slidgigt er en kronisk sygdom og den kan forværres og hvis en pt læner sig op ad en operativ behandling giver det mening at tage nye billeder.

Hos denne pt er alle tidligere røntgenundersøgelser med så beskedne slidforandringer og de kliniske fund så sparsomme, at det ikke giver mening at lave nye billeder.

Men graden af slid og dermed pts gener kan selvfølgelig relateres til de billeddiagnostiske fund.

Vurdering

Pts tilstand er stationær og hun har lettere slidforandringer i knæ, hænder, lænd og nakke.

Men ingen tegn på nerverodstryk, ingen neurologiske udfald og ingen tegn på inflammatorisk led-lidelser. Ikke behov for kirurgisk behandling for forandringerne er både klinisk og radiologisk sparsomme. Lille dosis contalgin til natten men i løbet af dagen hvor hun skal være klar og frisk, er det nok med kodimagnyl og panodil.

Der er ikke lægelig dokumentation for forværring i 2023 der forklarer hvorfor hun går fra 31½ time til flexjob på 16t/u. Hendes generelle EE med de rette skånehensyn for belastning af bevægeapparatet er fortsat i 2023 ikke nedsat med 50 %.'

PFA fastholdt herefter afslaget i brev af 14. februar 2024 (bilag M). Forsikrede klagede over afslaget i henvendelse af 20. februar 2024. PFA's klageansvarlige afdeling fastholdt i brev af 22. april 2024 selskabets tidligere afgørelser i sagen (bilag O). Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikrede har frem til 1. juli 2023 arbejdet 31,5 timer om ugen, hvorefter hun blev ansat i fastholdelsesflexjob 16 timer ugentligt. PFA har derfor vurderet forsikredes generelle erhvervsevne allerede fra den 1. juli 2023, da det på dette tidspunkt stod klart, at forsikrede ikke ville vende tilbage til sit hidtidige erhverv på ordinære vilkår.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikredes gener debuterede i 2007, og hun har siden 1. juni 2012 arbejdet som ... assistent på fuld tid uden egentlige sygemeldingsperioder med gradvis nedtrapning til 35, 33 og 31,5 timers ugentligt arbejde. Der er derfor ikke nogen lægefaglig forklaring på, at forsikrede den 1. juli 2023 gik fra at skulle være i stand til at arbejde 31,5 timer om ugen til kun at skulle være i stand til at arbejde 16 timer om ugen. PFA henviser i den forbindelse til, at lægelige undersøgelser i 2019 ikke viste nævneværdige erhvervshindrende forhold, at der ikke siden 2019 er foretaget objektive kliniske eller billeddiagnostiske undersøgelser af forsikrede, og at oplysningerne om forsikredes helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på forsikredes egne subjektive tilkendegivelser om genernes og funktionsnedsættelsens omfang.

Forsikrede har siden 2019 alene haft kontakt med sin egen privatpraktiserende læge og dette alene med henblik på at justere sit medicinindtag. Forsikrede holdt ifølge det oplyste af egen drift i begyndelsen 2023 pause med at tage fast stærkere smertestillende medicin, fordi smerterne ifølge forsikrede var aftaget i hyppighed.

Forsikrede fik i januar 2021 et åbent og varigt tilbud om at deltage i kommunalt smerteforløb, og hun blev igen i januar 2023 af ergoterapeut opfordret til at tage kontakt til kommunal sundhedskonsulent med henblik på deltagelse i smerte- eller søvnforløb.

Forsikrede ses imidlertid ikke at have fulgt nogen af disse anbefalinger om at forsøge at forbedre sin helbredsmæssige situation.

Forsikrede har ikke gennemgået en egentlig arbejdsprøvning med henblik på at vurdere mulighederne for optrapning i arbejdstid, forud for at hun overgik til fastholdelsesfleksjobbet. Dette kunne med fordel foregå et sted, hvor hun ikke er nødsaget til at køre i bil sammenlagt 100 minutter om dagen, hvilket må formodes at forværre hendes gener, når der henses til hendes skånehensyn, der efter det oplyste blandt andet består i, at hun bør skifte position ca. hvert 20/30 minut.

Fleksjobstillingen blev oprettet, efter at forsikredes arbejdsgiver selv havde anmodet kommunen om en sådan omlægning af ansættelsesforholdet, og fastsættelsen af timeantallet på 16 timer om ugen ses i høj grad at være begrundet i forsikredes og hendes arbejdsgivers egne ønsker og behov og ikke i objektive lægefaglige vurderinger af forsikredes helbred.

På baggrund af det anførte er det PFA's opfattelse, at der ikke hos forsikrede er helbredsmæssige forhold, der er uforenelige med varetagelsen af en relevant og fysisk skånsom funktion med mulighed for hyppige stillingsskift på væsentligt over halv tid på det bredere arbejdsmarked. PFA fastholder på denne baggrund, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, efter at hun overgik til fastholdelsesfleksjob den 1. juli 2023, og at hun allerede af denne grund ikke er berettiget til indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

PFA gør subsidiært gældende, at forsikrede efter ansættelsen i fleksjob den 1. juli 2023 heller ikke opfylder betingelserne om nedsat indtjeningsevne på 10 % i punkt 5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.3 i pensionsvilkårene (bilag B), og også af denne grund ikke er berettiget til løbende ydelser ved tab af erhvervsevne. PFA fremlægger til dokumentation herfor lønsedler fra juni 2023 (bilag P), juli 2023 (bilag Q) og fleksjobudbetalingsmeddelelse for juli 2023 (bilag R).

Forsikredes bruttoløn udgjorde i juni 2023 28.087,28 kr. om måneden. Med fradrag af medarbejderbetalt pensionsbidrag på 702,18 kr. og arbejdsmarkedsbidrag på 2.498, giver det 24.887,10 kr. om måneden.

Efter sin tiltrædelse i fleksjob den 1. juli 2023 tjener forsikrede 14.265,87 kr. om måneden. Med fradrag af medarbejderbetalt pensionsbidrag på 381,61 kr. og arbejdsmarkedsbidrag på 1.188 kr. og med tillæg af bruttofleksløn tilskud på 13.881,80 kr. udgør forsikredes samlede indtægt i efter tiltrædelse i fleksjob 1. juli 2023 26.578,06 kr. om måneden. Forsikrede har derfor intet indtægts-tab."

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

"Ifølge nyt afslag fra pensionen, skriver de bl.a., at efter en uges ferie og overgang til ny arbejdsfunktion, så forsvandt mine gener. Dette er igen taget ud af kontekst. Det omhandler de nervesmerter, jeg døjede meget med på et tidspunkt, som jeg fik medicin for. Jeg fik Gabapentin, som rigtig nok hjalp, men da jeg tog en del på, måtte jeg efter aftale med reumatolog og læge få andet præparat. Dette gøres, fordi øget vægt, belaster knogler, sener og led mere, og derved forværrer gigtsmerterne. Jeg har smerter 24/7/365, så igen forholder de sig ikke til hele situationen, men kun til et udsnit, og skal have det til at lyde som om jeg ikke har smerter længere.

Vedr. MR-scanning ser man igen bort fra, at der står, at der er universelle degenerative forandringer (slidgigt i alle nakkehvirvler) til trods for, at jeg har nævnt dette tidligere, og det står beskrevet i 'billedbeskrivelse MR-skanning nakke'.

Det er korrekt, at jeg takkede nej til et forløb, fra kommunen, hvor jeg skulle lære at leve med mine

smerter. Det har jeg også skrevet før (se klage 1). Jeg har ligeledes skrevet, at jeg på egen hånd valgte at følge Fysioterapeut [fysioterapeut1] v. ..., da jeg kunne administrere dette ift. mine smerter. Jeg havde for ondt til at skulle af sted, når jeg kom hjem fra arbejde, og da kommunen ikke kunne tilbyde online forløb, valgte jeg egenhændigt at opsøge noget.

Det er ikke mindre værd, fordi det er privat og ikke kommunalt.

Der står også i lægeerklæringen (Se vedhæftet dok), at jeg har lært at leve med smerterne. Det vigtige er at jeg har gjort noget, og ikke om det er kommunalt eller privat.

Et sådan forløb gør i øvrigt ikke smerterne mindre, men man lærer at håndtere smerterne bedre, bl.a. ved ikke at presse sig selv, og accepterer, at man ikke kan de samme ting, som man kunne førhen, heriblandt arbejde.

Igen skriver PFA, at der ikke længere er brug for stærk analgetika, da smerterne var aftagende. Som jeg har skrevet tidligere flere gange, så var det igen i et afsnit, der handlede om de nervesmerter, jeg døjede meget med på et tidspunkt. Disse smerter er meget begrænset nu. Det har intet med mine gigtsmerter at gøre. Gigten har jeg hele tiden taget smertestillende imod. De tre præparater, de ikke omtaler med navn er Gabapentin, Amitriptylin og Imipramin. Alle 3 mod nervesmerter, og ikke mod gigt smerter.

Citat fra PFA's brev 'Slidgigt er en kronisk sygdom og den kan forværres og hvis en pt læner sig op ad en operativ behandling giver det mening at tage nye billeder.'

Dette er sandt, og det har jeg også tidligere nævnt, at jeg har snakket med min læge om, men det vil ikke blive aktuelt, før jeg er helt 100% uarbejdsdygtig, da det heller ikke er uden komplikationer med sådan en operation, så dette er vi helst foruden, og der er jeg ikke endnu, så derfor giver det ikke mening at tage nye røntgen nu.

Vedr. smertestillende. Som jeg tidligere har skrevet, har vi prøvet forskellige præparater, men da jeg er meget medicin sensitiv, så bliver jeg hurtigt omtumlet, sejler rundt og vrøvler. Derfor kan jeg ikke tage stærkere medicin i dagtimerne end jeg gør, da jeg har et arbejde, jeg skal passe.

Citat fra PFA. 'Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.'

Hvordan skal jeg bevise mine smerter? Smerter kan ikke ses. Det er nemt for PFA bare at sige, at jeg ikke har smerter, men hvorfor skulle jeg lyve omkring det. Jeg har alle dage klaret mig selv og altid været i job. Jeg har absolut ikke valgt fleksjob af lyst.

Man ignorerer igen og igen alt jeg skriver ift. at jeg har slidgigt, at det er en kronisk lidelse, der kun bliver værre. Slidgigtsmerter kan IKKE vurderes ud fra hverken røntgen, scanning eller graden af slidgigten. Dette er faktum. Et faktum man bliver ved med at lukke øjnene for.

Citat fra Gigtforeningens hjemmeside:

Smerter ved slidgigt:

Smerter er ofte det første signal, dit led sender om, at der er noget galt. Det kan føles som stivhed og besvær ved at komme op om morgenen. Nogle dage er måske værre end andre. Nogle dage kan være helt smertefri.

Du kan også opleve, at smerterne er værst, når det syge led skal i gang efter en pause, men at de forsvinder, når leddet er varmet op. Smerterne kommer typisk igen, hvis leddet bliver overbelastet.

Endelig oplever en del, at der også er smerter, når man er i ro – f.eks. om natten.

Mærkeligt nok er der ikke nogen entydig sammenhæng mellem smerternes styrke og sygdommens stadium. Nogle patienter med svær slidgigt har ingen smerter og kan heller ikke huske at have haft det, mens patienter med begyndende eller let slidgigt undertiden kan være mere eller mindre invaliderede af smerter.

Igen til slut i brevet, skriver PFA, at jeg i 2023 af egen drift valgte at pausere for indtaget af smertestillende. Igen forholder de sig ikke til hele situationen, men vælger kun den lille del ud, de kan bruge.

Der var et tidspunkt, jeg kortvarigt (nogle dage) måtte stoppe med Morfin, da det gav mig hård mave, og øget smerter i ryggen, men jeg har aldrig været stoppet med at tage smertestillende for mine gigtsmerter.

Dette fremgår også af medicinlisten, hvor morfinen som jeg stadig får også står på. Mine smerter bliver konstant værre og værre, så jeg tager flere og flere smertestillende, for at komme igennem dagen, så at sige, at jeg er stoppet, er endnu løgn.

Det er i øvrigt taget ud af en e-konsultation, jeg havde med min læge, og igen har PFA valgt, kun at tage den del med, hvor jeg skriver, at jeg bliver nødt til at stoppe med morfinen, men de 'glemmer' lige den del, hvor jeg skriver, at mine smerter er blevet værre (pga. hård mave fra medicinen). Det er jo logik for burhøns, at jeg ikke skal fortsætte med et præparat, der giver mig endnu flere smerter. Min læge skriver efterfølgende, at jeg skal give det afførende en chance for at virke, hvilket jeg gjorde, og derfor kombinerer jeg den dag i dag morfinen med magnesia (håndkøb). PFA skal lige huske at tage det hele med.

PFA skriver 'Fleksjobstillingen blev oprettet, efter at forsikredes arbejdsgiver selv havde anmodet kommunen om en sådan omlægning af ansættelsesforholdet'.

Det passer ikke. Jeg blev omplaceret til ..., for at prøve dette af, en del af min arbejdsprøvning, som PFA også påstår, jeg ikke har været igennem, og da det havde en positiv effekt, bad kommunen om en udtalelse fra min chef, da dette skulle indgå i min sag. PFA mener jeg skal yderligere i arbejdsprøvning, for at se, om jeg kan klare flere timer, og som jeg har skrevet før bl.a. i sidste klage, så kan jeg knap og nap klare de 16 timer, og har fået bevilget et ergonomisk stol (se dok. bevilling stol), for bare at kunne klare de 16 timer, da det stadig er for hårdt for ryggen, så at vælge, at arbejde flere timer nu, er et kæmpe skridt tilbage, men igen ignorerer de, hvad der bliver skrevet.

Citat: Timeantallet på 16 timer om ugen ses i høj grad at være begrundet i forsikredes og hendes arbejdsgivers egne ønsker og behov og ikke i objektive lægefaglige vurderinger af forsikredes helbred.

I lægeerklæring skriver min læge, at hun har svært ved at forestille sig andet arbejde, hvor, jeg ville kunne indgå på helt alm. vilkår, og at jeg har et realistisk syn på mit eget helbred, og at hun støtter mig i anmodningen om fastholdelsesfleksjob. (Se dok. lægeerklæring 1,2,3,4).

Det var mig, der ansøgte om fastholdelsesfleksjob. Ikke min chef, som PFA skriver.

Min chef, har bare støttet mig hele vejen igennem. Stod det til ham, arbejdede jeg stadig de 31,5 timer, da han godt kan bruge min arbejdskraft i de timer i

Han kontaktede kommunen i januar for at få en ergoterapeut ud, for at se, om vi kunne gøre noget ift. min arbejdsfunktion, arbejdsstillinger, hjælpemidler eller lign. for at jeg kunne forblive på arbejdet, ellers ville det ende med en sygemelding. Svaret fra ergoterapeuten var, at vi gjorde alt vi kunne både med hjælpemidler omplacering osv. så der var ikke mere at gøre, og da vi havde prøvet alt, vidste jeg, at jeg ikke ville kunne klare, et andet arbejde på alm. vilkår, og at blive sygemeldt, ville blot være som at tisse i bukserne for, at holde varmen, ren symptombehandling, og jeg ville ryge tilbage til, hvor jeg var inden sygemelding, lige med det samme, jeg kom tilbage igen. Dette ved jeg jo også på baggrund af, at jeg end ikke kan klare hverdagens opgaver, som jeg har kunne før hen, og kan jeg end ikke klare en hverdag herhjemme, hvordan skal jeg så kunne klare et job uden hensyn?

Jeg anmodede selv om fastholdelsesfleksjob, (selvfølgelig efter jeg havde snakket med min chef, da det krævede, at han ville støtte mig.) Min chef har i øvrigt slet ikke rettighederne over at kunne søge på mine vegne. Det burde PFA da vide.

Det er korrekt, jeg ikke har haft meget kontakt med min læge, som PFA skriver. Det har jeg også selv nævnt før. Der er desværre ikke noget lægen, kan gøre ift. til slidgigt, som vi ikke allerede har prøvet. Det samme gælder reumatologen og neurologen, så jeg ved ikke, hvad det er PFA forventer, jeg skal tage mere til lægen for.

Jeg tog til lægen i 2018/2019, netop grundet øget smerter og så døjede jeg med nervesmerter. Endnu engang blev jeg sendt til fysioterapi - heriblandt GLA:D træning (målrettet træning for gigt-patienter) med begrænset effekt. Herefter fik jeg at vide, at lægen ikke kunne gøre mere.

Jeg har aldrig anmodet om udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne. Hverken telefonisk eller skriftligt. Jeg har kun anmodet om supplerende pensionsindbetaling, da man efter ny fleksjobordning, kun får indbetalt for de timer man arbejder.

Det er umådelig svært, når PFA igen og igen ignorerer hvad, jeg skriver, ikke forholder sig til hele min sag og ikke forholder sig til videnskabelig fakta. De tager kun de dele af sagen ud, som de kan bruge, og vælger ikke, at tage alt det væsentlige og det faktuelle med, og når jeg retter dem, så ignorerer de det, og bliver ved med at skrive løgne om min sag.

Er det overhovedet lovligt?"

Selskabet har i brev af 13/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret, at klagerens sag alene vedrører spørgsmål om indbetalingssikring.

Da et indtægststab på 10 % ikke er en forudsætning for at opnå indbetalingssikring på forsikredes ordning, kan nævnet se bort fra PFA's subsidære anbringende om forsikredes indtjening og punkt 5.1.1.1.3 i pensionsvilkårene.

PFA fastholder imidlertid, at forsikrede ikke er berettiget til indbetalingssikring, idet hun ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne i henhold til pensionsvilkårene punkt 5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.2 er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juli 2023."

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

101686

Klageren har i brev af 18/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA mener at jeg blot kan arbejde flere timer. Jeg er løbende pga. min sygdom gået fra 37 timer til 31,5 timer, inden jeg blev godkendt til fleksjob. Dette er nævnt flere gange, og dette er fordi jeg gerne vil tage de timer jeg kan, men da jeg grundet min sygdom ikke kan arbejde de 37 timer, er jeg løbende gået ned i tid for at prøve af, hvad jeg kunne. Ligeledes med omplacering, hjælpemidler og lign. se tidl. dok. møde arbejde.

Til sidst måtte jeg smide håndklædet i ringen, og søge fleksjob, da jeg ikke kunne holde til at presse min krop mere.

Det straffer mig så nu, da PFA påstår jeg ikke er gået tilstrækkeligt ned i løn, men jeg er pga. min sygdom reelt gået fra 37 timer til de nu 16 timer som fleksjobbet er på.

Dette har naturligvis taget nogle år, da det foregår løbende og skal prøves af, før jeg kan sige, at jeg ikke kan klare det. Dermed er jeg gået langt over de 10% ned i løn, som PFA påpeger jeg max må været gået ned, så jeg er ikke enig i deres afgørelse. De forholder sig kun til, hvad jeg var gået ned på inden jeg overgik til fleksjob (31,5timer).

Hvis jeg kunne, arbejdede jeg flere timer. Hvis jeg kunne, arbejde jeg helst 37 timer. Det har jeg alle dage gjort, indtil min sygdom.

De mener heller ikke, at jeg er syg nok, eftersom jeg ikke har været langtidssygemeldt. Havde jeg været sygemeldt, havde jeg også været gået voldsomt ned i løn, da jeg så ville være på sygedagpenge, så det er blot en undskyldning fra deres side af, for endnu engang ville de så kunne komme med påstanden om, at jeg ikke var gået tilstrækkeligt ned i løn, når jeg gik fra sygedagpenge og så kom i fleksjob. Det hele handler om, at man på den ene eller den anden måde skal så lang ned i tid, at man ikke overgår de 10%, når man går på fleks.

Det må være det man kalder bondefangeri, eller svindel om man vil, da man presser kunderne derud, hvor PFA, kan sige, at man ikke er berettiget.

De mener ikke, jeg har dokumenteret, at min arbejdsevne er sat tilstrækkeligt ned. Som før nævnt, er det svært, når PFA ignorerer de ting jeg skriver og lægger frem, og de vender og drejer det og kun tager brudstykker af sagen med, så det bliver vendt til deres fordel, frem for at holde sig faktuel til hele sagen og til min nuværende sygdom (samt medicin), og ikke hvad jeg har fejlet førhen, som intet har med sagen at gøre, ligeledes med hvad jeg har fået af medicin førhen og nu er stoppet med.

Det er nemt at sidde bag et skrivebord og sige, at andre bare kan arbejde mere. Det er en meget mærkelig, hård, kynisk og uprofessionel måde at behandle sine kunder på."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af beskrivelse af røntgen af lænderyggen af 12/10 2011:

"RU af columna lumbalis: viser lette artroseforandringer i de distale lumbale facetled - udover dette normale forhold.

RD: I øvrigt i.a."

Det fremgår af beskrivelse af MR-scanning af 12/4 2018:

"MR-skanning af columna cervicalis: Næsten columna recta grundet af udslettet cervikal lordose. Universelle degenerative forandringer med discus og uncovertebralis involvering. Ingen prolaps. Frie forhold i laterale reces / foramina. Ingen spinalstenose. Ingen medullopati. Tilfældigt fund af benigt knogle hæmangiom Th5.
Diagnose: Columna cervicalis recta
universelle degenerative forandringer levi uden spinalstenose eller medullopati."

Det fremgår af speciallægeepikriser af 29/4 2019 og 27/5 2019:

"29/04/2019

[I 40'erne] kvinde, henvist via egen læge grundet smerter i bevægeapparatet.

...

Aktuelle:

Kendt med lave lændesmerter gennem flere år, fik i 2011 konstateret spondylose lumbalt ... Nu over en længere periode smerter i nakken samt sovende fornemmelse i venstre hånd. Vurderet ved neurol og der ved MRskanning påviste spondylose cervikalt. Behandlet med gabapentin med god effekt omend pt. er lidt ked af behandlingen, idet vægten har været stigende herpå. Har bemærket tiltagende gener lumbalt samt svarende til knæ i forbindelse med vægtstigningen. Har endvidere gener i DIP- og PIP-led. Oplever generelt ledsmerter, værre ved belastning.

...

Røntgen af columna lumbalis har tidl. ikke vist tegn på degenerative forandringer.

Medicin:

...

Gabapentin "Orifarm" kapsler, hårde 300 mg - 1 kapsel 3 gange daglig - mod smerter.

...

Objektivt:

...

28-ledscore: Ingen hævede led, angiver ømhed i hændernes PIP-led samt knæ.

Hænder: Ingen ledhævelser, palpationsømhed i PIP-leddene samt i nogen grad DIP-led.

Ultralyd: Ikke tegn på artrit svarende til hændernes led.

Knæ: Bevæger normalt, ingen crepitus, ingen ledhævelse.

Ultralyd: Ikke tegn på synovit svarende til knæ, diskrete degenerative forandringer ved laterale ledlinie.

Columna lumbalis: Pæn bevægelighed, lige bækkenstand. God bevægelighed i begge hofter. God kraft over hofter, knæ og ankelled. Normal sensibilitet, tonus og trafik svarende til begge under ekstremiteter.

Meget udtalt ømhed svarende til glutealregion / ydersiden af hofter.

Ikke øm ved direkte test af SI-led.

Vurdering:

Ikke mistanke om inflammatorisk gigtsygdom. Har en del muskuloskeletale gener af belastningsmæssig karakter, kunne meget vel være begyndende polyartrose.

Rp. Bio kemi inkl. reumafaktor.
Rp. Røntgen hænder og knæ
Rp. Tablet Brufen Retard 800 mg nocte, informeret om risiko for mavesår.
Igen om 4 uger til svar.

...

27/05/2019

Kommer til opfølgning, under udredning for artralgie.

Biokemi upåfaldende.

Røntgen viser begyndende artrose i knæ. Røntgen hænder upåfaldende.

Objektivt:

Hænder: Ingen ledhævelse, ingen tegn på artrit i håndled, MCP- eller PIP-led.

Vurdering:

Artralgie, begyndende knæledsartrose.

Finder ikke holdepunkt for inflammatorisk gigtsygdom. Pt. angiver, hun havde god effekt af gabapentin, men holder pause med dette grundet vægt stigningen.

Man kunne evt. forsøge Saroten i mindre dosis til natten en 10-25 mg kombineret med Imipramin (der ikke virker sederende) om morgenen ligeledes i dosering på 10-25 mg. Der bør foreligge ekg med udmåling af QTc inden opstart herpå.

Havde ikke den store effekt af NSAID. anbefaler ophør med dette.

Har desværre ikke yderligere at tilbyde.

Afsluttes."

Det fremgår af notat fra egen læge af 7/6 2019:

"L00 Muskel / skeletsystem

Notetekst:

[Klageren] er fint smertedækket af Gabapentin 300 mg x3 men har taget meget på - bruger bukser 2 størrelser større end vanligt.

Reumatolog har foreslået skift til Imipramin og Saroten, som begge også kan give vægtøgning.

EKG: ia

pause Gabapentin

rp filmovertrukne tabletter. Imipramin 'DAK' 10 mg, 1 tablet morgen og middag, nervemedicin mod smerter

filmovertrukne tabletter. Amitriptylin 'Abcur' 10 mg, 1 tablet før sengetid, nervemedicin mod smerter

aftalt tilbagemelding om 2 uger, før ved bivirkn"

Det fremgår notat fra egen læge af 29/10 2019:

"A00 Alment/ uspecificeret

Notetekst:

Helt unaturlig træt, tidl 4-5 timers nattesøvn men det var ikke nok, sover nu 8-9 timer og stadig træt, tidl oplevet lignende ifm stress, arbejder 33 timer nu transporttid 45 min hver vej

KRAMS: sover tungt, snorker måske i ia

Ankenævnet for Forsikring

15.

101686

øvrige organsystemer: rygsmerter med udstråling til venstre arm, kendte nakkemuskelmerter med hovedpine - dog uændret."

Det fremgår af notat fra egen læge af 21/7 2020:

"Kroniske artrosesmerter. Prøvet mange midler uden effekt, prøver nu med Panodil 665 som fast beh."

Det fremgår af notat fra egen læge af 28/7 2020:

"A01 Almen/udbredt smerte

...

Desværre heller ikke oplevet effekt af PCM 665. Har således prøvet nærmest alle midler uden brugbar bedring. Henv. sm.klin., ingen medicin indtil da."

Det fremgår af notat fra egen læge af 7/9 2020:

"Vedr. evt. henv. til smerteklinik. [Klageren] er afsluttet hos reumatolog spec læge med begyndende slidgigt i knæ samt i nakke og ryg. [Klageren] siger at hun har lært at leve med knæ og nakkesmerter, men rygsmerterne plager hende dagligt, Er ... assistent og chef har omplaceret [Klageren] så hun har skiftende arbejdsstillinger og kun undtagelsesvist skal sidde på

[Klageren] har været til GLAD for sine knæ og til fys og ryghold for ryggene, laver regelmæssige rygøvelser. Har dog brug for analgetica og erfaret at Koden 1 morgen og en sjældent gang 1 senere på dagen er nødvendigt. Havde på et tidspunkt neuropatiske smerter, men dem har [Klageren] ikke længere.

henv nu til fys i håb om at [Klageren] der kan få afprøvet TENS behandling.

samt henv til kommunal afklarende samtale: evt. kursus vedr. kroniske smerter foreløbigt med Ko-dein."

Det fremgår af journalnotat af 5/1 2021:

"SV: Borger takker nej til forløb

Borger takker nej til deltagelse i forløbet Langvarige smerter, da hun ikke kan overskue dette lige pt pga. udfordringer som kræver hendes fokus. Hun kontakter jer, hvis hun har brug for tilbuddet en anden gang. Afsluttes. Mvh ..., Sundhedskonsulent."

Det fremgår af notat fra egen læge af 14/2 2023:

"ifm reha attesten: har aldrig forsøgt Morfin
rp tabletter. Morfin 'DAK' 10 mg, 0,5 tabl x3 dgl, mod stærke smerter
evt. derefter depot præparat
aftalt tk for effekt."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17/2 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

[Klageren] har stort set været rask indtil 2007, hvor hun får tiltagende smerter fra bevægeapparat, lænderygsmærter med udstråling til benet, samt smerter fra nakken og skulder ud til albuer og hånd. Har været sygemeldt fra sit arbejde som ... i ca. et halvt år. Blev set af reumatolog, som finder polyartrose. Der ingen inflammatorisk sygdom. Behandles med smertestillende. Har i forløbet dog måtte stoppe med sit erhverv som ..., da det var uforeneligt med rygsmerterne og blev revalideret som ... assistent. Har haft et længere forløb i fysioterapi, som kun var delvis til gavn, uden effekt af TENS. [Klageren] har dog stadigvæk nogen af øvelserne, som hun bruger til dagligt.

[Klageren] har initialt fået Gabapentin, med en del bivirkninger. Har derefter fået Amitriptylin og Imipramin med god effekt. Smerterne er dog betydeligt aftaget i hyppighed. Derfor har [Klageren] p.t. ikke brug for stærke analgetika.

[Klageren] oplyser, at der er smerter med udstråling svarende til venstre fod ca. 1-2 gange om måneden. Disse dage bruger hun aflastning med nogen effekt.

[Klageren] oplyser, at hun ad flere omgange har nedsat sin arb.tid som ... assistent fra fuldtid til aktuel 31,5 time om ugen. Dette fordi hun er plaget af smerter, har ingen energi tilbage efter en arb. dag. Det hører med til sagen at [Klageren] har 50 min kørsel til arbejde, hun kan ikke komme frem eller tilbage med offentlig transport, da der ikke findes nogen forbindelser.

[Klagerens] arb. giver har taget hensyn sådan at hun i videst muligt omfang er omplaceret. På trods af dette, er hun helt færdig efter en arb. dag. Har ikke overskud til andet den dag. Må foretage al rengøring, indkøb mm i weekenden.

Adspurg, til [klagerens] sociale liv, får hun tårer i øjnene og hun oplyser at hun savner kontakt til sine veninder og venner, har ikke overskud til dette, og må tit aflyse aftaler.

[Klageren] har en stor passion for [dyr], hun har sin egen ..., er begyndt med en ... -uddannelse; har dog måtte stoppe dette pga. sine rygsmerter. [Klageren] oplyser at når hun kommer hjem fra arbejde skal hun først lægge sig inden hun kan tage en lille tur med [sit dyr]. Disse ture er efterhånden også blevet kortere fordi hun ikke magter de lange ture længere.

I øvrigt har [klageren] lært at leve med sine smerter.

2.3 Særlige hensyn

...

[Klageren] har brug for skiftende arb. stillinger, da hun ikke kan gå, stå eller sidde ret længe ad gangen, skal skifte stilling efter ca. 20-30 min.

Må heller ikke beskæftiges med rygbelastende arbejde, heller ikke arbejde med armene over albuehøjde.

Der skal ikke være tunge løft og der skal ikke være ensidig gentaget eller ensidig belastende arbejde.

Nuværende arbejdsgiver tager hensyn idet [Klageren] er omplaceret, således at hun har skiftende arb.stillinger både i sit uddannede erhverv som ... assistent. Hun er også omplaceret til at arbejde i ... reception.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

D.d. har vi aftalt at [Klageren] forsøger Morfin som smertestillende. Idet det er det sidste som ikke er afprøvet endnu. Morfin kan have god effekt på gigtsmerter, men kan også give bivirkninger. Morfin vil formentlig dog ikke have nogen indflydelse på smerter i skulder og lænderegion, da disse er neuropatiske smerter, som Morfin ofte ikke har nogen effekt på.

Jeg mener at [Klageren] har en realistisk opfattelse af sit eget helbred.

[Klageren] var blevet revalideret i 2011. Har fået sin plads på arb. markedet, der er en arb. giver som er villig til at omplacere [Klageren]. Dette fungerer rigtigt godt. Jeg har svært ved at forestille mig et andet arbejde, hvor [Klageren] ville kunne indgå på helt alm. vilkår.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Der er også gener fra begge knæ, hvor der er påvist artrose. [Klageren] har gennemgået et fysioterapiforløb for dette, og har haft nogen gavn af dette.

Som anført har helbredssituationen store omkostninger for [Klagerens] sociale liv og fritidsinteresser, som efterhånden skulle droppes til det ubetydelige.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

Jeg støtter [Klagerens] anmodning om et fastholdelsesflexjob."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"23-02-2023: Dolores Chronicae

...

Aftalt tk mhp vurd analgetica.

Tummelumsk og træt af Morfin 5 mg, har dog sovet rigtig godt på dette.

Aftalt: forsøg med Contalgin 5 mg nocte,

Ny kontakt ved behov ...

...

06-03-2023: E-kons fra ePortalen.

...

Opdatering på Contalgin.

De tog ikke mine smerter, så jeg kombinerede med ½ morfin DAK. Jeg blev lidt døsigt, så jeg har fået lidt mere søvn, hvilket gav overskud om morgenen. Jeg er dog stadig i udkørt/træt om eftermiddagen.

Jeg har fået hård mave, som til trods for afførende piller, har givet ekstra kraftige smerter i ryggen (det er normalt jeg får ved hård mave), så det bliver sværere at passe mit arbejde. Jeg har derfor valgt at stoppe med dem.

...

08-03-2023 E-konsultation fra ePortalen

...

Som vi har talt om, er hård mave en helt almindelig bivirkning af morfin. I så fald må du afføringsmedicin indtil den virker ... Hvis du har brug for at genoptage medicinen eller skifte til anden medicin må du få en tid i receptionen."

Det fremgår af udtalelse fra klagerens arbejdsgiver af 29/5 2023:

"Idet vi har haft en opsigelse i virksomheden, har det været nødvendigt med en omstrukturering af [klagerens] arbejdsopgaver. Det er glædeligt, at dette har øget [klagerens] effektivitet til nu ca. 50%.

Det er fortsat vores ønske at beskæftige hende, skulle hun blive godkendt til flexjobordning. Vi håber da at kunne beholde [klageren] i mange år – potentielt resten af hendes arbejdsliv.

Jeg vil understrege, at ovenstående fordeling af arbejdsopgaver desværre ikke kan tildeles permanent uden forbehold for ændring. Der er dog ikke nu hverken planer eller overvejelser omkring ændring eller omfordeling."

Det fremgår af notat over møde i Rehabiliteringsteamet den 21/6 2023:

"Begrundelse

...

Indstilling: Flexjob

Jobsituation: Fastholdelsesflexjob

Begrundelse: Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde som er selvforsørgende. [Klageren] har tiltagende smerter fra bevægeapparat m.v. [Klageren] har et ansættelsesforhold hvor både arbejdsgiver, og [Klageren] er interesseret i beskæftige hende i fastholdelsesflexjob.

Uddannelse og arbejde:

Seneste arbejde:

[Klageren] og hendes arbejdsplads har forsøgt at tilpasse hendes arbejde efter hendes helbreds-mæssige tilstand. [Klageren] havde ... assistenter opgaver – herunder ... opgaver med skånehensyn som stadig resulterer i yderligere forværring af smerte. Arbejdsgiver har taget hensyn til [Klageren] ved skånehensyn samt omplacering af arbejdsopgaver. [Klageren] er omplaceret til receptionist siden april 2023. Arbejdsgiver har vurderet hendes effektivitet til 50 % ud af de 31,5 timer pr. uge [Klageren] oplyser efter endt arbejdsdag har hun forsat behov for hvile også efter omplaceringen. Det vurderes, at sagen er belyst og arbejdsevnen er udviklet i det omfang som det er muligt. Det vurderes, at arbejdsevnen er afklaret. Det vurderes, at arbejdsevnen er varig og væsentlig nedsat og der er store skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at revaliderings- og opkvalificeringsmulighederne er udtømte. Det vurderes ikke at yderligere støtteforanstaltninger herunder § 56-aftale, personlig assistent, mentor, vil kunne medføre, at [Klageren] vil kunne indgå på det ordinære arbejdsmarked igen.

Sundhedskoordinator:

[Klageren] er diagnosticeret med polyartrose og slidgigt i knæene og har haft en mangeårig kronisk smerteproblematik med kroniske smerter i lænderyggen med udstråling til benet, samt smerter fra nakken og skulder ud til albue og hånd. Der er afprøvet en bred vifte af smertestillende medicin samt fysioterapi og TENS-behandling med nogen effekt. Der er tale om en kronisk tilstand hvor behandlingsmulighederne er udtømte. Funktionsniveauet vurderes varigt og væsentligt nedsat.

Socialfaglig vurdering og indstilling:

Med afsæt i ovenstående, rehabiliteringsplanens forberedende del, og samtalen med [Klageren] under dagens rehabiliteringsmøde, indstilles der til fleksjob jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116.

Dette da det er vurderingen at [Klagerens] funktionsniveau og deraf arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat. Det er vurderingen at [Klagerens] ressourcer med fordel kan bringes i spil i en fleksjobansættelse, hvor de nødvendige skånehensyn tilgodeses.

Rehabiliteringsteamet anbefaler [Klageren] at gå ned i arbejdstimer, da hun oplyser at hun udtrættes meget og ikke har overskud til et socialt liv."

Det fremgår af kommunal afgørelse af 22/6 2023:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob, og at du kan blive ansat i fleksjob i dit nuværende job med virkning fra den 1. juli 2023. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 21. juni 2023.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdssevne i ethvert erhverv, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du er diagnosticeret med polyartrose og slidgigt i knæene og har haft en mangeårig kronisk smerteproblematik med kroniske smerter i lænderyggen med udstråling til benet, samt smerter fra nakken og skulder ud til albue og hånd. Der er afprøvet en bred vifte af smertestillende medicin samt fysioterapi og TENS-behandling med nogen effekt. Der er tale om en kronisk tilstand hvor behandlingsmulighederne er udtømte. Funktionsniveauet vurderes varigt og væsentligt nedsat.

Din arbejdsgiver har vurderet, at din arbejds effektivitet er på 50 % ud fra 3,5 timer pr. uge. Rehabiliteringsteamet anbefaler at du går ned i arbejdstimer, da du oplyser at du udtrættes meget og ikke har overskud til et socialt liv. Der er skånehensyn i forbindelse med varetagelse af arbejde. Der henvises til indstilling fra rehabiliteringsteam.

...

Hvad sker der nu?

Afgørelsen betyder, at du har mulighed for at blive ansat i det antal timer, du kan arbejde og med de skånehensyn, du har behov for. Samtidig vil du modtage tilskud fra kommunen som supplement til lønnen fra din arbejdsgiver. Dette tilskud kaldes et fleksløntilskud.

Vi skal nu sammen med dig og din arbejdsgiver vurdere din effektive arbejdstid pr. uge.

Denne vurdering er udgangspunktet for det timetal, som din arbejdsgiver skal ansætte dig efter."

Det fremgår af kommunal afgørelse af 3/7 2023:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra lørdag d. 1. juli 2023 til og med onsdag d. ... kan ansættes i midlertidigt fleksjob som ... assistent hos ... (...),

Din ugentlige arbejdstid vil være 16 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 16 timer.

...

Beskrivelse af fleksjobbet

Receptionsopgaver,

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

101686

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 16 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at ved godkendelse af fleksjobbet er der lagt vægt på, at du har kompetencer til at udføre jobfunktionerne, og at opgaver, arbejdstid og skånehensyn er tilpasset din helbredsmaessige situation.

Det er vigtigt, at du sørger for at overholde de aftalte skånehensyn, således at overbelastning og reduktion i arbejdsevne forebygges. Det er ligeledes vigtigt, at skånehensyn overholdes for at forebygge sygefravær. Såfremt der opstår ændringer i ovenstående skånehensyn, skal jobcentret kontaktes.

...

Vurdering af din arbejdsevne

Jobcentrets begrundelse for angivne vurdering af arbejdsevne:

Ved vurdering har vi lagt vægt på at de beskrevne arbejdsopgaver kan udføres med de kompetencer du har i det der ved tilrettelæggelsen af opgaverne er taget hensyn til dine skånebehov.

Særlige skånehensyn

Skiftende arbejdsstillinger.

Ingen rygbelastende arbejde eller arbejde med armene over albuehøjde.

Ingen tunge løft.

Ingen ensidige gentaget eller belastende arbejde.

Formiddagsarbejde, da [klageren] udtrættes efter middag."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 2/8 2023:

"Hvornår var din første sygedag? 01.01.2023

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Rygsygdom, slidgigt og deg. forandringer

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her. Polyartrose

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Smerter i lænd, nakke og knæ, samt nervesmerter i venstre arm, hånd og ben/fod. Det er gradvis blevet værre over år, men jeg kan ikke arbejde så længe ad gangen mere. Jeg har brug for mange pauser, aflastning og varierende arbejdsstillinger, da jeg ikke kan gå, stå, sidde så lang tid ad gangen, og kan ikke klare tunge løft mere. Jeg er kronisk træt grundet smerterne.

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen?

Jeg startede på 37, men er gradvist gået ned på 35, 33, 31,5

Hvad var din årsløn (før skat) inden din sygemelding? 350000

Hvilken type løn havde du før sygemeldingen? Fast månedsløn.

...

Er du i dialog med din arbejdsgiver om tilbagevenden i arbejde? Ja

Hvad går dialogen ud på?

Jeg er blevet godkendt til fastholdelsesfleksjob pr. 1/7-2023, hvor jeg er begyndt at arbejde 16 timer om ugen. Jeg er blevet omplaceret til receptionen/..., for at tilgodese mine skånebehov, da assistance ved ... er for hårdt og ikke tilgodeser mine skånebehov.

...

Hvad er din månedsløn (før skat) efter lønnedgangen?

15264,48. Timelønnen er det samme som det hele tiden har været.

...

Er du stadig ansat i fleksjob? Ja

Hvor mange timer er du nu ansat til om ugen og hvor mange timer heraf er effektiv arbejdstid?

16 timer

Hvor meget får du i løn pr. måned før skat? 15264,48

Hvor meget får du i fleksjobtilskud fra din kommune før skat pr. måned?

Ca. 13.881,- Første måned er et estimeret beløb

Forventer du at fortsætte i dit fleksjob? Ja."

Det fremgår af notat fra egen læge af 21/11 2023:

"Kendte kroniske rygsmerter. Er i kodein behandling sammen med Magnyl recept råd vejledning umiddelbart ikke muligt med aftrapning. Enighed om plan."

Det fremgår af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 11/2 2024:

"Resume:

[I 40'erne] kvindelig ... assistent der går direkte fra 31 1/2 time som ... assistent til fastholdelses-fleksjob på 16 timer ugentlig fra 1-7-23.

Konstateret polyartrose i 2011.

Revalideret i 2014 fra ... til ... assistent.

I en LÆ 265 fra februar 2023 skriver pts egen læge at hun ikke længere tager fast stærk smertestil-lende medicin. Smerter i knæ og ryg, men ingen oplysning om røntgenfund eller kliniske foran-dringer.

Udelukkende fokus på pts subjektive klager og ingen objektive fund.

INGEN KLINISKE LÆGELIGE oplysninger med forklaring på pts forværring der gør at hun går direkte fra 31 ½ time til 16 timer.

Placeret i receptionen i ..., og det må passe bedre på hendes skånekrav, men hendes revalidering til ... assistent giver ingen mening.

Aktuelle:

Der foreligger nu journal fra reumatolog som i 2019 ikke finder tegn på inflammatorisk lidelse. Der er meget få kliniske fund uden krepitation i leddene, ultralyd uden ledhævelser, fri bevægelighed. Rtg af knæ hænder og fødder med beskedne forandringer, let tilspidsning af patella, men bevaret brusk.

Der er tidligere lavet MR-scanning af nakken i 2018 som igen viser lette degenerative forandringer uden stenose og ligeledes i 2011 har røntgen af col lumbalis vist lette slidforandringer.

Ingen nylige radiologiske undersøgelser.

Det er neurologen der har sat hende i gabapentin behandling men det er stoppet igen.

Pt. klarer sig med 5 mg contalgin til natten og ellers kodimagnyl og panodil.

Pt. har skrevet ind og klaget. Hun skriver at man ikke kan relatere smerter til billeddiagnostik og slidgigt er en kronisk sygdom.

Slidgigt er en kronisk sygdom og den kan forværres og hvis en pt læner sig op ad en operativ be-handling giver det mening at tage nye billeder.

Hos denne pt er alle tidligere røntgenundersøgelser med så beskedne slidforandringer og de kliniske fund så sparsomme, at det ikke giver mening at lave nye billeder.
Men graden af slid og dermed pts gener kan selvfølgelig relateres til de billeddiagnostiske fund.

Vurdering:

Pts tilstand er stationær og hun har lettere slidforandringer i knæ, hænder, lænd og nakke.
Men ingen tegn på nerverodstryk, ingen neurologiske udfald og ingen tegn på inflammatorisk led-lidelser.
Ikke behov for kirurgisk behandling for forandringerne er både klinisk og radiologisk sparsomme.
Lille dosis contalgin til natten men i løbet af dagen hvor hun skal være klar og frisk, er det nok med
kodimagnyl og panodil.
Der er ikke lægelig dokumentation for forværring i 2023 der forklarer hvorfor hun går fra 31 ½ time til flexjob på 16t/u.
Hendes generelle EE med de rette skånehensyn for belastning af bevægeapparatet er fortsat i 2023 ikke nedsat med 50 %."

Det fremgår af pensionsbevis af 3/7 2022:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 44,00 % af din løn, årligt: kr.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling, er omfattet af automatisk tilpasning. Det betyder, at din dækningsprocent løbende bliver tilpasset efter størrelsen af din løn, uden at du skal gøre noget.

...

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din dækningsgivende løn. Overstiger størrelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. juni ..., hvor du er fyldt ... år, og nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte til du fylder ... år, og vil stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber.

...

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/6 ..., hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for indbetalingssikring, som er beskrevet i pensionsvilkårene."

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

101686

Det fremgår af pensionsvilkår af 3/7 2022:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne 5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat 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."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – blev sygemeldt i 2007 som følge af polyartrose, blev revalideret til andet erhverv og har siden 2012 arbejdet inden for det nye erhverv. Klageren trappe-

de over et par år løbende ned i tid til 35 timer, 33 timer og i oktober 2021 arbejdede hun 31,5 time om ugen. Klageren blev i april 2023 omplaceret til receptionist og arbejdede 31,5 timer om ugen. Hun blev ansat i fleksjob 1/7 2023 16 timer om ugen med 100 % effektivitet som receptionist. Hun har skånehensyn i form af skiftende arbejdsstillinger, intet rygbelastende arbejde eller arbejde med armene over albuehøjde, ingen tunge løft, ikke ensidigt gentaget eller belastende arbejde og formiddagsarbejde. Klageren ønsker præmiefritagelse fra hun overgik til fleksjob pr. 1/7 2023.

Klageren har anført, at det fremgår af MR-scanning, at der er universelle degenerative forandringer (slidgigt) i alle nakkehvirvler. Klageren har anført, at det ikke er korrekt som anført af selskabet, at hendes gener forsvandt efter en uges ferie og overgang til ny arbejdsfunktion. Klageren har oplyst, at hun dagligt har smerter som følge af gigten, og at hun hele tiden har taget smertestillende medicin for gigten. Klageren har prøvet forskellige præparater, men hun er medicinsensitiv og bliver hurtigt omtumlet mv. og kan derfor ikke tage stærkere medicin i dagtimerne, hvis hun skal kunne arbejde. Klageren har oplyst, at hendes smerter bliver værre og værre, så hun tager mere og mere smertestillende medicin. Klageren har oplyst, at hun tager morfin kombineret med magnesia. Klageren takkede nej til et smertehåndteringsforløb, da hun i stedet valgte behandling ved privat fysioterapeut. Klageren har anført, at hun blev omplaceret til en anden stilling, og at dette var en del af en arbejdsprøvning. Klageren har anført, at hun knap kan klare de 16 timer, hun arbejder, og at hun har fået bevilget en ergonomisk stol. Klageren har anført, at hun ikke har haft meget kontakt med egen læge, da egen læge ikke kan gøre noget i forhold til slidgigten, som ikke allerede er afprøvet.

Selskabet har anført, at klageren ikke har ret til indbetalingssikring, idet hun ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne i henhold til pensionsvilkårene punkt 5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.2 er nedsat med mindst halvdelen efter 1/7 2023. Selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/7 2023, da klageren ikke ville vende tilbage til sit hidtidige erhverv på ordinære vilkår. Selskabet har anført, at klageren ikke har helbredsmæssige forhold, der er uforenelige med varetagelsen af et relevant og fysisk skånsomt arbejde med mulighed

for hyppige stillingsskift på halv tid på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klageren frem til 1/7 2023 arbejdede 31,5 timer om ugen, hvorefter hun blev ansat i fleksjob 16 timer ugentligt. Selskabet har anført, at generne debuterede i 2007, at klageren siden 1/6 2012 har arbejdet på fuld tid uden egentlige sygemeldingsperioder med gradvis nedtrapning til 31,5 timer ugentligt arbejde, og at der ikke er nogen lægefaglig forklaring på, at klageren 1/7 2023 gik fra at kunne arbejde 31,5 timer til 16 timer. Selskabet har anført, at lægelige undersøgelser i 2019 ikke viste nævneværdige erhvervshindrende forhold, og at oplysningerne om klagerens helbredstilstand er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser om genernes og funktionsnedsættelsens omfang. Selskabet har anført, at klageren i begyndelsen af 2023 holdt pause med at tage fast stærkere smertestillende medicin, fordi smerterne var aftaget i hyppighed. Selskabet har anført, at klageren ikke har forsøgt at forbedre sin helbredsmæssige situation ved at tage imod kommunalt smerteforløb. Selskabet har anført, at klageren ikke har gennemført en egentlig arbejdsprøvning med henblik på at vurdere mulighederne for optrapning i arbejdstid, forud for at hun overgik til fleksjob. Selskabet har anført, at klageren kører i bil sammenlagt 100 minutter om dagen, hvilket må formodes at forværre hendes gener, når der henses til hendes skånehensyn i form af, at hun bør skifte position ca. hvert 20./30. minut.

Det fremgår af lægeattest af 17/2 2023, at klageren "behandles med smertestillende ... [Klageren] har initialt fået Gabapentin, med en del bivirkninger. Har derefter fået Amitriptylin og Imipramin med god effekt. Smerterne er dog betydeligt aftaget i hyppighed. Derfor har [Klageren] p.t. ikke brug for stærke analgetika. [Klageren] oplyser, at der er smerter med udstråling svarende til venstre fod ca. 1-2 gange om måneden ... [Klageren] oplyser, at hun ad flere omgange har nedsat sin arb.tid som ... assistent fra fuldtid til aktuel 31,5 time om ugen. Dette fordi hun er plaget af smerter, har ingen energi tilbage efter en arb. dag. Det hører med til sagen at [Klageren] har 50 min kørsel til arbejde, hun kan ikke komme frem eller tilbage med offentlig transport, da der ikke findes nogen forbindelser. [Klagerens] arb. giver har taget hensyn sådan at hun i videst muligt omfang er omplaceret. På trods af dette, er hun helt færdig efter en arb. dag. Har ikke overskud til andet den dag ... I øvrigt har [klageren] lært at leve med sine smerter ... D.d. har vi aftalt at [Klageren] forsøger Morfin som smertestillende. Idet det er det sidste som

ikke er afprøvet endnu. Morfin kan have god effekt på gigtsmerter, men kan også give bivirkninger. Morfin vil formentlig dog ikke have nogen indflydelse på smerter i skulder og lænderegion, da disse er neuropatiske smerter, som Morfin ofte ikke har nogen effekt på. Jeg mener at [Klageren] har en realistisk opfattelse af sit eget helbred ... Der er også gener fra begge knæ, hvor der er påvist artrose".

Det fremgår af notat over møde i Rehabiliteringsteamet den 21/6 2023, at "[Klageren] er omplaceret til receptionist siden april 2023. Arbejdsgiver har vurderet hendes effektivitet til 50 % ud af de 31,5 timer pr. uge ... Det vurderes, at arbejdssevnen er varig og væsentlig nedsat og der er store skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet ... Rehabiliteringsteamet anbefaler [Klageren] at gå ned i arbejdstimer, da hun oplyser at hun udtrættes meget og ikke har overskud til et socialt liv".

Det fremgår af kommunal afgørelse af 22/6 2023, at klageren "er diagnosticeret med polyartrose og slidgigt i knæene og har haft en mangeårig kronisk smerteproblematik med kroniske smerter i lænderyggen med udstråling til benet, samt smerter fra nakken og skulder ud til albue og hånd ... Der er tale om en kronisk tilstand hvor behandlingsmulighederne er udtømte. Funktionsniveauet vurderes varigt og væsentligt nedsat".

Det fremgår af notat fra egen læge af 21/11 2023, at klageren har "kroniske rygsmerter. Er i kodein behandling sammen med Magnyl ... umiddelbart ikke muligt med aftrapning".

Det fremgår af pensionsbeviset, at klageren har ret til præmiefritagelse/indbetalingssikring, når hun opfylder betingelserne for indbetalingssikring, som er beskrevet i pensionsvilkårene. Det fremgår af pensionsvilkårenes punkt 5.1., at "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". Det fremgår af punkt 5.1.1.1.2., at "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".

Nævnet finder, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/7 2023, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har lidt af polyartrose siden 2007, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Det fremgår af kommunal afgørelse af 22/6 2023, at "Der er tale om en kronisk tilstand hvor behandlingsmulighederne er udtømte".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/7 2023, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende helbredstilstand, uddannelse og beskæftigelse kan arbejde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af skiftende arbejdsstillinger, ingen rygbelastende arbejde eller arbejde med armene over albuehøjde, ingen tunge løft, ikke ensidigt gentaget eller belastende arbejde og formiddagsarbejde – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halv tid på det brede arbejdsmarked. Nævnet bemærker, at klageren har kroniske smerter i lænderyg med udstråling til ben samt smerter fra nakke og skulder ud til albue og hånd.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – trods disse gener – fra oktober 2021 til juli 2023 arbejdede 31,5 time om ugen, og at der i de lægelige bilag ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at hun ikke længere er i stand til at arbejde mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis hendes skånehensyn bliver tilgodeset.

Nævnet har henset til, at klageren har ganske betydelig transporttid i bil til sit arbejde, og at klageren – hvis denne transporttid i et vist omfang konverteres til arbejdstid – reelt må antages at kunne arbejde halv tid.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt fleksjob – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U 2007.846 H), hvori landsretten udtalte: "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder". Højesteret nåede til samme resultat og henviser til de "grunde, der er anført af landsretten".

Ankenævnet for Forsikring

31.

101686

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand