

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 101895:

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. Som klage til nævnet har klagerens advokat fremlagt stævningsudkast af 27/6 2024, hvor det bl.a. er anført:

"PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, og at hun er berettiget til at modtage fuld udbetaling fra den tegnede erhvervsevnetabsforsikring fra den 1. august 2022 eller et af Retten fastsat tidspunkt og så længe betingelserne er opfyldte, samt at hun er berettiget til at modtage fuld udbetaling af invalidesum med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstidspunktet og indtil betalingen sker.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag er en forsikringssag, og tvisten drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til udbetaling fra en tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne samt udbetaling af invalidesum hos PFA Pension.

Som følge af at hun blev tilkendt førtidspension, søgte [klageren] om udbetaling af forsikringsydelse fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne, udbetaling af invalidesum samt præmiefritagelse.

PFA Pension har afvist udbetaling, idet selskabet har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Efter klage over selskabets vurdering, har PFA pension i brev af 21. september 2023 besluttet at udbetale svarende til halve forsikringsydelse (ydelse ved nedsat erhvervsevne) samt bevilliget præmiefritagelse fra den 1. august 2022.

Twisten i sagen vedrører således spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger er berettiget til fuld udbetaling.

Årsagen er at der af forsikringsbetingelserne er en bestemmelse om at en nedsættelse af erhvervsevnen til 50% giver ret til halv ydelse og fuld ydelse kræver en nedsættelse på 2/3.

Helbredsmæssige forhold

[Klageren] lider af svær astma og kronisk bihule-/slimhindebetændelse. Som følge af hendes svære astma, der gennem årene forværredes, blev hun i 2018 sat i behandling med høje doser af Prednisolon på daglig basis. [Klagerens] fik svære bivirkninger og udviklede som følge af behandlingen binyreinsufficiens med behov for medicinsk behandling (substitution) i form af Hydrocortison 20 mg. på daglig basis samt udviklet osteoporose (knogleskørhed). Hun er ligeledes blevet diagnosticeret med slidgigt og fibromyalgi.

Hendes helbredshistorik fremgår overordnet af egen læges journal med epikriser fra 2017 til 2022. (bilag 1)

Grundet de svære bivirkninger forsøgte [klageren] at udtrappe af Prednisolon, hvilket medførte en forværring af hendes astma. I marts 2020 blev [klageren] derfor tilknyttet lungemedicinsk ambulatorium [hospital] grundet svær astma og moderat nedsat lungefunktion. Hun havde åndenød ved få meters gang, pibende vejrtrækning, og kunne ikke ligge fladt i sengen. Hun havde som følge heraf svært ved at passe sit job som Hendes lungefunktion var i perioden fra 2020-2022 nedsat til mindre end 70 procent.

Grundet bivirkningerne ved Prednisolon blev [klageren] sat i biologisk medicinsk behandling, medens hun langsomt skulle udtrappe Prednisolon. Hun blev fulgt tæt på lungemedicinsk ambulatorium [hospital], og fik indsprøjtninger med den biologiske medicin hver 14 dag. I marts 2021 var hun helt trappet ud af Prednisolon og gik nu kun den biologiske medicin samt inhalationsmedicin.

Journal fra [hospital], Lungemedicinsk ambulatorium, fremlægges som sagens bilag 2. I september 2020 pådrager [klagerens] sig et brud på højre fod uden et forudgående traume som følge af hendes osteoporose. Grundet hendes osteoporose var frakturen langsom om at hele. (bilag 1)

Ved symptomkontrol på lungemedicinsk ambulatorium den 4. marts 2021 fremgår, at [klageren] var stabil i forhold til hendes astma, men hun havde et meget lavt funktionsniveau, og hun blev svært forpustet ved den mindste anstrengelse. Hun havde også en brækket fod, der grundet osteoporose ikke var helet endnu og som gjorde det svært for hende at mobilisere sig. I alt var der ifølge lægerne flere faktorer, som alle kunne henføres til den langvarige behandling med Prednisolon. Derudover var [klageren] massivt træt og sov meget. På daværende tidspunkt arbejdede hun ca. 10 timer pr uge med online undervisning, men hun fik ofte problemer med vejrtrækning og stemme. (bilag 2)

På grund af mistanke om binyrebarkinsufficiens blev [klageren] i marts 2021 henvist til Endokrinologisk ambulatorium på [hospital]. Hun var udtalt træt efter seponeringen af Prednisolon.

Journal fra [hospital], Endokrinologisk ambulatorium, fremlægges som sagens bilag 3.

[Klageren] startede den 3. juni 2021 i vejtræningsgenoptræning ved fysioterapeut på lungemedicinsk ambulatorium. Det fremgår af journalen, at [klageren] lige havde været igennem et længere sygeforløb, hvor hun var meget sengeliggende. Hun havde mange gener som følge af den langvarige behandling med Prednisolon. Hendes primære symptomer var anspændthed, svimmelhed, stive fingre og arme, åndenød ved anstrengelse, svært ved at trække vejret ved tale, smerter i led og muskler, følelse af at være udmattet og svært ved at overkomme ting. (bilag 2)

Ved opfølgning på Endokrinologisk Ambulatorium den 21. juni 2021 fremgår, at [klageren] havde stive fingre og fingerled. Hun var udtalt svimmel og blev træt ved relativt lidt fysisk aktivitet. Hun opstartes i efteråret i behandling med hydrokortison, som substitution for insufficiensen. [Klageren] er fortsat i behandling med hydrokortison. (bilag 3)

Den 20. januar 2022 kontaktede [klageren] lungemedicinsk ambulatorium, idet hun gennem noget tid havde mærket en tiltagende forværring af hendes astma med pibende vejtrækning. Hun havde smerter i spidsen af lungerne og var meget træt. (bilag 2)

Af lægeattest (LÆ 265) af 28. januar 2022 fremgår, at [klageren] havde mangeårig svær astma og kronisk bihule/slimhindebetændelse. Hendes tilstand var hurtigt forværret, og hun var i den stærkeste behandling med biologisk medicin, store binyrebarkhormondoner og diverse medicin mod astma. Hendes lungefunktion var gradvist forværret på daværende tidspunkt nedsat til 65 %.

I forbindelse med ovenstående behandling havde [klageren] udviklet binyreinsufficiens med behov for substitution, derudover svær osteoporose med knoglebrud i høj mellemfod, forlænget ophealing, og hun opfyldte nu betingelserne for fibromyalgi.

Det fremgår videre, at hun var svært handikappet af hendes sygdomme; svært nedsat lungekapacitet, nedsat muskelstyrke og muskelsmerter, hurtig udtrætning og humørsvingninger. Hun kunne kun være i gang ca. 1 time uden hvil, og hun sov 3 timer om eftermiddagen. Hendes tilstand var kronisk uden udsigt til væsentlig bedring, og hun vil fremadrettet have behov for hvile, aflastning og hjælp til almene gøremål.

Lægeattesten fremlægges som sagens bilag 4.

I januar 2022 var [klageren] grundet smerter i kroppen og ledsmerter til undersøgelse ved speciallæge ... , hvor hun fik diagnosen fibromyalgi. (bilag 1) Ved symptomkontrol på lungemedicinsk ambulatorium den 27. januar 2022 beskrives, at [klageren] generelt var plaget af pibende vejtrækning og en fornemmelse af åndenød i hvile og ved let aktivitet.

Ved symptomkontrol på lungemedicinsk ambulatorium den 26. januar 2023 beskrives, at [klageren] fortsat er meget begrænset og bliver svært forpustet ved mindste anstrengelse eller aktivitet. Hun er nødsaget til at holde pause på hver etage til sin lejlighed på sal, hun kan kun gå 300 meter, hvorefter hun er nødt til at holde pause. Derudover er hun meget træt i løbet af dagen og alt tager dobbelt tid. Hun har tendens til bihulebetændelse med slim, der løber tilbage, og hun udvikler hurtigt lungebetændelse. De sidste år var [klageren] i flere antibiotikabehandlinger i forbindelse med lungebetændelse. (bilag 2)

I journalnotat fra den 2. februar 2023 har overlægen noteret, at [klagerens] funktionsevne var markant nedsat grundet hendes kroniske, medicinske tilstande. Til trods for at hendes binyrebark-

insufficiens var velbehandlet, var hendes funktionsniveau fortsat markant begrænset og hun havde ingen arbejdsevne. Det var ifølge lægen velkendt, at patienter med binyrebarkinsufficiens var markant påvirkede med lav restitutionsevne, øget følsomhed for infektioner, nedsat muskelkraft og svær udmattelse til trods for, at de var i behandling med hydrokortison, som substitution for insufficiensen, da denne behandling ikke fungerede lige så godt som en naturligt fungerende binyre. (bilag 3)

Erhvervsmæssige og kommunale forhold

[Klageren] blev sygemeldt den 2. januar 2020 grundet svær astma. Hendes helbredstilstand forhindrede hende i at varetage sit arbejde på fuld tid som hidtil. Før hendes sygemelding arbejdede [klageren] 37 timer om ugen som ... i egen virksomhed, hvor hun arbejdede med Hun havde derudover ...opgaver for [virksomhed] m.fl.

[Klageren] var i perioden fra d. 18. maj 2021 tilknyttet et udviklingsforløb ved kommunen med henblik på afklaring af hendes arbejdsevne. I starten af afklaringsforløbet arbejdede [klageren] 13 timer ugentligt fordelt på 5 dage, idet hun kunne arbejde fra hendes seng. Afklaringen viste imidlertid en nedadgående arbejdsevne, og [klageren] arbejdede til sidst kun 5 timer om ugen, da hendes helbredstilstand forværredes.

[Klageren] var grundet sin helbredstilstand nødsaget til at ansætte en freelancer, som varetog ...opgaverne. Derudover har hun siden juli 2021 været nødsaget til at ansætte en medarbejder på 7 timer om ugen til at varetage administrative opgaver.

Hun har efterfølgende afhændet sin virksomhed, og er pr. 1. august 2022 bevilliget førtidspension.

Begrundelsen for bevillingen er, at [klagerens] arbejdsevne skønnes varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at hun ikke vurderes at kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken ordinært eller ved støttet beskæftigelse, som eksempelvis fleksjob. Kommunen vurderer, at det skønnes åbenbart formålsløst at iværksætte yderligere indsatser for at udvikle hendes arbejdsevne.

[Klagerens] funktionsniveau er nedsat i svær grad, og hun vil kun være i stand til at kunne varetage 5-8 timers arbejde om ugen under meget fleksible forhold, da hun er helbredsmæssigt meget ustabil og sengeliggende med infektioner i snit 10 ud af 30 dage på en måned.

[Klageren] er bevilliget hjemmehjælp og er godkendt til ældre/handikap bolig uden trapper.

Kommunale akter for perioden 2. januar 2020 til 1. august 2022 fremlægges som sagens bilag 5.

Den 1. februar 2023 fik [klageren] af økonomiske årsager et midlertidigt arbejde frem til 30. september 2023 på op til 4 timer om ugen, svarende til 16 timer om måneden for [virksomhed]. [Arbejdsopgaverne] var ikke fysisk krævende, men mentalt krævende, og da [klageren] efter kort tid mistede koncentrationen og bliver træt, kunne hun ikke arbejde de 16 timer om måneden, hvorfor arbejdstiden blev nedjusteret til ca. 10 timer om måneden i gennemsnit.

[Klageren] fik fra oktober 2023 et arbejde 15 timer om måneden som Arbejdet bestod i Det var ikke fysisk krævende for [klageren], idet ... , men arbejdet var alligevel mentalt krævende, og

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

101895

hun kunne alene arbejde 10 timer om måneden, hvorfor hun måtte sige op pr. 30. november 2023, da ... 15 timers [arbejde] pr. måned, hvilket desværre er for meget for [klageren].

Forløbet ved PFA Pension

Der er tale om en tab af erhvervsevne forsikring og en forsikring med udbetaling af invalidesum med ikrafttræden den 29. juni 1993.

Tab af erhvervsevneforsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse og præmiefritagelse, såfremt [klagerens] erhvervsevne som følge af ulykke eller sygdom bliver nedsat til 1/3 eller derunder og hendes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen tilsvarende er nedsat med mindst 2/3 af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag 6) fremgår:

'Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8 [...]

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller derunder eller halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

*Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.
[...]*

Præmiefritagelse

§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har modtaget dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelse gælder for den del af forsikringen, der udbetales.'

Af forsikringsoversig af 1. januar 2023 (bilag 7) fremgår:

'Udbetaling og modtager

Den årlige udbetaling er 133.500 kr.

Letsikring bliver udbetalt indtil du fylder ... år'

Forsikringen med udbetaling af invalidesum giver ret til udbetaling, når [klagerens] generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er varigt nedsat til 1/3 eller derunder.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag 8) fremgår:

'Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse

§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.'

Af forsikringsoversigt af 1. januar 2023 (bilag 9) fremgår:

'Udbetaling og modtager

Engangsbeløb på 1.068.000 kr.

[...]

Udbetaling sker, hvis du bliver uarbejdsdygtig, inden du fylder ... år'

[Klageren] søgte den 3. august 2022 om udbetaling fra de tegnede forsikringer, som følge af, at hun pr. 1. august 2022 var tilkendt førtidspension. (bilag 10)

Funktionsevneskema af 27. oktober 2022, 10. november 2022 og tro og loveerklæring af 14. november 2022 fremlægges samlet som sagens bilag 11.

Lægekonsulentudtalelser af 31. oktober 2022, 9. december 2022 og 25. august 2023 fremlægges samlet som sagens bilag 12.

PFA Pension afviste den 24. januar 2023, at [klageren] var berettiget til udbetaling af forsikringsydelser, invalidesum samt præmiefritagelse, da det var selskabets opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, hvorfor hun ikke opfyldte betingelser for udbetaling i henhold til forsikringsvilkårene. (bilag 13)

[Klageren] fremsendte herefter en indsigelse til PFA Pension over deres vurdering af 24. januar 2023. (bilag 14)

Den 17. februar 2023 afviste PFA Pension igen, at [klageren] var berettiget til udbetaling af forsikringsydelse, invalidesum samt præmiefritagelse. (bilag 15)

[Klageren] klagede over PFA Pensions afgørelse. (bilag 16)

PFA Pension vurderede herefter sagen på ny, og kom frem til, at [klageren] var berettiget til udbetaling af halve forsikringsydelse og halv præmiefritagelse fra den 1. august 2022, idet hun havde lønophør den 31. juli 2022, hvor hun overgik til førtidspension. PFA Pension fastholdt samtidig, at [klageren] ikke var berettiget til fulde ydelser, fuld præmiefritagelse eller invalidesum, da hun efter selskabets opfattelse ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. (bilag 17)

Ved brev af 7. november 2023 meddelte PFA Pension, at [klageren] fik fuld præmiefritagelse fra 1. august 2022. (bilag 18)

[Klageren] anmodede den 14. februar 2024 PFA Pension om at vurdere sagen på ny, idet hun ikke var enig i, at hun ikke var berettiget til udbetaling af den fulde ydelse og invalidesummen.

I brevet gjorde [klageren] gældende, at PFA Pension i deres vurdering af sagen skal se på den samlede helbredsmæssige situation og tilstand. (bilag 19)

PFA Pension fastholdt ved brev af 13. marts 2024 deres vurdering af sagen. (bilag 20)

Grundet uenighed er sagen indbragt for retten.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, hvorfor hun er berettiget til udbetaling af fuld forsikringsydelse og invalidesum fra de tegnede forsikringer mod tab af erhvervsevne.

[Klageren] har flere helbredsmæssige gener, der gør, at hendes erhvervsevne klart er påvirket.

Det gøres gældende, at det som [klageren] skal føres bevis for, er at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke og at hendes indkomst er tilstrækkelig lav, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 3 og 6, for at hun er berettiget til fuld forsikringsydelse.

Hun skal samtidig føre bevis for, at hendes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Det skal i den forbindelse vurderes, hvor meget [klageren] kan arbejde og tjene under hensyn til hendes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er ikke et krav, at erhvervsevnetabsnedsættelsen kan henføres til en bestemt ulykke eller et bestemt sygdomsforløb. I henhold til præmisserne i U.2011.1083H skal der desuden foretages en samlet vurdering af forsikringstagerens generelle erhvervsevne baseret på sagens akter. Det fremgår endvidere, at der ved denne vurdering lægges vægt på de lægelige akter og oplysninger

fra kommunen, herunder sagsbehandlers og lægekonsulenters vurderinger samt resultater af arbejdsprøvnings mm.

Det gøres herefter gældende, at [klageren] har løftet denne bevisbyrde, og at hun i tilstrækkelig grad har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Til støtte herfor henvises til, at [klageren] forud for aktuelle sygeforløb, har haft en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet til trods for hendes sygdom, og at hun siden sygemeldingen i 2020 løbende er beskrevet i de lægelige akter med adskillelige både fysiske helbredsmæssige gener, ligesom det er veldokumenteret i sagens kommunale akter, at hun grundet disse havde vanskeligt ved at passe sit arbejde.

[Klageren] har gennem mange år været plaget af svær astma og kronisk bihule-/slimhindebetændelse. Hun er grundet hendes astma blevet behandlet igennem flere år med høje doser af Prednisolon på daglig basis. I april 2020 blev [klageren] tilknyttet lungemedicinsk ambulatorium [hospital], og sat i biologisk medicinsk behandling, medens hun langsomt over en lang periode blev udtrappet af Prednisolon.

Til trods for behandlingen af hendes astma og den forbedrede, men stadig påvirkede og lave lungefunktion, er [klageren] svært begrænset i dagligdagen ved selv ikke fysisk krævende opgaver. Hun bliver hurtigt forpustet ved selv den mindste anstrengelse. Derudover er hun meget træt i løbet af dagen og alt tager dobbelt tid. Hun har tendens til bihulebetændelse med slim, der løber tilbage, og hun udvikler hurtigt lungebetændelse. De sidste år har [klageren] været i flere antibiotikabehandlinger i forbindelse med lungebetændelse.

[Klageren] er endvidere meget plaget af følgerne efter den langvarige og højere Prednisolon behandling, der har medført at hun har fået knogleskørhed (osteoporose), udviklet binyreinsufficiens og fået stillet diagnosen fibromyalgi.

Som følge af hendes binyreinsufficiens har [klageren] behov for substitution i form af Hydrokortison 20 mg. på daglig basis. I klinisk notat fra den 2. februar 2023 (bilag 2) har lægen på [hospital] anført, at trods 'velbehandlet' binyrebarkinsufficiens er Meteas funktionsniveau fortsat markant begrænset og hun har absolut ingen arbejdsevne.

Det er ifølge overlægen velkendt, at patienter med binyrebarkinsufficiens kan være markant påvirkede med lav restitutionsevne, øget følsomhed for infektioner, nedsat muskelkraft og svær udmattelse. Dette trods behandling med hydrokortison, da denne behandling ikke fungerer så godt som en naturligt fungerende binyre.

Hendes binyrebarkinsufficiens er således stærkt begrænsende for [klagerens] funktionsniveau til trods for behandlingen.

Udover binyreinsufficiens har hun også udviklet osteoporose. I 2020 med knoglebrud i højre mellemfod, med mange måneders heling og senest i februar 2023 brud på venstre fod. Hendes osteoporose giver også i sig selv begrænsninger og nedsat funktionsniveau.

Hun er tillige diagnosticeret med slidgigt og fibromyalgi. Angående hendes fibromyalgi vurderer reumatologen, at det er hendes træthedssyndrom, der er det primære symptom, jf. bilag 1, hvilket medvirker til, at [klageren] er markant begrænset i hverdagen og i forhold til arbejde.

Der er tale om flere betydelige og varige gener af forskellige karakter, som begrænser [klageren] i mange forskellige arbejdsfunktioner. Samlet set har [klageren] et meget lavt funktionsniveau grundet hendes kroniske, medicinske tilstande. Summen af [klagerens] kroniske sygdomme gør, at hendes funktionsniveau er svært nedsat i hverdagen og i forhold til hendes arbejdsliv. Hendes sygdomme er alle kroniske uden udsigt til forbedring.

Ved vurderingen af [klagerens] nuværende helbredstilstand skal der tages udgangspunkt i hendes samlede sygdomsbillede, og ikke de enkelte lidelser hver for sig. Hun lider af svær astma og kronisk bihulebetændelse, der medfører lungebetændelse flere gange årligt. Og grundet binyreinsufficiens har hun meget svækket muskelstyrke, mange muskelsmerter, hurtig udtrætning og humørsvingninger. Derudover er diagnosticeret med slidgigt og fibromyalgi. [Klageren] har derfor behov for megen hvile og aflastning.

[Klageren] er som følge af hendes helbredstilstand ikke ret mobil og må tre gange dagligt tage 600mg Ibuprofen og 2 Panodil for at holde smerterne bare nogenlunde nede.

Det gøres gældende, at flere af generne er i sig selv erhvervshindrende inden for et hvert erhverv, og samlet set er der ingen tvivl om, at [klagerens] erhvervsevne pga. hendes helbredsmæssige tilstand er generelt og betydeligt nedsat.

Dette har ligeledes støtte i sagens kommunale og lægelige akter.

[Klageren] har under sit behandlingsforløb været sengeliggende i en meget lang periode.

Det er ikke siden sygemeldingen i 2020 lykkedes [klageren] at vende tilbage på fuld tid. Hun har været i arbejdsprøvning i egen virksomhed som [Klageren] havde alene [arbejdsopgave] under ekstremt beskyttede rammer – og til trods herfor var den ugentlige arbejdssevne særdeles begrænset. Der var derfor ikke grundlag for at arbejdsprøve [klageren] i andre arbejdsfunktioner.

Med virkning fra 1. august 2022 blev [klageren] tilkendt førtidspension, idet hendes funktionsniveau fandtes at være varigt nedsat til det ubetydelige inden for ethvert erhverv.

Under forløbet har [klageren] været fulgt tæt hos kommunen, og der foreligger både lægelige og kommunale vurderinger, som klart understøtter, at hendes erhvervsevne er nedsat i betydeligt og dækningsberettigende omfang.

Efter PFA's afslag i januar 2023 og [klagerens] meget haltende økonomi efter flere års sygdom, sagde [klageren] den 1. februar 2023 ja til et midlertidigt arbejde på op til 4 timer om ugen for [virksomhed] der udløb pr. 30. september 2023. [Arbejdsopgaver] er ikke fysisk krævende, men mentalt krævende, og da [klageren] efter kort tid mister koncentrationen og bliver træt, blev det justeret til ca. 10 timer om måneden i gennemsnit.

[Klageren] fik fra oktober 2023 et arbejde 15 timer om måneden som Arbejdet bestod i Det var ikke fysisk krævende for [klageren], idet ... , men arbejdet var alligevel mentalt krævende, og [klageren] har alene kunnet varetage 10 timer pr. mdr. og har derfor måtte sige op pr. 30. november 2023, da ... 15 timers [arbejde] pr. måned, hvilket desværre er for meget for [klageren].

[Klageren] har forsøgt sig inden for sit sædvanlige arbejdsområde, hvor hun kunne arbejde online mens hun var sengeliggende. Derudover har hun af økonomiske årsager forsøgt at finde arbejde inden for andre områder med meget få timeantal om måneden, hvilket hun grundet sin helbreds-tilstand ikke har kunne klare. Der findes ikke andre erhverv/arbejde med bedre muligheder for iagttagelse af hendes skånehensyn og tabsbegrænsningspligt. De muligheder, som [klageren] har afprøvet, er de bedste muligheder hun har for at arbejde.

Sammenfattende gøres det gældende, at [klageren] har godtgjort, at hun opfylder forsikringsbetingelserne og derfor er berettiget til fuld udbetaling fra de tegnede forsikringer."

Selskabets advokat har den 26/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1 PÅSTAND

Klagen kan ikke tages til følge.

2 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

2.1 Sagens tema

2.1.1 I denne sag skal Ankenævnet for Forsikring tage stilling til, om klager har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 1. august 2022, således at hun er berettiget til fulde erhvervsevnetabsydelse samt udbetaling af invalidesum fra PFA.

2.2 Klagers forsikringsdækning

2.2.1 Klager er født i ... og har igennem en længere årrække været selvstændig og ejet selskabet ... , der nu er solgt. Klager arbejdede som ... , både online og ved fysiske møder. Størstedelen af klagers arbejde blev udført online. Klager er uddannet indenfor

2.2.2 Klager er omfattet af Letpension forsikringerne Tab af Erhvervsevne Basis (2021), jf. bilag 6, samt Invalidesum Basis (2021), jf. bilag 8, herefter samlet benævnt 'forsikringsvilkårene'.

2.2.3 Følgende fremgår af vilkårene for Tab af Erhvervsevne Basis (2021), bilag 6:

'Generel erhvervsnedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbreds-mæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller derunder eller halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at

forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

[...]

Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

[...]

2.2.4 Følgende fremgår af vilkårene for Invalidesum Basis (2021), bilag 8:

'Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse

§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

[...]

Stk. 5. Forsikringstager har ikke ret til udbetaling af invalidesum under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtægt (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

[...]

2.2.5 Vurderingen af klagers generelle erhvervsevne er således toledet.

2.2.6 For at klager kan få fulde erhvervsevnetabsydelser og invalidesum, skal klagers generelle erhvervsevne for det første være nedsat med 2/3 alene af helbredsmæssige årsager ('den helbredsmæssige betingelse').

2.2.7 For det andet skal klagers indtægt efter erhvervsevnetabsnedsættelsen være nedsat med 2/3 i forhold til det sædvanlige for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder ('den økonomiske betingelse'). Parterne er enige om, at klager opfylder den økonomiske betingelse.

2.3 Klagers lægelige og kommunale forløb

2.3.1 Af de lægelige journaler fremgår det, at klager har lidt af astma siden ...års-alderen. Efter det oplyste har klager gennem mange år været medicineret mod astma, men efter en forværring i december 2018 fik hun binyrebarkhormon-præparatet Prednisolon, som klager indtog dagligt, jf. ambulantepikrise af 20. marts 2020, bilag 1, s. 25. Klager har efter det oplyste fået en række bivirkninger af Prednisolon-behandlingen, idet klager bl.a. har fået binyrebarkinsufficiens [binyrerne producerer ikke tilstrækkelige mængder af visse hormoner], ligesom hun oplever at have vand i kroppen, moonface [rundt og oppustet ansigt] og osteoporose [knogleskørhed]. Derudover har klager oplyst, at hun lider af åndenød, pibende vejrtrækning, natlige opvågninger og hyppige virusinfektioner (bihule- og lungebetændelse), jf. ambulantepikrise af 20. marts 2020, bilag 1, s. 25.

2.3.2 Klager har forsøgt udtrapning af Prednisolon flere gange, hvilket lykkedes i februar 2021, jf. ambulantepikrise den 22. marts 2021, bilag 1, s. 52

2.3.3 Klager har efter det oplyste arbejdet fuld tid med en årlig bruttoløn på kr. 544.000 frem til januar 2020, hvorefter klager trappede ned til 20 arbejdstimer om ugen. Nedtrapningen skyldtes ifølge klager selv, at hun havde oplevet en forværring i sin tilstand. I perioden fra marts til maj 2020

arbejdede hun 17 timer om ugen, og i juni 2020 trappede hun yderligere ned til 10 timer om ugen,

idet hun efter det af hende selv oplyste oplevede forværring i sin tilstand. Der kan her henvises til bilag 5. Klagers krop reagerede angiveligt voldsomt på nedtrapningen af Prednisolon, og hendes fødder var så opsvulmede, at hun ikke kunne bruge sko, jf. de kommunale journaler fra ... Kommune dateret den 29. juni 2020, hvor statusattesten LÆ121 beskrives, bilag 5, s. 784.

2.3.4 Af sagens lægelige akter fremgår det imidlertid, at der i juni 2020 var bedring af klagers astmatilstand og træthed, efter at hun i marts 2020 var blevet sat i behandling med det biologiske medicinpræparat Dupixent, jf. journal fra [hospital] Lungemedicinsk afdeling af 18. juni 2020, bilag 2, s. 74.

2.3.5 I marts 2021 lykkedes det klager at trappe helt ud af præparatet Prednisolon grundet brugen af et biologisk lægemiddel, jf. ambulantepikrise af 22. marts 2021, bilag 1, s. 52.

2.3.6 Klager var i kommunal jobafklaring i egen virksomhed fra 18. maj 2021 til 19. november 2021, jf. afklaringsrapporten af 2. december 2021, bilag 5, s. 380ff. Af rapporten fremgår det, at klager selv havde udarbejdet optrapningsplanen, og at hun havde planlagt en optrapning op til 25 timer om ugen. Dette var dog ikke muligt, idet det efterfølgende viste sig, at klagers maksimale arbejdstid

var 13 timer om ugen fordelt på fire dage. Klager startede på 10 timer om ugen ved afklaringsforløbets start og nåede op på 16 timer ugentligt, men måtte efterfølgende trappe ned til 13 timer ugentligt, idet det grundet hendes helbred angiveligt ikke var fysisk muligt at fortsætte. Klager oplyste, at også de 13 timer om ugen var udfordrende for hende.

2.3.7 Klagers opgaver i afklaringsforløbet bestod i Klager oplyste, at hun havde fysiske samtaler med to borgere i en anden kommune, hvor der var afsat to timers samtale til hver, jf. afklaringsrapporten den 2. december 2021, bilag 5, s. 380.

2.3.8 I afklaringsrapporten oplyste klager, at hun selv fleksede sin arbejdstid, samt at der til tider forelå arbejde i weekenden. Klager oplyser, at hun tidligere udelukkende havde arbejde, mens

hun lå ned, hvilket havde været muligt, da hun foretog sit virke digitalt, men at dette ikke længere var tilfældet. ...opgaver udførtes derimod ved fysisk møde. Skrivearbejde udførtes efter det oplyste med vekslende siddende og liggende arbejdsstillinger i sengen samt ved skrivebord, jf. bilag 5, s. 383.

2.3.9 Af notat fra lungemedicinsk afdeling fra den 9. september 2021, bilag 2, s. 286, fremgår det, at der fortsat var stabil effekt af behandling med Dupixent, og at klager mest generelt var præget af træthed, der dog var bedre efter behandling med Hydrocortison.

2.3.10 Den 20. september 2021 var klager til reumatologisk specialundersøgelse grundet ledsmerter, jf. speciallægeepikrise i bilag 1, s. 71ff. Det fremgår bl.a. af den objektive del af undersøgelsen, at klager fremtrådte alment upåvirket, ikke var smertepåvirket i hvile, rejste og satte sig frit og gik i normalt tempo.

2.3.11 Den 6. januar 2022 var klager på ny til reumatologisk speciallægeundersøgelse grundet ledsmerter og med henblik på udredning for fibromyalgi [kronisk tilstand karakteriseret ved udbredte muskelsmerter og øget følsomhed], jf. speciallægeepikrisen i bilag 1, s. 75ff. Det fremgår af den objektive del af undersøgelsen, at klager fremtrådte med normal kontakt, var alment upåvirket, at klager ikke var smertepåvirket i hvile, at klager bevægede sig frit, at klager rejste og satte sig frit samt gik i normalt tempo. Klager havde ingen åndenød, og vejrtrækningsmæssigt var klager upåvirket. Der kunne ikke konstateres nogen ledhævelse, og blodprøverne var ligeledes normale. Den øvrige del af den objektive undersøgelse viste hovedsageligt normale forhold. Klager opfyldte ikke A-kriterierne for fibromyalgi, men B-kriterierne. Klagers FIQ-score (jo højere score, desto sværere lidelse) var 30 ud af 100. Speciallægen noterede, at fibromyalgi-patienters score normalt var 65 eller højere. Speciallægen havde ikke mistanke om sygdom maskeret af Prednisolonbehandlingen. Det primære symptom var træthed, og der blev ikke anbefalet medicinsk behandling af fibromyalgi. På baggrund af undersøgelsen tilkendegav speciallægen, at klager: *'Opfylder fibromyalgi-diagnose kriterier, omend det primært drives af selvopfattet symptom sværheds-grad (SS), mere end vidt-spredt smerte/'pain'-index. Ikke mistanke om artrit diagnos [...]*.

2.3.12 Af lægefagligt notat af 27. januar 2022 fra lungemedicinsk afdeling, bilag 1, s. 83f., fremgår det, at klager, udover pibende vejrtrækning og fornemmelse af åndenød i hvile, var generet af udtalt træthed. Klager oplyste, at hun kun var vågen fire timer i døgnet. Klager var træt af alle diagnoserne, heriblandt fibromyalgi, osteoprose og dysfunktionelle binyrer. Lungefunktionen var imidlertid indenfor det normale. Lægen på lungemedicinsk afdeling anførte, at klagers overvægt, dags-træthed og åndenød skyldtes 'dysfunktionel vejrtrækning, som hun har været til fysioterapeut for [...]', jf. ambulanteepikrise den 1. februar 2022, bilag 1, s. 84. Klager blev henvist til Center for Søvnmedicin.

2.3.13 Det fremgår af et lægefagligt notat fra 10. marts 2022 fra [hospital] for Lunge- og infektionssygdomme, bilag 2, s. 338, at klager havde fået to infektionsskure i start januar og februar 2022, hvilket hjalp på smerterne i højre side af brystkassen. Klager fik stadig åndenød ved belastninger, men var bevidst om vejrtrækningen. Klager havde ikke haft forværring, som krævede behandling med systematisk steroid de sidste 12 måneder. Klagers lungefunktion blev målt, og i den forbindelse blev det konkluderet, at det samlede kliniske indtryk var, at der var en effekt af den biologiske behandling, og at behandlingen skulle fortsætte.

2.3.14 Den 11. april 2022 blev der foretaget en AMPS-undersøgelse af en ergoterapeut med henblik på at vurdere kvaliteten af klagers ADL-udførelse (Almindelige Daglig Livsførelse), jf. bilag 5, s. 208ff. I forbindelse med undersøgelsen oplyste klager bl.a., at hun blev delvist sygemeldt i januar 2020, og at hun da havde klienter online, mens hun lå i sengen. Af undersøgelsens konklusion fremgår det bl.a., at klager vurderedes at arbejde med 'mild-moderat grad af anstrengelse og mild grad af

ineffektivitet', men at klager arbejdede selvstændigt.

2.3.15 Den 1. juli 2022 solgte klager sin virksomhed for kr. 140.493 til en person, der har [udenlandsk] adresse. Virksomheden har dog fortsat adresse på klagers bopæl.

2.3.16 I den kommunale afgørelse af 26. juli 2022 blev klager bevilget offentlig førtidspension med virkning fra august 2022. Dette skete med henvisning til, at klager er diagnosticeret med fibromyalgi, svær osteoporose, astma, kronisk bihulebetændelse og binyreinsufficiens, jf. bilag 5, s. 97. Videre tillagde kommunen jobafklaringen vægt, jf. afsnit 2.3.6 ovenfor, ligesom kommunen tillagde det vægt, at klager på det seneste angiveligt kun kunne arbejde fem timer ugentligt, idet klager nu mødte sine klienter fysisk, bilag 5, s. 35.

2.3.17 Den 3. august 2022 anmeldte klager til PFA, at hendes erhvervsevne var nedsat, jf. ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, bilag 10. I ansøgningen anførte klager bl.a., at hun blev sygemeldt den 2. januar 2020 grundet svær astma, binyrebarkinsufficiens, kronisk bihulebetændelse, osteoporose, slidgigt og fibromyalgi, og at hun pr. 1. december 2021 havde arbejdet mellem fem og syv timer om ugen hjemmefra. I den forbindelse oplyste klager også, at hun fra sommeren 2020 til sommeren 2021 havde tilbragt et helt år i sin seng, jf. bilag 10, s. 1.

2.3.18 Til brug for PFA's vurdering af klagers erhvervsevne udfyldte klager den 27. oktober 2022 og 10. november 2022 funktionsevneskemaer, bilag 11, hvor klager redegjorde for sine gener og begrænsninger i sin funktionsevne. Klager oplyste, at hun var stakåndet, havde lavt energiniveau og smerter i benene, lænd, tæer og fingrene, og at hendes gener var konstante. Klager oplyste bl.a., at hun havde svært ved at gennemføre huslige pligter, at det var smertefuldt at vaske hår med armen over hovedet, og at alle opgaver tog energi. Såfremt hun pressede sig selv til mere, end hvad hun kunne, ville hun være sengeliggende dagen efter. Klager forventede ikke en bedring af sin funktionsevne.

2.3.19 Den 4. august 2022 skrev klager i en besked til PFA, der fremlægges som bilag A, at hun pr. 1. september 2022 var blevet tildelt en 'ældre/handicapbolig' via sin kommune, og at hun derfor pr. 1. september 2022 skulle fraflytte sin [lejlighed] på ... kvm beliggende på sal, hvor klager efter det oplyste havde boet i ... år.

2.3.20 Af ambulanteopikrisen fra den 25. november 2022, bilag 1, s. 92ff., fremgår det, at klager blev

henvist grundet mistanke om binyrebarkinsufficiens forårsaget af lægemidler. Der blev ved undersøgelsen observeret 'nydelige blodprøver'.

2.3.21 Det fremgår af klagers besked til PFA fra den 11. januar 2023, der fremlægges som bilag B, at klager blev scannet hvert andet år i forbindelse med osteoporosen, og at den medicinske behandling med Alendronat 70 mg var én gang om ugen samt behandling med Unikalk tre gange om dagen - begge dele via egen læge. Klager var løbende på [hospital], Lungemedicinsk afdeling,

grundet medicinsk behandling med Hydrocortison. Af beskeden fremgår det også, at klager havde været undersøgt på Dansk Center for Søvnmedicin, og konklusionen var mildere søvnapnø, der dog ikke var behandlingskrævende.

2.4 PFA's sagsbehandling

2.4.1 Den 31. oktober 2022 forelagde PFA sagen for PFA's egen lægekonsulent, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin, jf. bilag 12. Af vurderingen fremgår det:

'[...]

...-årig kvinde, selvstændig ... der i en årerække haft svær astma og været i behandling herfor bl.a. med binyrebarkhormon. og som følge heraf udviklet knogleskørhed og binyrebarkhormonmangel (nedsat egenproduktion).

Primo 2020 haft knoglebrud fod og var i en længere periode immobil. Ingen oplysninger om følger eller påvirket gangfunktion efter opheling og genoptræning bruddet. Ingen oplysninger der indikerer andre symptomer fra selve osteoporosen.

Der er få oplysninger om funktionsniveau alene begrundet med astmaen og den moderat nedsatte lungfunktion. Har frem til nu været i stand til at gå på trapper til ... sal og gå ture når hun er i sommerhus.

Ved nyere objektive lægeundersøgelse ved reumatolog fremgår ikke vejrtrækningsproblemer ifm undersøgelsen. Og normalt bevægemønster med en begrænset påvirket almentilstand. Intet unormalt ift fod.

Ingen lægelige oplysninger der tyder på nedsat intellektuel funktion eller psykisk evt. depressiv tilstand, der kan forklare trætheden og det nedsatte funktionsniveau.

Astmaen og de øvrige helbredsforhold kan i begrænset omfang forklare en vis funktionsnedsættelse i ikke fysisk krævende erhverv, såsom som ..., herunder et øget behov for pauser og kortere hvil.

De foreliggende lægelige oplysninger vurderes ikke at kunne forklare at hun de seneste år har nedsat timetallet til så få timer ugt.

FT har helbredsproblemer primært stammende fra lunger/astma og medicineringen herfor. Vurderer FT har flere subjektive symptomer og egen beskrivelser af nedsat funktionsniveau end hvad de lægelige undersøgelser har kunnet objektivisere.

FT er alene arbejdsprøvet i egen virksomhed og i eget hjem og har selv tilrettelagt timetal og ændringer heri.

Det opnåede timetal vurderes ikke retvisende for erhvervsevnen trods FT vurderes at have skånehensyn som beskrevet.

Vurderer på det foreliggende ikke der er dokumenteret en generel erhvervsevnenedsættelse på ½ eller mere.

[...]'.

2.4.2 Den 9. december 2022 forelagde PFA atter sagen for PFA's lægekonsulent. Af lægekonsulentens vurdering fremgår det:

'[...]

Osteoporosen i sig selv giver ikke funktionsbegrænsninger. En fibromyalgidiagnose i sig selv indikerer ikke i sig selv ret meget om erhvervsevnen. Ved denne diagnose bør mere ses på observeret funktionsniveau. FT er i behandling bl.a. for at forebygge nye knoglebrud, for at genopbygge knoglestrukturen. Det er normalt med kontroller hver 2 år herfor. Er undersøgt for den subjektive træthed og øgede søvnbehov. Der er på specialafdeling for søvn påvist mildere ikke behandlingskrævende søvnproblemer. En sådan påvirker funktionsevnen i yderst beskedent omfang. Skånehensyn ift erhverv kan være behov for ekstra kortere pauser, evt. hvil i løbet af en dag.

Skønner sagen kan vurderes på de foreliggende oplysninger: FT oplyser om en række subjektive symptomer. Disse beskrevet bl.a. i de lægelige akter.

Ud fra disse findes ikke lægelig dokumentation for at erhvervsevnen er nedsat med ½ i eget erhverv eller generelt, dersom skånehensyn tilgodeses. Dette kan eks være i administrative funktioner, undervisning, telefon/internetsalg.

'[...]

Der er primært tale om subjektiv beskrivelse af svær funktionsnedsættelse. De lægelige undersøgelser beskriver en især tidligere svær astma, men som nu er rimeligt velbehandlet på lungeklinisk specialafdeling. Har fortsat perioder med kortere forværring. Dette dog ikke indenfor seneste år. Alle nyere målinger af lungefunktion indenfor normalområdet, om end lavt i normalområdet. Ikke lungesymptomer, der vil forhindre eller give symptomer/nedsat funktion ved almindelige ikke fysisk krævende opgaver. Øvrige subjektive symptomer, herunder træthed undersøgt uden påviste objektive forandringer, der kan forklare disse. Ved reumatologisk undersøgelse beskrives et relativt pænt funktionsniveau. Reumatologen finder FT opfylder krav til fibromyalgidiagnose. Nævner samtidig at tilstanden mest er præget af FTs selvopfattede symptomsværhedsgrad end smerter. Nævner FT oplyste/subjektive træthed som primære symptom.

En fibromyalgidiagnose i sig selv indikerer ikke i sig selv ret meget om erhvervsevnen. Ved denne diagnose bør mere ses på observeret funktionsniveau.

Trætheden er nu undersøgt på søvncenter uden påvist behandlingskrævende tilstand, FT har en mild søvnproblemer.

Der er ikke dokumenteret helbredsmæssige forhold, der samlet set nedsætter funktionsevnen i et sådant omfang at hun ikke fortsat vil kunne forventes arbejde mere end 1/3 og også mere end ½ tid, evt med skånehensyn.

Dette kan eks være i administrative funktioner, undervisning, telefon/ internetsalg. Som eks ... eller lignende funktioner.

'[...]

2.4.3 Ved afgørelse af 24. januar 2023, bilag 13, meddelte PFA til klager, at PFA på baggrund af sagens lægelige og kommunale akter ikke fandt grundlag for, at klager var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller invalidesummen, idet klager efter PFA's opfattelse ikke opfyldte betingelserne for udbetaling i henhold til forsikringsvilkårene. Klagers erhvervsevne var således efter

PFA's opfattelse [ikke] nedsat med mindst halvdelen. PFA fastholdt denne afgørelse ved brev af 17. februar 2023, bilag 15.

2.4.4 Den 6. februar 2023 modtog PFA henvendelse fra klager, idet klager ikke mente, at PFA havde medtaget alle relevante lægelige akter, bilag 14.

2.4.5 Den 25. august 2023 forelagde PFA atter sagen for egen lægekonsulent, bilag 12. Lægekonsulenten udtalte, at de nye akter ikke gav anledning til at ændre PFA's tidligere vurdering af, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

2.4.6 Ved brev af 21. september 2023, bilag 17, meddelte PFA klager, at PFA havde vurderet sagen på ny. PFA oplyste, at det fortsat var PFA's opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klager hverken var berettiget til erhvervsevnetabsydelse, præmiefritagelse eller invalidesum. PFA oplyste samtidig, at PFA af kulancemæssige årsager havde besluttet at bevilge klager halve erhvervsevnetabsydelse og halv præmiefritagelse fra den 1. august 2022, i et forsøg på at imødekomme klager. PFA fastholdt dog, at klager hverken var berettiget til fulde erhvervsevnetabsydelse, fuld præmiefritagelse eller invalidesum.

2.4.7 Det bemærkes, at PFA efterfølgende ændrede den halve præmiefritagelse til fuld præmiefritagelse, hvilket er meddelt klager ved brev af 7. november 2023, bilag 18. Dette skete imidlertid alene af tekniske årsager, hvorfor PFA fastholdt afgørelsen om, at klager ikke havde ret til fulde erhvervsevnetabsydelse eller fuld invalidesum.

2.4.8 Den 14. februar 2024 rettede klager henvendelse til PFA, bilag 19, idet klager bl.a. gjorde gældende, at notatet fra den reumatologiske speciallægeundersøgelse af den 20. september 2021 'i den grad har været behæftet med fejl og mangler'. Klageren ønskede derfor, at PFA indhentede en ny reumatologisk speciallægeundersøgelse.

2.4.9 Ved PFA's brev af 13. marts 2024, bilag 20, oplyste PFA, at PFA ikke kunne tilbyde at indhente en ny undersøgelse, idet sagen ifølge PFA ud fra et helbreds-mæssigt synspunkt var tilstrækkeligt oplyst. PFA fastholdt derfor også sin tidligere afgørelse.

3 ANBRINGENDER

3.1 Der er ikke objektive lægelige fund, der kan forklare klagers påståede funktionsnedsættelse

3.1.1 Det gøres overordnet gældende, at der ikke er nogen objektiv lægefaglig forklaring på, at klager ikke skulle være i stand til at arbejde mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Der er ikke i de lægelige akter beskrevet helbredsgener, som er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på minimum 1/3 tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagers skånebehov. Alle sagens oplysninger om, hvilke smerter klager har oplevet, og hvordan de har påvirket hendes præstationer i hendes arbejdsprøvningsforløb, er alene baseret på klagers subjektive angivelser og er uden væsentlige holdepunkter i de lægelige oplysninger.

3.1.2 Det bemærkes i den forbindelse, at klagers erhvervsevne heller ikke er nedsat med mindst end halvdelen, men at PFA - alene for at udvise imødekommethed overfor klager - af kulance-mæssige årsager har bevilget klager halve erhvervsevnetabsydelse og samtidig fuld præmiefritagelse.

3.1.3 Det gøres gældende, at osteoporosen ikke i sig selv giver funktionsbegrænsninger, og den medicinske behandling herfor giver normalt heller ikke væsentlige symptomer. Af de lægelige ak-

ter fremgår da heller intet om, at selve osteoporosen giver klager symptomer. I øvrigt er klager i forebyggende behandling, og der pågår løbende kontroller hvert andet år. Der er tidligere beskrevet knoglebrud, men disse er ophelet i starten af 2020 uden oplyste funktionsbegrænsninger herefter.

Der er heller ikke siden marts 2020 beskrevet problemer med moonface og vand i kroppen, som efter det oplyste ellers var en bivirkning af Prednisolon-behandlingen.

3.1.4 Heller ikke en fibromyalgidiagnose indikerer i sig selv noget om en persons funktionsevne. Ved en sådan diagnose skal det funktionsniveau, som lægerne observerer, derfor tillægges stor betydning, og den reumatologiske undersøgelse fra den 6. januar 2022 viste et pænt funktionsniveau og normale forhold.

3.1.5 De lægelige undersøgelser beskriver en tidligere svær astma, men denne er nu velbehandlet. Der beskrives fortsat perioder med kortere forværring, men en sådan forværring er ikke beskrevet de seneste par år. Alle nyere målinger af lungefunktionen er indenfor normalområdet, og der er ingen observerede lungesymptomer, der vil forhindre klager i - eller give klager symptomer ved - almindelige, ikke fysisk krævende opgaver. En læge på lungemedicinsk afdeling har vurderet, at bl.a. klagers dagstræthed og åndenød skyldes dysfunktionel vejrtrækning, som kan behandles hos fysioterapeut.

3.1.6 Heller ikke astmaen skal tillægges nogen betydning i forbindelse med vurderingen af klagers erhvervsevne.

3.1.7 Klagers påståede funktionsnedsættelse er således primært baseret på klagers egne subjektive

beskrivelser af hendes gener, hvad da også understøttes af den reumatologiske undersøgelse fra den 6. januar 2022, hvoraf det fremgår, at klagers tilstand mest er præget af klagers egen selvopfattede symptomsværhedsgrad end egentlige smerter. Den væsentligste subjektive gene, som klager har oplyst, er udtalt træthed og manglende energi. Men der foreligger inden objektive undersøgelser, der kan forklare dette, idet der heller ikke er påvist nedsat iltmætning, der kan give

træthed. Der er udelukkende påvist mildere søvnapnø, som ikke er behandlingskrævende, og som under alle omstændigheder kun kan påvirke funktionsevnen i yderst beskedent omfang. Den nævnte søvnapnø kan således ikke forklare den yderst omfattende træthed, som klagers ellers oplyser.

3.1.8 Særligt for så vidt angår lægenotatet fra konsultationen den 2. februar 2023, bilag 2, s. 361, som klager ses at tillægge betydeligt vægt, bemærkes det, at lægen udtaler, at binyrebarkinsuffi-

ciens kan bevirke træthed. Lægen dokumenterer dog ikke, at dette rent faktisk skulle være tilfældet, hvad lægen da heller ikke kan, jf. ovenfor. Det bemærkes også, at lægen beskriver binyrebarkinsufficiensen som velbehandlet. Videre bemærkes det, at lægen oplyste, at klager har øget følsomhed for infektioner. Der er så vidt ses imidlertid ikke ført noget til journal om, at klager de seneste år skulle have haft egentlige nævneværdige infektioner.

3.1.9 PFA anerkender, at klager har flere lidelser, der potentielt kan være hæmmende for funktionsevnen. Der er imidlertid ingen lægelig dokumentation for, at de enkelte lidelser konkret skulle påvirke klagers funktionsevne, i et sådant omfang, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3. Der er således heller ikke nogen lægefaglig forklaring på, at klager i februar 2020 pludselig trappede ned fra fuld tid til 20 arbejdstimer om ugen, og hvorfor hun i perioder i 2020 efter det oplyste kun var i stand til at arbejde 10 timer om ugen. Der er heller ingen lægefaglig forklaring på, at klager af helbredsmæssige årsager angiveligt skulle tilbringe et helt år i sin seng i perioden mellem sommeren 2020 og sommeren 2021, eller hvorfor hun i januar 2022 angiveligt kun var vågen fire timer i døgnet.

3.1.10 I tilknytning hertil bemærkes det overordnet, at det afgørende i forbindelse med vurderingen af klagers generelle erhvervsevne ikke er, hvad klager aktuelt gør eller selv mener at være i stand til at kunne gøre, men hvad klager ud fra de helbredsmæssige oplysninger rent faktisk bør være i stand til at kunne.

3.1.11 Det bemærkes, at PFA tre gange har forelagt sagen for PFA's egen lægekonsulent, og i den forbindelse er alle relevante lægelige og kommunale oplysninger blevet taget i betragtning. I alle tre tilfælde har lægekonsulenten vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med end halvdelen, jf. afsnit 2.4 ovenfor. Lægekonsulentens vurderinger skal tillægges betydelig vægt, bl.a. fordi lægekonsulenten er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Derudover bemærkes det, at lægekonsulenten er bevidst om forskellene mellem erhvervsevnekriterierne i den sociale lovgivning, erstatningsansvar- arbejdsskadelovene og i erhvervsevnetabsforsikringerne. I nærværende sag er det erhvervsevnetabskriterierne i erhvervsevnetabsforsikringen hos PFA, der er det relevante.

3.2 Afgørelsen om førtidspension og arbejdsprøvningen er ikke fyldestgørende og retvisende for klagers erhvervsevne

3.2.1 Det gøres overordnet gældende, at klagers arbejdsprøvning i kommunalt regi ikke er retvisende for klagers erhvervsevne, hvorfor den ikke skal tillægges betydning i forbindelse med vurderingen af, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad i henhold til de gældende forsikringsbetingelser hos PFA.

3.2.2 Klager har alene været arbejdsprøvet i egen virksomhed, hvor hun har udført terapibehandling. I den forbindelse har klager selv udarbejdet sin optrappingsplan. Klager er ikke blevet arbejdsprøvet mere bredt med hyppigt tilsyn fra kommunen eller en arbejdsgiver, med større variation i arbejdsopgaverne og med systematisk og kontrolleret optrapning fra kommunens og en arbejdsgivers side. Dette er ellers et væsentligt element i forbindelse med en fyldestgørende arbejdsprøvning.

3.2.3 Det gøres gældende, at der ikke er lægeligt belæg for, at klager ikke skulle kunne arbejde alle ugens hverdage, samlet på minimum 1/3 tid, og dermed i videre omfang, end hvad klager har gjort under arbejdsprøvningen.

3.2.4 Det forhold, at klager er bevilget offentlig førtidspension, kan heller ikke føre til en anden vurdering af klagers generelle erhvervsevne, idet denne bevilling er PFA's vurdering uvedkommende.

3.2.5 I den forbindelse bemærkes det for det første, at dette fremgår eksplicit af de gældende forsikringsbetingelser, jf. bilag 6, § 8, stk. 4, og bilag 8, § 7, stk. 4.

3.2.6 For det andet er bevillingen af førtidspension netop sket på baggrund af en utilstrækkelig arbejdsprøvning, ligesom bevillingen skete på baggrund af en række diagnoser, som ikke konkret har nævneværdig betydning for klagers funktionsevne fra 1. august 2022, og i hvert fald ikke i en sådan grad, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

3.2.7 For det tredje bemærkes det, at kommunens afgørelser er truffet efter andre og flere kriterier end de kriterier, der indgår i den forsikringsretlige erhvervsevnetabsvurdering. Det offentlige arbejdssevnebegreb, der også finder anvendelse ved tilkendelse af førtidspension, baseres på en vurdering af borgerens mulighed for at kunne udføre konkret specificerede opgaver. Ligeledes lægges der ved vurderingen af bevilling af førtidspension vægt på flere forhold, herunder borgerens ønsker til placering, socialt netværk og sociale kompetencer, hvorfor der ikke udelukkende lægges vægt på helbredsforhold. Helbredsforholdene indgår således alene som ét ud af mange elementer. Helbredsforholdene er imidlertid det eneste forhold, der skal tillægges betydning ved den forsikringsretlige erhvervsevnetabsvurdering, jf. også bilag 6, § 8, stk. 3.

3.3 Øvrige bolig- og arbejdsforhold

3.3.1 Klager har tidligere oplyst PFA, at hun pr. 1. september 2022 var blevet tildelt en 'ældre/handikapbolig' via sin kommune, og at hun derfor pr. 1. september 2022 skulle fraflytte sin lejlighed på 230 kvm beliggende på sal på ... , hvor hun efter det oplyste har boet i ... år. Ifølge PFA's oplysninger har klager imidlertid fortsat folkeregisteradresse på denne adresse. Dette forekommer påfaldende, idet gang op og ned ad trapper fra 3. sal kræver et vist funktionsevnenniveau, der på ingen måde stemmer overens med de gener, klager ellers har oplyst til PFA.

3.3.2 Tilsvarende har klagers tidligere virksomhed ...) ifølge virksomhedsregisteret fortsat adresse på klagers bopæl. Dette forekommer også påfaldende henset til, at klager den 1. juli 2022 efter det oplyste ellers har solgt virksomheden til en mand, der er bosat i

3.4 Sammenfattende anbringender

3.4.1 Klager er berettiget til fulde erhvervsevnetabsydelse, såfremt klagers generelle erhvervsevne, dvs. evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget i alle erhverv, er varigt nedsat med mindst 2/3 af helbredsmæssige årsager fra den 1. august 2022. Videre er klager berettiget til invalidesum, såfremt klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 grundet helbredsmæssige årsager.

3.4.2 Det følger af almindelige forsikringsretlige og obligationsretlige principper, at det er klager, der som forsikringstager skal dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det gøres gældende, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

3.4.3 Det gøres gældende, at der ikke i de lægelige akter er påvist objektive forhold, der kan begrunde, at klager ikke skulle kunne arbejde mere end 1/3 af fuld tid. Videre er den kommunale arbejdsprøvning ikke retvisende for klagers erhvervsevne, ligesom bevillingen af førtidspension er uden betydning for PFA's vurdering af samme.

3.4.4 Ud fra de samlede helbreds-mæssige oplysninger i sagen er det således PFA's vurdering, at klager ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere i ethvert erhverv. Det er således PFA's vurdering, at klager burde kunne påtage sig et kontorarbejde i en back office-funktion eller lignende erhverv med skemalagte pauser og lettere manuelt arbejde, således at der tages hensyn til klagers eventuelle skånebehov.

3.4.5 Det bemærkes, at det heller ikke er PFA's vurdering, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. På trods af dette har PFA bevilget klager halve erhvervsevnetabsydelse og fuld præmiefritagelse af kulancemæssige årsager i et forsøg på at udvise imødekommenhed overfor klager.

3.4.6 På den baggrund skal klagers klage ikke tages til følge."

Klagerens advokat har den 30/10 2024 fremlagt klagerens bemærkninger til selskabets indlæg, hvor der bl.a. fremgår:

"Oversigt og kommentarer til PFA's udtalelser i min sag:

Jeg har lidt af astma og kronisk bihulebetændelse igennem de seneste 25 år. I 2015 var jeg indlagt med astma anfald og kom på en 10 dages Prednisolon kur. I 2018 blev min tilstand forværret, hyppige luftvejsinfektioner og ekstrem træthed og havde svært ved at passe mit selvstændige virke. Jeg blev derfor sat i Prednisolon behandling hvilket i starten havde en rigtig god effekt, og derfor blev den løbende forlænget. Jeg følte, at jeg fik mit liv tilbage.

I sommeren 2019 forværredes min luftveje samt jeg fik flere bivirkninger grundet min daglige behandling med Prednisolon. Jeg blev derfor henvist til Allergi- og lungeklinikken v. speciallæge Jf. speciallægeepikrise 21.08.19-25.11.19 (bilag 1) *'forsøges pt. langsom nedtrapning af Prednisolon, samtidig skift til Flutiform 2x2 over spacer og Alveaso 2 pust samt Dymista 1x2 og Zaditen 1dr 2-4 samt Zyrtec dagligt.'*

Under nedtrapning af Prednisolon, har Pt. i nov. 2019 gået tilbage på 15 mg prednisolon fra 12,5 som hun havde nedtrappet ti. PT oplevede forværret problemer med bihulerne. Pt. er gået hjem fra arbejde med koldsved og har sovet hele weekenden. Jf. bilag 2

Mine bivirkninger af Prednisolon behandling forværres i dette tidsrum med måne ansigt, væske i kroppen og ekstrem træthed.

Jeg kunne ikke passe mit arbejde på fuldtid grundet de voldsomme bivirkninger fra Prednisolon og åndedrætsbesvær grundet svær astma. Da jeg arbejdede selvstændigt, og havde en virksomhed der helst skulle overleve mens jeg var syg, måtte jeg den 2/1 2020 vælge kun at blive delvis sygemeldt, og arbejde de timer jeg kunne bl.a fra min seng og overføre nogle af mine andre opgaver til min freelancer. Der hersker ingen tvivl om, at havde jeg været lønmodtager var jeg blevet fuldtidssygemeldt på dette tidspunkt. Efter flere undersøgelser bl.a. grundet de voldsomme bivirkninger af Prednisolon, skriver speciallæge ... den 4. feb 2020, Bilag 3 at 'jeg skal til undersøgelse på [hospital] inden pt kan blive indstillet og bevilget Biologisk medicin behandling på Lungemedicinsk afd. [hospital]'. På dette tidspunkt er jeg så afkræftet af bivirkninger og luftvejsproblemer.

I marts 2020 bliver jeg henvist og bevilget biologisk behandling og den 2/4 2020 modtager jeg biologisk behandling for første gang. Jeg har på daværende tidspunkt fortsat mange begrænsninger grundet luftveje og bivirkninger af Prednisolon. Jeg arbejder på det tidspunkt 17 timer om ugen fra min seng. Man kunne ikke bare stoppe Prednisolon behandlingen, så vi måtte først vente på effekten af den ny behandling med biologisk medicin før der endnu engang blev påbegyndt en meget langsom nedtrapning af Prednisolon med få mg. hver 14 dag. I takt med nedtrapningen blev jeg mere og mere udtrættet, så i juni 2020 kunne jeg bare arbejde 10 timer om ugen. Min astma er i dette tidsrum i bedring qua behandlingen med biologisk medicin.

Jeg var primært sengeliggende grundet disse bivirkninger i foråret 2020 og I sommeren 2020 begyndte jeg en langsom optrappende gå-træning for at få min muskelmasse tilbage, efter at have været sengeliggende så længe. Dette resulterer i et brud på højre fod. Jeg blev sengeliggende igen og dette brud var meget længe om at hele. I nov. 2020 hvor bruddet endnu ikke er helet får jeg så krykker og foden i støvle på [hospital]. Jeg er også her primært sengeliggende.

I feb. 2021 er jeg fuldt ud trappet af Prednisolon. Jeg oplever dog en ekstrem voldsom træthed hvor jeg er vågen meget få timer i døgnet. Lungemedicinsk mistænker Binyre insufficiens og videresender mig til undersøgelse på Endologisk afd. [hospital].

25 marts 2021 konstaterer overlæge ... Endokrinologisk afd. at jeg har binyre insufficiens som kræver behandling med 10 mg 2x1 Hydrokortison dagligt samt højere doser ved infektion og feber. Denne behandling hjælper på min ekstreme træthed, og frem for kun at være vågen i få timer i døgnet kunne jeg på daglig Hydrokortison behandling være vågen ca. 4 timer af gangen før det krævede hvile. (Dette gør sig stadig gældende i dag) I foråret 2021 bliver jeg henvist til genoptræning på [sundhedscenter]. Her kommer der en fysioterapeut i mit eget hjem med øvelser til brug i sengen for at genoptræne musklerne efter at have været sengeliggende on-off igennem næsten et år. Efterfølgende kom jeg på et genoptræningshold, hvor jeg bla. blev trænet og fik teknikker i at gå og kunne rejse mig fra en stol uden hjælp fra andre.

Jeg får i feb. 2021 – sep. 2021 tildelt hjemmehjælp i hjemmet fra ... kommune. Dette bliver efterfølgende i jan 2022 genbevilget og dette ophørte her i juli 2024 da jeg giftede mig. Jeg bruger følgende hjælpemidler: taburet i badet og i køkkenet ved madlavning og benytter dagligt siddepude grundet smerter i halebenet. Senest i 2023 bruger jeg også ortopædisk special fremstillede fodindlæg, da jeg har mange smerter når jeg går og i hvile.

I maj 2021-nov.2021 er jeg i arbejdsprøvning. Hvor jeg starter på 10 timer ugentligt. Arbejdsprøvningen forgik i egen virksomhed, da vi på det tidspunkt håbede på, at jeg kunne komme tilbage i eget virke. Arbejdsprøvningen var i samarbejde med en konsulent fra kommunen, og jeg skulle

prøve at lave en optrappingsplan, som senere hen viste sig at have været for ambitiøs. For at opnå 16 timer om ugen måtte jeg fordele timerne på alle ugens 7 dage for at kunne udføre dem. Det blev derfor bestemt at nedsætte det til 13 timer fordelt på 4 dage om ugen og en hviledag. De 13 timer om ugen var stadig udfordrende grundet smerter og udtrætning. Overlægen ... oplyser mig, at det er meget normalt med min medicinske historie, at jeg er meget træt og udtrættes let.

I sep. 2021 er der stadig god effekt på mine lunger af behandlingen med biologisk medicin men at jeg stadig er generet af træthed selv om det er bedre end da det var værst.

I aug 2021 blev jeg henvist til reumatolog grundet smerter i fod, ben, lænd og stive fingerled. Jeg havde derudover svært ved at løfte armene over hovedet, når jeg skulle vaske hår eller tage en trøje af og på. I sep 2021 kom jeg til Reumatologen som kiggede på mine fødder og fingere samt sendte mig til nogle blodprøver. Han foretog aldrig som sådan nogen undersøgelse af hverken min sværhedsgrad ved at gå eller min evne til at kunne rejse mig fra en stol uden brug af begge arme. Derfor blev jeg også meget forundret, da han i sine noter bl.a skrev 'af den objektive del af undersøgelsen, at patienten fremtrådte alment upåvirket, ikke var smertepåvirket i hvile, rejste og satte sig frit og gik i normalt tempo'. Dette står i total kontrast til de fysiske gener, begrænsninger og smerter jeg dengang så vel som nu kæmper med. (Denne udtalelse bliver jeg opmærksom på i jan 2022, hvor jeg kontakter min læge om dette. Efterfølgende kontakter jeg også reumatologen som i telefonen både var afvisende og endnu engang fejl noterede. Hvorefter jeg gav op. Jeg skrev dog en indsigelse til min sagsbehandler i april 2022. Bilag 3A

Månedens efter den 30/11 2021 var jeg til undersøgelse på Ortopædkirurgisk afd. –[hospital] med smerter i forbindelse med mit tidligere fraktur.

[Kirurg] oplyste mig, at jeg burde udredes for fibromyalgi. [Kirurg] Noterer bl.a. følgende: (bilag 4) *Klinisk går pt med Hø side halten men det er umuligt at lave en klinisk vurdering da pt kvitterer med voldsomt direkte palpations ømhed uanset hvor jeg palperer i hele crus, ankel og fod.*

Envidrer har pt en hypersensitivt 2 tå som hun dækker med plaster fordi den mindste berøring af den giver gener. Pt angiver at hun vågner også op om natten hvis plasteren falder af og nabotåen rører med den.

[Kirurgs] observationer synes også i den grad at stå i kontrast med reumatologens 'objektive observationer' til trods for der bare er en måned imellem deres undersøgelser.

Den 6. januar 2022 var jeg på ny til reumatologisk speciallægeundersøgelse hos samme reumatolog, nu også med henblik på udredning for fibromyalgi, som muligvis også kunne forklare mine mange diffuse smerter, smerter ved berøring og min ekstreme træthed. jf. speciallægeepikrise i bilag 5 Fremgår det af konklusionen at diagnosen er: Polyartrose (gigt i fingerled) og Fibromyalgi, som netop er en kronisk tilstand karakteriseret ved udbredte muskelsmerter og øget følsomhed og træthed.

PFA synes ikke at anerkende denne diagnose, til trods for at den er stillet.

Jeg kæmpede dengang såvel som nu med flere smerter som behandles med D-vitamin og ibuprofen 600 mg 3x1 og 3x2 Panodiler dagl. Behandlingen tager kun toppen af smerterne, og udfordringerne med at rejse mig fra siddende stilling samt bevæge mig uden smerter, er vedblevet, og

er der også i dag. De svære smerter i fødder og lænd, som gør det svært at gå i normalt tempo og afstand, er også fortsat til stede, selvom jeg forsøger at gå så normalt som muligt.

I jan. 2022 beslutter kommunen at begynde en indstilling til en førtidspension. På dette tidspunkt arbejder jeg mellem 5-10 timer ugentlig. Kommunen bestiller i april 2022 en AMPSundersøgelse, hvor en ergoterapeut kom i mit hjem og skulle måle min funktionsevne ved forskellige opgaver. Bilag 6

Konklusion

Med udgangspunkt i ovenstående vurderes det, at borger arbejder med mild-moderat grad af anstrengelse og mild grad af ineffektivitet. Hun arbejder selvstændigt - spurgte til noget en enkelt gang for at tjekke, men havde fat i det. Arbejder sikkerhedsmæssigt forsvarligt. Borger ligger langt under motorisk cut-off, hvilket indikerer, at hun har brug for hjælp til, for hende, fysisk anstrengende aktiviteter. Hun ligger også under den procesmæssige cut-off, hvilket indikerer, at hun kan have brug for hjælp til at organisere sig. Borger er begrænset i sin hverdag. Hun er påvirket if. t. udholdenhed og effektivitet og dermed aktivitetsudførelsen dagen igennem.

Mere end 99% af raske mennesker på samme alder, vil have en højere motorisk og procesmæssig ADL-evne.

Jeg var også igen til kontrol på lungemedicinsk afd. [hospital]. Hvor det bliver bekræftet at jeg stadig havde god effekt af den biologiske medicin. Lægen henviste til center for søvnmedicin Han mente at jeg måske kunne have søvnabnø og dette måske også var en factor til min store træthed, udover binyre insufficiens. Det viste sig dog, at jeg kun havde mildere søvnabnø der ikke er behandlingskrævende.

I marts 2022 fjernede man mine kroniske betændte mandler på [hospital]. Dette gøres i forsøg på at det evt. vil kunne afhjælpe den kroniske bihulebetændelse, dog uden synlig virkning.

Den 1. juli 2022 afhænder jeg min virksomhed til min daværende ... kæreste ... for værdien af egenkapitalen kr. 140.493,-. [Kæreste] købt den af flere grunde. For det første for at hjælpe mig økonomisk og for det andet fordi han havde planer om at fortsætte firmaet med de kontrakter der lå samt selv udfører opgaver som coach ved siden af hans fuldtidsjob som han havde ... Selskabet havde og har stadig adresse på [klagerens adresse], 3 idet lejemålet er et blandet lejemål (privat og erhverv) med to indgange. Aftalen var, at Firmaet skulle have denne adresse frem til jeg skulle flytte fra lejligheden til en ældre-handicap bolig, da det er et blandet lejemål.

Den 13. juli 2022 blev jeg tilbudt ældre-handicap bolig på [adresse] med indflytning den 1. august 2022 (bilag 7). Hvilket jeg informerede PFA om. I mellemtiden opstod der komplikationer med dette lejemål, idet Til trods for dette, takkede jeg ja til boligtilbuddet, da dets placering passede perfekt med mine fysiske begrænsninger. ... Desværre blev tilbuddet efterfølgende sat på hold og derefter trukket tilbage, da det var en 'høre' bolig. (Bilag 8 mails)

Jeg blev så i sep. 2022 tilbudt en anden bolig, der lå op til en ... med meget larm og der var ikke plads til ex. et klædeskab i soveværelset samtidig var der ingen parkeringsmuligheder hvilket ville gøre det svært for mig at komme ud. Dette tilbud takkede jeg derfor nej til, og er nu på venteliste til en bolig på [adresse] når der bliver en ledig. Dette kan dog tage flere år. (bilag 9). [Kæreste] og jeg beslutter derfor at jeg skulle blive boende i lejligheden, og ...

Jeg kommer ikke ned og op til ... sal hverdag, men de gange jeg gør, ser jeg det som 'god træning' og med flere pauser undervejs. Så længe dette er muligt bliver jeg boende indtil kommunen igen kommer med et nyt boligtilbud på

I aug. 2022 fik jeg tildelt førtidspension, hvilket jeg på mange måder var meget ked af. Men måtte også sande at mit liv efter bivirkninger af Prednisolon er blevet invalideret og jeg er meget begrænset i min dagligdag grundet ud træthed, smerter og hyppigere luftvejs infektioner. I 2022 var jeg på 4 antibiotika kure for luftvejsinfektion og sengeliggende.

Jeg tegnede mine forsikringer i PFA da jeg var 22 år gammel Dette gjorde jeg fordi jeg mente at det var et rigtig godt produkt og med en forventning og tryghed om at hvis jeg selv nogensinde skulle blive syg så ville de naturligvis komme til udbetaling. Dette var så ikke tilfældet, idet PFA gav mig et afslag. Min økonomi har været meget presset grundet mit langvarige sygeforløb og afklaring. Jeg har derfor måtte udleje et værelse til en ... og jeg måtte trods min få ressourcer også se om jeg evt. kunne lave lidt skånetimer ved siden af førtidspensionen. Jeg fik derfor en midlertidig arbejdskontrakt på 6 mdr. fra marts -sep. 2023 med 20 timer månedligt hos mit gamle firma ..., hvor jeg skulle arbejde som Jeg var desværre for ustabil og kontrakten blev derfor ikke forlænget. I okt. og nov. 2023 afprøver jeg ... timer hos ... hvor jeg skulle Dette er som sådan ikke særlig ressourcekrævende, men her måtte jeg også aflyse for ofte grundet infektioner, I 2023 fik jeg 5 antibiotikakure grundet luftvejsinfektion, og var sengeliggende. Den ene kur var en 3 mdr. forbyggende antibiotikakur som lungemedicinsk afd. [hospital] opstartede.

Det skal også nævnes, at i juni 2023 blev henvist til Ortopæd ... , grundet smerter i fødder, og fik her stillet diagnosen: pes plano valgus og tenosynovitis, hvilket gør at jeg har behov for special fremstillede ortopædiske indlæg til begge fødder, og der er tale om varig lidelse, bilag 10. Jeg er henvist til [ortopædkirurg] på ny her i okt. 2024, da jeg stadig har ekstra svære smerter i venstre fod i gang og hvile trods brug af special fremstillede indlæg. Samt voldsomme smerter under føden, som forværres når jeg ligger i min seng.

...

Mit liv er blevet invalideret til trods for at min svær astma, nu er velmedicineres med inhalator og biologisk medicin. Min Binyre insufficiens (som opstod som en kronisk bivirkning efter lang tids behandling med Prednisolon) medfører både at jeg er meget træt og udtrættes hurtigt, samt nedsat muskelkraft og smerter. Derudover er jeg ramt af øget følsomhed for infektioner trods medicineret med 20 mg Hydrokortison pr. dag. Mine hyppige luftvejsinfektioner, behandles med antibiotika op til flere gange årligt, hvor jeg er sengeliggende.

Bare i 2022 fik jeg antibiotika behandling fire gange for luftvejsinfektion i (jan., feb., sep., og nov). I 2023 fik jeg antibiotisk behandling for luftvejsinfektion fem gange (jan, jan, juli, nov, inkl. i marts 2023 hvor jeg blev behandlet af lungemedicinsk afd. på [hospital] med en 3 mdr. forbyggende antibiotika kur. I 2024 er jeg pt. behandlet med antibiotika for luftvejsinfektion to gange og med højere doser af Hydrokortison i andre perioder når bihulerne lukkede helt til eller jeg får feber og er sengeliggende. Derudover har jeg stadig mange smerter i både fødder, ben, halebenet, lænd, arme og fingere. Dette til trods for smertestillende 3 gange dagligt. Jeg er meget træt og udtrættes hurtigt og har begrænset med ressourcer, hvilket overlæge ... på endologisk [hospital] også noterer (bilag 11) den 2. feb. 2023 *'Jeg finder hendes funktionsevne markant nedsat grundet hendes kroniske, medicinske tilstande. Trods 'velbehandlet' binyrebarkinsufficiens er hendes funktionsniveau fortsat markant begrænset'*. Overlægen noterer yderligere *'Det er velkendt at patienter med*

binyrebarkinsufficiens kan være markant påvirkede med lav restitutionsevne, øget følsomhed for infektioner, nedsat muskelkraft og svær udmattelse. Dette trods behandling med hydrokortison, da denne behandling jo ikke fungerer så godt som en naturligt fungerende binyre'.

PFA mener ikke at denne udtalelse kan tages for gode vare, idet det ikke kan måles. Men mine mange hyppige infektioner hvert år og som behandles med enten antibiotika eller højre doser af Hydrokortison taler deres eget sprog og synes at bekræfte overlæge på endologisk [hospital] ... notat.

Mit liv er blevet invalideret grundet min kroniske medicinske tilstand, jeg har hyppige infektioner, jeg har nedsat muskelkraft og svær udmattelse, som gør at jeg har langt færre ressourcer end før jeg kom i lang tids behandling med Prednisolon og alle de bivirkninger der er fulgt med i min krop.

Det synes derfor ikke bare subjektivt, når jeg siger, at jeg bruger mange daglige resurser på smerter, kronisk bihulebetændelse og luftvejsinfektioner flere gange årligt som der er behandlingskrævende med antibiotika og hvor jeg er sengeliggende. Den voldsomme træthed dagligt skyldes henholdsvis binyre insufficiens, smerter, kroniske bihulebetændelse og hyppige infektioner, foruden et stort dagligt medicinforbrug. Foruden dette er jeg også diagnosticeret med svær astma som nu er velmedicineret og med god virkning, men det behandles også med 'stærk og dyr' medicinering, som der kræves speciel godkendelse at få.

Afslutningsvis vil jeg godt understrege, at jeg er rigtig oprigtig ked af min situation! Jeg er vokset op i ... , hvor man i mit hjem satte en ære i at bidrage til samfundet. Jeg har gennemført op til flere uddannelser og været en arbejdsnarkoman i hele mit arbejdsliv, både i ...verden og senere hen da jeg byggede [virksomhed] op – som en af de første ... i Danmark. Jeg har altid fundet det vigtigt at fremstå velsoigneret, velklædt m.v. qua mit virke, først i ... og siden som selvstændig erhvervsdrivende.

Min sociale omgangskreds består af veluddannede og dynamiske mennesker. Disse sociale relationer er vigtigt for mig at bevare kontakten til. De har alle været en kæmpe støtte gennem hele mit sygdomsforløb – hjulpet mig med indkøb, kørsel til undersøgelser mv. For at matche og bevare kontakten med mine venner og andre mennesker har jeg 'tillært' mig at fremstå så velfungerende i selskab med andre og fremstå så ikke-syg som muligt. Jeg vil helst ikke opfattes eller identificeres med at være syg eller med mine begrænsninger, hvorfor mit fokus blandt andre mennesker er at bevæge mig så normalt som muligt i det omfang jeg kan. Nogle gange lykkedes det mig bedre end andre.

På trods af daglige smerter og voldsom træthed har jeg ind imellem kunnet invitere venner til middage e.l., hvor vi dog må slutte tidligt, fordi jeg ikke har ressourcerne til lange aftener. Dette har mine venner heldigvis også vist stor forståelse for, og det er og har været vores måde at omgås på de seneste år. De har også udvist stor forståelse for, at jeg er meget ustabil, og indimellem må aflyse aftaler med kort varsel når jeg må sande at jeg alligevel ikke har ressourcerne til den bestemte aftale eller ligger med infektion igen.

Ergoterapeuten i 2022 lærte mig en metode 'skeer' til at budgettere mine begrænsede ressourcer i hverdagen med. Eksempelvis skal jeg noget socialt om aftenen, så kan jeg ikke også have planer om dagen. Ergoterapeuten forklarede det med, at andre har måske 30 skeer om dagen, hvorimod jeg bare har 10 'skeer' pr. dag. Hver ske repræsenterer energibehovet ved forskellige handlinger.

Eksempelvis det at gå til ... sal koster en ske, gå i bad og tage tøj på koster endnu en ske osv. Jeg har nu rimeligvis lært at budgettere mine kræfter(skeer). De dage hvor jeg overskrider dem, er det helt sikkert at det koster mig en dag i sengen den efterfølgende dag. Jeg er for det meste vågen 4 timer af gangen og derefter sove pause. Min kognitive formåen mindskes desværre gradvis langsomt i mine vågne timer, hvilket kommer til udtryk ved at jeg ikke husker ord og har svært ved at koncentrere mig om det jeg er ved at lave eller taler om.

Fordi mine ressourcer er så begrænset og ustabile grundet de hyppige infektioner, måtte jeg også her i Juni 2024 takke nej til mig drømmejob på 8 timer om ugen, som en tidligere samarbejdspartner ... tilbød mig. Jeg ville rigtig gerne have sagt ja tak, men jeg vidste også godt, at hverken hun eller ... kunne være tjent med mine hyppige sygedage. Denne beslutning var meget svær for mig at tage, specielt fordi mit hoved ville det rigtig gerne, men jeg måtte også forholde mig til realiteterne, at jeg har begrænsede ressourcer og hyppige infektioner som gør mig meget ustabil.

Mit sygdomsforløb som reelt allerede startede i 2018 og som blev voldsomt forværret af stærke bivirkninger af behandlingen med Prednisolon i 2019 og 2020, gjorde at mit eneste håb var at blive bevilget biologiskmedicin. Det er ikke alle der kan få det bevilliget da det er meget dyrt medicin. Derfor skal ens sag først op i et panel af læger, der så beslutter om man er syg nok eller ej. Jeg skulle derfor afvente om jeg var kandidat til behandlingen med den biologisk medicin, På det tidspunkt satte jeg mig derfor ned med min voksne [barn] og kæreste (nu min mand) og forklarede dem, at hvis jeg ikke fik bevilget den biologiske medicin, så måtte de nok acceptere at jeg måtte tage mit eget liv, da jeg ikke kunne eller ville leve resten af mit liv så syg i sengen med alle de bivirkninger som Prednisolon gav mig. Det blev derfor også et stort vendepunkt i mit liv da jeg blev kontaktet telefonisk under Corona nedlukningen at jeg var så syg, at de ville starte behandlingen med den biologiske medicin med det samme. Denne behandling ville afhjælpe min svære astma og muliggøre at blive ud trappet af Prednisolon, og jeg ville kunne få mit liv tilbage. Jeg havde dog ikke på det tidspunkt helt forstået, at de skader som Prednisolon behandlingen allerede havde fået skabt i min krop var kroniske, og som er resulteret i at jeg trods god virkning af den biologiske medicin, i dag er blevet invalideret og førtidspensionist.

Jeg vil til sidst lige vise mit måneansigtet og fortælle om den overvægt jeg pådrog mig under Prednisolon behandlingen. Inden jeg blev syg vejede jeg 72 kg og er 177 høj. Da jeg var på min højeste vægt i 2020-2021 vejede jeg 99,8 kg og i dag mangler jeg bare 10 kg. for at være retur på normalvægt. Vægttabet går naturligvis langsomt da jeg ikke kan motionere som andre, så det forgår ved kalorietælling. Min hud har også taget meget skade af Prednisolon beh., så udover at den er pergament tynd og sårbar, så hænger min hud flere steder efter vægttabet. Dette forventes senere fjernet kirurgisk da overvægten skyldtes medicinske årsager, og jeg aldrig tidligere har været overvægtig.

Jeg vedlægger også som bilag 12 en samlet grafisk oversigt over hele mit forløb fra 2017 og frem til nu. Samt bilag 13 hvor min egen læge ... konkluderer følgende: *Konklusion: [Klagerens] sygdomstilstand er kronisk. Tilstanden er forenelig med hendes opførte funktion af binyrer, med livs langt behov for binyrebarkhormonsubstitution. Det er velkendt at patienter med binyrebarkinsufficiens, trods behandling med hydrocortison, er påvirket af gentagne infektioner, nedsat resttutionsevne, hurtig udtrætning, nedsat muskelkraft, fornemmelse af udmattelse fysisk og emotionelt og behov for hvileperioder. Ovenstående sygdomshistorie og symptomatologi giver betydelig nedsat arbejdsevne og formåen. Arbejdsevnen anses stadig for betydelig nedsat til max 20-30 pro-*

cent. Anbefaling: [klageren] bør revurderes af rheumatolog og endokrinolog. Derudover anbefales neurologisk speciallægevurdering pga neuropatisymptomer i begge fødder.

Det er min opfattelse, at jeg nu har sandsynliggjort, at mit erhvervsevnetab er nedsat i en grad som berettiger til forsikringsdækningen."

Selskabets advokat har i brev af 28/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

1.1 Klagers indlæg består navnlig i klagers egne subjektive betragtninger om klagers forsikringssag hos PFA. Langt det meste er forhold, som PFA allerede er bekendt med og derfor har taget i betragtning i forbindelse med sagsbehandlingen og kommenteret på i svarskriftet, hvorfor PFA heller ikke vil kommentere dette yderligere i denne duplik.

1.2 Overordnet er det PFA's opfattelse, at klagers indlæg blot underbygger, at klagers påståede funktionsnedsættelse primært er baseret på klagers egne subjektive beskrivelser af sine gener og ikke objektive fund, hvad de indleverede bilag 1-13 da også underbygger. De pågældende bilag indeholder således navnlig klagers subjektive beskrivelser som oplyst til læger, kommunen m.v.

1.3 Hvad angår klagers tidligere knoglebrud i højre fod, henviser klager til bilag 4, der er en journaludskrift dateret den 30. november 2021 fra [hospital], idet klager på side 4 i sit indlæg citerer det, hun i sin tid oplyste til lægen om sine gener. Hvad klager ikke citerer i indlægget er, at det også fremgår af bilag 4, at de objektive undersøgelser ikke viste tegn på friske skader i foden, og at klagers smerter i flere led ikke kunne forklares.

1.4 Klager har også indleveret nyere journaludskrifter, konkret bilag 10 og bilag 13.

1.5 Bilag 10 er en speciallægeepikrise dateret den 20. juni 2023 fra [ortopædkirurgisk klinik], hvor det beskrives, at klager har udført en gangtest, der viser 'svært valgusknæk i bagfoden', og at klager angiveligt derfor har brug for specialfremstillede indlæg til begge fødder. Lægen konkluderede, at klager har en varig lidelse i den henseende. Dette på trods af, at lægen ikke kunne konstatere nogen tegn på fraktur på de beskrevne røntgenfotos. Også bilag 10 understøtter, at klagers subjektive gener ikke understøttes af de objektive fund.

1.6 Bilag 13 er en udtalelse fra klagers egen læge, hvilken udtalelse er dateret den 24. oktober 2024 og dermed indhentet til brug for klagers indlæg fra 1. november 2024. Allerede af den grund skal udtalelsen ikke tillægges nogen bevismæssig værdi. I udtalelsen skitserer lægen i øvrigt blot klagers lægelige forløb, herunder ved at gengive klagers subjektive gener, for herefter at konkludere, at klagers tilstand er kronisk, og at klagers arbejdsevne er nedsat til maksimalt 20-30 %. Dette sker uden nogen form for selvstændig objektive undersøgelser af klager, hvorfor udtalelsen i bilag 13 også af denne grund ikke skal tillægges nogen bevismæssig værdi.

1.7 I klagers indlæg, side 4 nederst, redegør klager for, hvorfor hun fortsat bor på sin nuværende adresse på ... sal, selvom hun tidligere er blevet tildelt en ældre/handicapbolig. I den forbindelse skriver klager blandt andet, at klager har takket nej til et nyt tilbud fra kommunen, fordi klager vil bo et helt bestemt sted ... , og at der kan gå 'flere år', før der bliver en bolig ledig i netop dette område. Disse oplysninger er nye for PFA og understøtter efter PFA's opfattelse, at klager ikke har et (akut) behov for en ældre/handicapbolig.

1.8 I klagers indlæg, side 5, oplyser klager, at klager i 2023 fik en midlertidig arbejdskontrakt hos klagers firma ... på 20 timer månedligt over en periode på seks måneder fra marts til september 2023, og at klager i oktober og november 2023 herefter fik et andet arbejde hos Efter PFA's opfattelse harmonerer dette ikke med, at klager er bevilget førtidspension med virkning fra august 2022, og at klager i brev af 30. juni 2023, bilag 16, bl.a. oplyste til PFA, at klagers funktionsniveau 'grundet hendes helbredstilstand [er] så lavt, at [klager] ikke længere kan arbejde. Dette gælder i et hvert erhverv.'

1.9 Det bemærkes afslutningsvist, at der i svarskriftets afsnit 2.4.3 har indsneget sig en tastefejl, idet PFA anfører: 'Klagers erhvervsevne var således efter PFA's opfattelse nedsat med mindst halvdelen'. Der skal selvsagt stå 'ikke nedsat med mindst halvdelen', hvad klagers generelle erhvervsevne da heller ikke er, jf. nu også bemærkningerne i denne duplik. Uanset dette forhold har PFA af kulancemæssige årsager bevilget klager halve erhvervsevnetabsydelse og halv præmiefritagelse fra den 1. august 2022.

1.10 Der er fortsat intet i de lægelige akter, der tilsiger, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med en tredjedel eller derunder fra den 1. august 2022. Klager er derfor ikke berettiget til fulde erhvervsevnetabsydelse, fuld præmiefritagelse og invalidesum."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"26-03-2021

I 3 år taget prednisolon pga rigtig dårlig lungefunktion af seq osteoporose brækket den ene fod taget 25 kg på. Grundet div smerter og brud på foden der endnu ikke er helet har pt i det sidste ½ år siddet i sofaen og været 100% inaktiv. ER nu trappet ud af prednisolon og fået konstateret at binyrer pga massive doser prednisolon er hørt op med at fungere

ER nu så fysisk afkræftet at hun har meget svært ved at rejse sig fra en stol , bliver helt udmattet af at tage bad og spise morgenmad må ind og sove/hvile sig efter det. Kan holde sig vågen i 3 timer ad gangen Er delvis sygemeldt er selvstændig arb 10 ti pr uge.

Har hj til rengøring.

Inden pt blev syg for 3 år siden var hun 100% velfungerende.

...

11-06-2021

Morgenstivhed i alle 10 fingrer og ømhed/stivhed af knæene

Grundet lungelidelse fået prednisolon i meget høj dosis i 2%år. i20-40 mg dagligt Får nu hydrokortison 15 mg dagligt.

Konstateret knogleskørhed efetrflg haft flere brud"

Det fremgår af journal fra reumatolog:

"20/09/2021

...

Objektivt

Alment upåvirket, ikke smertepåvirket i hvile. Bevæger sig frit. Rejser og sætter sig frit, går i normalt tempo.

Skulder/arm: nær - normal og egal bevægelighed, styrke og kraft uden oplagt impingement

Nakke/Lænd: Fri bevægelighed, let palpationsømhed iliolumbalt

Knæ: let afsmalnede ledspalter, ej synligt hævede.

Ledundersøgelse: 64-led: Muligt let fortykket, hævet (men ikke udtalt) ømme håndled og grundled, sv.t. index - fingre; i øvrigt ej hævede MCP, PIP el DIP

1 - 5 dx et sin samt dorsoradialt/-ulnart.

Ingen Heberdenske nodulus/-li sv.t. dip led. Ingen fortykkelse af PIP - led, eller Bouchard's noduli.

Hænder: Ingen led- eller senehævelser, fraset fortykkelse palpatorisk af MCP 2 dx et sin

...

06/01/2022

Morgenstivhed i alle 10 fingrer og ømhed/stivhed af knæene. Konstateret knogleskørhed efterflg. haft flere brud. Henv til reumatolgo mhp diffuse smerter i bevægeapp.

Grundet lungelidelse fået prednisolon i meget høj dosis i 2½ år. i20 - 40 mg dgl.
dagligt Får nu hydrokortison 15 mg dagligt

Primære symptom

udtalt træthed; sover fx hver morgen. Ingtet vægttab, tvært om vægt øgning over de seneste 3-4 år (også prednisolon- relateret)

Bi - symptomer: i årevis haft hypersensivitet på tæer og udtalt overfølsomhed over for tryk og berøring; a f hjælpes med plaster, men pt vågner, hvis disse berører

Alment: Ej svær sygsomsfølelse

...

Socialt

Pt har 1-2 [arbejdsopgaver] som ... om formiddag. Arbejder 10 og max 20 timer ugt.

Objektivt

Fremtræder m normal kontakt, alment og smertemæssigt i hvile upåvirket.

Ingen dyspnø - vejtrækningsmæssigt upåvirket.

Ingen ledhævelser, ømhed v berøring af mange Fib- og andre punkter, særligt på arme og ben, ej på ryg/trunkus.

...

Fibromyalgi Test:

WPI=6 (tegning lavet, og lægges i journal

SS=9

Opfylder ikke A- kriterier for fibromyalgi, men opfylder B- kriterier, i henhold til revideret ACR - 2010 kriterier.

Hverken lunge lidelse, mild rtg påvist slidgigt i hænder eller umiddelbart anden reumatologisk tilstand kan forklarer symptomer (ang ej heller ifølge pulmonologer el endokrinologer).

Ekstra - ordinært udfyldt FIQ, med beregnet score på 30 [0 - 100]); det skal bemærkes at man for fibromyalgi pt' er er 50 og mange klassiske fibromyalgi - pt ' er scorer 65 el højere.

Indtryk

Opfylder fibromyalgi - diagnose kriterier, omed det primært drives af selvopfattet symptom sværheds - grad (SS), mere end vidt-spredt smerte/ 'pain'-index.

Ikke mistanke om artrit diagnos

Vurdering

Det skal bemærkes, at hydrokortison behandling, særligt i høj dosering kan bedre mange andre, herunder især inflammatoriske sygdomme, herunder maskere akutte, subakutte og kroniske infektionssygdomme; dog ej klinisk mistanke om dette for nuværende.

Konklusion

Patient gives dd fibromyalgi-diagnose."

Det fremgår af kommunal afklaringsrapport af 2/12 2021:

"Effektive arbejdstid:

[Klageren] oplyser at hendes effektive arbejdstid ved 13 timer ugentligt er 100 % med den forudsætning at arbejdstimerne er fordelt som tidligere beskrevet.

...

Opsummering

[Klageren] har deltaget i et 26 ugers afklaringsforløb, hvor hendes arbejdsevne er blevet afklaret i egen virksomhed.

[Klageren] har udarbejdet egen optrapningsplan. [Klageren] havde planlagt en optrapning op til 25 timer/ugen per november 2021, hvilket dog ikke har været muligt, da det efterfølgende har vist sig at [klagerens] maksimale arbejdstid er 13 timer ugentligt fordelt på 4 dage. [Klageren] startede på 10 timer ved afklaringsforløbet start og nåede op på 16 timer ugentligt, men måtte efterfølgende trappe ned til 13 timer ugentligt, da det ikke var fysisk muligt grundet hendes helbred at fortsætte.

[Klageren] har siden d. 01-11-2021 arbejdet 13 timer ugentligt. [Klageren] oplyser ved forløbets afslutning, at hun oplever at de 13 timers arbejdsugen også er en udfordring for hende. Hun oplever, at det er svært at få sine arbejdsdage til at hænge sammen men oplyser yderligere, at det for hende er altafgørende, at hun i sit virke som selvstændig har muligheden for at være fleksibel med sit arbejdschema ift. når hun har dårlige dage pga. helbredet.

Skånehensyn:

- Nedsat tid
- Støvfrit arbejdsmiljø
- Pause efter behov (herunder hvile efter 3-4 timers aktivitet)
- Ikke fysisk belastende arbejde
- Vekslede arbejdsstillinger (herunder stående og siddearbejde)

- Transporttid er ressourcekrævende og udtrættende, hvormed arbejdet i eget hjem er mere skånsomt
- Behov for minimum 1 restitutionsdag"

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 28/1 2022:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Mangeårig svær astma og kronisk bihule/slimhindebetændelse. Mangeårig astmasygehistorie, der de sidste år er voldsomt forværret. Følgespø lungemedicinsk amb bbb. Tilstanden er hurtigt forværret, [klageren] er i den stærkeste behandling med biologisk medicin, store binybarkhormondoser, samt diverse astmamediciner. Lungefunktionen er gradvist forværret, nu nedsat til ca -65%

I forbindelse med ovenstående behandling har [klageren] udviklet binyreinsufficiens med behov for substitution, derudover svær osteoporose med knoglebrud i hø mellemfod, forlænget ophealing. Nyligt opfylder [klageren] desuden kriterierne for diagnosen fibromyalgi.

[Klageren] er svært handicappet af ovenstående sygdomme: svært nedsat lungekapacitet, muskelstyrke, muskelsmerter og hurtig udtrætning, humørsvingninger. Kan kun være igang ca 1 time uden hvil, bedst om formiddagen, sover 3 timer om eftermiddagen og går ofte i seng allerede kl 2000 pga udmatning. Alting tager mindst dobbelt tid af udføre. Arbejdsevner er nærmest helt op hævet (4-8 timer ugentligt)

Alle behandlingsmuligheder er udtømt, og arbejdsevnen må anses for utetydelig.

2.3 Særlige hensyn

[Klagerens] tilstand er kronisk, uden udsigt til væsentlig bedring. Symptomatologien vil være vedvarende, behov for: hvile aflastning, lettelse i almene gøremål nødvendigt."

Det fremgår af ergoterapeutisk undersøgelse af 4/11 2022:

"AMPS undersøgelse

Borger har gennemført en AMPS i eget hjem. AMPS er et ergoterapeutisk undersøgelsesredskab indenfor motoriske og procesmæssige færdigheder. Formålet med undersøgelsen er at vurdere borgers evne til at udføre dagligdags aktiviteter {ADL} i forhold til sikkerhed, effektivitet, brug af kræfter og selvstændighed. Som et led i undersøgelsen har der været foretaget et interview for at afdække livssituation og afklare, hvilke opgaver, der ville være relevante for borger at udføre - opgaver som hun er vant til og har brug for at udføre.

...

Konklusion

Med udgangspunkt i ovenstående vurderes det, at borger arbejder med mild-moderat grad af anstrengelse og mild grad af ineffektivitet. Hun arbejder selvstændigt - spurgte til noget en enkelt gang for at tjekke, men havde fat i det. Arbejder sikkerhedsmæssigt forsvarligt. Borger ligger langt under motorisk cut-off, hvilket indikerer, at hun har brug for hjælp til, for hende, fysisk anstrengende aktiviteter. Hun ligger også under den procesmæssige cut-off, hvilket indikerer, at hun kan have brug for hjælp til at organisere sig.

Borger er begrænset i sin hverdag. Hun er påvirket if. t. udholdenhed og effektivitet og dermed aktivitetsudførelsen dagen igennem.

Mere end 99% af raske mennesker på samme alder, vil have en højere motorisk og procesmæssig ADL-evne.

Borger benytter hjælpemidler i form af forhøjelse på sofa, elevationsseng, siddepude, skammel i badet og sidder i øvrigt under eks. madlavning.

Det kan overvejes, om borger kunne have gavn af en mere systematisk gennemgang af hverdagen/hjemmet if. t., om hun er tilstrækkeligt afhjulpethjælpemiddelmæssigt.

Borger er afsluttet fra træningsforløb og borgers bestående problematikker, er af varig karakter.

Ifølge borger har egen læge vurderet, at hun ikke bør varetage et arbejde

Ved opfølgende telefonsamtale d. 20/4 oplyser borger, at undersøgelsen havde drænet hende, så hun måtte aflyse en aftale senere på dagen, men hun var nødt til at tage til indkaldt røntgen- og ultralydsundersøgelse af knæ efter et fald. Borgers kæreste kom og lavede mad til hende, hvorefter hun gik i seng og sov til dagen efter. Hun var stadig træt dagen efter, men kunne overholde en aftale om et møde.

Borger fortæller, at hun stadig tager det, at kunne mange ting for givet og at det er mentalt drænnende, at hun nu ikke kan. Prøver at indrette sig med, hvad hun har af funktion. Er aktuelt ved at afhænde virksomhed, hvilket er energikrævende men nødvendigt.

Det kan overvejes, om der kan findes tiltag, der kan støtte borgers funktionsniveau eks. fokus på åndedræt/søvn/energiforvaltning. Evt. tiltag bør sigte mod at bedre/sikre borgers aktivitets- og deltagelsesniveau i hverdagen samt øge livskvalitet."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 21/6 2022:

"Der kan ikke peges på behandling eller indsatser efter den sociale eller anden lovgivning, der kan medføre en bedring af dit funktionsniveau i et omfang, der vil muliggøre en tilknytning til arbejdsmarkedet selv med et begrænset timetal. Det vurderes, at det er helt åbenbart at arbejdsevnen ikke kan forbedres gennem deltagelse i et ressourceforløb, hvorfor din arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat, og hvorfor en eventuel arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvfor-sørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, jf. § 19 i lov om social pension. Rehabiliteringsteamet vurderer, at dit helbredsmæssige tilstand er stationær, hvor funktionsevne og dermed arbejdsevnen er varigt nedsat på baggrund af dit lave fysiske funktionsniveau."

Det fremgår af kommunens afgørelse om førtidspension af 21/7 2022:

"Begrundelsen er, at din arbejdsevne skønnes varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du ikke vurderes at kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken ordinært eller ved støttet beskæftigelse, som eksempelvis fleksjob.

Kommunen har herved lagt vægt på, at du er ... år og er sygemeldt siden januar 2020 fra dit arbejde som selvstændig Der er også lagt vægt på, at du har forsøgt at genoptage dit arbejde, men at en afklaring i egen virksomhed fra maj 2021, har vist en nedadgående arbejdsevne fra 13 til nu 5 timer (effektivt) pr. uge grundet forværring af din helbredstilstand. Af samme grund har du besluttet at afhænde din virksomhed og er godkendt til ældrebolig samt hjemmehjælp. Der er desuden lagt vægt på de lægelige oplysninger i din sag, hvoraf det fremgår, at du er diagnosticeret med fibromyalgi, svær knogleskørhed, astma, kronisk bihulebetændelse og binyreinsufficiens. Det fremgår at dit daglige funktionsniveau er reduceret i en grad, så du bliver voldsomt udtrættet af selv beskedne opgaver i hjemmet. Ifølge LÆ265 fra din læge er der tale om en kronisk tilstand uden yderligere behandlingsmuligheder. Der er lagt vægt på, at rehabiliteringsteamet, efter samtalen med dig den 21. juni 2021, ikke kan pege på behandling eller indsatser efter gældende lovgivning, der kan medføre en bedring af dit funktionsniveau.

Kommunen finder det således dokumenteret, at din funktionsevne er varigt nedsat i et omfang, så det skønnes åbenbart formålsløst, at iværksætte yderligere indsatser for at udvikle din arbejdsevne med henblik på, at du kan blive selvforsørgende."

Det fremgår af udtalelse af 24/10 2024 fra egen læge:

"Konklusion: [Klagerens] sygdomstilstand er kronisk. Tilstanden er forenelig med hendes ophørte funktion af binyrer, med livslangt behov for binyrebarkhormonsubstitution. Det er velkendt at patienter med binyrebarkinsufficiens, trods behandling med hydrocortison, er påvirket af gentagne infektioner, nedsat restitutionsevne, hurtig udtrætning, nedsat muskelkraft, fornemmelse af udmattelse fysisk og emotionelt og behov for hvileperioder.

Ovenstående sygdomshistorie og symptomatologi giver betydelig nedsat arbejdsevne og formåen. Arbejdsevnen anses stadig for betydelig nedsat til max 20-30 procent."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for "tab af erhvervsevne Basis":

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbreds-mæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller derunder eller halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

...

Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for "invalidesum Basis":

"Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse

§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har været selvstændig, har i mange år lidt af astma. I 2018 oplevede hun en forværring, hvorfor hun startede i en Prednisolon-behandling (binyrbarkhormon). Dette har medført en række bivirkninger, herunder binyrebarkinsufficiens (binyrerne producerer ikke tilstrækkelige mængder af visse hormoner), vand i kroppen, moonface (runt og oppustet ansigt) og osteoporose (knogleskørhed). Klageren har efterfølgende fået stillet diagnosen fibromyalgi. Klageren arbejdede fuld tid frem til januar 2020, hvor hun satte arbejdstiden ned til 20 timer om ugen. Dette blev i foråret 2020 sat ned til 17 timer om ugen og i juni 2020 til 10 timer om ugen. Klageren var i et jobafklaringsforløb i egen virksomhed fra den 18/5 2021 til den 19/11 2021, hvor hun løbende øgede arbejdstiden til 16 timer om ugen, hvilket dog blev sat ned igen til 13 timer om ugen, hvilket klageren oplevede var udfordrende. I sommeren 2022 solgte klageren virksomheden til sin kæreste. Hun blev tilkendt førtidspension pr. 1/8 2022. Hun arbejdede fra 1/2 2023 til 30/9 2023 midlertidigt for virksomheden, hvor hun startede på 4 timer om ugen, hvilket blev nedjusteret til 10 timer om måneden. Hun startede i oktober 2023 i en anden skånsom stilling med 15 timer om måneden, hvilket hun måtte opgive pr. 30/11 2023, da dette var for krævende.

Klageren har to ordninger i selskabet. Tab af erhvervsevne Basis-forsikringen giver ret til fulde udbetalinger ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 og halve udbetalinger ved et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Invalidesum Basis-forsikringen giver ret til udbetaling af en invalidesum, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Selskabet har siden den 1/8 2022 ydet halve ydelser til klageren og fuld præmiefritagelse. Selskabet har anført, at det ikke mener, at klageren har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, men at det har valgt at yde dækning for at være imødekommende. Af tekniske årsager får klageren fuld præmiefritagelse i stedet for halv. Klageren ønsker fuld dækning fra den 1/8 2022.

Selskabet har anført, at der ikke er påvist objektive forhold, som kan begrunde, at klageren ikke kan arbejde mere end 1/3 af fuld tid. Selskabet har anført, at klagerens osteoporose ikke i sig selv giver funktionsbegrænsninger, at klagerens svære astma er velbehandlet, og at en fibromyalgidiagnose ikke i sig selv indikerer "noget om en persons funktionsevne. Ved en sådan diagnose skal det funktionsniveau, som lægerne observerer, derfor tillægges stor betydning, og den reumatologiske undersøgelse fra den 6. januar 2022 viste et pænt funktionsniveau og normale forhold". Selskabet har anført, at klagerens arbejdsprøvning ikke er retvisende, idet klageren har været arbejdsprøvet i egen virksomhed, og at klageren ikke er "blevet arbejdsprøvet mere bredt med hyppigt tilsyn fra kommunen eller en arbejdsgiver, med større variation i arbejdsopgaverne og med systematisk og kontrolleret optrapning fra kommunens og en arbejdsgivers side".

Klageren har anført, at hun har flere helbredsmæssige gener, der gør, at hendes erhvervsevne klart er påvirket. Klageren har anført, at hendes binyrebarkinsufficiens er stærkt begrænsende for hendes funktionsniveau, at hendes osteoporose også giver begrænsninger og nedsat funktionsniveau, og at hun også er diagnosticeret med slidgigt og fibromyalgi. Klageren har anført, at hun ikke siden sygdommeldingen i 2020 har kunne vende tilbage på fuld tid, at hun har været i arbejdsprøvning i egen virksomhed, hvor hun arbejdede under ekstremt beskyttede rammer, men at den ugentlige arbejdssevne til trods herfor var særdeles begrænset. Klageren har anført, at der ikke var grundlag for at arbejdsprøve hende i andre arbejdsfunktioner, og at hun pr. 1/8 2022 er tilkendt førtidspension, idet hendes funktionsniveau blev vurderet til at være varigt nedsat til det ubetydelige inden for ethvert erhverv. Klageren har anført, at de objektive betragtninger i journalen fra reumatolog "står i total kontrast til de fysiske gener, begrænsninger og smerter jeg dengang såvel som nu kæmper med".

Det fremgår af journal fra reumatolog: "20/09/2021 ... Objektivt: Alment upåvirket, ikke smerte-påvirket i hvile. Bevæger sig frit. Rejser og sætter sig frit, går i normalt tempo. ... 06/01/2022: Morgenstivhed i alle 10 fingrer og ømhed/stivhed af knæene. Konstateret knogle-skørhed efterflg. haft flere brud. Henv til reumatolgo mhp diffuse smerter i bevægeapp. Grundet lungelidelse fået prednisolon i meget høj dosis i 2½ år. 20 - 40 mg dgl. Dagligt får nu hydrokortison 15 mg dagligt. Primære symptom: udtalt træthed; sover fx hver morgen. Intet vægttab, tvært om vægt øgning over de seneste 3- 4 år (også prednisolon- relateret). B-symptomer: i årevis haft hypersensivitet på tæer og udtalt overfølsomhed over for tryk og berøring; a f hjælpes med plaster, men pt vågner, hvis disse berører. ... Pt har 1-2 [arbejdsopgaver] som ... om formiddag. Arbejder 10 og max 20 timer ugt. Objektivt: Fremtræder m normal kontakt, alment og smertemæssigt i hvile upåvirket. Ingen dyspnø - vejtrækningsmæssigt upåvirket. Ingen ledhævelser, ømhed v berøring af mange Fib- og andre punkter, særligt på arme og ben, ej på ryg/trunkus. ... Fibromyalgi Test: WPI=6 ... SS=9. Opfylder ikke A-kriterier for fibromyalgi, men opfylder B-kriterier, i henhold til revideret ACR-2010 kriterier. Hverken lunge lidelse, mild rtg påvist slidgigt i hænder eller umiddelbart anden reumatologisk tilstand kan forklarer symptomer (ang ej heller ifølge pulmonologer el endokrinologer). Ekstraordinært udfyldt FIQ, med beregnet score på 30 [0 - 100]); det skal bemærkes at man for fibromyalgi pt'er er 50 og mange klassiske fibromyalgi - pt'er scorer 65 el højere. Indtryk: Opfylder fibromyalgi-diagnosekriterier, omend det primært drives af selvopfattet symptom sværheds-grad (SS), mere end vidt-spredt smerte/ 'pain'-index. ... Konklusion: Patient gives dd fibromyalgi-diagnose".

Det fremgår af kommunal afklaringsrapport af 2/12 2021, at klageren "havde planlagt en optrapning op til 25 timer/ugen per november 2021, hvilket dog ikke har været muligt, da det efterfølgende har vist sig at [klagerens] maksimale arbejdstid er 13 timer ugentligt fordelt på 4 dage. [Klageren] startede på 10 timer ved afklaringsforløbet start og nåede op på 16 timer ugentligt, men måtte efterfølgende trappe ned til 13 timer ugentligt, da det ikke var fysisk muligt grundet hendes helbred at fortsætte. [Klageren] har siden d. 01-11-2021 arbejdet 13 timer ugentligt. [Klageren] oplyser ved forløbets afslutning, at hun oplever at de 13 timers arbejds-

ugen også er en udfordring for hende. Hun oplever, at det er svært at få sine arbejdsdage til at hænge sammen men oplyser yderligere, at det for hende er altafgørende, at hun i sit virke som selvstændig har muligheden for at være fleksibel med sit arbejds-skema ift. når hun har dårlige dage pga. helbredet. Skånehensyn: • Nedsat tid • Støvfrit arbejdsmiljø • Pause efter behov (herunder hvile efter 3-4 timers aktivitet) • Ikke fysisk belastende arbejde • Vekslende arbejdsstillinger (herunder stående og siddearbejde) • Transporttid er ressourcekrævende og udtrættende, hvormed arbejdet i eget hjem er mere skånsomt • Behov for minimum 1 restitutionsdag".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 28/1 2022, at klageren "er svært handicappet af ovenstående sygdomme: svært nedsat lungekapacitet, muskelstyrke, muskelsmerter og hurtig udtrætning, humørsvingninger. Kan kun være i gang ca 1 time uden hvil, bedst om formiddagen, sover 3 timer om eftermiddagen og går ofte i seng allerede kl 2000 pga udmatning. Alting tager mindst dobbelt tid af udføre. Arbejdsevner er nærmest helt ophævet (4-8 timer ugentligt). Alle behandlingsmuligheder er udtømt, og arbejdsevnen må anses for utetydelig. ... [Klagerens] tilstand er kronisk, uden udsigt til væsentlig bedring. Symptomatologien vil være vedvarende, behov for: hvile aflastning, lettelse i almene gøremål nødvendigt".

Det fremgår af ergoterapeutisk undersøgelse af 4/11 2022, at klageren "arbejder med mild-moderat grad af anstrengelse og mild grad af ineffektivitet. Hun arbejder selvstændigt - spurgte til noget en enkelt gang for at tjekke, men havde fat i det. Arbejder sikkerhedsmæssigt forsvarligt. Borger ligger langt under motorisk cut-off, hvilket indikerer, at hun har brug for hjælp til, for hende, fysisk anstrengende aktiviteter. Hun ligger også under den procesmæssige cut-off, hvilket indikerer, at hun kan have brug for hjælp til at organisere sig. Borger er begrænset i sin hverdag. Hun er påvirket if. t. udholdenhed og effektivitet og dermed aktivitetsudførelsen dagen igennem. Mere end 99% af raske mennesker på samme alder, vil have en højere motorisk og procesmæssig ADL-evne. Borger benytter hjælpemidler i form af forhøjelse på sofa, elevations-seng, siddepude, skammel i badet og sidder i øvrigt under eks. madlavning".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 21/6 2022, at "Der kan ikke peges på behandling eller indsatser efter den sociale eller anden lovgivning, der kan medføre en bedring af dit funktionsniveau i et omfang, der vil muliggøre en tilknytning til arbejdsmarkedet selv med et begrænset timetal. Det vurderes, at det er helt åbenbart at arbejdsevnen ikke kan forbedres gennem deltagelse i et ressourceforløb, hvorfor din arbejdsevne anses for væsentligt og varigt nedsat, og hvorfor en eventuel arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning Rehabiliteringsteamet vurderer, at dit helbredsmæssige tilstand er stationær, hvor funktionsevne og dermed arbejdsevnen er varigt nedsat på baggrund af dit lave fysiske funktionsniveau".

Det fremgår af udtalelse af 24/10 2024 fra egen læge, at klagerens "sygdomstilstand er kronisk. Tilstanden er forenelig med hendes ophørte funktion af binyrer, med livslangt behov for binyrebarkhormonsubstitution. Det er velkendt at patienter med binyrebarkinsufficiens, trods behandling med hydrocortison, er påvirket af gentagne infektioner, nedsat restitutionsevne, hurtig udtrætning, nedsat muskelkraft, fornemmelse af udmattelse fysisk og emotionelt og behov for hvileperioder. Ovenstående sygdomshistorie og symptomatologi giver betydelig nedsat arbejdsevne og formåen. Arbejdsevnen anses stadig for betydelig nedsat til max 20-30 procent".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen ikke foreligger oplyst på en sådan måde, at det vil være forsvarligt, at nævnet træffer afgørelse uden at have mulighed for indhentelse af yderligere oplysninger, herunder med mulighed for at foretage parts- og vidneafhøringer og eventuel indhentelse af yderligere lægelige oplysninger og udtalelse fra Retslægerådet. En sådan bevisførelse kan ikke finde sted for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene. Det følger herefter af nævnets vedtægters § 4, stk. 1, at nævnet må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

42.

101895

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand