

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 101816:

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 12/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg havde smertedebut i høj. sidige flankesmerter under første graviditet 2017 tidsmæssigt relateret til konstatering af hydronefrose samme side. Efter fødslen lindring af smerter efter kort tid. På ny smerter i samme område ved seneste graviditet 2020. Debut ca. i 4. md. Der konstateres også denne gang hydronefrose. Der afstås fra aflastning ved JJ-kath eller nefrostomi ud fra forsigtighedsprincippet af hensyn til barnet. Jeg havde konstante smerter på høj side af ryggen afgrænset af columna fra ca. L5-Th8, helt ud til flanken og øverst en smule om foran på kroppen. Jeg blev sygemeldt efter endt barsel i april 2021.

Det medførte at jeg ikke var i stand til at varetage mit job som ..., på trods af at arbejdsgiver ønskede at fastholde mig.

Igennem sit sygeforløb afprøve forskellige former for arbejdsopgaver og gradvist øget arbejdstid i forsøgt på at fastholde og afklare hvad der fungerer mest hensigtsmæssig for mig. I oktober arbejdede pt. 12 t/u fordelt på 3 dage, hvoraf en er hjemmearb.dag. Der er mulighed for at ligge/pause i et møderum. Jeg havde brug for ro for at kunne opretholde koncentrationen, da jeg skulle tilegne sig ny viden forhold til gennem af faglige manualer og udarbejde arbejds gange. Tilbage på arbejdspladsen og udføre sine tidligere arbejdsopgaver. Arbejde i en mindre enhed med 3 anden kollegaer som har god forståelse og hensynstage i forhold til mine helbredsmæssige udfordringer. Arbejdstiden blev gradvist øget til 24 timer fordelt på 3 dage men på intet tidspunkt arbejde jeg 100% effektivt. Jeg blev tiltagende træt og smerteforpint op ad dagen. Arbejdsgiver vil gerne have at der bliver indgået aftale med mere langsigtet mål, såvel i forhold til arbejdstid og hvilke ar-

bejdsopgaver jeg kunne varetage. Arbejdsgiver har tidligere kunne tilbyde mig lidt længere afprøvnings tid men grundet flere langtidssygemeldt i afd. Begynder arbejdsgiver at presse lidt på.

Jeg kunne aflaste mit ben ved at side med det oppe på en gennemgående metalstang på bordet. Kunne anvende støjisolerende høretelefoner når jeg skulle opretholde koncentrationen. Derudover anvende et møderum for at holde pause og tog samtidige en del pauser foran min pc'er. Jeg bruger flere kræfter/energi på at fastholde koncentrationen end tidligere grundet konstante smerter. Havde vanskeligere ved at tilegne sin ny viden. Det tog længere tid for at mig få lagerne information.

Jeg har brug for at restituere efter arbejde nogle timer og har forsat brug for at restituere 2 gange om uge tir og tor. Min effektive arbejdstid var ca. 20 – 18 timer pr uge. i april 2022. Arbejdsgiver har bl.a. talt med pt. at hun kan blive ansat som konsulent og komme det time jeg er i stand til. Jeg blev desværre opsagt og min løn ophører d. 30.11.2022

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

PFA har givet afslag på erhvervsevnetab fordi vurdering være nedsat til mindst halvdelen indenfor både dit nuværende erhverv og ud fra et bredere udsnit af jobs og erhverv.

- Din indtjening skal være nedsat med mindst 10 procent som følge af din sygdom eller ulykke. Vi medregner offentlige ydelser, når vi vurderer størrelsen af din indtjening."

Selskabet har den 27/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Klager mener, at hun er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. december 2022, hvor hun fratrådte sin ansættelse.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelser efter den 1. december 2022.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. marts 2019 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse som ... i ..., i det følgende arbejdsgiver.

Den 1. december 2022 fratrådte hun ansættelsen, og den 1. marts 2023 blev ordningen videreført på private vilkår efter en henstandsperiode på 3 måneder.

I perioden frem til den 28. februar 2023 giver ordningen således ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Udbetalingen sker til arbejdsgiver så længe den forsikrede modtager fuld løn under sygdom.

Herudover giver ordningen ret til udbetaling af en engangssum ved et varigt tab af erhvervsevne på 2/3 eller derover, efter en karenperiode på 12 måneder.

Ordningen giver ikke ret til forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne begrundet i eventuel afhængighed af medicin.

Der henvises til Pensionsbevis (bilag A) og Pensionsvilkår pr. 9. april 2021 (bilag B).

Fra den 1. marts 2023 giver ordningen ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Herudover giver ordningen ret til udbetaling af en engangssum ved et varigt tab af erhvervsevne på 2/3 eller derover, efter en karenperiode på 12 måneder.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Ordningen giver ikke ret til forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne begrundet i eventuel afhængighed af medicin.

Der henvises til Pensionsbevis (bilag C) og Pensionsvilkår pr. 25. marts 2023 (bilag D).

Sagsfremstilling

Klager, der er født i 199x, er [uddannet i professionsbachelor] og har fra 2018 – 2022 arbejdet som med ... m.m. (bilag E).

Den 16. februar 2017 debuterede hun med højresidige smerter relateret til hydronefrose (nyrebækkenudvidelse grundet tryk på urinvejene) under graviditet (bilag E).

[I 2017] fødte hun sit første barn, og den 30. juni 2017 dimitterede hun som ...

Den 1. marts 2018 blev hun efter endt barsel ansat i et vikariat, og fra den 1. juli 2018 fastansat i et ordinært fuldtidsjob på 37 timer om ugen hos arbejdsgiver.

Den 14. oktober 2019 blev hun henvist til obstetrisk ambulatorium med henblik på tæt opfølgning under ny graviditet, grundet tidligere hydronefrose i 2017.

I januar 2020 debuterede hun med højresidige smerter relateret til fornyet hydronefrose under sin anden graviditet og blev sygemeldt 2 dage om ugen (bilag M).

Den 20. maj 2020 blev hun indlagt med henblik på planlagt hospitalsfødsel, og den ... 2020 fødte hun sit andet barn (bilag M).

Den 12. april 2021 deltidssygemeldte hun sig efter endt barsel til en arbejdstid på 12 timer om ugen (bilag E).

Den 1. september 2021 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet kroniske smerter efter sine to graviditeter og oplyste, at hun havde været indlagt til flere undersøgelser især under og efter sin anden graviditet og fødsel i 2020 (bilag E).

Den 16. november 2021 bevilgede selskabet udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab til hendes arbejdsgiver i perioden frem til den 31. december 2021 (bilag F).

Den 17. november 2021 fremgår det, at hun havde øget sin arbejdstid til 17 timer om ugen (bilag P).

Den 10. januar 2022 fremgår det, at hun havde øget sin arbejdstid til 24-25 timer om ugen (bilag P).

Den 1. april 2022 oplyste hun, at hendes effektive arbejdstid ved 24 timer fordelt på tre dage var 18-20 timer om ugen, at tempoet i hendes bedring var ved at stagnere, og at arbejdsgiver havde tilbudt hende at blive ansat som konsulent, men smertecentret frarådede hende dette og orienterede hende i stedet om de økonomiske muligheder ved indplacering i fleksjob og forsikringsudbetaling ved 50 procent erhvervsevnetab (bilag P).

I juni 2022 besluttede hun sig efter supplerende rådgivning i sin fagforening for at hun ville gå efter et fastholdelsesfleksjob, men blev i stedet afskediget og fritstillet pr. 7. juli 2022, da hun overfor arbejdsgiver havde tilkendegivet, at hun ikke var i stand til at øge arbejdstiden yderligere (bilag P).

Den 6. juli 2022 ringede hun til selskabet og oplyste, at hun var blevet afskediget, og at hun var indstillet til fleksjob (bilag G).

Den 2. november 2022 meddelte selskabet hende, at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling efter den 31. december 2021 (fremlagt af klager).

Den 29. november 2022 bad hun selskabet om en revurdering af sagen (bilag H) og henviste til statusattest af 27. september 2022 fra overlæge og speciallæge i anæstesiologi ... ved smertecentret (bilag R), at det ikke i tilstrækkelig grad havde været muligt at imødesee skånehensynene på hendes hidtidige arbejdsplads, og at hun skulle starte ny virksomhedspraktik.

Den 30. november 2022 fratrådte hun sin ansættelse.

Den 23. januar 2023 meddelte selskabet hende, at selskabet fastholdte sin afgørelse (fremlagt af klager).

I perioden 30. januar 2023 – 9. november 2023 var hun i praktik [inden for hendes uddannelses-område] i en virksomhed ...

I denne perioden henvendte hun sig den 6. februar 2023 på ny til selskabet og henviste til den lægefaglige vurdering fra ..., som havde vurderet, at hun havde et væsentligt og varigt nedsat funktionsniveau grænsende til det ubetydelige, og anførte, at hun ikke kunne få sin hverdag til at fungere uden hjælp fra sin familie, og at det var vigtigt at understrege, at behandlingen ved smertecentret forhåbentligt kunne begrænse et yderligere funktionstab, men ikke kunne bedre hendes tilstand (bilag I).

Den 28. februar 2023 meddelte selskabet hende endnu engang, at selskabet fastholdte sin afgørelse (bilag J).

Den 9. juli 2023 bad hun endnu engang selskabet om en revurdering af sagen (bilag K) og oplyste, at hun nu havde udviklet fibromyalgi, og at alt (fortsat) pegede i retning af, at hun ville blive bevilget fleksjob.

Den 25. september 2023 meddelte selskabet hende endnu engang (bilag K), at selskabet fastholdte sin afgørelse.

Den 7. maj 2024 blev hun bevilget førtidspension med virkning fra den 1. juni 2024 (fremlagt af klager).

Den 12. juni 2024 ansøgte hun på ny om udbetaling ved tab af erhvervsevne og klagede samtidig til Ankenævnet med henvisning til, at hun nu var tilkendt førtidspension (bilag L).

Helbredsmæssigt forløb

Om graviditetsforløbet i 2017 fremgår det af journaloplysningerne fra [egen læge] (bilag M):

Den 16. maj 2018, at klager havde født sit første barn [i 2017], at der havde været tale om en normal graviditet, og at hun var blevet udskrevet velbefindende og klar til at tage hjem den ... 2017.

Den 14. oktober 2019, at man først havde fundet ud af, at hun havde væske på nyren (hydronefrose) i uge 39, hvorefter man havde igangsat fødslen, og at det var blevet sagt, at der skulle holdes tættere øje med hende ved næste graviditet.

Den 4. december 2019, at der havde været tale om moderat hydronefrose.

Om graviditetsforløbet i 2020 fremgår det af journaloplysningerne fra [egen læge] (bilag M):

Den 30. januar 2020, at klager nu igen havde smerter i siden og var tilrådet aflastning, men måtte arbejde i det omfang hun kunne.

Den 18. februar 2020, at alt var vel, og at hun var sygemeldt 2 dage om ugen grundet hydronefrose smerter.

Den 24. marts 2020, at hun bad om recept på smertestillende medicin (Pamol).

Den 30. marts 2020, at hun oplyste om forværring med begrænset effekt af smertestillende og akupunktur, og at der fandtes indikation for ultralyd med henblik på eventuel aflastning.

Den 14. april 2020, at hun var tilbudt kateter, men foreløbig afstod fra dette, idet det skulle lægges under fuld bedøvelse (UA, universel anæstesi), at der ikke kunne garanteres nogen smertelindring, og at nyren under alle omstændigheder ikke ville blive varigt påvirket.

Herudover oplyste hun, at kæresten var syg hjemme med Covid-19 symptomer, og at de holdt afstand.

Den 7. maj 2020, at der ved ultralyd den 27. marts 2020 atter var blevet konstateret moderat hydronefrose.

Den 25. maj 2020, at hun var blevet indlagt den 20. maj 2020 kl. 20:05 til planlagt hospitalsfødsel, at hun havde født hun sit andet barn den ... 2020 kl. ..., og at hun var gået hjem 4-6 timer efter fødslen i velbefindende.

Den 25. juni 2020, at CT kontrol skanning viste aftagende hydronefrose, og at der ikke fandtes indikation for yderligere kontroller.

Ved efterfødselskontrol (8 ugers PP) den 3. august 2020 fremgår det ligeledes, at fødslen var gået godt. Hun havde blot fået et par sting.

Herefter henvendte klager sig herefter først til sin læge den 11. januar 2021, denne gang grundet akut belastningsreaktion og oplyste, at hun havde haft en kompliceret graviditet med mange smerter, og at alle de følelser, der havde været under graviditeten, var begyndt at fylde mere efter der var kommet ro på, men at hun ikke havde problemer af nogen art i relation til sit barn, og at hun havde god energi til diverse gøremål hjemme, gåture mm.

Den 25. januar 2021 oplyste hun, at hun stadig havde mange tanker om hele forløbet under graviditeten og de beslutninger, der skulle tages undervejs, hvor hun hele tiden skulle opveje hensyn til sig selv og sit ufødte barn vedrørende smertestillende medicin, anlæggelse af kateter mm, og at dette havde sat sine spor og fyldte, så snart der var ro, fx om aftenen og natten.

Hun oplyste samtidig, at det begyndte at presse på at skulle starte arbejde efter barsel i april. Lægen henviste hende på baggrund heraf til psykolog.

Først den 15. februar 2021 oplyste hun, at hun havde vedvarende højresidige smerter, som under sin graviditet, og at hun vågnede af dette om natten.

Herudover oplyste hun, at hun havde haft 3 samtaler med psykolog, og at det gik fremad.

Den 18. marts 2021 og 12. april 2021 fremgår det, at det ved fornyet CT-skanning var konkluderet, at der på ingen måde var noget urologisk, der kunne forklare hendes smerter.

Den 27. maj 2021, at hun arbejdede 4x3 timer om ugen, at: 'Det der generer pt. mest i øjeblikket er dårlig nattesøvn,' og at hun fik en recept på søvnmedicin (Phernergran).

Den 29. juni 2021, at Phernergan havde virket godt på hendes nattesøvn, og at hun ikke tog dem hver aften.

I attest til sygedagpengeopfølgning af 2. august 2021 fra [egen læge] fremgår det (bilag N), at hun var startet på deltid fra april 2021, at hun fortsat arbejdede 12 timer om ugen, og ville følge op med arbejdsgiver i starten af september, hvor der skulle lægges plan for yderligere optrapning af tid. Lægen angav skånehensyn for tunge løft og behov for varierende arbejde.

Den 17. august 2021 startede hun i behandling ved smertecentret, og ved den indledende undersøgelse hos anæstesiolog ... oplyste hun (fremlagt af klager), at hun under graviditeten havde haft konstante smerter NRS 9-10, med umiddelbar lindring til NRS 8 efter fødslen og gradvis lindring til aktuelt NRS 6.

Objektivt fremstod hun let smerteforpint med allodyni (nervesmerter i huden) og eftersensation i et velafgrænset hudområde svarende til højre lænd og flanke. Speciallægen vurderede på baggrund heraf, at der var tale om sikre neuropatiske smerter, formentlig relateret til hydronefroze opstået under graviditet, og noterede, at hun var interesseret i medicinsk lindring.

Det fremgår videre af journaloplysningerne fra smertecentret (bilag O):

Ved fysioterapeutisk undersøgelse den 20. september 2021, at klager arbejdede 2 dage om ugen: 8 timer på arbejdspladsen og 4 timer hjemme. Ved den objektive undersøgelse fandtes der ømhed ved palpation, dvs. tryk, men ingen bevægelsesproblemer som følge af smerter.

Ved psykologisk vurdering den 20. oktober 2021 oplyste klager, at hun arbejdede 12 timer om ugen fordelt på 3 dage, hvoraf en var hjemmearbejdsdag.

Hun oplyste, at: *'Især 2. graviditet havde været et voldsomt forløb, idet (hun) havde voldsomme smerter, men alle muligheder for at aflaste nyren betød narkose og risiko for barnet, så (hun) afstod. Samtidig var det corona-tid, så (hendes) ÆF måtte ikke besøge hende, hvorfor hun var meget alene. Efter fødslen psykologforløb hos spec. i traumer med god effekt, denne psykolog sagde at 'resten' af (hendes) symptomer var mere relateret til smertetilstanden. Adspurgte har (hun) fortsat mareridt om per(i)oden 1-2 x ugl., har også flashbacks.'*

I forhold til sine højresidige smerter oplyste hun, at: *'(hun) har mest fokus på, at de skal gå væk, synes også de er blevet bedre.'*

Ved konsultation hos overlæge ... den 27. oktober 2021, oplyste hun at hun sov en anelse bedre på Gabapentin 300 mg til natten, men at hun ikke tålte en højere dosis, og at der ikke var planer om individuelle behandlinger hverken ved fysioterapeut eller psykolog. De ville derfor prøve om Ibuprofen kunne hjælpe på smerterne og talte i stedet om hendes søvn mønster. Klager oplyste, at: *'Hun vækkes ofte af et af børnene, og så kan (hun) ikke falde i søvn igen,'* og blev på baggrund heraf anbefalet et kursus i respiration og afspænding.

Det fremgår af de opfølgende journaloplysninger fra smertecentret (bilag P):

Den 10. januar 2022 noterede [lægen], at hun havde effekt af Ibuprofen og sov bedre. Derudover tog hun Gabapentin 300 mg til natten og havde job på 25 timer om ugen, som kørte, og de var derfor i tvivl om formålet med planlagt rehabiliteringsmøde.

Den 28. marts 2022 oplyste hun til [lægen], at hun fortsat havde glæde af Gabapentin 300 mg til natten, men blev for sløv dagen efter, hvis hun tog 600 mg. Hun havde yderligere testet TNS apparat (smertebehandling ved svag elektrisk strøm) og havde effekt heraf.

Den 1. april 2022 oplyste hun til socialrådgiver ..., at hun aktuelt arbejdede 24 timer fordelt på 3 dage og havde brug for at restituere tirsdag og torsdag: 'Direkte adspurgt vurderer pt. At den effektive arbejdstid er ca. 20-18 timer pr uge,' og at arbejdsgiver havde tilbudt hende at blive ansat som konsulent. Aktuelt sov hun 5-6 timer incl. 2-3 opvågninger om natten, hvilket var bedret fra 4 timer efter hun var begyndt med Gabapentin.

Pdes. håbede hun, at kunne øge arbejdstiden og fastholde sit job, fordi hun havde haft effekt af den smertestillende medicin og var i proces med at finde den rette balance mellem aktivitet og hvile i alle livets aspekter, men oplyste at tempoet i bedringen var ved at stagnere.

Socialrådgiveren frarådede hende imidlertid at blive ansat som konsulent og orienterede hende i stedet om de økonomiske muligheder ved indplacering i fleksjob og retten til forsikringsudbetaling ved 50 procent tab af erhvervsevne.

I statusattest af 23. maj 2022 lagde [lægen] til grund (bilag Q), at klager havde oplyst, at hun under sin anden graviditet havde været gennem et traumatisk forløb og stadig kunne opleve mareidt og flashbacks op til flere gange om ugen, at hun beskrev konstante smerter på højre side af ryggen med forværring ved selv let tryk og berøring, og at hun blev tiltagende træt og smerteforpint op ad dagen. Hertil beskrev hun konstante smerter i højre ankel, der forværredes ved længere tids gang.

[Lægen] konkluderede på baggrund heraf, at hun havde en væsentlig og varig smertetilstand, som nedsatte hendes funktionsevne i svær grad med skånebehov for fysisk belastende og kognitivt krævende arbejdsopgaver, behov for rolige omgivelser, at kunne holde pauser samt væsentlig reduceret arbejdstid, og at der var risiko for helbredsmæssige forværring, hvis skånehensynene ikke blev imødekommet optimalt.

Det fremgår videre af de opfølgende journaloplysninger fra smertecentret (bilag P):

Den 13. juni 2022, at klager oplyste til [socialrådgiveren], at der var afholdt møde på arbejdspladsen med deltagelse fra jobkonsulent, som vurderede, at hun skulle holde flere pauser, men at det ikke var muligt at pege på yderligere fastholdelsestiltag, og at hun havde talt med en socialrådgiver i sin fagforening, som vurderede, at hun ville være berettiget til fleksjob. [Socialrådgiveren] frarådede hende herefter at øge sin arbejdstid yderligere.

Den 29. juni 2022 oplyste hun, at hun havde indset behovet for fleksjob, og at hun gik efter et fastholdelsesfleksjob.

Den 24. august 2022 oplyste hun, at hun overfor sin arbejdsgiver havde tilkendegivet, at hun ikke var i stand til at øge arbejdstiden yderligere, og i stedet var blevet opsagt pr. 7. juli 2022 grundet hensynet til virksomhedens økonomiske situation. Om sin fremtidige tilknytning til at arbejdsmarkedet håbede hun, at hun kunne opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet fx 2 gange om ugen af 4 timers varighed, da hun havde brug for at komme hjem inden børnene og restituere for at få fornyet energi til at kunne deltage i familielivet. Hun oplyste, at jobkonsu-

lenten havde anbefalet hende, at finde en egnet virksomhedspraktik med henblik på afklaring af hendes arbejdssevne, men at hun havde brug for en periode til at 'puste ud.'

Den 29. august 2022 oplyste hun til fysioterapeuten, at hun havde haft god effekt af åndedrætshold på hvil og søvn.

I generel helbredsattest af 30. august 2022 fra [egen læge] fremgår det (fremlagt af klager), at det:

'Trods indsats er det ikke lykkedes (hende) at håndtere smerterne i en grad hvor hun kan arbejde fuld tid, har maksimalt arbejdet 20-24 timer.'

'Andre lidelser: Har nogle kroniske ankelsmerter efter 3 tidligere indgreb, seneste i 2012, men denne problematik har ingen betydning for (hendes) arbejdssevne, sørger bare for ikke at belaste ankelleddet for meget i løbet af dagen.'

Lægen vurderede samtidig, at der havde været tale om en langvarig problematik: *'hvor der ikke har været nævneværdig fremgang'*, og at hendes tilstand nu måtte betegnes som kronisk.

I statusattest af 27. september 2022 oplyste [lægen] (bilag R), at hun ikke kunne supplere diagnoser, symptomer eller følgevirkninger til smertetilstanden siden seneste status af 23. maj 2022. Hun oplyste videre, at hun ikke kunne vurdere hvornår klager var klar til at deltage i jobafklaringsforløb, og at dette måtte aftales med klager.

Det fremgår videre af de opfølgende journaloplysninger fra smertecentret (bilag P):

Den 24. oktober 2022 noterede [lægen], at klager var blevet fyret og egentligt var glad for dette. Herudover var klager i tvivl om, hvorvidt der var effekt af Gabapentin. De havde derfor besluttet at prøve at trappe op til 900 mg x 3.

Den 15. november 2022, oplyste klager til [socialrådgiveren], at hun havde fået afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da hendes arbejdstid gradvist var blevet øget til 24 timer og derfor ikke vurderedes nedsat til 50 procent, og angav nu, at hendes arbejdstid effektivt kun havde svaret til ca. 14-16 timer.

Den 30. november 2022 noterede sygeplejersken, at hun havde taget Gabapentin 900 mg x 3 dagligt i ca. 3 uger og syntes, at hun var blevet meget påvirket af træthed og svimmelhed i takt med optrapningen, uden at hun havde mærket nogen effekt på smerterne.

Den 14. december 2022, at hun stadig var meget plaget af træthed efter øgningen i Gabapentin og var nødt til at sove til middag, både formiddag og eftermiddag, uden at smerterne var blevet mindre. De aftalte derfor at prøve at trappe lidt ned.

Den 6. januar 2023, at hendes træthed tolkedes som mulige bivirkninger af Gabapentin, og at der reduceredes til 600 + 600 + 900 mg.

Den 26. januar 2023 oplyste hun, at hun oplevede god balance mellem effekt og bivirkninger på 600 + 600 + 900 mg, og at det aftaltes, at hun blev på denne dosis.

Den 1. februar 2023 oplyste hun, at hun var startet op i 3 timers praktik dagen forinden og var meget træt med smerteforværring i dag.

Den 6. februar 2023 oplyste hun, at hun skulle udføre lettere ... opgaver, og at planen var, at arbejdstiden gradvist skulle øges til 3 timer x 2 ugentligt.

Den 22. marts 2023 oplyste hun om tiltagende smerteforværring af mere universel karakter, øget behov for restitution, at hun var begyndt at tage ting i hjemmet, og at hun havde vanskeligt ved at afstandsbedømme.

Hun oplyste samtidig, at hun på ny havde fået afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da selskabet ikke mente, at der var tilkommet yderligere lægefaglige diagnoser, der kunne forklare hendes symptomer.

[Socialrådgiveren] anbefalede hende på baggrund heraf at tale med egen læge om henvisning til reumatolog med henblik på udredning for eventuel fibromyalgi, og at:
'dette vil formentlig også have en positiv indvirkning på pensionsselskabets fremadrettede vurdering af berettigelse til erhvervsevnetab.'

Ved reumatologisk undersøgelse den 22. juni 2023 (fremlagt af klager) oplyste klager, at hun havde haft smerter siden fødslen i 2020, og angav, at smerterne siden havde bredt sig til konstante smerter overalt, inklusiv natlige smerter.

Ved besvarelse af spørgeskema angav hun smerter svarende til: 17 ud af 19 WPI (wide spread pain index) og 10 ud af 12 SSS (symptom severity scale/score). Ved den objektive undersøgelse blev der fundet normale forhold, herunder normal bevægelighed i begge hofter uden smerter, men 18 ud af 18 tenderpoints (tryk på 4 kilo).

Speciallægen vurderede på baggrund heraf, at hun opfyldte kriterierne for diagnosen fibromyalgi.

Det fremgår videre af de opfølgende journaloplysninger fra smertecentret (Bilag P):

Den 3. juli 2023, at [lægen] noterede, at klager var lidt i tvivl om effekten af Gabapentin, og at de talte lidt om LDN smertebehandling (Lav Dosis Naltrexone), men at hun indtil videre fortsatte med 600 + 600 + 900 mg Gabapentin.

Den 5. juli 2023 oplyste klager, at hun havde øget sin arbejdstid til 2 x 4 timer om ugen, og [socialrådgiveren] informerede hende om muligheden for mikrofleksjob på 7½ timer ugentligt.

Den 2. oktober 2023 oplyste hun, at selskabet fastholdte, at der ikke var helbredsmæssig dokumentation for at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent, på trods af at hun havde fået diagnosen fibromyalgi.

[Socialrådgiveren] anbefalede hende på baggrund heraf først at skrive til selskabet igen, når hendes arbejdssevne var afklaret, og vejledte hende om den økonomiske forskel på fleksjob svarende til 4 timer ugentligt og førtidspension.

I statusattest af 27. november 2023 oplyste [lægen] (bilag S), at klagers tilstand var gradvist forværret gennem de sidste år med smerteforværring af mere universel karakter, at hun havde brug for praktisk støtte i hverdagen, at hun fremstod fysisk og mentalt udtrættet og havde vanskeligt ved at opretholde koncentrationen i mere end ca. 45-55 minutter, herunder at smerteintensite-

ten var blevet mere udtalt under anden praktikperiode, og at der var risiko for yderligere forværring ved medvirken i yderligere arbejdsafklaring.

Ved fornyet lægeattest til rehabiliteringsteam af 29. december 2023 fra [egen læge] (fremlagt af klager) oplyste klager, at hun oplevede konstante smerter i hele kroppen med kraftig forværring ved mindste belastning, at hun følte sig fysisk og mentalt drænet selv efter få timers arbejde/praktik, og at hun ikke oplevede at kunne forene dette med et fleksjob. Hendes ønske var at få ro på, om ikke andet for en periode, og nævnte selv førtidspension som et ønske.

Hun beskrev, at de bare 2,5 timer x 2 ugentligt i hendes seneste praktikforløb havde medført, at hun i 1-2 dage efter ikke kunne foretage sig meget andet end at hvile sig, at hun ikke havde haft overskud til at lege med sine børn eller bidrage til familiens opgaver i øvrigt, og at hun kun gik i bad 2 gange om ugen, fordi hun oplevede, at selv det var for anstrengende og trættende for hende.

Socialt oplyste hun, at hendes [barn] havde haft det svært med mistrivsel i børnehaven og nu havde ekstra hjælp i skolen.

Hendes læge vurderede på baggrund heraf, at hendes arbejdsevne var reduceret til det ubetydelige i alle erhverv.

Det fremgår videre af de opfølgende journaloplysninger fra smertecentret (bilag P):

Den 19. februar 2024 oplyste hun til psykologen, at det var tydeligt for hende, at hun havde fået det markant bedre siden sin fuldtidssygemelding i november 2023.

Hun havde mere overskud og overblik, kunne være mere for sine børn, og havde mere energi til at se veninder også. I sidste uge oplyste hun således, at hun havde haft sine børn en hel dag med på bio-tur, og at hun havde hjulpet familiemedlemmer de andre 4 dage.

Den 12. marts 2024 bemærkede [socialrådgiveren], at hun havde medvirket i virksomhedspraktik 2 x 3,5 timer om ugen med behov for hyppige pauser, og at psykologen ved [rådgivningsvirksomhed] havde vurderet, at hun havde udviklet en depression, hvilket var været årsagen til, at det ikke havde været muligt at øge hendes arbejdstid. Klager gav udtryk for, at hun havde udviklet en belastningsreaktion som følge af tiltagende smerteforværring ved at deltage i yderligere arbejdsafklaring, og at hun grundet invaliderende smerter ikke havde været i stand til at deltage i familielivet og heller ikke havde været i stand til at børste sine tænder.

Den 20. marts 2024 bemærkede [socialrådgiver], at der d.d. havde været afholdt rehabiliteringsmøde, og at sagen vurderedes velbelyst: klager havde medvirket i længerevarende virksomhedspraktik, men havde desværre fået alvorlig symptomforværring i forløbet. Der var blevet spurgt ind til hvad hun håbede, at der ville komme ud af mødet. Hun håbede på at blive indstillet til førtidspension og var herefter blevet indstillet til førtidspension.

Den 22. marts 2024, noterede klagers nye smertelæge ved smertecentret ..., at hun fortsat tog Gabapentin 600 + 600 + 900 mg i døgnet uden sikker effekt og blev træt heraf, men aktuelt ikke havde overskud til at trappe ned, og at egen læge først skulle tilkendegive at ville overtage LDN behandling, hvis dette blev aktuelt.

Den 24. april 2024 noterede sygeplejersken, at hun var ved at være klar til at prøve at trappe ned.

Den 31. maj 2024, at hun følte, at hun var blevet lidt mere frisk i hovedet.

Den 17. juni 2024, at hendes smerter var lidt værre på aktuelle dosis 300 + 300 + 600 mg, men at hun oplevede at være mere klar i hovedet, og at hun afstod fra yderligere reduktion, da der var balance mellem effekt og bivirkninger.

Den 28. juni 2024 noterede psykologen, at hun syntes, at det var lidt svært fortiden, og at hendes svar på MDI (Major Depression Inventory) viste, at der tydeligvis ikke var tale om depression, men slet og ret en sorgproces udløst af førtidspension.

Den 1. juli 2024 noterede læge ..., at klager havde været på MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) med rigtig god effekt, som hun brugte struktureret og dagligt med god støtte fra den nærmeste familie, men at det var sværere fra bekendte, idet hun fremstod mere ressourcestærk end hun var.

Den 18. juli 2024, at hun var startet LDN smertebehandling den 3. juli 2024.

Den 16. september 2024, at hun nu var på 3 mg LDN, hvilket gav lidt mere ro og energi, og at hun overgik til egen læge.

Der er ikke fremkommet yderligere oplysninger fra [egen læge] siden selskabets afgørelse af 23. januar 2023, jf. aktindsigt fra lægehuset af 3. september 2024 (bilag T).

Kommunalt afklaringsforløb

Det fremgår af kommunens journaloplysninger (bilag U):

Den 17. juli 2021, at klager havde været deltidssygemeldt siden den 12. april 2021, så hun kunne gå til lægesamtaler, behandlinger og andet, grundet nervesmerter, som ikke var gået væk efter hendes anden graviditet.

Den 2. september 2021 oplyste hun, at hun arbejdede ca. 12 timer om ugen.

Den 15. september 2021 oplyste hun, at det fungerede godt på de nuværende 12 timer, og det blev konkluderet, at hun var i gang med et behandlingsforløb, men forventedes at kunne vende tilbage til sit ordinære arbejde.

Den 30. september 2021 oplyste hun, at hun havde svært ved at vurdere, hvor lang tid der ville gå førend hun var på fuld tid, og havde fået at vide, at hun ikke måtte trappe for hurtigt op.

Den 17. november 2021 fortalte hun, at hun arbejdede ca. 17 timer om ugen, at hun var henvist til mindfulness og et smertehåndteringskursus i december måned, og at hun regnede med at være tilbage på sit arbejde, når hun havde lært at håndtere sine smerter.

I rehabiliteringsteamets indstilling af 19. januar 2022 fremgår det, at hun arbejdede ca. 24 timer om ugen, og at der ikke havde været iværksat beskæftigelsesrettede indsatser under sygeforløbet. På mødet i rehabiliteringsteamet samme dag, oplyste hun uddybende, at hun arbej-

dede 4 dage x 5 timer samt få timer den sidste dag, som var midt i ugen. Herudover oplyste hun, at hun var startet smerteskole 2 timer hver torsdag og kunne mærke små fremskridt.

Den 20. april 2022 oplyste hun, at hun fortsat arbejdede 24 timer om ugen, at hun selv kunne bestemme sine arbejdstider og tilrettelægge sit arbejde, at hun så vidt muligt blev skånet for opgaver med deadlines og havde skiftende arbejdsstillinger. Hun blev herefter henvist til virksomhedskonsulent med henblik på en plan for tilbagevenden til fuld tid.

Den 22. april 2022 oplyste arbejdsgiver, at der var forsøgt rigtig meget for at optrappe hendes timetal, men at de gerne ville have hjælp af virksomhedskonsulenten og give det en sidste chance.

Den 25. april 2022 oplyste klager, at hun mødte ind 8 timer mandag, onsdag og fredag kl. 6 til 14, dvs. 24 timer om ugen, og restituerede tirsdag og torsdag.

Hun oplyste, at hun havde travlt om formiddagen og derefter kunne holde de pauser, som var nødvendige, og at hun også havde forsøgt med kortere dage, men at det ikke havde haft nogen effekt.

På fællesmøde på arbejdspladsen den 4. maj 2022 oplyste arbejdsgiver, at de var indstillet på, at hun kunne tage de pauser, som måtte være nødvendige, og at det også var muligt at planlægge opgaverne, så pauserne blev struktureret.

Den 17. maj 2022 oplyste klager, at hun fortsat arbejdede 24 timer om ugen og ville øge time-tallet efter planen, at det gik stille og roligt, og at hun var blevet vejledt i at holde lidt flere pauser.

Den 14. juni 2022 oplyste hun, at hun var nået til den erkendelse, at hun ikke kunne arbejde flere timer, end det hun gjorde nu, at hun havde været på smertecentret dagen før, og at de havde gjort hvad der kunne gøres.

Den 15. juni 2022 oplyste hun, at hun ikke kunne komme op på flere timer, da smerterne blev for uoverstigelige, og virksomhedskonsulenten vurderede derfor, at der var brug for møde med arbejdsgiver og en beskrivelse af hendes arbejdssevne.

Den 14. juli 2022 oplyste hun imidlertid, at hun var blevet opsagt og fritstillet med fratrædelse pr. 30. november 2022, og at hun følte, at hendes chef var gået bagom ryggen på hende. Herefter blev der aftalt opstart af praktik primo august 2022.

Den 10. august 2022 oplyste hun, at hun havde fået forøgede smerter siden fyringen og skulle til noget vejrtrækningsbehandling, som hun gerne ville have afsluttet inden opstart af praktik, og ikke havde overskud til at møde op i et praktikforløb. Det aftaltes derfor, at hun ville kontakte virksomhedskonsulenten, når overskuddet var tilbage.

I perioden 30. januar 2023 – 9. november 2023 var hun i praktik som ... [inden for tidligere felt].

Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del af 2. juni 2023 (fremlagt af klager), at hun havde afsluttet praktikforløbet med 2 dage af 3,5 timer om ugen og at:

'(klager) er igennem praktikperioden blevet opmærksom på hendes skånebehov og klargjort hvilke arbejdsopgaver og hvilke arbejdspladser hun ønsker.'

I rehabiliteringsteamets indstilling af 4. oktober 2023 fremgår det videre (fremlagt af klager), at der heller ikke forelå nogen beskrivelse af dette praktikforløb.

På mødet i rehabiliteringsteamet samme dag fortalte klager derfor (fremlagt af klager), at hun var startet med 1x3 timer og havde forsøgt at trappe op til 2 x4½ time, men havde været nødt til at gå ned på 2x4 timer, at hun havde fået de simpleste opgaver og havde haft mulighed for at holde pause efter behov. Adspurgte fortalte hun, at hun var blevet opsagt fra sit tidligere arbejde i 2022, fordi hun ikke kunne komme op på fuld tid.

I den efterfølgende afslutningsrapport af 9. november 2023 fra [rådgivningsvirksomhed] er det beskrevet (fremlagt af klager), at hun havde haft 1 fysioterapeutsamtale, 2 psykologsamtaler og 9 samtaler med jobcoach.

Fysisk fortalte hun, at hendes største udfordringer var smerter i højre fod og højre side af midt-ryggen, hvor 6 NRS var normalt dagligt niveau, at hun kun kunne sidde ca. 20-30 minutter ad gangen, hvorefter hun måtte lægge sig, at det hjalp at stå, gå og ligge, men at hun fik smerter i højre fod, når hun var stående i mere end 5-10 minutter og henviste til, at hun var blevet opereret i højre fod ved ankelknyst i 2011-2012.

Psykisk fortalte hun, at hendes smerter ikke var bedret nævneværdigt, at hun udtrættedes massivt i dagligdagen og havde kognitive udfordringer, og at hun ved afslutningen af forløbet havde haft lettere tanker om at gøre en ende på sit eget liv. Hun oplyste, at hun var lidt træt af det hele, og at hun oplevede det som en kombination af pres fra praktikken og forværring i smerter. Socialt oplyste hun, at hun havde to mindre børn, som hun også brugte mange ressourcer på i dagligdagen.

Psykologen bemærkede, at hun havde udfyldt en trivselsmåling både ved opstart og forløbsafslutning, og vurderede at resultatet heraf indikerede, at hun havde massive fysiske og psykiske udfordringer med væsentlige og alvorlige depressive symptomer.

Om forløbet af praktikken i 2023 fremgår det, at hun i uge 2 havde oplyst, at hun var begyndt at opleve influenzalignede symptomer, og i uge 8 havde haft smerter i hele kroppen, og var blevet henvist til reumatolog for vurdering af fibromyalgi. Hun var hun fortsat med 2x4 timers praktik indtil uge 37, men havde givet udtryk for, at det var for meget, og havde dermed afsluttet sit praktikforløb med 2x3,5 timer.

Teamlederen havde oplyst, at hendes effektive arbejdstid var omkring 4 timer, når hun arbejdede 2x3,5 timer under hensyntagen til hendes fravær og behov for pauser, og at det havde været tydeligt at se, at hun oplevede udfordringer med både hoved og krop.

[Rådgivningsvirksomheden] konkluderede på baggrund heraf, at hun havde en effektiv arbejdstid på omkring 4 timer om ugen, og anbefalede at hun fortsatte sine psykologsamtaler, idet det: *'På baggrund af testresultaterne og den korte telefonsamtale med (klager), er der indikationer på væsentlige depressive symptomer.'*

Den 20. marts 2024 konkluderede rehabiliteringsteamet, at hun havde modtaget relevant behandling via smertecenteret, og at der ikke kunne peges på yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder, der kunne forventes at øge hendes funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

Den 4. april 2024 rehabiliteringsmødet oplyste klager, at hun havde fået det dårligere og dårligere under praktikken, at hun til sidst ikke havde kunnet stå ud af sengen, og at en pension ville kunne give hende mulighed for at være en bedre mor mm.

Den 7. maj 2024 blev hun bevilget førtidspension med virkning fra den 1. juni 2024 (fremlagt af klager).

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelse til arbejdsgiver ved midlertidigt erhvervsevnetab i klagers hidtidige erhverv som ... i perioden frem til den 31. december 2021, hvor hun genoptog sit arbejde med 24-25 timer om ugen.

Da klager først fratrådte ansættelsen med lønophør den 30. november 2022, opfylder hun ikke betingelserne om et økonomisk erhvervsevnetab på 10 procent eller derover før den 1. december 2022.

Sagen vedrører således spørgsmålet om, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettiget grad efter den 1. december 2022.

Klager har i sin klage til Ankenævnet gentaget, at hun i perioden frem til 2022 havde øget sin arbejdstid til 24 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 18-20 timer om ugen, men at hun desværre var blevet opsagt.

Umiddelbart efter opsigelsen i juli 2022 blev hendes helbredsmæssige tilstand vurderet varigt nedsat og stationær siden sommeren 2022, jf. generel helbredsattest af 30. august 2022 fra [egen læge] (fremlagt af klager) og statusattest af 27. september 2022 fra speciallæge ... (bilag R).

Idet klager den 29. juni 2022 oplyste (bilag P), at hun havde besluttet at gå efter et fleksjob, og der er i juli 2022 ikke længere var udsigt til, at hun ville genoptage sit hidtidige arbejde på fuld tid, finder selskabet således, at hendes erhvervsevne efter den 1. december 2022 skal vurderes efter forsikringsbetingelserne om helbredsmæssigt erhvervsevnetab i et generelt erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, inden for en bredere vifte af erhverv med de rette skånehensyn.

Selskabet finder samtidig, at klager på baggrund af timetallet hos hendes hidtidige arbejdsgiver har vist, at hun burde kunne arbejde mere end halv tid inden for både sit hidtidige erhverv og et generelt erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig med eventuelle skånehensyn.

Spørgsmålet er, om der efterfølgende er dokumenteret en forværring af hendes helbredsmæssige forhold, der ville kunne begrunde et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Helbredsmæssigt forløb

Selskabet bemærker overordnet, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers oplysninger om graviditetsforløbet i 2020 og perioden herefter, sammenholdt med de lægelige journaloplysninger.

Der fremgår således ikke noget af journaloplysningerne, der indikerer, at der skulle have været tale om et voldsomt graviditetsforløb med konstante afvejninger af hensynet til hendes barn vedrørende smertestillende medicin og anlæggelse af kateter, eller at hun havde været meget alene, da hendes ægtefælle ikke måtte besøge hende.

Det fremgår derimod, at hun kun havde haft behov for at sygemelde sig 2 dage om ugen under sin graviditet, at hun havde bedt om smertestillende medicin (Pamol), og at hun havde afstået fra kateter, dels da det skulle lægges under fuld bedøvelse, men også fordi der ikke kunne garanteres nogen smertelindring, og at hendes nyre under alle omstændigheder ikke ville blive varigt påvirket. Det fremgår videre, at hun først blev indlagt til planlagt fødsel den 20. maj 2020, dvs. ... døgn før fødslen.

Det fremgår heller ikke noget af journaloplysningerne, der understøtter, at hun skulle have haft vedvarende smerter siden fødslen i 2020.

Det fremgår derimod, at hun blev udskrevet i velbefindende få timer efter fødslen, hvorefter hun først henvendte sig til sin læge i januar 2021, dvs. efter 5 måneder senere, grundet en akut belastningsreaktion, hvor hun oplyste, at hun følte sig presset af at skulle starte arbejde og blev henvist til psykolog.

Først den 15. februar 2021, dvs. 7½ måned efter fødslen, henvendte hun sig til sin læge og oplyste, at hun havde vedvarende smerter, som under sin graviditet, uden at der blev påvist nogen årsag hertil.

Den 27. maj 2021 oplyste hun herefter, at det der generede hendes mest i øjeblikket var dårlig nattesøvn, og den 27. oktober 2021 oplyste hun, at ofte blev vækket af en af børnene, hvorefter hun havde svært ved at falde i søvn igen. Socialt har hun ved afslutningsrapport af 9. november 2023 yderligere oplyst, at hun havde to mindre børn, som hun brugte mange ressourcer på i dagligdagen, og ved af lægeattest den 29. december 2023, at hendes [barn] havde haft det svært med mistrivsel i børnehaven og nu havde ekstra hjælp i skolen.

Selskabet er opmærksom på, at anæstesiolog ... den 17. august 2021, vurderede, at der var tale om sikre neuropatiske smerter i form af nervesmerter i et velafgrænset hudområde, formentlig relateret til hydronefrose under graviditet. Selskabet bemærker imidlertid, at det ved CT-skanning den 16. marts 2021 blev konkluderet, at der på ingen måde var noget urologisk, det kunne forklare hendes smerter. Der er således ikke påvist nogen somatisk årsag til klagers gener.

Selskabet er også opmærksom på, at reumatolog ... den 22. juni 2023 har vurderet, at klager nu opfyldte kriterierne for diagnosen fibromyalgi. Selskabet bemærker imidlertid, at der er tale om en udelukkelsesdiagnose, der i det væsentlige bygger på klagers subjektive oplysninger, herunder om vedvarende smerter siden 2020 og hendes aktuelle gener, ved besvarelsen af to spørgeskemaer og tilkendegivelsen af ømhed ved tryk/tenderpoints, og at reumatologen ikke i øvrigt har taget stilling til hendes funktionsniveau.

Selskabet bemærker ligeledes, at klager ved afslutningsrapport af 9. november 2023 fra [rådgivningsvirksomhed] oplyste, at hendes største udfordringer var smerter i højre fod og højre side af ryggen, hvor 6 NRS var normalt dagligt niveau, dvs. svarende til det oplyste smerteniveau ved opstart på smertecentret den 17. august 2021, herunder at hun fik smerter i foden, når hun var stående i mere end 5-10 minutter og henviste til, at hun var blevet opereret i foden i 2011-2012.

Ved statusattest af 23. maj 2022 fra smertecentret fremgår det imidlertid, at der alene var tale om ankelsmerter, som forværredes ved længere tids gang, og ved af helbredsattest af 30. august 2022 fra [egen læge] fremgår det, at ankelsmerterne ikke havde nogen betydning for hendes arbejdsevne. Hun sørgede bare for ikke at belaste ankelleddet for meget i løbet af dagen.

Selskabet er opmærksom på, at overlæge ... i statusattest af 27. november 2023 konkluderede, at klagers smerter gennem de sidste år var gradvist forværret til smerter af mere universel karakter, at smerteintensiteten var blevet mere udtalt under praktikperioden 30. januar 2023 – 9. november 2023, og at hun aktuelt fremstod fysisk og mentalt udtrættet og havde svært ved at opretholde koncentrationen i mere end 45-55 minutter.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager efter fritstillingen i juli 2022 og under hele praktikperioden i 2023 er forsøgt smertebehandlet med Gabapentin fra den 27. oktober 2021 til 3. juli 2024, idet hun ved den indledende konsultation på smertecentret den 17. august 2021 havde udtrykt interesse for medicinsk lindring, men at behandlingen var uden sikker effekt på hendes gener, medførende flere bivirkninger og et langvarigt udtrappingsforløb.

Klager oplyste således den 27. oktober 2021, at hun sov en anelse bedre på Gabapentin 300 mg til natten, men at hun ikke tålte en højere dosis, og den 28. marts 2022, at hun blev for sløv, hvis hun tog mere end 300 mg Gabapentin til natten.

Den 24. oktober 2022 blev det uagtet besluttet at øge hende til 3 x 900 mg dagligt, da hun var i tvivl om effekten af medicinen.

Den 30. november 2022 oplyste hun, at hun var meget påvirket af træthed og svimmelhed, og at dette var sket i takt med optrapningen.

Selskabet bemærker, at Gabapentin kan være afhængighedsskabende, og at klager er efterfølgende forsøgt trappet ned af flere omgange, første gang den 14. december 2023 til 600 + 600 + 900 mg dagligt.

Den 26. januar 2023, dvs. 3 måneder efter optrapningen, oplyste hun imidlertid, at hun oplevede god balance mellem effekt og bivirkninger på 600 + 600 + 900 mg, og ønskede at blive på denne dosis.

Den 22. marts 2024 oplyste hun, at hun fortsat tog 600 + 600 + 900 mg og ikke havde overskud til at trappe ned.

Først den 24. april 2024, dvs. 5½ måned efter afslutningen af praktikperioden, hun blev trappet yderligere ned til 300 + 300 + 600 mg, hvorved hun oplyste, at hun følte sig lidt mere frisk i hovedet.

Den 17. juni 2024 afstod hun fra yderligere reduktion, og først den 3. juli 2024 overgik hun til anden (LDN) smertebehandling.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er sandsynliggjort en midlertidig forværring af klagers tilstand i perioden 24. oktober 2022 – 2. juli 2024 på baggrund af den høje dosis Gabapentin, som langt oversteg de 300 mg dagligt hun tidligere havde givet udtryk for var det maksimale hun kunne tåle uden at blive for sløv, og som hun efter 3 måneder ikke havde overskud til at trappe ud af på trods manglende den manglede behandlingseffekt, og at der fra smertecentrets side heller ikke ses at være gjort yderligere herfor, før end klager overgik til opfølgning ved ny smertelæge ... den 22. marts 2024.

Ordningen giver imidlertid ikke ret til forsikringsydelse ved tag af erhvervsevne begrundet i afhængighed af medicin, jf. bilag B og D, punkt 5.1.1.2. og 5.2.3.

Selskabet bemærker yderligere, at der frasat de midlertidige følger af Gabapentin behandlingen, ses at være beskrevet løbende bedring af hendes helbredsmaessige forhold, herunder:

Den 29. juni 2021, at Phernergan havde virket godt på hendes nattesøvn, og at hun ikke tog dem hver aften.

Den 20. oktober 2021, at hun synes de højresidige smerter var blevet bedre.

Den 10. januar 2022, at hun havde effekt af Ibuprofen og sov bedre.

Den 28. marts 2022, at hun havde effekt af TNS-apparat på sin smerter.

Den 29. august 2022, at hun havde haft god effekt af åndedrætshold på hvile og søvn.

Den 17. juni 2024, at hun var mere klar i hovedet efter reduktion i Gabapentin.

Den 1. juli 2024, at hun havde rigtig god effekt af MBSR stressbehandling, og

Den 16. september 2024, at LDN behandlingen havde givet hende mere energi.

Selskabet er videre opmærksom på, at det fremgår af afslutningsrapporten af 9. november 2023, at psykologen ved [rådgivningsvirksomhed], på baggrund af klagers svar på en trivselsmåling ved opstart og afslutning af praktikforløbet i 2023 samt en kort samtale med hende, havde vurderet, at hun massive fysiske og psykiske udfordringer med væsentlige og alvorlige depressive symptomer.

Selskabet bemærker imidlertid, at psykolog ... ved smertecentret den 28. juni 2024 efterfølgende konkluderede, at der tydeligvis ikke at var tale om nogen depression, men at klager havde det lidt svært fortiden, og at der alene var tale om en sorgproces udløst af bevillingen af førtidspension, og at hun på baggrund heraf blev bevilget to psykologsamtaler.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke, at der foreligger dokumentation for en dækningsberettiget

forværring af klagers helbredsmaessige forhold efter den 1. juli 2022, hvor hun blev afskediget og fritstillet, da hun ikke mente, at hun kunne arbejde mere end 24 timer om ugen.

Arbejdsafklaring

[Læge] oplyser i artiklen: 'Rund om fibromyalgi' i nyhedsbrevet ... i juni 2022 (bilag V), at de må opgive at hjælpe nogle af dem, der kommer i smertecentret, fordi de ikke vil gå ned i tid og ikke kan se sig selv udenfor arbejdsmarkedet.

Hun oplyser, at fibromyalgi er udelukkelsesdiagnose, hvor man typisk skal igennem et længere udredningsforløb, hvor nogle læger benytter sig af en tenderpointundersøgelse, som er en undersøgelse af 18 trykpunkter (tenderpoints) og nogle kontrolpunkter, hvor lægen bruger et tryk på 4 kilo.

Herudover oplyser hun, at man som regel har haft smerter i mange år, før det udvikler sig til fibromyalgi, og at patienter afhængigt af den enkeltes alder almindeligvis afklares til fleksjob eller førtidspension.

Hun mener, at årsagen til at man får fibromyalgi kan hænge sammen med vores forhold til smerter, og henviser til at vi lever i en kultur, hvor smerter ikke bliver respekteret som skadeligt for os og bliver ved, hvis vi ignorerer dem. Herved mener hun, at nervesystemet bliver overaktivt, og at man med tiden får svært ved at passe sit arbejde, hvis man bliver ved med at presse sig selv, og at dette hos nogle udvikler sig til fibromyalgi.

Hun oplyser også, at smerteklinikkerne førhen så flest kvinder, der både skulle passe børn og karriere, men at samfundet har forandret sig til at præstationssamfund, hvor alle presser sig selv mere, og at man derfor ser flere unge, fordi de i en tidligere alder stiller enorme krav til sig selv.

Hun mener derfor, at mange skal lære at hvile sig i stedet for at blive ved med at presse sig selv, og anbefaler bl.a., at man indretter sin dagligdag, så man sparer på sin energi.

Selskabet finder imidlertid, at det må lægges til grund:

- at klager fra januar 2022 til sin opsigelse i juli 2022 har vist, at hun gennem en periode på 6 måneder har kunnet genoptaget sit hidtidige arbejde med 24 timer om ugen som ...,
- at hendes fratrædelse alene var begrundet i, at der ikke var udsigt til, at hun ville genoptage sit arbejde på fuld tid, og
- at hun i fritstillingsperioden fra den 7. juli 2022 frem til opstart af virksomhedspraktik den 30. januar 2023, gennem en periode på godt 7 måneder, havde mulighed for yderlige restitution.

Selskabet er opmærksom på, at klager har været virksomhedspraktik i 2023, hvor hun alene nåede op på en effektiv arbejdstid på 4 timer ved et fremmøde på 2 x 3,5 timer om ugen, under hensyn til hendes fravær og behov for pauser.

Selskabet bemærker imidlertid, at der ikke foreligger nogen egentlig beskrivelse af klages virksomhedspraktik i 2023, men alene en afslutningsrapport af 9. november 2023, hvoraf det fremgår at teamlederen i virksomheden oplyste, at det havde været tydeligt at se, at hun oplevede udfordringer med både hoved og krop.

Selskabet bemærker desuden, at oplysningerne ovenfor indikerer, at hun i hele 2023 var påvirket af en høj dosis Gabapentin, i et omfang hvor hun oplyste, at hun var blevet meget påvirket af træthed og svimmelhed i takt med optrapningen, at hun var begyndt at tage ting i hjemmet og havde vanskeligt ved at afstandsbedømme, at hun ikke havde overskud til at gå i bad mere end to gange om ugen, og at hun heller ikke havde været i stand til at børste sine tænder.

Selskabet bemærker videre, at hun trods vurderingen af, at hun kun havde en effektiv arbejdstid på 2 x 2 timer om ugen, den 19. februar 2024 oplyste, at hun havde fået det markant bedre efter

afslutningen af virksomhedspraktikken i november 2023, og at hun i den forgange uge således havde haft sine børn en hel dag på bio-tur og havde hjulpet familiemedlemmer de andre 4 dage.

Klager synes samtidig løbende at have at tilpasset oplysningerne om omfanget af hendes gener til sine ønsker om nedsat arbejdstid og mulighederne for økonomisk kompensation:

- Først efter rådgivning fra socialrådgiveren ved smertecentret og hendes fagforening om de økonomiske muligheder ved indplacering i fleksjob og forsikringsudbetaling, oplyste hun den 29. juni 2022, at hun nu havde besluttet sig for at gå efter et fleksjob.
- Kort efter af sin afskedigelse og fritstilling i juli 2022 på baggrund af tilkendegivelsen om, at hun ikke kunne øge sin arbejdstid til mere end 24 timer om ugen, tilkendegav hun den 24. august 2022, at hun fremadrettet ønskede at arbejde 2 x 4 timer om ugen.
- Efter selskabets afgørelse af 2. november 2022, hvor der blev lagt vægt på, at hun havde kunnet arbejdet over 18,5 time om ugen, oplyste hun den 15. november 2022 korrigerende, at hendes effektive arbejdstid kun havde været 14-16 timer om ugen.
- Efter selskabets afgørelse af 23. januar 2023, hvor der blev lagt vægt på, at der heller ikke forelå dokumentation for nogen helbredsmæssige forværring, oplyste hun den 1. februar 2023 om smerteforværring efter opstart af blot 3 timers let virksomhedspraktik.
- Efter selskabets klagesvar af 28. februar 2023, oplyste hun den 22. marts 2023 om tiltagende smerteforværring af mere universel karakter, og søgte udredning for fibromyalgi.

Efter selskabets supplerende klagesvar af 25. september 2023 og vejledningen om den økonomiske forskel på et fleksjob på 4 timer og førtidspension, oplyste hun den 29. december 2023, at hun ikke længere mente at kunne varetage et fleksjob, og at hun nu ønskede førtidspension.

Førtidspension

Selskabet er opmærksom på, at klager er bevilget førtidspension med virkning fra den 1. juni 2024.

Selskabet bemærker, at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 20. marts 2024, at afgørelsen er truffet på baggrund af afslutningsrapporten af 9. november 2023 fra [rådgivningsvirksomhed], lægelige oplysninger frem til den 29. december 2023, og klagers oplysninger på rehabiliteringsmødet den 4. april 2024, om at hun havde fået det dårligere og dårligere under praktikken og til sidst ikke havde kunnet stå ud af sengen, og at en pension ville kunne give hende mulighed for at være en bedre mor mm.

Der er således ikke taget stilling til de midlertidige følger af Gabapentin behandlingen i 2023 og bedringen i 2024, efter nedtrapning og endelig ophør af behandlingen.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af førtidspension, idet kriterierne for tilkendelse af førtidspension er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til hendes forsikringsbetingelser (bilag B og D).

Efter forsikringsbetingelserne er der tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv, og selskabets bedømmelse af den forsikrede erhvervsevne sker alene på baggrund af den forsikredes helbredstilstand under hensyn til den forsikredes uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Konklusion

Ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagers erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettiget grad efter den 1. december 2022.

Selskabet finders således, at hun fortsat burde kunne varetage et ordinært arbejde med eventuelle skånehensyn enten indenfor sit hidtidige erhverv eller indenfor en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, og at hun således ikke har bevist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end henholdsvis 50 procent og 2/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet finder således ikke, at der foreligger dokumentation for et dækningsberettiget erhvervsevnetab på hverken 50 procent efter den 1. december 2022 eller 2/3 efter den 1. marts 2023.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1. december 2022.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klageren har i brev af 17/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA giver udtryk for, at jeg har skiftet mening undervejs, at jeg ikke har informeret om mine smerter før januar 2021 efter graviditeten, at jeg undervejs kommer med forskellige udlæg om, hvor meget jeg kan arbejde, og hvad jeg ønsker. Dette skal ses i kontekst, at jeg altid har ønsket at blive rask, og har kæmpet for at virke normal, har givet mig 120%, men at det desværre kun har gjort det værre, så jeg vil gerne give mine ord på forløbet.

Under min graviditet i 2016/17 mærkede jeg ved allerede inden første jordemoder konsultation smerter ved højre nyre. Jeg blev informeret om at det nok var et trykket ribben pga graviditeten. Da jeg er i uge 37 har jeg så store smerter at jeg bliver indlagt og bliver udredt med hydronefrose - og fødslen bliver sat i gang på baggrund af dette.

Smerterne forsvinder umiddelbart efter fødslen, og jeg har ingen smerter i området efterfølgende.

Da jeg bliver gravid i 2019/2020 mærker jeg også tidligt noget til smerterne i forbindelse med hydronefrosen. Jeg bliver deltids sygemeldt i januar 2020 pga smerterne.

Da corona bryder ud i marts 2020 bliver jeg sendt hjem pga høj risiko graviditet.

Jeg går løbende til kontrol og får mere og mere ondt.

Jeg bliver indlagt 20/21 maj og bliver igangsat og føder den ... maj. Min mand må besøge mig flere gange herunder og vi går små ture da han ikke må komme ind på afdelingen. Da jeg går i aktiv fødsel og har enestue kommer min mand ind og er en del af resten af fødsel.

Smerterne forsvinder ikke lige efter fødsel. Og jeg har sværere og sværere ved at klare normale dagligdags ting, som at gå i bad, klare madlavning, vasketøj osv. Disse ting kommer min mand til at lave. Der går lang tid før det egentlig går op for mig at smerterne i området ikke er forsvundet, da jeg har fået undersøgt min nyre efter fødsel og alt så umiddelbart normalt ud. Da jeg endelig konstaterede at smerterne ikke forsvinder kontakter jeg egen læge.

Derudover får jeg forlænget min barsel da vi dermed håber at lidt ekstra ro vil gøre mig godt. Smerterne forsvinder bare ikke.

Jeg starter arbejde i april 2021 og vi aftaler at lave en prøveperioden hvor jeg starter med få timer, og langsomt øger for at se hvor vi ender henne. Jeg er helt kvæstet når jeg kommer hjem eller arbejder hjemmefra. Bruger resten af dagen og dagen efter på at ligge på sofaen eller i sengen. Og efter at have hentet mine børn i børnehaven, er jeg helt færdig og kan ikke lege med mine børn efterfølgende, vi ligger på sofaen og venter på at min mand kommer hjem.

I efteråret 2021 får jeg en ny chef, og hun presser mig allerede fra starten af. Hun vil gerne have mig op i timer og opfordre mig til at tage nogle flere piller så jeg kan være længere tid på arbejde.

Jeg prøver alt hvad jeg kan for at gå op i timer. Med følgerne - at jeg får mere og mere ondt, og kan mindre og mindre derhjemme. Der går lang tid før jeg egentlig vil erkende at jeg er dårlig og at det ikke bliver bedre af at presser min krop igen og igen hver dag. Jeg ville så gerne mit arbejde og gav virkelig alt hvad jeg havde for at komme op i timer. Men med 15-20 mins pauser hver time liggende, og pauser efter et par minutters arbejde, gør at jeg ikke kan fuldføre mit arbejde, og at min effektive arbejdstid ligger meget lavt.

Da vi finder ud af at flexjob ikke er en mulighed og jeg på baggrund af at jeg ikke kan komme op i fuld tid bliver fyret, mærker jeg efterfølgende af presset på min krop. Jeg har fået det endnu værre, og har i perioden ikke haft tid til at stoppe op og mærke min krop og hvor dårlig jeg egentlig er. Den der mærker det mest er min mand der må lave stort set alle opgaverne derhjemme og vores børn der har en mor der ligger i sengen eller på sofaen hele tiden. Jeg bliver i denne periode også mere lyd og lys følsom. I perioden efter min fyring har min krop det virkelig dårligt, og jeg har fået en stort belastningsreaktion på forløbet. Da jeg får tilkendt virksomhedspraktik, glæde jeg mig. For jeg håbede og måske naivt at min krop nu var bedre. Men jeg kan ikke ret meget. Og da jeg i sommeren 2023 får konstateret fibromyalgi oveni mine kroniske nervesmerter giver det mening for mig hvorfor jeg ikke kan det jeg rigtig gerne vil.

For jeg er træt, har smerter hele tiden, og sover dårligt, kan ikke komme i bad mere end 2 gang om ugen, og min hjerne er træt. Træt af smerterne og glemmer ting. Helt basale ting som vi lige kan have snakket om.

Da jeg starter på gabapentin kan jeg mærke forskel i mine smerter, de er nemmere at være i, i perioder af dagen. Og de gør en kæmpe forskel. Da jeg får tilkendt førtidspension, og jeg får ro på, og ikke på samme måde skal presse min krop som ellers har gjort de sidste 3 år, får jeg brug for mindre gabapentin, da jeg kan bruge mindfulness og meditation meget mere i løbet af dagen til at hjælpe mig med håndteringen af smerterne.

Jeg har virkelig skulle kæmpe med at acceptere og anerkende at jeg er kronisk syg, og at jeg ikke kan arbejde da jeg simpelthen er for syg til det. Det har jeg virkelig skulle arbejde for at nå frem til, for hvis jeg ikke var nået dertil var jeg simpelthen væltet omkuld pga smerterne i kroppen.

Fysioterapeut

PFA henviser til manglende vurdering fra fysioterapeut. Her vil vi henviser til journal fra tværfagligt smertecentre side 52-53 og 63-64. Her vurderes det at der ikke kan gøres mere med hjælp fra en fysioterapeut, i forhold til behandling kun mindre lindring.

Medicin Gabapentin

PFA mener at medicinen har været udslaget til at jeg ikke kunne arbejde de timer de forstiller jeg burde kunne. De henviser til at jeg er sløv, går ind i ting, taber ting, ikke orker at gå i bad imens jeg blev medicineret, alle de forhold har været gældende hele tiden, jeg har nok bare først udtalt mig om de problemer samtidigt.

20-24 timers arbejdsuge hos [tidligere arbejdsplads]

Udtalelse fra ... (tidligere kollega til mig som jeg arbejdede sammen med ...).

'Med hensyn til [klageren], arbejdsgang på ... fra April 2021 til Juni 2022, kan jeg berette at [klageren] har kæmpet hver eneste dag hun har været på arbejde og rigtig gerne har villet komme tilbage på arbejdsmarked efter sin barsel. Hun startet ud med ikke så mange timer og har øget sit timeantal hen ad vejen for at finde ud af hvad hun max kunne yde. Derfor har hun haft flere timer en overgang hvor hun var blevet presset max. Og haft det virkelig dårligt og ekstremt ondt flere dage efter, de dage hvor hun har haft en fuld arbejdsdag. De dage [klageren] har været på arbejde har hun holdt 15 min. pause (liggende på gulvet, på en yoga måtte, bag hendes skrivebord) hver time for at kunne arbejde.

Hun har max arbejdet 15 min. i ..., for så at sætte sig på kontoret og slappe af, for at kunne yde en koncentreret indsats med de opgaver hun har fået.'

Yderligere vil jeg gerne fremhæve følgende udtalelser i forhold til mit forløb hos [arbejdspladsen] i min journal fra tværfagligt smertecentre Side 9, og side 11.

Vurdering af sygdom

PFA giver udtryk for at de ikke kan se dokumentationen for min forværrede tilstand via Fibromylogi, dog vil jeg henviser til side 167 journal fra tværfagligt smertecentre. Jeg har været igennem de test som de vurderer som nødvendige for at kunne konstatere fibromylogi, så jeg kan ikke se, hvad jeg mere skal kunne give dem.

Depression

Der er også flere udtalelser om at jeg har fået depression eller været mentalt belastet, og henviser PFA især til ændrede forhold, men hovedårsagen ligger i at jeg er dårlig og syg, og aldrig bliver rask igen, så det vil altid påvirke mig, og have indflydelse på min mentale kunnen. Derudover er det en kæmpe sorgproces at gå igennem, at blive kronisk syg, og skulle acceptere ens nye liv.

Arbejdsmuligheder

PFA vurderer at jeg sagtens kan varetage et job med de rette skånehensyn, hvilket jeg mener blev testet på min virksomhedspraktik hos ..., og selv med dette kunne jeg ikke udføre 2x4 timer effektivt arbejde. Lige meget om jeg sidder ned og arbejder, står op, så gør det hele ondt og jeg har ik-

ke mental kapacitet til at koncentrere mig mere end 15-20 min. [Praktikken] prøvede virkelig i de 11 måneders praktik, at give mig alle de muligheder der var for at jeg kunne varetage et arbejde, med skånehensyn."

Klageren fremsendte den 18/3 2025 reumatologisk speciallægeerklæring af 13/3 2025 indhentet i anden forsikringssag. Selskabet har i brev af 7/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Speciallægen har *ikke* taget stilling til journaloplysningerne fra egen læge vedrørende graviditetsforløbet i 2020 og perioden frem til juni 2021 (bilag M), hvoraf det bl.a. fremgår:

- at hun var gået hjem 4-6 timer efter fødslen i velbefindende
- at hun herefter først henvendte sig til sin læge i januar 2021 grundet en akut belastningsreaktion, da det begyndte at presse på, at skulle starte arbejde efter barsel
- at hun først henvendte sig til sin læge angående smerter den 15. februar 2021
- at ved fornyet CT-skanning i april 2021 blev konkluderet, at der på ingen måde var noget urologisk, der kunne forklare hendes smerter
- at hun i maj 2021 oplyste, at det der genererede hende mest var dårlig nattesøvn

Speciallægen har heller ikke taget stilling til journaloplysningerne vedrørende forløbet ved smertecentret efter den indledende undersøgelse i august 2021 (bilag O og P), herunder at:

- Hun blev startet op i Gabapentin på baggrund af indledende konsultation på smertecentret den 17. august 2021, hvor hun udtrykte interesse for medicinsk lindring.
- Den 27. oktober 2021 oplyste hun, at hun sov en anelse bedre på Gabapentin 300 mg til natten, men at hun ikke tålte en højere dosis (bilag O).
- Den 10. januar 2022, at hun tog Gabapentin 300 mg til natten og havde job på 25 timer om ugen, som kørte, og derfor var i tvivl om formålet med planlagt rehabiliteringsmøde (bilag P).
- Den 28. marts 2022, at hun blev for sløv dagen efter, hvis hun tog 600 mg (bilag P).
- Den 24. oktober 2022, at hun var i tvivl om, hvorvidt hun havde nogen effekt af Gabapentin, og at der derfor blev besluttet at trappe op til 900 mg (bilag P).
- Den 30. november 2022, at hun var blevet meget påvirket af træthed og svimmelhed i takt med optrapningen, uden at hun havde mærket nogen effekt på smerterne (bilag P).

Videre har speciallægen ikke taget stilling til oplysningerne om, at hun fra januar 2022 frem til sin opsigelse i juli 2022 har vist, at hun kunnet genoptage sit hidtidige arbejde med 24 timer om ugen, og at hendes opsigelse og fritstilling alene var begrundet i, at der ikke var udsigt til, at hun ville genoptage sit arbejde på fuld tid, som ønsket af arbejdsgiver. Selskabet bemærket desuden, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager ikke er ophørt Gabapentin, men fortsat tager 1200 mg i døgnet, dvs. langt over de 300 mg som hun tidligere har oplyst var det maksimale hun kunne tåle."

Klagerens advokat har i brev af 5/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"2. Supplerende oplysninger

Efter PFA's afgørelse er der tilgået yderligere dokumentation, herunder en speciallægeerklæring, som bekræfter, at min klient har lidt af vedvarende og funktionsnedsættende smerter siden 2020, og at disse har medført en betydelig og varig nedsættelse af arbejdsevnen.

Speciallægen vurderede, at min klients nuværende funktionsevne er stærkt begrænset, og at forsøg på arbejde har krævet uforholdsmæssigt omfattende skånehensyn. Der skal i den forbindelse henvises til skrivelse fra ... speciallæge i intern medicin reumatologi af 13. marts 2025.

3. Forløbet

Med henblik på belysning af sagen skal vi nedenfor gennemgå forløbet kronologisk med kommentarer til visse af de punkter, PFA lægger vægt på i deres afvisning:

I PFA's afgørelse af den 27. november 2024 henvises der til udvalgte datoer, herunder den 20. maj 2020, hvor min klient blev indlagt med henblik på fødsel, og den 12. april 2021, hvor min klient blev deltidssygemeldt efter endt barsel. Denne fremstilling er imidlertid ikke dækkende for det samlede forløb, idet der i perioden mellem disse datoer foreligger væsentlige journaloplysninger, som har betydning for vurderingen af min klients erhvervsevne og sygdomsforløb.

20. maj 2020 – Min klient blev indlagt med henblik på planlagt fødsel og fødte den ... maj. Det fremgår af bilag M, side 12, at min klient under graviditeten igen fik konstateret hydronefrose, som hun også oplevede ved sin første graviditet. Diagnosen blev stillet den 6. maj 2020. Det anføres i PFA's bemærkninger til Ankenævnet, at speciallægeerklæringen ikke har forholdt sig til, at min klient gik hjem fra hospitalet 4–6 timer efter fødslen og ifølge journalen var i 'velbefindende'. Denne konklusion er både misvisende og irrelevant i den foreliggende vurdering.

Speciallægeerklæringen vurderede min klients tilstand i et længerevarende forløb og har dermed ikke fokus på den akutte udskrivningstilstand, men derimod på de funktionelle konsekvenser, som er opstået og vedvarede efter fødslen. Det er derfor hverken fagligt eller forsikringsretligt relevant at inddrage en midlertidig bedring få timer efter fødslen som modargument mod hendes nuværende nedsatte erhvervsevne.

11. januar 2021 - Min klient tog akut til lægen grundet belastningsreaktion (bilag M side 8). Det fremgår af lægejournalen fra denne dato, at hun virker ramt af belastningsreaktion end depressiv.

25. januar 2021 – Det fremgår af journalnotat, at min klient henvendte sig til egen læge med psykiske symptomer og følelsesmæssigt pres, navnlig i forbindelse med den forestående opstart på arbejde efter endt barsel. Det anførtes, at min klient var bekymret over, hvordan hun vil kunne klare arbejdet grundet fortsatte smerter. Lægen bemærkede, at der ikke er sket nogen bedring siden sidste konsultation, hvor årsagen til henvendelsen netop var smerter og belastningsreaktion.

PFA lægger i deres vurdering vægt på, at min klient først henvendte sig vedrørende smerter den 15. februar 2021, og at der forud herfor udelukkende var tale om psykiske gener. Denne fremstilling er ikke i overensstemmelse med journalmaterialet, som viser, at smerter har været et gennemgående tema ved lægekonsultationerne allerede fra januar 2021.

15. februar 2021 – Min klient var igen til læge med fortsatte smerter, og det noteredes, at der på trods af tidligere kontrol stadig er tale om vedvarende gener. Det drøftedes, at min klient planlagde at genoptage arbejdet efter endt barsel den 12. april 2021, men at det ikke er givet, at hun vil kunne starte på fuld tid (bilag M).

Min klient fortsatte med at konsultere egen læge den 24. februar 2021 og den 18. marts 2021, hvilket dokumenterede et fortsat sygdomsforløb med løbende opfølgning og vedvarende funktionsnedsættelse (bilag M).

12. april 2021 – Min klient blev deltidssygemeldt efter endt barsel til en arbejdstid på 12 timer om ugen (bilag E).

27. maj 2021 – Min klient oplevede fortsatte smerter – og modtog indkaldelse til smerteklinik.

20. oktober 2021 – Min klient havde konsultation på smerteklinik. Det fremgår af bilag O at hun fysisk havde smerter i højre flanke efter 2x graviditeter med hydronefrose på højre side. Det fremgår herefter at intet kunne lindre denne smerte og den forværres når hun er på højre side. Derudover fremgår det at min klient oplevede smerter i højre ankel som altid gør ondt og forværres ved lange gangdistancer.

27. november 2023 – Der blev fra tværfagligt smertecenter udarbejdet statusattest. Heraf fremgår bl.a. at min klient 'komplekse og langvarige/kroniske smerter' og 'Fibromyalgi'. Ligeledes fremgår det at 'der er tale om en stationær tilstand med varige funktionstab, hvor behandlingsmulighederne er udtømte', og at 'Grundet tiltagende forværring vurderes det tvivlsomt om pt. er i stand til at medvirke i yderligere afklaring af arbejdsevnen. Der er risiko for forværring.'

PFA lagde i afgørelse af den 27. november 2024 vægt på udvalgte psykologiske aspekter fra konsultationen på smerteklinikken. Blandt andet gengives følgende:

'Især 2. graviditet havde været et voldsomt forløb, idet hun havde voldsomme smerter, men alle muligheder for at aflaste nyren betød narkose og risiko for barnet, så hun afstod. Samtidigt var det corona-tid, så hendes ÆF måtte ikke besøge hende, hvorfor hun var meget alene. Adspurgt har hun fortsat mæreridt om perioden 1-2 x ugentligt, har også flashbacks. I forhold til sinde højresidige smerter oplyste hun at hun har mest fokus på at de skal gå væk, synes også de er blevet bedre.'

PFA fremhævede desuden, at min klient havde oplyst at have fokus på, at smerterne skal gå væk, og at hun synes, de er blevet bedre. Det tolkes som udtryk for forbedring. Denne vurdering kan imidlertid ikke anses for at være dækkende. Det fremgår klart af samme journalnotat (Bilag O), at min klient dette tidspunkt fortsat havde konstante højresidige smerter, særligt i flanken og anklen, og at disse forværredes ved aktivitet. Derudover bekræftedes det, at smerterne ikke kan lindres, og at der er tale om kroniske smerter.

Det bør i den forbindelse understreges, at en patients håb om bedring ikke kan sidestilles med en faktisk forbedring af funktionsevne – især ikke, når både smerteklinikken og speciallægeerklæringen vurderede, at der er tale om vedvarende og belastende smerter med betydelig funktionel indvirkning.

Speciallægeerklæringen konkluderer entydigt, at min klient ikke er i stand til at arbejde på fuld tid og ikke kan overskride 18,5 timers beskæftigelse ugentligt uden væsentlig forværring af hendes tilstand. Dette er i overensstemmelse med vurderingen fra smerteklinikken, som beskriver hendes tilstand som kronisk og funktionsbegrænsende. Det fremstår derfor ikke korrekt, når PFA bruger udvalgte udsagn fra en samtale som grundlag for at afvise, at min klient har opnået betingelserne for erhvervsevnetab.

På trods af kroniske smerter og markant nedsat funktionsniveau har min klient gjort alt for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet og har i en periode arbejdet 24 timer om ugen. Det skal understreges, at denne tilknytning blev fastholdt under pres fra en ny arbejdsgiver og ikke afspejler hendes reelle arbejdsevne, og som hun selv har anført var der ikke tale om mere end 18 reelle arbejdstimer. Min klient havde i denne periode behov for omfattende skånehensyn, og det fremgår af journalnotater fra Bilag P, at hun blev 'tiltagende træt og smerteforpint' i takt med arbejdsdage og -uger.

Det skal i den forbindelse bemærkes at min klient på trods af skåne behov og nedsat funktionsevne har forsøgt at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Arbejdsprøvning hos såvel ... og ... har netop været et udtryk for at hun ikke har ønsket at være sygemeldt, på trods af at hun reelt ikke har kunne varetage de stillinger hun havde. Det samme gør sig gældende for forlængelsen af arbejdsprøveforløbet. Det skal i den forbindelse understreges at min klient ikke ønskede at blive afskediget fra stillingen hos ..., som det er blevet kraftigt insinueret af forsikringsselskabet.

Der foreligger en kollegaudtalelse, som tydeligt beskriver det meget skåneprægede arbejde, min klient har forsøgt at udføre:

'De dage [klageren] har været på arbejde, har hun holdt 15 minutters pause (liggende på en yogamåtte bag skrivebordet) hver time for at kunne arbejde. Hun har arbejdet maks. 15 minutter ad gangen i ..., hvorefter hun måtte hvile sig i længere tid.'

Dette viser tydeligt, at de 24 arbejdstimer kun var mulige pga. markante hensyn – og ikke var udtryk for en arbejdsindsats i almindelig forstand. Det bekræftes desuden i journalnotater, hvor min klients tilstand beskrives som tiltagende træt og smerteforpint, selv ved nedsat arbejdstid. Det fremgår desuden af Bilag P den 1. april 2022:

'Pt. Skal bruge flere kræfter/energi på at fastholde koncentrationen end før i tiden grundet konstante smerter.' samt *'Pt. Har brug for hyppige pauser og markant nedsat arbejdstid.'*

Disse oplysninger underbygger, at min klient allerede på dette tidspunkt ikke reelt var i stand til at arbejde 24 timer ugentligt, og at forsøget herpå blot forværrede hendes smerter og tilstand. Den beskrevne funktionsnedsættelse harmonerer ikke med PFA's vurdering af, at hun skulle være i stand til at arbejde over 18,5 timer om ugen.

På den baggrund fremstår PFA's vurdering som både urealistisk og i modstrid med den foreliggende oplysninger og dokumentation.

3. PFA Pensions vurdering

PFA begrundet sit afslag med, at min klient pr. 1. december 2022 vurderedes at være i stand til at arbejde mere end 50 %, og at der dermed ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for erhvervsevnetab efter denne dato.

Dette bestrides, da der foreligger væsentlige supplerende oplysninger, navnlig speciallægeerklæringen af 13. marts 2025, der udgør en konkret og kvalificeret vurdering af min klients funktionsevne over en længere periode, herunder også perioden omkring og efter december 2022.

Speciallægeerklæringen er udarbejdet på baggrund af:

- Det samlede journalmateriale, herunder egen læges notater og vurderinger
- Min klients sygehistorie siden 2020
- Arbejdsmæssige forhold, herunder tidligere deltidssygemeldinger og arbejdsforhold med skånehensyn
- Aktuelle helbredsoplysninger

Speciallægen konkluderede, at min klients funktionsevne har været betydeligt nedsat gennem hele perioden, og at min klient ikke har været i stand til at arbejde uden markante skånehensyn og nedsat tid. Det fremgår desuden, at min klients tilstand ikke er forbedret siden 2022, men tværtimod har været præget af fortsatte smerter og funktionstab.

Det påhviler skadelidte at dokumentere sit erhvervsevnetab. Dette krav må anses for opfyldt gennem den samlede dokumentation – særligt da erklæringen udtrykkeligt forholder sig til perioden før og efter 1. december 2022.

Der er således tale om et erhvervsevnetab, som har været vedvarende og har eksisteret før den skæringsdato PFA anvender som udgangspunkt for afslaget. At erklæringen først er udarbejdet i 2025, ændrer ikke ved, at den tager stilling til min klients tilstand i den relevante periode.

Det skal fremhæves, at en speciallægeerklæring, udarbejdet retrospektivt med henblik på vurdering af varig nedsat funktionsevne, netop har til formål at dokumentere forhold, som har bestået over tid. PFA har ikke fremlagt lægefaglig dokumentation, der kan modbevise speciallægens konklusion.

PFA Pension har i afgørelsen fra den 7. april 2025 anført, at:

- Der ikke er modtaget nye lægelige oplysninger eller dokumentation for helbredsmæssig forværring.
- Speciallægeerklæringen ikke tager tilstrækkelig stilling til visse lægejournaler.
- Min klient vurderes fortsat at kunne arbejde mere end 18,5 timer ugentligt.

Speciallægeerklæringen tager netop stilling til sygdomsforløbet og funktionsevnen – herunder tidligere lægeattester. Speciallægen konkluderer, at min klient har haft konstante og belastende smerter siden fødslen, og at dette har ført til gradvis nedtrapning af arbejdssevne og sygemelding.

PFA lægger i stedet vægt på enkeltstående journalnotater fra egen læge – fx at min klient forlod hospitalet i 'velbefindende' og først henvendte sig med smerter senere. Det er vigtigt at bemærke, at journalnotater ikke er udarbejdet med henblik på vurdering af funktionsevne – til forskel fra speciallægeerklæringen, som netop er lavet til forsikringsvurdering.

At smerterne ikke kunne forklares ved en CT-scanning i april 2021, ændrer heller ikke ved realiteten: at min klient har haft vedvarende og funktionsnedsættende smerter. Det er anerkendt, at mange kroniske smertetilstande ikke nødvendigvis har billeddiagnostisk forklaring, men stadig er reelt invaliderende.

PFA anfører, at min klient muligvis er uarbejdsdygtig pga. sløvhed af medicin (Gabapentin), og ikke sygdommen selv. Dette er både misvisende og fagligt problematisk.

Det fremgår af lægejournal, at min klient eksperimenterede med dosering i en periode for at finde den rette balance. Det fremgår ligeledes af lægejournalen d. at min klient ikke tåler 600 mg, men har gavn af 300 mg til natten, da dette forbedrer søvn – og dermed også hendes generelle tilstand. PFA's konklusion er derfor udokumenteret og overser, at medicinen er et forsøg på at afhjælpe den underliggende smertetilstand – ikke årsag til den.

4. Vægtning af speciallægeerklæring

Det er vores klare opfattelse, at PFA Pensions afvisning af speciallægeerklæringen beror på en forkert vægtning af materialet. Speciallægen har den nødvendige faglige ekspertise, har forholdt sig konkret til funktionstab og vurderet sygdommens udvikling og konsekvenser. Det bør tillægges højere evidensværdi end fragmenterede journalnotater fra egen læge, som er lavet i anden sammenhæng og ikke vurderer funktionsevne.

Det fremgår desuden af bilag M, at min klient havde smerter gennem en stor del af graviditeten – relateret til den tidligere diagnosticerede hydronefrose, som hun også oplevede efter sin første graviditet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder artikel om fibromyalgi – hvoraf nogle gives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra egen læge:

"30-01-2020

...

Gravid uge 24. I sidste grav hydronefrose. Nu igen flanksmerter

...

14-04-2020

...

Hun følges på sgh pga hø. sidig nyrepåvirkning (ureter trykkes af uterus, hvorved nyren ikke fungerer). De har tilbudt JJ -kath, men dette skal ske i UA og gener efterfølgende kan ikke garanteres mindre end nu (smerter).

Nyren bliver ikke varigt påvirket under alle omstændigheder, hvorfor hun foreløbig afstår fra JJ-kath.

...

11-01-2021

...

Diagnoser:

P02 Akut belastningsreaktion

...

Obs efterfødselsreaktion. Født velskabt [barn] maj 2020. Kompliceret graviditet med mange smerter grundet hø. sidig hydronefrose. Efter der er kommet ro på begyndt at fylde mere med alle de følelser der var under graviditeten som der ikke var 'plads til' på det tidspunkt, men pt været mere traumatiseret af det end som så.

...

25-01-2021

...

Synes ikke der har været væsentlig fremgang siden sidst. Stadig mange tanker om hele forløbet under graviditeten og de beslutninger der skulle tages undervejs hvor hele tiden skulle opveje hensyn til sig selv og sit ufødte barn i maven (vedr smertestillende, om der skulle lægges kateter

for at aflaste nyrerne mm). Dette sat sine spor og fylder meget så snart der er ro fx om aftenen og natten.

...

12-04-2021...

Uro konkluderet intet urologisk der kan forklare pts smerter. Smerterne er uændrede. Nu startet op på job på nedsat tid en periode, chef lydhør og forstående.

...

27-05-2021

...

Arb 4 timer x 3 ugentligt. Øget træthed og ingen ændring i smerteproblematik.

Drøftes forskellige muligheder i ventetid på smerteklinik fx duloxetin. Det der generer pt mest i øjeblikket er dårlig nattesøvn da ligger og vender og drejer sig. Ikke interesseret i opstart fx duloxetin eller andet antidepressivt lige nu. Aftaler i stedet at prøve rp phenergan 25mg til natten pn.

...

02-08-2021

...

Sygemeldt grundet smerter i højre flanke efter hydronefroser under graviditet.

...

Har god alliance med arb giver. Er trappet op til 12 t/u fordelt på 3 dage aktuelt."

Det fremgår bl.a. af hospitalsjournal – obstetrisk afdeling:

"07-05-2020

...

Har vedvarende og meget ondt svt hø nyreloge, kan kun kortvarigt kuperes med pamol. Sover meget sparsomt pga smerter, dd vågen siden 3.30, sovet 1 ½-2 timer.

...

UL 27.3.: moderat højresidig hydronefroser, højre nyrepelvis måler 2,7 cm i AP-diameter og nedre calyx måler cirka 10 mm. Der er dilatation af proksimale højre ureter med en diameter omkring 8 mm.

...

20-05-2020

...

Hydronefroser i begge graviditeter. Igangsat denne gang 38+0 grundet mange smerter.

Har ikke ønsket JJ kateter.

...

Er gået hjem 4-6 timer efter fødslen i velbefindende."

Det fremgår bl.a. af hospitalsjournal – urologisk ambulatorium:

"25-06-2020

...

CT urografi viser aftagende højresidig hydronefroser.

Renografi viser ligelig funktionsfordeling 50/50%.

...

16-03-2021

...

Tidligere hydronefrose dxt under graviditeten, nu henvist grundet vedvarende smerter i højre flanke. CT urografi med ekstrarenal pelvis på venstre side, IKKE rigtig UPJ striktur, ellers pæn kontrast passage i hele ureter. Renografi med minimal langsommere passage i højre nyre, men pænt faldende kurve.

Ovenstående kan på ingen måde forklare hendes konstante smerter."

Det fremgår bl.a. af hospitalsjournalnotat af 17/8 2021:

"Objektivt neurologisk

...

Der findes allodyni og eftersensationen sv.t hudområde i hø. flanke sv.t. lige th. for columna ud til midtaxilærlinjen på niveau T9 ned til L5. I samme område opleves normal sans for kulde og normal skelnen fra stumpet til spidst.

...

Det vurderes, at patienten har sikre neuropatiske smerter. Formentlig relateret til hydronefrose opstået under graviditet."

Det fremgår bl.a. af journal fra tværfagligt smertecenter:

"02-09-2021

...

Pt er ophørt med Amitriptylin grundet uacceptable bivirkninger, selvom der var effekt på bedre nattesøvn.

...

Mhp lindring af Neuropatiske smerter:

Rp. Tbl. Gabapentin 300 mg x 1

...

20-09-2021

...

Pt. beskriver konstante smerter på hø side af ryggen afgrænset af columna fra ca. L5-Th8, helt ud til flanken og øverst en smule om foran på kroppen.

Smerterne beskrives som varme, strålende og arbejdende. Varierer i styrke, men 'smerterne har lidt deres eget liv'.

VAS:6

...

Pt. er deltidssygemeldt og arbejder 12 timer ugentligt fordelt på 2 dage. 8 timer på arbejdspladsen og 4 timer hjemme.

...

Bliver tiltagende træt og smerteforpint op ad dagen. Beskriver at hun ikke er sikker på, at smerterne forværres, men oplever at de er sværere at håndtere for hende senere på dagen.

...

Sover dårligt om natten. Særligt da hun altid vågner, hvis hun kommer til at vende sig om på hø. side. Sover aktuelt 5-6 timer incl. 2-3 opvågninger. Det er bedret fra 4 timer efter hun er begyndt gabapentin.

...

Objektive undersøgelse:

Pt. har ikke nogen bevægeproblemer som følge af smerterne. Bevæger sig fuldt i alle bevægeretninger i ryggen.

Meget bevægelig.

Ved palpation er hun meget øm og generet ved columna L5-Th8. I området derfra og ud til flanken er der allodyni og generelt meget ubehag i overflade og i dybden. Kan slet ikke lide berøring af nogen art i området.

Konklusion

...

Smerterne er af viseral/ neurogen karakter.

...

20-10-2021

...

Kroniske ankelsmerter efter 3 x op. (tidl. [sportsudøver] på højt plan). Kroniske flanksmerter efter hydronefroze ifm. 2 x graviditet. Søvn er kompromitteret. Der er kognitive vanskeligheder. Humør det meste ok, men arbejder for at holde det oppe. I færd med at finde realistisk timetal på jobbet. Trods psykologforløb efter 2. fødsel stadig mareridt og flash-backs fra det traumatiske forløbet. Har fokus på, at flanksmerter skal gå væk.

...

10-01-2022

...

Har job på ca. 25 timer om ugen - dette kører, men der er planlagt re-habmøde på onsdag - vi er i tvivl om formålet patienten og jeg.

...

28-03-2022...

Har fortsat glæde af Gabapentin 300 mg til natten, men er for sløv næste dag, hvis hun tager 600 mg.

...

01-04-2022 ... socialarbejde

...

Arbejdstiden er aktuelt 24 timer fordelt på 3 dage. Bliver tiltagende træt og smerteforpint op ad dagen.

...

Direkte adspurgt vurderer pt. at den effektive arbejdstid er ca. 20 - 18 timer pr uge.

...

Skånehensyn

Pt. har en meget lav fysisk belastningsgrad.

Der må ikke være nogen former for fysiske belastende arbejdsopgaver, ej heller funktioner som indebærer løft samt repetitive bevægelser og stationære arbejdsstillinger igennem længere tid. Pt. har primært brug for at kunne udføre arbejdsopgaverne siddende og i rolige omgivelser. Ingen former for støj, da det gøre det vanskeligere for pt. at opretholde koncentrationen.

Pt. har brug for et meget forstående arbejdsmiljø.

Pt. har brug for hyppige pauser og markant nedsat arbejdstid.

...

24-08-2022 ... Socialarbejde

...

Pt. havde overfor arbejdsgiver tilkendegivet at hun ikke var i stand til at øge arbejdstid yderligere og at hun har brug for afklaring af arbejdsevnen.
Kort herefter indkalder lederne pt. til samtale. Pt. blev opsagt pr. 07.07.22 med løn frem til ultimo november 2022.

...

Pt. har talt med jobkonsulenten som anbefaler pt. at finde egnet virksomhedspraktik.

Pt. har vanskeligt ved at mobiliseret det nødvendige overskud hertil. Pt. har brug for en periode til at 'pustet ud' efter igennem de sidste 19 mdr. at have forsøgt at fastholde jobbet og arbejde flere timer end hvad der var foreneligt med det nedsat funktionsniveau. Pt. skal kontakte Jobkonsulenten når hun er klar til at medvirke i virksomhedspraktik.

...

Pt. håber på at hun kan opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet fx 2 gange pr uge af 4 timers varighed

...

29-08-2022 ... Fysioterapi

...

Der findes allodyn timer og eftersensation i velafgrænset hudområde i h. lænd og flanke. Det vurderes, at patienten har sikre neuropatiske smerter. Formentlig relateret til hydronefroser opstået under graviditet.

...

Relevant KFA:

Screening:

FGA O men strammer i smertefulde side af ryggen.

Nedsat rotation af truncus til begge sider. Mod h. væsentlig nedsat pga af smerte og pt oplever restriktion. Mod v. strammer det i h. side af ryggen.

Lateral fleksion meget nedsat mod h. der provokerer til øgede smerter lokalt i h. side af ryggen. Mod v. ubehagelig stramning i h. side af ryggen.

Ekstension i stående meget nedsat og med øgede smerter i lænd og h. side af ryggen .. Pt. beskriver gammel problematik i lænderyggen.

...

08-11-2022

...

Pt. er trappet op i gabapentin til 900 mg + 600 mg + 900 mg dgl. Max dosis skal være 900 mg x 3 dgl jf sidste lægenotat.

Pt. er meget træt i forbindelse med optrapningen og har derfor trappet tempoet lidt ned for at kunne følge med.

...

15-11-2022

...

Pt. har fået aftale på E-tab fordi pt.s erhvervsevnen ikke vurderes nedsat til 50%. Pt. har været deltidssygemeldt efter barsel i april 2021.

Første arbejde på 12 ½ time som gradvist blevet øget til 24 timer. Pt. holdt hyppige pauser, indimellem læggende og tog ofte hjem før arbejdstidsophør grundet tiltagende forværring og øget udtrætning. Effektiv arbejdstid svarende til ca. 14 - 16 timer.

...

30-11-2022

...

Pt har i ca tre uger taget gabapentin 900 mg x 3 dgl. Pt synes hun er meget påvirket af bv i form af træthed og svimmelhed og at disse er blevet værre i takt med optrapning.

Pt fortæller at hun ikke mærker effekt på smerterne, men mærker lidt mere ro i kroppen og at hun sover mere/bedre.

...

14-12-2022

...

Pt er stadig meget plaget af træthed i takt med at hun er øget i gabapentin. Pt er nødt til at sove til middag både formiddag og eftermiddag i takt med medicinøgning. Pt føler at trætheden er hæmmende. Vi aftaler at prøve at trappe lidt ned i håb om at træthed aftager. Pt føler at gabapentin gør hendes krop mere rolig, så hun bedre kan udholde sine smerter. Pt føler dog ikke at smerterne er blevet mindre.

...

06-01-2023

...

Det går rimeligt efter dosisreduktion af Gabapentin medio december, pt er fortsat lidt træt. Hvilket tolkes som mulige bivirkninger af Gabapentin og der fortsættes derfor med dosisreduktion.

...

23-01-2023

...

Pt oplever at der er god balance mellem effekt og bivirkninger af aktuelle dosis Gabapentin. Vi aftaler at nuværende dosis bibeholdes.

Cont. Tbl. Gabapentin 600 mg+ 600 mg+ 900 mg.

...

14-02-2023

...

[Klageren] er begyndt at arbejde 3 timer 1 gang om ugen for 14 dage siden og er helt færdig efter arbejde. Hun oplever at have influenzalignende symptomer, som om hun har 40 i feber, og kunne næsten ikke åbne øjnene, da ... kom forbi for at sige hej.

Det er selvfølgelig en faktor, at det er et nyt sted, men planen om at komme op på 2x6 timer indenfor 3 mdr. har man også talt om at udvide rammen på.

...

22-03-2023 ... Socialarbejde

...

Pt. er startede i [praktik] ultimo jan. 2023 - 13 uger frem.

Pt skal udføre lettere ... opgaver.

Arbejdstids startede på 1 x 3 timer i 2 uger, herefter skal arbejdstiden gradvist forsøges øget til 3 timer 2 gange ugentligt.

Arbejdsgiver har talt med pt. om muligheden for at udskyde og eller droppe at øge arbejdstid.

...

Helbred

Pt. har tiltagende smerteforværring/øget smerteintensitet af mere univers karakter. Pt. få tiltagende smerteforværring ved berøring og kram. Har et øget behov for at anvende løstsiddende tøj og tøj som ikke strammer.

Pt. er også mere udtrættet og har et øget behov for restitution.

Pt. er begyndt at tage ting i hjemmet. Oplever sig mere koldest. Går fx ind i sin seng og har vanskeligt ved at afstandsbedømme.

Pt. er kun i stand til at bade to gange ugentligt, da det medfører smerteforværring og øget udmattelse.

...

Ut. udtrykker ligeledes bekymring om patienten har udviklet sensibilisering stilstand/fibromyalgi. Patienten anbefales at tale med egen læge om han visningen til reumatolog med henblik på yderligere udredning.

Dette vil formentlig også have en positiv indvirkning på pensionsselskabs fremadrettet vurdering af berettigelse til erhvervsevnetab.

...

02-06-2023

...

[Klageren] oplever generelt set ondt i hele kroppen nu. Ikke kun i siden som før-. knæ, hofter, nakke, skulder – kan springe rundt i kroppen - enormt træt - obs sensibilisering - har fået tid til reumatolog i juni gennem e.l.

...

03-07-2023

...

Har i sidste uge været ved reumatolog og har fået fibromyalgidiagnosen officielt.

...

[Klageren] kan være i tvivl om effekten af Gabapentin, og vi har derfor talt om muligheden af enten at trappe ned eller op for at se om dette ændrer noget.

Indtil videre tager [klageren] fast Ibuprofen til natten, og fortsætter med PCM og Ibuprofen pn Gabapentin 600 + 600 + 900 mg i døgnet.

...

05-07-2023 ... Socialarbejde

...

Jobafklaringsforløb frem til oktober 2023.

...

Arbejdstids startede på 1 x 3 timer i 2 uger. arbejdstiden er øget til 4 timer 2 gange ugentligt.

Jobkonsulenten ønsker at virksomhedspraktik forlænges yderligere og at arbejdstiden forsøges at øges til 3 gange ugentligt af 4 timers varighed.

Pt. er bekymret herfor, grundet øget udtrætning og at pt. få udtalt behov for restitution og at det begrænser pt. i at have energi til familie/børn.

...

30-10-2023

...

Praktikken slutter 12.11, hvorefter rehab mødedato sættes. Hun er gået ned fra 2 x 4.5 timer til 2 x 3.5 timer.

...

Pt. udviser ved dagens samtale betydelige tegn på nedtrykthed, herunder tanker om, at det ville være nemmere ikke at være her, uden nogle konkrete overvejelser knyttet til. Ut. screener pt. med MDI, en samlet score på 35, der indikerer moderat-svær depression.

...

19-02-2024

...

Det er tydeligt for hende, at hun har fået det markant bedre siden fuldtidssygemelding i november, der er mere overskud, mindre træthed, hun oplever mere ro og kan være mere for sine børn.

...

22-03-2024

...

Vi har talt om medicin til kroniske smerter. Bliver træt af gabapentin. Ikke overskud til nedtrapning aktuelt, men vi aftaler at pt. kan kontakte sygepl., hvis hun får overskud til nedtrapning inden vi ses igen. Nedtrappes med 300mg hver 3-7 dag. Evt. afprøv andre sek. analgetika efter dette.

...

31-05-2024

...

Aktuel dosis: 300+600+600

Vurdering af effekt eller bivirkninger på følgende områder:

Smerter: Føler måske at hun har fået lidt flere smerter - det er svært for hende at vurdere.

Føler at hun er blevet lidt mere frisk i hovedet - og måske derfor får hun lidt flere smerter.

...

02-07-2024

...

Medicin:

Tidligere: Amitriptylin,

PCM og Ibuprofen pn

Gabapentin 300 + 300 + 600 mg i døgnet.

Talt lidt om LDN.

...

16-09-2024

...

Ankenævnet for Forsikring

37.

101816

Medicin:

Tidligere: Amitriptylin,

PCM og Ibuprofen pn

Gabapentin 300 + 300 + 600 mg

Afprøver LDN. Nu 3 mg. Giver lidt mere ro og energi."

Det fremgår bl.a. af den kommunale journal:

"2. september 2021

...

Du har genoptaget arbejdet delvist fra starten af din sygemelding, i april. Du arbejder ca. 12 timer om ugen, fordelt på 3 dage. Du er afsted to dage om ugen og hjemme en dag. Du taler med din leder hver anden uge, og trapper derefter op i tid, hvis det er muligt for dig. Din normtid er 37.

...

17. november 2021

...

Du er ansat som ... og på nuværende tidspunkt arbejder du ca. 17 timer.

Du oplyser, at du har fået stillet et lokale til rådighed, så du har mulighed for at hvile dig når du har brug for det.

...

20. april 2022

...

Du arbejder aktuelt 24 timer om ugen. Du kan selv bestemme dine arbejdstider, kan selv tilrettelægge dit arbejde og du skånes så vidt muligt for opgaver med deadlines .. Du har skiftende arbejdsstillinger. Du møder helst tidligt ind om morgenen, da der er ro.

...

22. april 2022 ... Opringning fra [klagerens] arbejdsplads – HR

...

..., HR oplyser, at det nu er 1 år siden, at [klageren] er kommet tilbage fra barsel. De har forsøgt rigtig meget, for at optrappe timetal i forhold til tilbagevenden. [HR] oplyser, at det ikke holdbart i længden. [HR] oplyses om, at der nu er sat en virksomhedskonsulent på sagen, og at denne vil kontakte både [klageren] og arbejdsgiver for at fastholde [klageren].

...

14. juli 2022

...

Du oplyser, at du er blevet opsagt og er fritstillet. Sidste ansættelsesdag er den 30. november 2022.

...

12. september 2022

...

Du oplyses om, at praktiserende læge i Generel Helbredsattest har vurderet, at du kan arbejde 20 - 24 timer om ugen. Du oplyser, at du i dit arbejde ramte grænsen ved 2 dage om ugen - tirsdag og torsdag. Du havde brug for mandage, onsdag og fredage til at restituere.

...

16. januar 2023

...

Vi har afgjort, at du i perioden fra mandag d. 30. januar 2023 til og med søndag d. 30. april 2023 skal i virksomhedspraktik som ...

Ankenævnet for Forsikring

38.

101816

...

17. marts 2023

...

Du oplyser, at det går godt i din praktik. Kollegaerne er supersøde. Du fortæller, at din krop reagerer rimelig voldsomt, og at ud har meget ondt. Du har indtil videre arbejdet 1 dag om ugen á 4 timer. Planen er, at du i næste uge øger arbejdstiden til 2 dage om ugen á 3 timer.

...

14. april 2023

...

Skånehensyn:

Undgå løft og bære ting, grundet smerter i ryggen.

Reducere mængden af øvrige fysiske aktiviteter som anstrenger ryg, som fx at skubbe og trække.

Reducere mængde af gående/stående arbejde, for at aflaste fod.

Mulighed for pauser efter behov, grundet udløsning af smerter i ryg samt hurtige udtrætning.

Mulighed for ergonomisk indstilling af arbejdsplads, for at aflaste ryg.

...

04-10-2023

...

Møde i rehabiliteringsteam

...

Adspurgt fortæller [klageren], at hun stadig er i praktik, og at det går godt, men at det er hårdt. Hun fortæller, at hun har mere ondt, når hun kommer hjem, og at der er ting, hun ikke kan klare i forhold til de dage, hvor hun ikke har været i praktik. [Klageren] fortæller, at hun blandt andet ikke har det store overskud til børnene og til madlavning.

...

Adspurgt fortæller [klageren], at hun startede med at være i praktik i 1 x 3 timer, og at hun så har trappet op. [Klageren] har forsøgt at trappe op på 2 x 4½ time, men at hun var nødt til at gå ned på 2 x 4 timer igen. [Klageren] er i praktik tirsdag og torsdag af 4 timers varighed om dagen. [Klageren] fortæller, at hun får de simple arbejdsopgaver, og at der bliver taget hensyn til hende. Hun har mulighed for at holde pause efter behov.

...

På mødet informeres [klageren] om at Rehabiliteringsteamet vurderer, at hun er omfattet af målgruppen for indstilling til et nyt Jobafklaringsforløb.

Der spørges ind til om [klageren] har kommentarer hertil, hvortil [klageren] svarer, at det er fint nok.

...

20. oktober 2023

...

Du er trappet ned i timer, i virksomhedspraktik. Din arbejdstid er nu 2 dage om ugen af 3 ½ time pr. gang. Det har været forsøgt, at du har arbejdet 4 og 4 1/2 time pr. gang, men grundet flere smerter, svært ved at komme ud af sengen og koncentrationsbesvær, er din arbejdstid sat ned til 3 1/2 time pr gang. Hvilket fungerer bedre for dig.

...

Skånehensyn: Ikke for lang transporttid. Vekslende arbejdsstillinger. Høreboffer, støjreducerende. Mulighed for at holde pauser. Korte arbejdsdage og hviledage.

...

22. februar 2024

...

Der er intet helbredsmæssigt ændret. Du fortæller dog, at du oplever, at efter du er stoppet i din virksomhedspraktik, at du er blevet mere bevidst om, at du har glemt basale ting som fx. børste tænder, under din virksomhedspraktik, og at du derfor ønsker dig en førtidspension.

...

Der er intet uændret helbredsmæssigt. Du har fortsat smerter fra bevægeapparatet og lider af træthed, koncentrationsbesvær og udfordringer med hukommelsen.

...

20-03-2024

...

Indstilling: Førtidspension

...

[Klageren] oplever konstante smerter i hele kroppen, og med kraftig forværring ved mindste belastning. Hun har udfordringer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær grundet de konstante smerter. [Klagerens] største udfordringer er smerter i højre fod, samt højre side af ryggen. Hun kan sidde ca. 20-30 minutter ad gangen, og må efterfølgende lægge sig.

...

[Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik som ... i ... i perioden: 30.01-09.11.23.

...

[Klageren] afsluttede praktikforløbet hos ... med en arbejdstid på 2x3,5 timer om ugen. [Klageren] har stået over for betydelige udfordringer på grund af smerter og træthed som følge af hendes helbredstilstand. Dette har haft en indvirkning på hendes mulighed for fuldt ud at deltage i praktikken. Til trods for hendes ihærdige indsats og virksomhedens fleksibilitet har det været vanskeligt at finde egnede opgaver til [klageren] hos ..., især på grund af hendes begrænsede tilstedeværelse og behov for hyppige pauser. [Praktikstedet] var ikke i stand til at tilbyde [klageren] fastansættelse, og hvis hun skulle ansættes et andet sted, ville der være behov for hensyntagen til hendes behov for skånehensyn og mulige fraværsdage. [Klageren] deltog også i et mindfulnesskursus, som hun blev tilbudt fra smertecentret i løbet af sin praktikperiode. Desværre var dette heller ikke med til at muliggøre en progression i praktikken.

Under hensyntagen til [klagerens] skånebehov, hendes behov for pauser i praktikken samt fravær i praktikken, vurderes det at [klageren] har en effektiv arbejdstid på omkring 4 timer når hun er i praktik 7 timer om ugen.

...

På baggrund af dagens møde og sagens øvrige oplysninger kan Rehabiliteringsteamet konstatere, at der er tale om, at [klageren] har et varigt nedsat funktionsniveau på baggrund af fibromyalgi. [Klageren] har modtaget relevant behandling via Smertecenter, og der kan ikke peges på yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder, der kan forventes at øge funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet.

Helbredstilstanden vurderes varig og stationær og der kan således ikke peges på yderligere indsatser via social- eller sundhedsområdet som vurderes at kunne fremme [klagerens] funktionsevne og dermed hendes arbejdsevne. som vurderes nedsat til det ubetydelige i forhold til arbejdsmarkedet."

Det fremgår bl.a. af klagerens ansøgning om udbetaling af 1/9 2021:

"Hvornår var din første sygedag?

10.05.2021

...

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

Efter hydronefrose ved 2x graviditet, har jeg stadig ondt i området, og de mistænker nerveskader.

...

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

Jeg har kronisk ondt hele tiden, og kan ikke sove pga. smerterne, så jeg er træt, og har svært ved at koncentrere mig pga. smerterne.

...

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Delvist sygemeldt	12.04.2021	ikke besvaret	12

...

Hvilken behandling/undersøgelse får eller fik du?

Jeg har efter min første graviditet ikke haft mange symptomer på smerter, men efter anden graviditet er de ikke forsvundet, og lægerne har undersøgt om der skulle være noget glat med min nyre, og det er der ikke umiddelbart tegn på efter hydronefrosen.

...

Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?

Vi er i gang med at prøve forskelligt medicin af, for at se om det kan afhjælpe de neuropatiske smerter jeg har.

Pt tager jeg amitriptylin.

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet?

Kontorarbejde.

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen?

37

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

450000."

Det fremgår bl.a. af LÆ125 af 23/5 2022:

"Diagnoser

Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter ...

Allodyni (almindelig berøring af huden opleves som ubehagelig) som følge efter hydronefrose (udvidet nyrebækken pga. ophobet væske) udviklet i forløbet af begge patienters graviditeter).

Ved anden graviditet var [klageren] gennem et traumatisk forløb – hun kan stadig opleve mareridt og flash backs op til flere gange om ugen.

Symptomer

...

Under seneste graviditet beskrives konstante smerter. Efter fødsel opleves umiddelbart nogen lindring. [Klageren] beskriver konstante smerter på høj side af ryggen afgrænset af columna fra ca. L5-th8 helt ud til flanken og øverste en smule om foran på kroppen.

Smerterne beskrives som varme, strålende og arbejdende, hvilket tolkes som nerveskader. Forværres af selv lavt tryk og berøring. Foretrækker løstsiddende tøj og undlader gerne bh. Af og til kortvarige jagende smerter. Kan ikke ligge på høj side. Der er ingen sikre lindrende faktorer.

Konstante smerter i høj. Ankel, der forværres ved længere tids gående [Klageren] har vænnet sig til ankelsmerterne, men har svært ved at acceptere nerveskaderne i flanken.

Psyriske følgerirkinger til smertetilstanden

Søvn: svært at finde ro og falde i søvn. Får 2-3 timer ad gangen. Vækkes hvis hun i søvne lægger sig på høj. Side.

Kognitivt: Både hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne.

Emotionelt: Humøret generelt er godt, men det er et bevidst valg. Kan også være ked af det, vred og frustreret ind i mellem.

...

Skånebehov

Patienten har en lav fysisk belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for fysisk belastende arbejdsopgave, ej heller funktioner som indebærer løft eller repetitive bevægelser. Patientens udtrættes såvel fysisk som mentalt. Megen gående skal undgås.

Der er ligeledes skånehensyn for udførelsen af arbejdsopgaver, der er kognitivt krævende.

[Klageren] har primært brug for at kunne udføre arbejdsopgaverne siddende og i rolige omgivelser. Ingen former for støj, da det gør det vanskeligere for hende at opretholde koncentrationen.

Der er behov for at kunne holde pauser i løbet af en arbejdsdag, ligesom der er behov for væsentligt reduceret arbejdstid.

Hvis skånehensynene ikke imødeses optimalt, er der risiko for helbredsmæssig forværring.

Prognosen

[Klageren] har en væsentlig og varig smertetilstand, som nedsætter hendes funktionsevne i svær grad. Overordnet set er målet for et behandlingsforløb her, at forbedre patientens forudsætninger for at leve med kroniske smerter."

Det fremgår bl.a. af generel helbredsattest LÆ145 udfyldt af egen læge af 30/8 2022:

"Trods indsats er det ikke lykkedes pt at håndtere smerterne i en grad hvor hun kan arbejde fuldtid, har max arbejdet 20-24 timer.

Aktuel medicin: panodil 1g pn max x 3, ibuprofen 400mg pn max x 3, omeprazol 20 mg x 1, gabapentin 300mg morgen og 600mg nat.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Der er behov for skånehensyn såsom undgåelse af fysisk krævende arbejdsopgaver og opgaver der kræver overblik og større grad af mentalt overskud. Derudover skånehensyn i form af nedsat

mængde arbejdstimer. Pt har tydeligt kunne mærke hvordan hendes tilstand er blevet forværret hvis hun har prøvet at presse sig selv op i timer.

...

Andre lidelser: Har nogen kroniske ankelsmerter efter 3 tidligere indgreb i hø. ankel (seneste i 2012), men denne problematik har ingen betydning for pts arbejdsevne, sørger bare for ikke at belaste ankelledet for meget i løbet af dagen.

...

6. Prognose

...

Pts tilstand har nu varet siden januar 2020 og trods ikke længere hydronefroze på hø. side vedvarende smerter i området. Grundet varigheden må pts tilstand nu betegnes som kronisk og med dårlig prognose. Man kan håbe på at smertetilstanden med årene vil 'brænde ud', men om det vil ske er usikkert."

Det fremgår bl.a. af LÆ125 af 27/9 2022:

"Skånebehov

De arbejdsrelaterede skånebehov er uændrede og varige.

Patienten har en meget lav fysisk belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for fysiske belastende arbejdsopgaver, ej heller funktioner som indebærer løft eller repetitive bevægelser. Patienten udtrættes såvel fysisk som mentalt. Megen gående skal undgås.

Der er ligeledes skånehensyn for udførslen af arbejdsopgaver, der er kognitivt krævende.

[Klageren] har primært brug for at kunne udføre arbejdsopgaverne siddende og i rolige omgivelser. Ingen former for støj, da det gør det vanskeligere for hende at opretholde koncentrationen.

Der er behov for at kunne holde pause i løbet af en arbejdsdag ligesom der er behov for væsentligt reduceret arbejdstid-

Hvis skånehensynene ikke imødeses optimalt, er der risiko for helbredsmæssig forværring.

Prognosen

[Klageren] har en væsentlig og varig smertetilstand, som nedsætter hendes funktionsevne i svær grad grænsende til det ubetydelige.

Overordnet set er målet for et behandlingsforløb her, at forbedre patientens forudsætninger for at tåle med kroniske smerter.

Afklaring af arbejdsevnen

Undertegnede kan ikke vurdere, hvornår [klageren] er klar til at deltage i et jobafklaringsforløb."

Det fremgår bl.a. af selskabets afgørelse af 2/11 2022:

"Du har tidligere ansøgt om udbetaling og vi har udbetalt til din arbejdsgiver perioden fra 1. september til 31. december 2021. Udbetalingen er stoppet, fordi du igen arbejder mere end halv tid fra dette tidspunkt.

...

Hvad skal der ske med din ordning, når udbetalingen fra PFA Erhvervsevne stopper?

Når udbetalingen fra PFA Erhvervsevne stopper, er du dækket af PFA Erhvervsevne, PFA Liv og PFA Kritisk sygdom i en periode efter, at udbetalingen er stoppet. Det er vigtigt, at du i løbet af den periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte.

Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingerne privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og blive ved med at være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen. Du vil så få en indbetalingsfri ordning, som vil bestå af din opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.

Senest den 28. februar 2023 skal du ringe til vores rådgivningscenter på tlf. ... og give besked. Hører vi ikke fra dig inden den nævnte dato, vil din ordning blive ændret til en indbetalingsfri ordning, og du vil modtage en ny pensionsoversigt fra os."

Det fremgår bl.a. af journalnotat fra reumatologklinikken af 22/6 2023:

"Pt har haft smerter siden fødsel af barn nr 2 i 2020, startede i høj side og har siden bredt sig til smerter overalt. Har konstante smerter, inkl natlige smerter. Går på smerteklinik på ... hosp - er for ½ år siden opstartet Gabapentin med nogen effekt.

Ingen ledhævelser, hududslæt, mundsår, sene- el øjenbetændelse.

Føler sig ikke syg, ingen feber el vægttab.

WPI 17 ud af 19.

SSS 10 ud af 12.

Medicin:

Gabapentin 'Accord' 300 mg 2 kapsel nat mod neuropatiske smerter

Ibuprofen 400 mg 1 stk efter behov, højst 3 gange daglig mod smerter

Omeprazol 20 mg 1 kapsel morgen til forebyggelse af mavesår

Pamol 500 mg 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig mod smerter

...

Objektivt:

Cavum oris: Ingen mundsår.

Collum: Ingen palpable lymfeknuder.

Stet p et c: l.a.

Abdomen: Blød, uømt, normale tarmlyde.

OE: Ingen synovitis, hududslæt, negleforandringer el sår.

UE: Normal bevægelighed i begge hofter uden smerter, ingen ledhævelse el krepitation i begge knæ, ingen synovitis i ankler el MTP-led. Ingen hududslæt. God puls i a dorsalis pedis bilat.

Tenderpoints 18 ud af 18.

...

Pt informeres om at hun opfylder kriterierne for fibromyalgi."

Det fremgår bl.a. af afslutningsrapport fra virksomhedspraktik af 9/11 2023:

"Fysisk:

[Klageren] fortæller at hendes største udfordringer er smerter i højre fod samt højre side af midt ryggen.

Rygsmarter angivet på numerisk smerteskala (NRS), hvor 0=ingen og 10=værst, ligger hun dagligt på mellem 6 og 10.

Hun fortæller at have behov for at holde pauser fra fysiske anstrengelser som støvsugning, gåture men også af at sidde og læse en bog, da dette øger smerteniveauet.

Kan sidde ca. 20-30 minutter ad gangen, og må lægge sig efterfølgende. Hun fortæller at det hjælper ved enten at stå, gå eller ligge.

[Klageren] fortæller at smerterne fra højre nyre var langt værre ved anden graviditet. Hun mistænker også mulig bækkenløsning, idet hun oplevede smerter omkring bækkenled tæt på haleben, ved alm. gang.

Hun fortæller at hun er blevet opereret i højre fod ved ankelknyst 2011-2012.

Hun har tidligere oplevet episode med lændesmerter med udstråling i benet (2007).

...

Opsummering af testresultater:

...

Overordnet indikerer resultaterne, at [klageren] har massive fysiske og psykiske udfordringer. I modsætning til [klagerens] egen beskrivelse viser testen udfordringer med væsentlige og alvorlige depressive symptomer samt en kropslig urolighed og ængstelige symptomer. Der ses generelt en forværring i [klagerens] tilstand med mindre trivsel, flere depressive symptomer og flere ængstelige symptomer. Overraskende nok beskriver [klageren] mindre dagligdagsstres, hvilket potentielt kan tilskrives, at testen er udfyldt efter endt praktik.

...

... fysioterapeut har opstillet følgende skånehensyn til [klageren]

- Undgå løft og bære ting, grundet smerter i ryggen.

Reducere mængden af øvrige fysiske aktiviteter som anstrenger ryg, som fx at skubbe og trække.

Reducere mængde af gående/stående arbejde, for at aflaste fod.

Mulighed for pauser efter behov, grundet udløsning af smerter i ryg samt hurtige udtrætning.

Mulighed for ergonomisk indstilling af arbejdsplads, for at aflaste ryg.

- Praktikken vurderes at imødekomme [klagerens] skånehensyn.

...

Arbejdsgivers vurdering

...

Da hun startede hos dem, var det tydeligt, at det nye miljø og de nye opgaver var overvældende for hende. Som tiden gik, blev det muligt at øge hendes arbejdstimer lidt, men det har for [arbejdsgiver] været tydeligt at se, at [klageren] oplever udfordringer med både hoved og krop. Det ses at [klageren] ønsker at kunne bidrage mere, men at hendes fysiske tilstand sætter begrænsninger. På grund af dette har [arbejdsgiver] tilpasset arbejdsplanen og opgaverne efter hendes behov. De har været glade for [klagerens] positive attitude og sociale engagement, men på grund af hendes fysiske tilstand har hendes produktivitet været begrænset.

...

Konklusion

...

Under hensyntagen til [klagerens] skånebehov, hendes behov for pauser i praktikken samt fravær i praktikken, vurderes det at [klageren] har en effektiv arbejdstid på omkring 4 timer når hun er i praktik 7 timer om ugen."

Ankenævnet for Forsikring

45.

101816

Det fremgår bl.a. af LÆ125 af 27/11 2023:

"Pt. Har tiltagende smerteforværring/øget smerteintensitet af mere univers karakter. Pt. Får tiltagende smerteberøring ved berøring og kram.

...

Pt. Er også mere udtrættet og har et øget behov for restitution.

...

Kognitiv Funktionsevne

Føler al smerterne bevirker udtalt træthed/udmattet og nedsat kapacitet. Svært nedsat koncentration & hukommelse.

Udtrætte over middag og har ordmobiliseringsvanskeligheder.

Det ses tydeligt til behandlingsaftalerne at pt. har vanskeligt ved at opretholde koncentrationen i mere end ca. 45 – 55 min.

Derud over er pt. blevet lys og lydfølsom.

Der er pt. fremstår fysisk/ mentalt udtrættet.

...

Patienten har dermed en kronisk lidelse, som påvirker både patientens tilknytning til arbejdsmarkedet og livsførelse. Der er tale om kronisk lidelse uden udsigt til helbredelse eller bedring.

...

Der er tale om en stationær tilstand med varige funktionstab, hvor behandlingsmulighederne er udtømte.

Social afklaring bør ikke afvente yderligere."

Det fremgår bl.a. af LÆ265 udfyldt af egen læge af 29/12 2023:

"[Klageren] forekommer ganske konsistent i sin beskrivelse af sine gener og ledsagende begrænsninger. Hun virker oprigtig ked af sin situation, og med et relevant ønske om at kunne være mere aktiv og yde mere omsorg for sine børn, og sin familie. Hun oplever ikke at kunne forene fleksjob med dette. [Klagerens] ønske er at få ro på, om ikke andet for en periode, og nævner selv førtidspension som et ønske. Det forekommer relevant i forhold til de gener og begrænsninger, som jeg har anført. [Klagerens] funktion og arbejdsevne er desværre reduceret til det ubetydelige i alle erhverv. Prognosen er dårlig, i bedste fald er gener og funktionsevne stationær.

...

[Klageren] oplever konstante smerter i hele kroppen, og med kraftig forværring ved mindste belastning. Der er ledsagende svær og hurtig udtrætning såvel fysisk som mentalt/kognitivt. Gener er konstante men med variation fra dag til dag, dog med klar forværring ved og efter belastning. Beskriver således, at de bare 3,5 timerx2 ugentligt hos ... medførte, at hun straks måtte hjem og hvile og i 1-2 dage efter ikke kunne foretage sig meget andet end at hvile, og ikke havde overskud til at lege med sine børn el. bidrage til familiens opgaver og aktiviteter."

Det fremgår bl.a. af udateret LÆ125 fra tværfagligt smertecenter:

"Skånebehov

Patienten har en lav fysisk belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for fysisk belastende arbejdsopgaver, ej heller funktioner som indebærer løft eller repetitive bevægelser. Patienten udtrættes såvel fysisk som mentalt. Megen gående skal undgås.

Der er ligeledes skånebehov for udførelsen af arbejdsopgaver, der er kognitivt krævende. [Klageren] har primært brug for at kunne udføre arbejdsopgaverne siddende og i rolige omgivelser. Ingen former for støj, da det gør det vanskeligere for hende at kunne opretholde koncentrationen. Der er behov for at kunne holde pauser i løbet af en arbejdsdag, der er behov for væsentligt reduceret arbejdstid.

Hvis skånehensynene ikke imødeses optimalt, er der risiko for helbredsmæssig forværring."

Det fremgår bl.a. af udateret LÆ125 udfyldt af tværfagligt smertecenter:

"Fysiske funktionsevne

På trods af relevant behandling, er tilstanden igennem de sidste år gradvist forværring. Pt. blev diagnosticeret med fibromyalgi juni 2023. Pt. har brug for praktisk støtte i hverdagen fra ægtefælle, familie og har erhvervet sig rengøringshjælp da pt. Ikke længere i stand hertil.

Pt. har tiltagende smerteforværring/ øget smerteintensitet af mere univers karakter. Pt. få tiltagende smerteforværring ved berøring og kram. Har et øget behov for at anvende løstsiddende tøj og tøj som ikke strammer.

Pt. er også mere udtrættet og har et øget behov for restitution.

Pt. er begyndt at tabe ting i hjemmet. Oplever sig mere koldest. Går fx ind i sin seng og har vanskeligt ved at afstandsbedømme.

Pt. er kun i stand til at bade to gange ugentligt, da det medfører smerteforværring og øget udmattelse.

Kognitiv funktionsevne

Føler at smerterne påvirker udtalt træthed/udmattet og nedsat kapacitet. Svært nedsat koncentration & hukommelse.

Udtrætte over middag og har ordmobiliseringsvanskeligheder.

Det ses tydeligt til behandlingsaftalerne at pt. har vanskeligt ved at opretholde koncentrationen i mere end ca. 45 – 55 min.

Derud over er pt. blevet lys og lydfølsom.

Der er pt. fremstår fysisk/ mentalt udtrættet."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 20/3 2024:

"[Klageren] oplever konstante smerter i hele kroppen, og med kraftig forværring ved mindste belastning. Hun har udfordringer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær grundet de konstante smerter.

[Klagerens] største udfordringer er smerter i højre fod, samt højre side af ryggen. Hun kan sidde ca. 20-30 minutter ad gangen, og må efterfølgende lægge sig.

...

På baggrund af dagens møde og sagens øvrige oplysninger kan Rehabiliteringsteamet konstatere, at der er tale om, at [klageren] har et varigt nedsat funktionsniveau på baggrund af fibromyalgi. [Klageren] har modtaget relevant behandling via Smertecenter, og der kan ikke peges på yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder, der kan forventes at øge funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet.

Helbredstilstanden vurderes varig og stationær og der kan således ikke peges på yderligere indsatser via social- eller sundhedsområdet som vurderes at kunne fremme [klagerens] funktionsevne og dermed hendes arbejdsevne, som vurderes nedsat til det ubetydelige i forhold til arbejdsmarkedet.

...

Rehabiliteringsteamet finder på baggrund af oplysningerne i sagen og dagens møde, at iværksættelse af beskæftigelsesrettede indsatser som en virksomhedspraktik, vil medføre risiko for yderligere forværring og må derfor frarådes. Iværksættelse af yderligere beskæftigelsesrettede indsatser vurderes derfor umiddelbart formålsløst.

På denne baggrund vurderer Rehabiliteringsteamet, at det er åbenbart, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun 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. [Klagerens] arbejdsevne vurderes varigt nedsat til det ubetydelige og hun vurderes derfor at opfylde kriterierne for indstilling til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension jf. Lov om Social Pension § 16, § 18 stk. 1, § 20 stk. 1 og stk. 2."

Det fremgår bl.a. af afgørelse om førtidspension af 7/5 2024:

"Du er berettiget til førtidspension, jf. lov om social pension, § 20, stk. 1.

Pensionen udbetales med virkning fra den 1. juni 2024, jf. lov om social pension § 33, stk. 2.

...

Pensionsnævnet har særligt lagt vægt på, at du med baggrund i din samlede helbredsmæssige tilstand har så lavt et funktionsniveau, at det ikke vurderes at du igennem mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, vil være i stand til at udvikle din arbejdsevne i en grad, at du kan opnå tilknytning til arbejdsmarkedet evt. på særlige vilkår.

Pensionsnævnet har vurderet at det er åbenbart, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Det er påvist, at din arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgerende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob."

Det fremgår bl.a. af anmeldelse af tab af erhvervsevne af 12/6 2024:

"Vælg sygdom

Sygdom i bevægeapparat (sygdomme/skader i knogler, led, muskler og sener)

Ankenævnet for Forsikring

48.

101816

Er du allerede raskmeldt igen - eller forventer du at blive raskmeldt inden for de næste 6 måneder?

Nej

Skyldes din sygemelding en af følgende sygdomme: Whiplash, fibromyalgi, kronisk smertetilstand eller Bodily Distress syndrom?

Ja

...

Hydronefrose under graviditet

...

Får eller har din arbejdsgiver fået sygedagpengerefusion pga. din sygemelding?

Ja

I hvilken periode har din arbejdsgiver fået refusion?

Fra

14.04.2021

Til

30.11.2022

...

Får du eller har du selv fået sygedagpenge pga. din sygemelding?

Nej

Får eller har din arbejdsgiver fået ressourceforløbsydelse eller jobafklaringsydelse pga. din sygemelding?

Fra

07.10.2021

Til

31.10.2023

...

I hvilken periode får du eller har du fået ressourceforløbsydelse/jobafklaringsydelse?

Fra

30.11.2023

Til

31.05.2024

Oplys venligst det månedlige beløb før skat.

16300

...

Fra hvilken dato er du tilkendt førtidspension?

01.06.2024

Hvor meget får du i førtidspension om måneden før skat?

17216."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/3 2025 indhentet af andet forsikrings-selskab:

"Medicin

Tabl naltrexonhydrochlorid 3 mg, 1 tabl daglig - mod neuropatiske smerter
Tabl gabapentin 300 mg,

1+1+2 tabl daglig - mod smerter

Tabl ibuprofen 400 mg, 1 tabl aften og ved behov højst 3 gange dagligt - mod smerter
Tabl Pano-dil®

500 mg, 2 tabl højst 4 gange dagligt - mod smerter
Caps omeprazol 20 mg, 1 kapsel dagligt - forebyggelse af mavesår

...

Objektivt

Almentilstand god, ernæringstilstand over middel. Træningstilstand middel.

18/18 tenderpoints, ikke hypermobil, ingen hævede led

Stemmingslejet neutralt, kontakten god, svarer relevant på alle spørgsmål.

Gangen let haltende med afkortet standfase på højre underekstremitet; let nedsat tempo.

Klarer trappegang til 1. sal med let besvær. Normalt benskitte, let gelænderstøtte, moderat nedsat tempo. Klarer selv af- og påklædning. Klarer alle transfers: Stå-sidde, sidde-stå, sidde-rygleje, rygleje-bugleje (let besvær), bugleje-stå. Ingen glutealinsufficiens eller -atrofi

Columna cervicalis: Normale krumninger, fri bevægelighed, normal foramenkompressionstest

Nakkeskulderåg: Normalt muskelrelief, fri aktiv bevægelighed. Ømme tenderpoints. Ingen led ømhed eller -hævelse. Normal Hawkins og Neers test

Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed. Ømme tendertpoints. Ingen ledhævelse eller -ømhed. Gode radialispulse. Svage, egale biceps- og brachioradialisreflekser.

Normale egale tricepsreflekser. Normal sensibilitet fra C4 til T2. Bilateral normal kraft ved abduktion af 1. og 5. finger, fleksion af 3. fingers yderled, dorsalfleksion i håndled, fleksion og ekstension i albue samt fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, indad- og udadrotation i skulder.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger, foroverbøjning varsom, nedsat til 75%, sidebøjning normal. Normal banke- og fjedringstest. Øget smertereaktion højre flanke.

Bækken, hofter: Normal bækkenstand, ingen anisomeli. Normal kompressions- og separations-test. Fri bevægelighed af begge hofter. Ømme tenderpoints

Underekstremiteter: Normale akser, normalt muskelrelief, slanke, uømme achillessener.

Ømme tenderpoints. Gode fodpulse. Normale, egale patellar- og achillesreflekser. Normal sensibilitet fra L1 til S2. Har lidt svært ved at mobilisere fuld kraft over højre ankel og forfod, men man får ikke indtryk af nogen elektiv parese. Således bilateral normal kraft ved fleksion i hofte, ekstension i knæ, dorsal- og plantarfleksion i ankel samt ekstension af 1. tå.

Hud: Ingen psoriasis, vaskulit, noduli eller tophi

Vurdering

[Kvinde i 30'erne], der på baggrund af svære regionale smerter udløst af hydronefrose under graviditet udvikler et kronisk smertesyndrom, der opfylder de diagnostiske kriterier for fibromyalgi. Fibromyalgi er et kronisk smertesyndrom, uden kendt årsag, karakteriseret ved udbredte smerter i bevægeapparatet. Patienten udviser en lang række karakteristiske symptomer relateret til sensibilisering af smerteopfatteisen: exercise intolerance, fatigue, søvnforstyrrelser, allodyni, hyperalgesi, øget følsomhed for lys, øget følsomhed for lyd samt dårlig tolerance for social og psykisk belastning.

Patienten har gennem gået alle relevante behandlinger, uden at det har haft nævneværdig effekt. Behandlingsmulighederne er udtømte. Tilstanden er varig og stationær. Funktionstab er svært og irreversibelt. Der er forsøgt rehabilitering i kommunalt regi uden at det har været muligt at opnå en meningsfuld erhvervsevne.

Forsøg på yderligere arbejdsrettede tiltag blev vurderet at være forbundet med risiko for forværring af patientens helbred. Baseret på dagens undersøgelse og de foreliggende akter er jeg enig i denne vurdering. Yderligere træning eller afprøvning er kontraindiceret. Der kan ikke peges på erhvervsmæssige funktioner hun vil kunne bestride. Skånehensyn eller kompenserende foranstaltninger kan ikke ændre herved.

Der er overensstemmelse mellem patientens oplevede funktionstab, sygehistorien og de objektive fund. Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale problemer som påvirker patientens funktionsevne.

Diagnoser

/Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter DR522E

Fibromyalgi DM797/."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 9/4 2021:

"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.

...

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.

...

5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1990'erne og har en uddannelse med professionsbachelor. Hun blev under en graviditet i 2017 diagnosticeret med hydronefrose (udvidelse af nyrebækkenet). Den 1/7 2018 blev hun fuldtidsansat. Under en ny graviditet fik klageren i 2020 konstateret fornyet hydronefrose. Efter endt barsel blev hun i april 2021 deltidssygemeldt og arbejdede 12 timer om ugen. Den 1/9 2021 søgte klageren om dækning for erhvervsevnetab grundet kroniske smerter. Forsikringen giver ret til udbetalinger og indbetalingssikring, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %. Selskabet bevilgede den 16/11 2021 udbetaling for midlertidigt erhvervsevnetab til klagerens arbejdsgiver. Eftersom klageren i januar 2022 var trappet op til 24-25 arbejdstimer om ugen og således arbejdede mere end halv tid, standsede selskabet de midlertidige ydelser pr. 31/12 2021. Den 7/7 2022 blev klageren opsagt med lønophør den 30/11 2022. Selskabet er pr. 1/12 2022 overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/12 2022, hvorfor selskabet har afvist at yde dækning. Den 1/3 2023 har klageren videreført pensionsordningen på private vilkår. Forsikringen giver herefter ret til udbetalinger og indbetalingssikring, hvis den helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Klageren har fra 30/1 2023 til 9/11 2023 været i virksomhedspraktik inden for sit uddannelsesområde. Hun er pr. 1/6 2024 tilkendt førtidspension. Klageren ønsker dækning for erhvervsevnetab efter 1/12 2022.

Klageren har anført, at hun under graviditeten i 2020 og med konstatering af hydronefrose havde konstante højresidige rygsmerter. Hun gik løbende til kontrol og fik gradvist mere ondt. Efter fødslen forsvandt smerterne ikke, og hun fik sværere og sværere ved at klare normale dagligdags gøremål. Hun kontaktede sin læge, da hun kunne konstatere, at smerterne ikke forsvandt. Klageren har anført, at hun på grund af smerter ikke har kunnet varetage sit job. Der har været forsøgt med forskellige former for arbejdsopgaver og arbejdstid. Hun har ikke kunnet

arbejde 100 % effektivt – heller ikke da hun arbejdede 24 timer om ugen. Hun blev træt og smerteforpint op ad dagen og brugte mange kræfter på at fastholde koncentrationen på grund af de konstante smerter. Efter arbejde var hun helt kvæstet. Klageren har anført, at hun har fået en belastningsreaktion som følge af forløbet, og at hun – da hun fik recept på gabapentin – kunne mærke en stor forskel i smerterne. Klageren har anført, at hun på trods af sine smerter har gjort alt for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, og at tilknytningen – da hun arbejdede 24 timer pr. uge – blev fastholdt under pres fra arbejdsgiveren, og således ikke afspejler hendes reelle arbejdsevne. Klageren har anført, at den lægelige journal dokumenterer, at der efter graviditeten var tale om vedvarende gener og funktionsnedsættelse. Klageren er ikke enig med selskabet i, at hun vil kunne varetage et job med de rette skånehensyn, idet dette er forsøgt testet i virksomhedspraktikken, hvor hun ikke kunne arbejde 8 timer effektivt pr. uge. Klageren har anført, at hun lider af kroniske smerter, at hendes funktionsevne er stærkt begrænset, og at dette ligeledes er konkluderet i reumatologisk speciallægeerklæring af 13/3 2025.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 1/12 2022. Selskabet har anført, at der ikke er overensstemmelse mellem klagerens oplysninger om graviditetsforløbet i 2020 og den efterfølgende periode, sammenholdt med de lægelige oplysninger. Journalen indikerer ikke, at der var tale om et voldsomt graviditetsforløb, eller at klageren havde vedvarende smerter efter fødslen i 2020. Hun har først den 15/2 2021 henvendt sig til egen læge med smerter, og CT-skanning den 16/3 2021 viste, at der ikke var en urologisk forklaring på hendes smerter. Selskabet har anført, at klageren i en periode på ½ år i første halvår af 2022 har arbejdet på mere end halv tid, indtil hun blev opsagt som følge af, at hun ikke kunne trappe op til fuld tid. Selskabet har anført, at der ikke er påvist en forværring af klagerens helbred i forhold til perioden, hvor hun arbejdede over halv tid. Selskabet har anført, at der sandsynligvis har været en midlertidig forværring af klagerens tilstand fra den 24/10 2022 til den 2/7 2024 på grund af den høje, lægeordnede dosis Gabapentin og en mulig medicinafhængighed heraf, hvilket er undtaget fra forsikringsdækning. Fraset disse midlertidige følger af medicinoverforbrug er der beskrevet en løbende forbedring af klagerens helbredsmæssige forhold i journalen. Selskabet har anført, at klagerens fibromyal-

gidiagnose i det væsentligste bygger på klagerens subjektive oplysninger. Selskabet har anført, at der ikke foreligger nogen egentlig beskrivelse af klagerens virksomhedspraktik i 2023. Selskabet har anført, at klageren løbende har tilpasset oplysningerne om omfanget af hendes gener til sine ønsker om nedsat arbejdstid og økonomisk kompensation.

Det fremgår bl.a. af journalen af 11/1 2021: "Akut belastningsreaktion ... Obs efterfødselsreaktion. Født velskabt [barn] maj 2020. Kompliceret graviditet med mange smerter grundet højresidig hydronefrose. Efter der er kommet ro på begyndt at fylde mere med alle de følelser der var under graviditeten som der ikke var 'plads til' på det tidspunkt, men pt været mere traumatiseret af det end som så".

Det fremgår af journalen af 25/6 2020, at "CT urografi viser aftagende højresidig hydronefrose. Renografi viser ligelig funktionsfordeling 50/50 %."

Det fremgår af journalen af 16/3 2021, at "Tidligere hydronefrose dxt under graviditeten, nu henvist grundet vedvarende smerter i højre flanke. ... Ovenstående kan på ingen måde forklare hendes konstante smerter".

Det fremgår af journalen af 17/8 2021, at "der findes allodyni og eftersensationen sv.t hudområde i højre flanke sv.t. lige th. for columna ud til midtaxilærlinjen på niveau T9 ned til L5. I samme område opleves normal sans for kulde og normal skelnen fra stump til spidst. ... Det vurderes, at patienten har sikre neuropatiske smerter. Formentlig relateret til hydronefrose opstået under graviditet".

Det fremgår af journalen af 20/9 2021, at klageren "beskriver konstante smerter på højre side af ryggen afgrænset af columna fra ca. L5-Th8, helt ud til flanken og øverst en smule om foran på kroppen. Smerterne beskrives som varme, strålende og arbejdende. Varierer i styrke, men 'smerterne har lidt deres eget liv. ... Pt. er deltidssygemeldt og arbejder 12 timer ugentligt".

Det fremgår af journalen 10/1 2022, at "Har job på ca. 25 timer om ugen - dette kører".

Det fremgår af journalen 1/4 2022, at "Arbejdstiden er aktuelt 24 timer fordelt på 3 dage. Bliver tiltagende træt og smerteforpint op ad dagen. ... Direkte adspurgt vurderer pt. at den effektive arbejdstid er ca. 20 - 18 timer pr uge".

Det fremgår bl.a. af LÆ125 af 23/5 2022: "**Diagnoser** Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter ... Allodyn (almindelig berøring af huden opleves som ubehagelig) som følge efter hydronefroze (udvidet nyrebækken pga ophobet væske) udviklet i forløbet af begge patienters graviditeter). Ved anden graviditet var [klageren] gennem et traumatisk forløb – hun kan stadig opleve mareridt og flash backs op til flere gange om ugen. ... **Skånebehov** Patienten har en lav fysisk belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for fysisk belastende arbejdsopgave, ej heller funktioner som indebærer løft eller repetitive bevægelser. Patienten udtrættes såvel fysisk som mentalt. Megen gående skal undgås. Der er ligeledes skånehensyn for udførelsen af arbejdsopgaver, der er kognitivt krævende. [Klageren] har primært brug for at kunne udføre arbejdsopgaverne siddende og i rolige omgivelser. Ingen former for støj, da det gør det vanskeligere for hende at opretholde koncentrationen. Der er behov for at kunne holde pauser i løbet af en arbejdsdag, ligesom der er behov for væsentligt reduceret arbejdstid. Hvis skånehensynene ikke imødeses optimalt, er der risiko for helbredsmæssig forværring".

Det fremgår af journalen af 24/8 2022, at "Pt. blev opsagt pr. 07.07.22 med løn frem til ultimo november 2022 ... Pt. har brug for en periode til at 'pustet ud' efter igennem de sidste 19 mdr. at have forsøgt at fastholde jobbet og arbejde flere timer end hvad der var foreneligt med det nedsat funktionsniveau. Pt. skal kontakte Jobkonsulenten når hun er klar til at medvirke i virksomhedspraktik. ... Pt. håber på at hun kan opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet fx 2 gange pr uge af 4 timers varighed".

Det fremgår af journalen af 8/11 2022, at "Pt er trappet op i gabapentin til 900 mg + 600 mg + 900 mg dgl. ... Pt er meget træt i forbindelse med optrapningen og har derfor trappet tempoet lidt ned for at kunne følge med".

Det fremgår af journalen af 30/11 2022, at klageren "har i ca. tre uger taget gabapentin 900 mg x 3 dgl. Pt synes hun er meget påvirket af bv i form af træthed og svimmelhed og at disse er blevet værre i takt med optrapning. Pt fortæller at hun ikke mærker effekt på smerterne, men mærker lidt mere ro i kroppen og at hun sover mere/bedre".

Det fremgår af journalen af 22/3 2023, at "Pt. er startede i [praktik] ultimo jan. 2023 - 13 uger frem. ... Pt. har tiltagende smerteforværring/øget smerteintensitet af mere univers karakter. Pt. få tiltagende smerteforværring ved berøring og kram. Har et øget behov for at anvende løstsidende tøj og tøj som ikke strammer. Pt. er også mere udtrættet og har et øget behov for restitution. Pt. er begyndt at tabe ting i hjemmet. Oplever sig mere koldest. Går fx ind i sin seng og har vanskeligt ved at afstandsbedømme. Pt. er kun i stand til at bade to gange ugentligt, da det medfører smerteforværring og øget udmattelse. ... Ut. udtrykker ligeledes bekymring om patienten har udviklet sensibilisering stilstand/fibromyalgi".

Det fremgår af journalen af 14/4 2023: "Skånehensyn: Undgå løft og bære ting, grundet smerter i ryggen. Reducere mængden af øvrige fysiske aktiviteter som anstrenger ryg, som fx at skubbe og trække. Reducere mængde af gående/stående arbejde, for at aflaste fod. Mulighed for pauser efter behov, grundet udløsning af smerter i ryg samt hurtige udtrætning. Mulighed for ergonomisk indstilling af arbejdsplads, for at aflaste ryg".

Det fremgår af journalen af 22/6 2023: "WPI 17 ud af 19. SSS 10 ud af 12. ... UE: Normal bevægelighed i begge hofter uden smerter, ingen ledhævelse el krepitation i begge knæ, ingen synovitis i ankler el MTP-led. ... God puls i a dorsalis pedis bilat. Tenderpoints 18 ud af 18. ... Pt informeres om at hun opfylder kriterierne for fibromyalgi".

Det fremgår af journalen af 20/10 2023, at "Din arbejdstid er nu 2 dage om ugen af 3 ½ time pr. gang. Det har været forsøgt, at du har arbejdet 4 og 4 1/2 time pr. gang, men grundet flere smerter, svært ved at komme ud af sengen og koncentrationsbesvær, er din arbejdstid sat ned til 3 1/2 time pr gang".

Det fremgår af LÆ125 af 27/11 2023, at "På trods af relevant behandling, er tilstanden igennem de sidste år gradvist forværring. ... Pt. Har tiltagende smerteforværring/øget smerteintensitet af mere univers karakter. Pt. Får tiltagende smerteberøring ved berøring og kram. ... Pt. Er også mere udtrættet og har et øget behov for restitution".

Det fremgår af indstilling til førtidspension af 20/3 2024, at "[Klageren] oplever konstante smerter i hele kroppen, og med kraftig forværring ved mindste belastning. Hun har udfordringer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær grundet de konstante smerter. [Klagerens] største udfordringer er smerter i højre fod, samt højre side af ryggen. Hun kan sidde ca. 20-30 minutter ad gangen, og må efterfølgende lægge sig. ... Under hensyntagen til [klagerens] skånebehov, hendes behov for pauser i praktikken samt fravær i praktikken, vurderes det at [klageren] har en effektiv arbejdstid på omkring 4 timer når hun er i praktik 7 timer om ugen".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/3 2025: "**Medicin** ... Tabl gabapentin 300 mg, 1+1+2 tabl daglig - mod smerter ... **Vurdering** ... Patienten udviser en lang række karakteristiske symptomer relateret til sensibilisering af smerteopfatteisen: exercise intolerance, fatigue, søvnforstyrrelser, allodyn, hyperalgesi, øget følsomhed for lys, øget følsomhed for lyd samt dårlig tolerance for social og psykisk belastning. Patienten har gennem gået alle relevante behandlinger, uden at det har haft nævneværdig effekt. Behandlingsmulighederne er udtømte. Tilstanden er varig og stationær. Funktionstab er svært og irreversibelt. Der er forsøgt rehabilitering i kommunalt regi uden at det har været muligt at opnå en meningsfuld erhvervsevne. Forsøg på yderligere arbejdsrettede tiltag blev vurderet at være forbundet med risiko for forværring af patientens helbred. Baseret på dagens undersøgelse og de foreliggende akter er jeg enig i denne vurdering. Yderligere træning eller afprøvning er kontraindiceret. Der kan ikke pe-

ges på erhvervsmæssige funktioner hun vil kunne bestride. Skånehensyn eller kompenserende foranstaltninger kan ikke ændre herved. Der er overensstemmelse mellem patientens oplevede funktionstab, sygehistorien og de objektive fund. Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale problemer som påvirker patientens funktionsevne. **Diagnoser** /Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter DR522E Fibromyalgi DM797/".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet den 1/12 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsvenetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev opsagt en 7/7 2022 med lønophør den 1/12 2022, og at klagerens funktionsevne i journal af 23/5 2022 og 27/9 2022 er beskrevet som "væsentlig og varig".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter 1/12 2022 i helbredsmæssig henseende er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at vurdere klagerens økonomiske forhold og ret til dækning for erhvervsevnetab fra 1/12 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter graviditeten i 2020 fik fornyet hydronefroze, hvilket medførte vedvarende højresidige smerter i flanken, og at det bl.a. fremgår af journalen af 17/8 2021, at klageren har sikre neuropatiske smerter. Det fremgår af journalen, at klageren derudover lider af smerter i højre fod/ankel, har fibromyalgi, kognitive gener – i form af bl.a. hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne – og langvarige smerter i hele kroppen.

Ankenævnet for Forsikring

58.

101816

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været i et omfattende behandlingsforløb hos tværfagligt smertecenter, og at hun ved reumatolog fik stillet diagnosen fibromyalgi.

Nævnet har i den forbindelse tillige lagt vægt på reumatologisk speciallægeerklæring af 13/3 2025, hvor det fremgår, at klageren udviser en lang række symptomer relateret til sensibilisering af smerteopfattelse, at funktionstab er svært og irreversibelt, og at der ikke kan peges på erhvervsmæssige funktioner, hun vil kunne bestride – og at skånehensyn ikke kan ændre herved.

Nævnet har også lagt vægt på, at tilstanden har medført en væsentlig nedsættelse af klagerens funktionsniveau, og at klageren har skånehensyn i forhold til fysisk belastende, og kognitivt krævende arbejdsopgaver, repetitive bevægelser, siddende og rolige omgivelser, pauser, reducere af gående/stående arbejde og gode ergonomiske forhold.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i virksomhedspraktik af 30/1 til 9/11 2023 endte på et samlet timeantal på 7 timer/pr. uge – hvoraf kun 4 var effektive – på trods af, at praktikken synes at have imødekommet klagerens skånebehov. Nævnet har også henset til, at klageren i kommunalt regi er blevet tilkendt førtidspension med virkning fra 1/6 2024.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter 1/12 2022 i helbredsmæssig henseende er nedsat med mindst halvdelen. Efterudbetaling af ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

59.

101816

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings