

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101843:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 6/3 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren], indbringer jeg hermed PFA Pensions afgørelse af 23. maj 2024 for Ankenævnet for Forsikring.

Det drejer sig om en ny afgørelse fra PFA Pension i et sagskompleks, som tidligere er blevet behandlet ved Ankenævnet for Forsikring under journalnr. 100318, hvor Ankenævnet traf kendelse den 6. marts 2024.

Vi indgav klage ved brev af 30. august 2023 over PFA Pension.

Sagen omhandler spørgsmålet om, hvorvidt min klient er berettiget til udbetaling i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring.

Det er den samme problemstilling, som blev behandlet ved Ankenævnet under journalnr. 100318, og jeg henviser i al væsentlighed til den tidligere klage af 30. august 2023 inklusive bilag.

Klagen fremlægges som bilag 1, og de til klagen knyttede bilag genfremsendes med samme bilagsnumre som bilag 1.1-bilag 1.24.

Indklagede selskab svarede den 3. oktober (bilag 2) og fremlagde bilag som herved fremlægges som bilag 2.A til bilag 2.M.

Ankenævnet for Forsikring har i afgørelse af 6. marts 2024 (bilag 3) bestemt, at PFA Pension skulle anerkende, at sagen ikke var tilstrækkelig lægeligt oplyst til, at selskabet kunne træffe afgørelse om den generelle erhvervsevne. Selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen og foranstalte, at der blev indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring.

På den baggrund har selskabet genoptaget sagsbehandlingen og indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring fra overlæge ... (bilag 4).

Det er vores opfattelse, at indholdet af denne speciallægeerklæring er helt forenelig med de oplysninger, der ligger til grund for kommunens tilkendelse af helbredsbetinget førtidspension.

I afsnittet diagnoser skriver speciallægen blandt andet: *'Objektiv undersøgelse og sygehistorie bekræfter en langvarig problematik med smerter i indledningsvist knæ og siden i skuldre, ryg, nakke og muskler samt afledte tilstande. [Klageren] er hypermobil i begge knæ og har været overvægtig det meste af livet. Begge forhold disponerer til knæ smerter og tidlig artrose (slidgigt). Ved ultralydsscanning bekræftes da også tegn på artrose i venstre knæ. I tillæg findes skuldre med tegn på subacromielt smertesyndrom (slidgigt og afklemning i skuldre), og der er spændte samt ømme muskler i nakke og ryg. Ryggen findes tillige med en skoliose (S-formet ryg), som formentlig er medfødt og af ikke-strukturel karakter. Denne tilstand kan skyldes bækkenrotation eller benlængdeforskel, men er oftest af ukendt årsag. Tilstanden kan disponere til muskelsmerter og spændinger. [Klageren] har været en aktiv kvinde med fast arbejde, fritidsinteresser og frivilligt arbejde ved siden af. Der har været flere perioder med smerter i led på baggrund af fysiske belastninger, som [klageren] er disponeret til iht. ovenstående. Smerterne i muskler og led har udviklet sig til at være af konstant og generel karakter med påvirkning af både den fysiske og psykiske formåen.'*

I afsnittet behandling vurderer speciallægen, at der ikke er grundlag for yderligere behandling, da der ikke er udsigt til bedring herved. Det anføres således: *'Prognosen for varig bedring af funktionsevnen skønnes dårlig. Mulighed for en bedre livskvalitet på sigt er dog fortsat til stede.'*

Speciallægen spørges ind til en vurdering af skånehensyn i forhold til de fund, der er gjort ved undersøgelsen, i forhold til arbejdsmarkedet. Hertil svarer speciallægen: *'Sygdommen er kronisk, og der et varigt skånehensyn overfor led- og rygbelastende arbejde. Herudover arbejde med gentagne bevægelser og arbejde i statiske stillinger. Der bør være mulighed for skiftende arbejdsstillinger samt mulighed for hvile og pauser. Tunge løft, længere tids arbejde på tastatur samt arbejde med arme over skulderhøjde bør undgås. Der bør ydermere være mulighed for pauser, hjemmearbejde samt gode ergonomiske forhold. Arbejdet bør ikke være af stressfuld karakter.'*

Konklusivt anfører speciallægen: *'Der er skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, hvilket er i overensstemmelse med det forhold, at [klageren] allerede er vurderet og arbejdsprøvet i relation til godkendelsen af hendes nuværende førtidspension. Dette til trods for optimal behandling og skånehensyn kan ikke kompenseres.'*

På baggrund af den tilvejebragte speciallægeerklæring har PFA genvurderet sagen og ved afgørelse af 23. maj 2024 (bilag 5) meddelt, at man fastholder den tidligere vurdering. Selskabet beskriver i begrundelsen, at du anbefales varige skånehensyn over for led- og rygbelastende arbejde, undgåelse af arbejde med gentagne bevægelser og statiske stillinger, undgåelse af tunge løft, undgåelse af længere tids arbejde på tastatur samt arbejde med arme over skulderhøjde. Det an-

erkendes, at der skal være mulighed for hvile og pause, og slutteligt henviser de til, at det anbefales mulighed for hjemmearbejde samt gode ergonomiske forhold.

Selskabet undlader imidlertid at anerkende at speciallægen i erklæringen under skånehensyn også anbefaler nedsat arbejdstid.

Til støtte for klagen henvises der til anbringenderne og sagsfremstillingen i den tidligere klage indgivet herfra.

I forlængelse heraf er der tilvejebragt en reumatologisk speciallægeerklæring, som understøtter klagers synspunkter.

I erklæringen konkluderes det, at der er tale om en alvorlig kronisk lidelse, hvor der ikke er udsigt til, at min klients tilstand kan forbedres ved yderligere behandling. Det understreges endvidere i speciallægeerklæringen, at der er tale om en kompleks smertetilstand, og hvor smerteintensiteten afhænger af min klients belastning. Der beskrives massive skånehensyn, herunder også krav om nedsat arbejdstid.

Disse oplysninger er helt forenelige med de oplysninger, der er lagt til grund af kommunens professionelle rehabiliteringsteam i forbindelse med afgørelse om helbredsbetingsførtidspension.

Der er ikke grundlag for at antage, at den alvorlige lidelse og de massive skånehensyn (herunder også nedsat arbejdstid) efterlader en arbejdsevne, som kan svare til en fuld effektiv arbejdstid på omkring 17-18 timer om ugen, end sige en arbejdstid på 20-25 timer om ugen men med massive skånehensyn.

Det er veldokumenteret på baggrund af sagens lægelige og sociale akter, at arbejdsevnen er nedsat med minimum halvdelen. Desuden er der tale om en varig tilstand."

Selskabet har den 30/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Under henvisning til ovennævnte sagsnummer skal selskabet fremkomme med sine bemærkninger til klageskrift dateret den 18. juni 2024 af advokat ... for [klageren] (herefter forsikrede).

PFA tilslutter sig overvejende advokatens gengivelse af sagens omstændigheder og henviser herefter i det store hele til selskabets indlæg – herunder sagens fremstilling samt forsikringsforhold - af 29. september 2023 under ankenævnets sagsnummer 100318.

Med henvisning til nævnets afgørelse af 6. marts 2024 (100318) har selskabet foranstaltet reumatologisk speciallægeerklæring den 6. maj 2024 – fremlagt af forsikredes advokat under bilag 4.

Selskabet har med henvisning til begrundelsen i svar til nævnet af 29. september 2023, sammenholdt med den modtaget reumatologiske speciallægeerklæring af 6. maj 2024, ikke fundet forhold, der ændrer selskabets tidligere vurdering. Selskabet fastholder således, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. november 2022.

Selskabet har i speciallægeerklæringen lagt vægt på følgende:

Forsikrede beskriver, at hun siden teenageårene har haft smerter i venstre knæ. Hun udvikler gradvist flere smerter i led og muskler – herunder knæ, højre skulder, lænd og nakke. Hun får sidenhen konstateret fibromyalgi i 2017.

Aktuelt oplever hun anfald af smerter i højre skulder samt smerter i knæ, lænd, nakke og skulder – med forværring ved fysisk belastning.

Forsikredes almene tilstand beskrives i øvrigt upåvirket. Hun fremstår ikke smertepåvirket i hvile og hendes gang er normal – om end stiv i kroppen efter længere tids stillesiddende. Ernæringsstanden skønnes over middel.

Ved den øvrige objektive undersøgelse af hovedsagelig nakke, ryg, skulder, albuer, hænder, håndled, hofter, knæ og fødder ses – med få undtagelser – normale objektive kliniske fund, herunder normal bevægelighed, ingen hævelse eller ømhed.

Speciallægen har noteret: *'[...] Diagnoser: Objektiv undersøgelse og sygehistorie bekræfter en langvarig problematik med smerter i indledningsvist knæ og siden i skuldre, ryg, nakke og muskler samt afledte tilstande. [Forsikrede] er hypermobil i begge knæ og har været overvægtig det meste af livet. Begge forhold disponerer til knæ smerter og tidlig artrose (slidgigt). [...]*'

En ultralydsscanning af venstre knæ bekræfter også tegn på slidgigt og i tillæg findes højre skulder ligeledes med tegn på slidgigt og afklemning.

Det bemærkes i den sammenhæng, at speciallægen ved den objektive kliniske skulderundersøgelse finder normale aktive og passive bevægelser ved begge skulderled. Dog med positiv smertebue og ømhed i yderstilling, især på venstre side.

Desuden beskrives primært muskelømheden og anspændt muskulatur langs ryggen.

Ved undersøgelsen er der ikke symptomer eller fund tydende på autoimmune led-, ryg- eller senebetændelse. Der er heller ikke symptomer forenelig med autoimmune bindevævssygdomme.

Speciallægen konkluderer: *'[...] Der findes symptomer og objektive fund forenelig med slidgigt i knæ og skuldre samt en skæv ryg. Fravær af anden årsag gør, at diagnosen ydermere er forenelig med et kronisk komplekst smertesyndrom (fibromyalgi) og kriterierne for dette er opfyldt. [...]*'

Det er således selskabets opfattelse, at der udover det beskrevne kroniske smertesyndrom (fibromyalgi) – som også tidligere er beskrevet – ikke er yderligere eller nye undersøgelsesmæssige fund.

Forsikrede anbefales blandt andet varige skånehensyn overfor led og rygbelastende arbejde. Hun bør undgå arbejde med gentagende bevægelser og statiske stillinger. Der bør yderligere være mulighed for hjemmearbejde samt gode ergonomiske forhold.

Henset til ovenstående er det selskabets overordnet vurdering, at den reumatologiske speciallægeerklæring ikke fremkommer med hverken helbredsmæssigt nyt eller uventede kliniske fund siden selskabets ankenævnsbesvarelse af 29. september 2023 (100318).

Selskabet finder herefter anledning til at bemærke, at forsikrede beskrives med normal gangfunktion, trods beskrevne knæsmerter og artrose. Samtidigt konstateres der normal aktiv og passiv bevægelighed i begge skuldre uagtet tegn på indeklemningssyndrom og artrose i især venstre skulder. Der er i øvrigt tale om smerteproblematikker, som er velkendt fra tidligere.

PFA bemærker, for så vidt angår muskulær ømhed, anspændthed og øvrige kroniske smerter stemmer dette overens med forsikredes diagnose fibromyalgi, som ligeledes er velkendt fra tidligere.

Det er samtidigt selskabets opfattelse, at forsikredes smerter primært beskrives, og lægeligt vurderes, belastningsrelateret.

Dertil kommer, at forsikrede ikke fremtræder smertepåvirket i hvile, om end stiv i kroppen efter længere tids stillesiddende. Hun gangtræner dagligt på løbebånd med god effekt på energi og beskriver i øvrigt en række lettere fysiske aktiviteter, som hun udfører i løbet af en relativt lang almindelig hverdag. Dog med tendens til hurtig udtrætning.

Det ligeledes selskabets opfattelse, at de beskrevne skånehensyn ikke er uforenelig med for eksempel lettere kontorarbejde eller andre administrative funktioner, og at der således heller ikke er nogen lægelig begrundelse for, at forsikrede ikke har kunne deltage i en arbejdsprøvningspraktik med rette de skånehensyn.

Forsikredes advokat henviser til, at selskabet ikke anerkender, at speciallægen i erklæringen under skånehensyn også anbefaler nedsat arbejdstid. Hertil skal bemærkes, at selskabet tidligere har tilkendegivet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang – dog ikke i et omfang, så den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre – hvilket selvsagt også er en anerkendelse af, at forsikrede kan have behov for nedsat arbejdstid. Det forhold, at erhvervsevnen ikke vurderes nedsat med halvdelen er ikke ensbetydende med, at der er tale om fuld erhvervsevne. Det er blot ikke vurderet, at erhvervsevnen er nedsat med minimum halvdelen.

Forsikredes advokat noterer, at det i speciallægeerklæringen konkluderes, at der er tale om en alvorlig kronisk lidelse. PFA gør opmærksom på, at det retteligt konkluderes, at der på grund af fravær af anden årsag, er tale om et kronisk komplekst smertesyndrom (fibromyalgi), det vil sige en eksklusionsdiagnose.

Det er således fortsat selskabets vurdering, at forsikrede med de rette skånehensyn vil forventes at kunne varetage et arbejde over halv tid.

PFA henviser i det øvrige til selskabets sagsfremstilling samt begrundelse i svar til nævnet af 29. september 2023 under ankenævnets sagsnummer 100318.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. november 2022, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Ankenævnet for Forsikring

6.

101843

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen og fra klagerens tidligere sag. Uddrag af bilagene gives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse af 23/9 2019 fremgår bl.a.:

"Anmeldelse PFA Erhvervsevne

...

Vælg sygdom

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

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

Ja

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

Din sygdom

Hvornår var din første sygedag? 11.06.2019

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her. Skulderskade – Betændelse i slimsæk, væskeansamling samt fibersprængning og ganglion

Hvornår fik du første gang symptomer? 01.05.2019.

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen. Jeg har fået blokade, og går til genoptræning hos fysioterapeut. Jeg er bevægelseshæmmet, blandt andet at køre bil uden smerter. Jeg kan ikke sidde ved pc i længere tid, arbejder som kontorassistent/projekt koordinator, derfor har der været og er stadig skånehensyn. Fik først blokade og retmæssig behandling gik i gang, d. 3/9 2019.

Dit sygeforløb

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
Fuldt sygemeldt	11.06.2019	24.07.2019	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	25.07.2019	11.09.2019	9

Af kommunens praktikbeskrivelse af 15/12 2021 fremgår bl.a.:

"Formålet med henvisningen

Hun blev henvist til virksomhedskonsulent 19/7 2021. At der kan findes en praktik, der så vidt muligt tager hensyn til skånebehov. Dette med henblik på optræning og afklaring af arbejdsevnen.

Skånehensyn

Har problemer med hukommelse, koncentration, fokuseringsevne, rumme flere lydkilder samtidigt, hurtig mental udtrætning, lav stresstærskel, ordmobiliseringsbesvær mm. grundet smertetilstand.

Smerteklinikken anbefaler arbejdsopgaver med lav kompleksitet, hyppige pauser, mindst muligt tidspres, lydhensyn mm. Derudover anbefales et miljø med en anerkendende og støttende tilgang, da [klageren] har svært ved at lytte til sig selv, hvis hun møder uforståenhed.

- Undgå skulderbelastende arbejde (løft, mange gentagelser, lang tids computerbrug)
- Undgå alt arbejde over skulderhøjde
- Kort distance til praktiksted, da transport giver gener
- Undgå statisk stående arbejde pga. dårlige knæ
- Mulighed for at kunne skifte og variere arbejdsstillinger
- Muligheder for at indlægge pauser og gå til og fra arbejdet
- Mulighed for ergonomisk stå-støtte stol og hæve-sænkebord
- Bliver udtrættet af trapper

...

Arbejdstid og fremmødestabilitet

Ved praktikkens start 28/9 2021 startede [klageren] med fremmøde 2 timer tirsdag og torsdag fra 10-12. Mødetiden var aftalt ift. at [klageren] kunne nå hjem at hvile sig efter at have kørt [barn] i skole og på samme måde kunne nå at hvile sig efter praktikken. Derudover var det vigtigt med en hviledag mellem praktikdage, da vi vidste på forhånd at [klageren] er udfordret på at energiforvalte og let kommer til at overforbruge, hvis hun ikke har tid til at mærke efter. Vi havde en forventning om, at [klageren] hurtigt ville kunne øge til flere timer eller en ekstra fremmødedag, når hun lige kom i gang.

Ved opfølgning 13/10 må [klageren] allerede erkende, at 2 timer er for meget, da hendes krop siger fra og hun ofte har måttet gå hjem før. Da hun er udfordret på at sige fra aftaler vi, at det er bedre at lave en klar aftale om 1.5 time og så kan hun evt. blive 15 min mere på de gode dage, hvis tilstanden tillader det. Ved opfølgning 12/11 er det fortsat hårdt for [klageren] med 1.5 times fremmøde. Vi taler meget om at huske hyppige pauser, som anbefalet fra smerteklinik samt afvekslende stillinger. Vi aftaler, at [klageren] ikke skal øge i tid før der opleves større stabilitet i hendes tilstand.

[Klageren] er meget i tvivl om, hvorvidt hendes stædighed gør, at hun selv er med til at forværre sin smertetilstand. Hun fortæller, at hun har haft svær smerteforværring siden opstart i praktikken og er blevet tiltagende irritabel og psykisk belastet hjemme og har trukket sig fra sociale aktiviteter. Hun fortæller, at hun ikke havde klaret praktikken indtil nu uden ferien i uge 42 og at hun nu faktisk er i tvivl om, hvorvidt hun er i stand til at forsætte praktikken. Vi aftaler, at hun holder en pause på 2 uger i uge 46 og 47, hvor hun observerer, om det ændrer på hendes smerter og psykiske tilstand. Herefter er [klageren] motiveret for at genoptage praktikken igen.

Der har derfor reelt været tale om:

- 3 ugers fremmøde i ugerne 39, 40 og 41, hvor arbejdstiden måtte nedsættes fra 4 til 3 timer/uge.
- Ferie i uge 42.
- Herefter fremmøde uge 43, 44 og 45 med hiv og slid max 3 timer/uge
- Derefter pause uge 46 og 47 pga. smerteforværring og psykisk belastning.

Pauser:

[Klageren] holder små pauser i løbet af de 1,5 times fremmøde ca hvert 15-20 minut og er meget opmærksom på, at det også kan være en pause at skifte arbejdsstilling så ensidige bevægelser undgås. [Klageren] fremmøder stabilt som aftalt, men har flere dage måttet gå hjem før tid. Hun giver altid besked til praktikvært ved afvigelser.

Der er indlagt fleksibel mødetid mellem 10-12, så [klageren] aldrig føler sig presset af at skulle være der på et bestemt klokkeslet, hvis trafikken driller. Det tager ca. 15-20 min at køre til og fra praktiksted, men [klageren] har specialindrettet bil med automatgear samt handicapskilt til parkering, hvorfor kørslen ikke vurderes at udgøre en stor ekstrabelastning. [Klageren] kører sin datter i skole hver morgen (samme transporttid) og kører selv til og fra andre aftaler.

...

Udholdenhed

[Klageren] har været meget chokeret over at se, hvor lav hendes arbejdsevne er på praktikstedet. Hun fortæller, at praktikken er et perfekt match ift. hendes skånehensyn og kompetencer og at hendes motivation for praktikken har været helt i top. På trods af det, har [klageren] måttet betale en meget høj pris for fremmødet i praktikken selv på 2 x 1,5 timer med højt sat 50 % effektivitet. [Klageren] har i praktikperioden oplevet svær forværring af sin smertetilstand med deraf følgende låste skuldre samt forværring af nattesøvn samt øget irritabilitet og social isolation til følge.

Medio november vurderes tilstanden at være så uholdbar på hjemmefronten pga. den belastning [klageren] får i praktikken, at vi vælger at sætte den på pause i 2 uger for at se effekten heraf og vurdere om det overhovedet er forsvarligt at fortsætte afklaringen. [Klageren] pointerer også, at ferien i uge 42 har gjort, at hun kunne klare først 3 uger før ferien og derefter 3 uger efter ferien.

Ved opfølgning med [klageren] 29/11 fortæller hun, at hun har fået det bedre under pausen på 2 uger; således er hendes smerter mindsket, hendes nattesøvn bedret og hendes psykiske irritabilitet mindsket med en bedret livskvalitet til følge. [Klageren] er dog ikke klar til at opgive praktikken, da hun stadig håber på at der er et arbejdsliv til hende, hvorfor hun ønsker at genoptage praktikken i den sidste del af perioden frem til 23/12. Dog er hendes [barn] syg med ..., der er smitsomme, så vi aftaler at vente til uge 49.

...

Sammenfatning af forløbet

Praktikken har vist, at selv med optimale arbejdsopgaver ift [klagerens] skånehensyn og stor motivation, har det kun været muligt at fremmøde 2 x 3 uger med fremmøde max 1,5 time x 2 og en effektivitet på max 50%.

Der er i praktikperioden sket en forværring af [klagerens] smertetilstand og psykiske belastning, hvorfor der ønskes en tværfaglig stillingtagen til, om det overhovedet er foreneligt med [klagerens] helbredstilstand at fortsætte praktikken, før der laves nye aftaler med [klageren] og praktiksted."

Af journalnotat af 17/3 2022 fra smertecenter fremgår bl.a.:

"Nu ...- årig kronisk smertepatient, kendt m diagnosen fibromyalgi, smerter i skuldre, hofteparti, knæ, + artrose gen.sin (slidgigt). og derforuden impingement skulder dxt. (afklemningssyndrom)

...

Fysioterapi: Opstart 02.11.2020

Pt. har indgået og nu afsluttet et fysioterapeutisk forløb mhp. at styrke og bedre funktion af skuldre, nakke samt at opnå en mere hensigtsmæssig aktivitetsregulering. Det vurderes at pt har profiteret af indsatsen ift. let øget adl-funktionsniveau samt et mere hensigtsmæssigt aktivitetsniveau. Pt. skal fremadrettet fortsætte træningen 2-3 x pr uge hjemme for at fastholde funktion.

Psykolog: Opstart 06.01.2021

Psykolog-forløbet afsluttes 08 april 2022. Fokus i forløbet har været at understøtte/tillære strategier vedr. accept, grænsesætning, adaptiv aktivitetsregulering, åben kommunikation, m.m. Psykologen påpeger, at forstående omgivelser og en anerkendende/ støttende tilgang er vigtigt, da det modsatte vil kunne medvirke til, at patienten ikke lytter til sig selv og anvender det, hun har lært i Smertecentret. da hun meget let vil komme til at føle sig presset. Denne understreger, at det psykologiske tilpasningsarbejde ikke er afsluttet ved forløbets afslutning i Smertecentret, men at patienten med den rette støtte i omgivelserne til den tid forventes at kunne fortsætte arbejdet på egen hånd, men hun vil fortsat skulle prioritere energi til dette arbejde.

...

Konklusion og plan

o Nu ... årig kronisk smertepatient, kendt m diagnosen fibromyalgi, smerter i skuldre, hofteparti, knæ, + artrose gen.sin (slidgigt). og derforuden impingement skulder dxt. (afklemningssyndrom) Pt har profeteret af psykoedukation (tema-, modul undervisning samt et længerevarende psykologforløb), TENS, Fysioterapi samt socialrådgiversparring. Smerter og søvn på et acceptabelt niveau for pt. via ovennævnte. Afsluttes herfra, dog med en sidste afsluttende psykolog samtale primo april."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/4 2022 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Et ny jobafklaringsforløb.

...

Begrundelse: Du er sygemeldt på grund af fibromyalgi, hvor du har smerter i skulder, hofte og knæ. Du har derudover slidgigt i dine knæ.

...

Du har været i en kortere praktik, der måtte afbrydes, da du oplevede en forværring af dine smerter. I samme periode bliver din [familiemedlem] syg, og der pågår udredning af hende. Praktikken ses derfor ikke som retvisende, hvorfor der er behov for yderligere af dækning af dine ressourcer til brug for arbejdsmarkedet."

Af kommunens funktionsbeskrivelse af 23/6 2022 fremgår bl.a.:

"Der vurderes at være overensstemmelse mellem forløbets observationer, undersøgelser og tests, samt med det tilgængelige sundhedsfaglige materiale.

[Klageren] fremstår med meget få ressourcer og meget lille funktionsevne generelt set. Overordnet set vurderer jeg at [klageren] har rigtig gode strategier. Hun fortæller, at hun oplever at hun har fået det værre de sidste år og hun oplever at der skal ikke meget til at presse hende. Jeg oplever egentlig [klageren] er afklaret omkring hvad hun kan og ikke kan og hvad hun kan og skal gøre for at lindre sine smerter.

Ved gennemgang af dagsrutiner findes et begrænset funktions- og aktivitetsniveau.

Skemaer og test indikerer, at [klageren] er meget begrænset og hun har mange områder der vanskeliggør hendes hverdag:

- Opgaver med knæ, ryg, nakke, skulder og håndbelastende bevægelser
- Kraftkrævende opgaver, såvel fin- som grovmotoriske
- Opgaver med ensidige, gentagende bevægelser generelt
- Gangdistance
- Opgaver med lang rækkeafstand eller arme over skulderhøjde eller i lav højde
- Let aktivitet mere end 10 – 15 min inkl. pauser"

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 27/10 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredstorhold

Kronisk smertepatient, kendt med diagnosen fibromyalgi, smerter i skuldre., hoftepatier, knæ+ artrose gen. sin (slidigt) og derforuden impingement skulder dxt (afklemningssyndrom) . Har en velreguleret diabetes. Handler ind på de gode dage, har sin mand til at hjælpe med tøjvask og madlavning, husholdning-. Prøver at gå i bad to gange om ugen. Manden tager sig primært af [barn] Pt har profiteret af psykoeducation (tema – modul undervisning samt et længerevarende psykologforløb. Smerter og søvn er på et acceptabelt niveau.

Forventes ikke smertefri, Vas scala 4 på de gode dage, 8 på de dårlige dage. Er afsluttet på smerteklinikken, følges hos egen læge, hvor vi følger op på færdigheder og opmuntre til afspænding og mediation. Den ortopædiskle vurdering er hun er kandidat til et nyt knæ, ifht skulderen er operation frarådet, da hun ved daglig træning vil kunne opnå bevægelse i et acceptabelt niveau.

...

2.3 Særlige hensyn

Ikke tunge løft eller gentagelser, ikke armene over skulderhøjde, kan stå i kortere tid, har brug for pauser og fungerer dårligt på trapper. Har brug for hjælp til daglige gøremål i hjemmet. Udtrættes og skal have hjælp til struktur, skal opmuntres til at gennemføre afspænding, træning og meditation. Der er behov for faste rutiner, hvilket mand og [barn] hjælper med. Skal opmuntres til at lytte til egne behov og skal fortsat prioritere energiforvaltning i dagligdagen. Bilen er indrettet med armlæn, automatgear, bakkamera og tilpasning indstigning."

Af kommunens afgørelse af 31/1 2023 vedr. førtidspension fremgår bl.a.:

"Pensionsudvalget har den 27. januar 2023 vurderet Rehabiliteringsteamets indstilling. Deres begrundelse for at du har ret til førtidspension er:

Du har haft kroniske smerter siden ...årsalderen og kendt med diagnosen fibromyalgi siden 2017. Du har smerter i skuldre (afklemningssyndrom i højre skulder, impingement), hoftepartier og knæ, slidigt i venstre knæ.

Du har i 2020-2022 haft forløb på ... Smerteklinik. Du er også diagnosticeret med komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Du har profiteret af fysioterapeutisk forløb, psykoeducation og et længerevarende psykologforløb. Smerter og søvn er vurderet på et acceptabelt ni-

veau. Forventes ikke smertefri. Du blev afsluttet på smerteklinikken og følges hos egen læge, hvor der følges op på færdigheder og opmuntres til afspænding og meditation.

Den ortopædkirurgiske vurdering er, at du er kandidat til et nyt knæ.

Vedr. skulderen er operation frarådet, da du ved daglig træning vil kunne opnå bevægelse i et acceptabelt niveau.

Du har profiteret af smerteklinik incl. håndtering og den daglige struktur.

Du har især påvirket koncentration, hukommelse og fokuseringsevne. Du kan ikke rumme flere samtidige lyd kilder. Du har hurtig mental udtrætning, lav stresstærskel og ordmobiliseringsbesvær.

Ifølge status fra ... Smerteklinik, 16. marts 2021, vurderes funktionsevnen varigt og væsentligt nedsat, og der er permanente skånehensyn. Det vurderes, at der vedvarende er risici for, at du belastes uhensigtsmæssigt ved selv et lavt praktikiniveau.

Du er uddannet ... og revalideret i 2009 til ... på grund af knæproblemerne. Du har siden revalidering jævnligt haft perioder med ledighed og sygemeldinger.

Du har været i praktik fra september 2021 til december 2021 i [virksomhed], hvor du havde [arbejdsopgaver]. Du har ... som interesse. Praktikken viste, at selv med optimale arbejdsopgaver med dine skånehensyn og stor motivation, har det kun været muligt at fremmøde 2 x 3 uger med fremmøde max 1,5 time x 2 og en effektivitet på max 50 %. Der skete i praktikperioden en forværring af din smertetilstand og psykiske belastning.

Funktionsbeskrivelse i eget hjem, juni 2022, beskriver meget begrænset funktions- og aktivitetsniveau. Kunne klare opgaver med en aktivitet i op til 10-15 minutter incl. pauser.

Vi vurderer, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi kan ikke pege på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen, og på sigt forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, ej heller i et fleksjob.

Vi vurderer, at der ikke er behov for yderligere lægelig afklaring.

Det er derfor Pensionsudvalgets vurdering, at det er dokumenteret at din arbejdsevne er varigt nedsat til et niveau, hvor du ikke kan blive selvforsørgende, ej heller i fleksjob."

Det fremgår af nævnets kendelse nr. 100318 af 6/3 2024 bl.a.:

"Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen ikke er tilstrækkeligt lægeligt belyst til, at selskabet har kunne træffe afgørelse, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal foranstalte og betale for, at der i forhold til klageren indhentes en reumatologisk speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journalnotat af 17/3 2022 fra smertecenter, hvor det fremgår, at klageren er 'kronisk smertepatient, kendt m diagnosen fibromyalgi, smerter i skuldre, hof-

teparti, knæ, + artrose gen.sin (slidgigt). og derforuden impingement skulder dxt. (afklemnings-syndrom)', og at klageren som følge heraf har både kognitive og fysiske gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været arbejdsprøvet i ca. to måneder, at kommunen vurderede, at arbejdsprøvningen ikke var retvisende, men at kommunen vurderede, at klageren ikke er eller vil blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet – ej heller i et fleksjob – hvorfor hun er tilkendt førtidspension. Dette indikerer efter nævnets vurdering, at der er behov for yderligere lægelig vurdering af klagerens sygdomsbillede.

Nævnet bemærker, at der er tale om et omfattende og komplekst sygdomsbillede, hvilket tilsiger yderligere lægelig vurdering og beskrivelse af klagerens sygdom, gener og funktionsnedsættelse."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/5 2024:

"Diagnoser

Objektiv undersøgelse og sygehistorie bekræfter en langvarig problematik med smerter i indledningsvist knæ og siden i skuldre, ryg, nakke og muskler samt afledte tilstande. [Klageren] er hypermobil i begge knæ og har været overvægtig det meste af livet. Begge forhold disponerer til knæsmerter og tidlig artrose (slidgigt). Ved ultralydsscanning bekræftes da også tegn på artrose i vestre knæ.

I tillæg findes skuldre med tegn på subacromielt smertesyndrom (slidgigt og afklemning i skuldre) og der er spændte samt ømme muskler i nakke og ryg. Ryggen findes tillige med en skoliose (Sformet ryg), som formentlig er medfødt og af ikke-strukturel karakter. Denne tilstand kan skyldes bækkenrotation eller benlængdeforskelle, men er oftest af ukendt årsag. Tilstanden kan disponere til muskelsmerter og spændinger.

[Klageren] har været en aktiv kvinde med fast arbejde, fritidsinteresser og frivilligt arbejde ved siden af. Der har været flere perioder med smerter i led på baggrund af fysiske belastninger, som [klageren] er disponeret til iht. ovenstående. Smerterne i muskler og led har udviklet sig til at være af konstant og generel karakter med påvirkning af både den fysiske og psykiske formåen.

Ved undersøgelse er der ikke symptomer eller fund tydende på kronisk inflammatorisk arthritis (autoimmune led-, ryg- eller senebetændelser). Ligesom der heller ikke er symptomer forenelig med autoimmune bindevævssygdomme.

Der findes symptomer og objektive fund forenelig med slidgigt i knæ og skuldre samt en skæv ryg. Fravær af anden årsag gør, at diagnosen ydermere er forenelig med et kronisk komplekst smertesyndrom (fibromyalgi) og kriterierne for dette er opfyldt.

Endelig er [klageren] kendt med diabetes og får medicin herfor.

DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerte

DM797 Fibromyalgi

DM171 Primær enkeltsidig knæledsartrose

DM751A Supraspinatussyndrom

DM412 Anden form for idiopatisk skoliose

DE119A Type 2-diabetes UNS

Behandling

[Klageren] vurderes at have været i relevant behandling. Det skønnes, at der er forsøgt med de bedst dokumenterede behandlingsmetoder, som er tilgængelig på nuværende tidspunkt. Der forelægger ikke dokumentation for forløb hos kiropraktor eller psykiater.

Prognose

Prognosen for varig bedring af funktionsevnen skønnes dårlig. Mulighed for en bedre livskvalitet på sigt er dog fortsat til stede.

Svar på særligt stillede spørgsmål

En beskrivelse af kundens fysiske, psykiske og kognitive funktionsniveau, såvel i dagligdagen som i selve undersøgelsessituationen. Hvis kunden anvender hjælpemidler, bedes det anføres her.

Se ovenstående.

En beskrivelse af en almindelig hverdag for kunden, herunder dagligdags rutiner, tidligere og nuværende fritidsinteresser, lønnet eller frivilligt arbejde mv.

Se ovenstående.

En vurdering af om sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden.

Det vurderes, at hverken sociale forhold eller misbrug har haft indflydelse på tilstanden.

En vurdering af skånehensyn i forhold til fund gjort ved undersøgelsen og eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.

Sygdommen er kronisk og der er et varigt skånehensyn overfor led- og rygbelastende arbejde. Herudover arbejde med gentagne bevægelser og arbejde i statiske stillinger. Der bør være mulighed for skiftende arbejdsstillinger samt mulighed for hvile og pauser. Tunge løft, længere tids arbejde på tastatur samt arbejde med arme over skulderhøjde bør undgås. Der bør ydermere være mulighed for pauser, hjemmearbejde samt gode ergonomiske forhold. Arbejdet bør ikke være af stressfuld karakter.

Der er skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, hvilket er i overensstemmelse med det forhold, at [klageren] allerede er vurderet og arbejdsprøvet i relation til godkendelsen af hendes nuværende førtidspension.

Dette til trods for optimal behandling og skånehensyn kan ikke kompenseres. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og uddannet indenfor kontorarbejde, blev sygemeldt den 11/6 2019. Hun angav i anmeldelsen, at hun havde "skulderskade – Betændelse i slimsæk, væskeansamling samt fibersprængning og ganglion". Klageren lider desuden af blandt andet type 2-diabetes, slidgigt i venstre knæ, grøn stær og fibromyalgi. Hun genoptog arbejdet delvist den 25/7 2019 med 10-15 timers hjemmearbejde om ugen. Hun blev opsagt pr. 1/1 2020. Klageren var i praktikforløb fra 28/9 2021 til 6/12 2021, hvor hun var i stand til at arbejde 3 timer om ugen. Hun er pr. 1/2 2023 tilkendt førtidspension.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/10 2019 til 31/10 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat erhvervsevnetabsdækning efter den 1/11 2022. Sagen blev indbragt for nævnet, som ved kendelse af 100318 af 6/3 2024

fandt, at sagen ikke var tilstrækkeligt lægeligt belyst, hvorfor selskabet skulle foranstalte og betale for, at der blev indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring. Selskabet har på baggrund af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/5 2024 fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at klageren blev sygemeldt på grund af pludseligt opståede skuldersmerter, at klagerens øvrige lidelser i form af velreguleret type 2-diabetes, slidgigt i venstre knæ, grøn stær og fibromyalgi har været til stede i mange år før sygemeldingen, og at klageren til trods herfor har været i stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår. Selskabet har anført, at klageren har oplevet en løbende bedring af skuldergenerne, og at klageren i 2021 oplyste, at skuldergenerne ikke længere var erhvervshindrende. Selskabet har anført, at klageren genoptog sit arbejde delvist med 10-15 timers hjemmearbejde, og at klageren udtrykte ønske om at vende tilbage til arbejdspladsen, men at dette ikke var muligt, da arbejdspladsen ikke kunne tilbyde deltidsarbejde. Selskabet har anført, at klagerens formåen i virksomhedspraktikken ikke er retvisende, idet der ikke foreligger en lægelig begrundelse for den markante forringelse af arbejdspræstationen, og idet der ikke er oplysninger om, at der skulle være sket en forværring. Selskabet har i forhold til den indhentede speciallægeerklæring anført, at det er "selskabets opfattelse, at de beskrevne skånehensyn ikke er uforenelige med for eksempel lettere kontorarbejde eller andre administrative funktioner, og at der således heller ikke er nogen lægelig begrundelse for, at forsikrede ikke har kunnet deltage i en arbejdsprøvning/praktik med rette skånehensyn".

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har anført, at hun lider af en kompleks smertetilstand med følgegener i form af blandt andet kognitiv udtrætning, der påvirker funktionsniveauet. Klageren har anført, at hun har været arbejdsprøvet, hvor hendes skånehensyn blev tilgodeset, at der er foretaget funktionsundersøgelse i eget hjem, der viste, at hendes funktionsniveau er væsentligt nedsat, og at hun er tilkendt førtidspension. Klagerens advokat har anført, at i den reumatologiske speciallægeerklæring "konkluderes det, at der er tale om en alvorlig kronisk lidelse, hvor der ikke er udsigt til, at

min klients tilstand kan forbedres ved yderligere behandling. Det understreges endvidere i speciallægeerklæringen, at der er tale om en kompleks smertetilstand, og hvor smerteintensiteten afhænger af min klients belastning. Der beskrives massive skånehensyn, herunder også krav om nedsat arbejdstid. Disse oplysninger er helt forenelige med de oplysninger, der er lagt til grund af kommunens professionelle rehabiliteringsteam i forbindelse med afgørelse om helbredsbehandling før tidspension. Der er ikke grundlag for at antage, at den alvorlige lidelse og de massive skånehensyn (herunder også nedsat arbejdstid) efterlader en arbejdsevne, som kan svare til en fuld effektiv arbejdstid på omkring 17-18 timer om ugen, end sige en arbejdstid på 20-25 timer om ugen men med massive skånehensyn".

Det fremgår af anmeldelsen til selskabet af 23/9 2019, at sygemeldingen skyldes "Skulderskade – Betændelse i slimsæk, væskeansamling samt fibersprængning og ganglion". Klageren oplyste, at hun første gang fik symptomer den 1/5 2019.

Det fremgår af kommunens praktikbeskrivelse af 15/12 2021, at "selv med optimale arbejdsopgaver ift [klagerens] skånehensyn og stor motivation, har det kun været muligt at fremmøde 2 x 3 uger med fremmøde max 1,5 time x 2 og en effektivitet på max 50%. Der er i praktikperioden sket en forværring af [klagerens] smertetilstand og psykiske belastning, hvorfor der ønskes en tværfaglig stillingtagen til, om det overhovedet er foreneligt med [klagerens] helbredstilstand at fortsætte praktikken".

Det fremgår af journalnotat af 17/3 2022 fra smertecenter, at klageren er "kronisk smertepatient, kendt m diagnosen fibromyalgi, smerter i skuldre, hofteparti, knæ, + artrose gen.sin (slidgigt). og derforuden impingement skulder dxt. (afklemningssyndrom). Pt har profeteret af psykoedukation (tema-, modul undervisning samt et længerevarende psykologforløb), TENS, Fysioterapi samt socialrådgiversparring. Smerter og søvn på et acceptabelt niveau for pt. via ovennævnte. Afsluttes herfra, dog med en sidste afsluttende psykolog samtale primo april".

Det fremgår af kommunens funktionsbeskrivelse af 23/6 2022, at "der vurderes at være overensstemmelse mellem forløbets observationer, undersøgelser og tests, samt med det tilgængelige sundhedsfaglige materiale. [Klageren] fremstår med meget få ressourcer og meget lille funktionsevne generelt set. Overordnet set vurderer jeg at [klageren] har rigtig gode strategier. Hun fortæller, at hun oplever at hun har fået det værre de sidste år og hun oplever at der skal ikke meget til at presse hende. Jeg oplever egentlig [klageren] er afklaret omkring hvad hun kan og ikke kan og hvad hun kan og skal gøre for at lindre sine smerter. Ved gennemgang af dagsrutiner findes et begrænset funktions- og aktivitetsniveau. Skemaer og test indikerer, at [klageren] er meget begrænset og hun har mange områder der vanskeliggør hendes hverdag: - Opgaver med knæ, ryg, nakke, skulder og håndbelastende bevægelser. – Kraftkrævende opgaver, såvel fin- som grovmotoriske. – Opgaver med ensidige, gentagende bevægelser generelt. – Gangdistance. – Opgaver med lang rækkeafstand eller arme over skulderhøjde eller i lav højde. – Let aktivitet mere end 10 – 15 min inkl. pauser".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 27/10 2022, at klageren "Forventes ikke smertefri, Vas scala 4 på de gode dage, 8 på de dårlige dage. ... Den ortopædiske vurdering er hun er kandidat til et nyt knæ, ifht skulderen er operation frarådet, da hun ved daglig træning vil kunne opnå bevægelse i et acceptabelt niveau. ... 2.3 Særlige hensyn: Ikke tunge løft eller gentagelser, ikke armene over skulderhøjde, kan stå i kortere tid, har brug for pauser og fungerer dårligt på trapper. Har brug for hjælp til daglige gøremål i hjemmet. Udtrættes og skal have hjælp til struktur".

Det fremgår af kommunens afgørelse af 17/1 2023, at "Vi vurderer, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi kan ikke pege på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen, og på sigt forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, ej heller i et fleksjob".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/5 2024: "Diagnoser: Objektiv undersøgelse og sygehistorie bekræfter en langvarig problematik med smerter i indledningsvist knæ og

siden i skuldre, ryg, nakke og muskler samt afledte tilstande. [Klageren] er hypermobil i begge knæ og har været overvægtig det meste af livet. Begge forhold disponerer til knæ smerter og tidlig artrose (slidgigt). Ved ultralydsscanning bekræftes da også tegn på artrose i vestre knæ. I tillæg findes skuldre med tegn på subacromielt smertesyndrom (slidgigt og afklemning i skuldre) og der er spændte samt ømme muskler i nakke og ryg. Ryggen findes tillige med en skoliose (Sformet ryg), som formentlig er medfødt og af ikke-strukturel karakter. Denne tilstand kan skyldes bækkenrotation eller benlængdeforskel, men er oftest af ukendt årsag. Tilstanden kan disponere til muskelsmerter og spændinger. ... Ved undersøgelse er der ikke symptomer eller fund tydende på kronisk inflammatorisk arthritis (autoimmune led-, ryg- eller senebetændelser). Ligesom der heller ikke er symptomer forenelig med autoimmune bindevævssygdomme. Der findes symptomer og objektive fund forenelig med slidgigt i knæ og skuldre samt en skæv ryg. Fravær af anden årsag gør, at diagnosen ydermere er forenelig med et kronisk komplekst smertesyndrom (fibromyalgi) og kriterierne for dette er opfyldt. Endelig er [klageren] kendt med diabetes og får medicin herfor. DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerte. DM797 Fibromyalgi. DM171 Primær enkeltsidig knæledsartrose. DM751A Supraspinatussyndrom. DM412 Anden form for idiopatisk skoliose. DE119A Type 2-diabetes UNS. Behandling: [Klageren] vurderes at have været i relevant behandling. Det skønnes, at der er forsøgt med de bedst dokumenterede behandlingsmetoder, som er tilgængelig på nuværende tidspunkt. Der forelægger ikke dokumentation for forløb hos kiropraktor eller psykiater. Prognose: Prognosen for varig bedring af funktionsevnen skønnes dårlig. Mulighed for en bedre livskvalitet på sigt er dog forsat til stede. Svar på særligt stillede spørgsmål: ... Sygdommen er kronisk og der et varigt skånehensyn overfor led- og rygbelastende arbejde. Herudover arbejde med gentagne bevægelser og arbejde i statiske stillinger. Der bør være mulighed for skiftende arbejdsstillinger samt mulighed for hvile og pauser. Tunge løft, længere tids arbejde på tastatur samt arbejde med arme over skulderhøjde bør undgås. Der bør ydermere være mulighed for pauser, hjemmearbejde samt gode ergonomiske forhold. Arbejdet bør ikke være af stressfuld karakter. Der er skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, hvilket er i overensstemmelse med det forhold, at [klageren] allerede er vurderet og arbejdsprøvet i relation til godkendelsen af hendes nuvæ-

rende førtidspension. Dette til trods for optimal behandling og skånehensyn kan ikke kompenseres".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %. Det fremgår videre af punkt 5.1.1.1.2, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/11 2022, hvorfor selskabet fortsat skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en række sygdomme herunder fibromyalgi, og at hun har smerter i skulder, hofter og knæ samt har kognitive gener i form af nedsat koncentration og hukommelse. Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/5 2024, at klageren har diagnoserne "Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter", Fibromyalgi, "primær enkeltsidig knæledsartrose", supraspinatussyndrom, "anden form for idiopatisk skoliose" og Type 2-diabetes UNS.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren som følge af disse sygdomme har en række skånehensyn i forhold til led- og rygbelastende arbejde, gentagne bevægelser, statiske stillinger, tunge løft, længere tids arbejde på tastatur, arbejde med arme over skulderhøjde, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, hvile, pauser, hjemmearbejde, gode ergonomiske forhold, nedsat tid og ingen arbejde af stressende karakter. Omfanget af klagerens gener og skå-

Ankenævnet for Forsikring

20.

101843

nehensyn tilsiger – efter nævnets opfattelse – at klageren ikke vil kunne arbejde mindst halv tid på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har henset til, at kommunen har vurderet, at klageren ikke er eller vil blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet – ej heller i et fleksjob – hvorfor hun er tilkendt førtidspension. Forud herfor blev klageren arbejdsprøvet, og der er udarbejdet en funktionsbeskrivelse, som viste, at hun har meget få ressourcer og et meget lille funktionsniveau.

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 generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/11 2022 og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings