

Ankenævnet for Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102438:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 11/9 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PFA tilpligtes at udbetale løbende ydelser i henhold til den tegnede ordning hos PFA tillige med præmiefritagelse.

Policebestemmelser: '*Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv.*'

Forhistorien er, at [klageren] bliver syg i 2021 og kommer igennem et længere forløb hos kommunen, hvor hun bliver tilkendt et fleksjob.

På den baggrund søgte hun 7/3 2023 om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension.

Dette bliver afslået af PFA Pension, og [klageren] retter henvendelse til advokat.

Denne beder om aktindsigt hos PFA og den 10/1 2024 (bilag 1) skrives følgende til PFA:
'*Jeg har nu haft lejlighed til at drøfte sagen med min klient i lyset af den tilsendte aktindsigt.*

Det fremgår af de lægelige akter, at min klient har fibromyalgi, og der er tale om en kronisk, varig tilstand uden mulighed for bedring.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102438

Min klient har været i retvisende arbejdsprøvning, hvor der blev taget de nødvendige skånehensyn.

Dette mandede ud i, at min klient kun arbejder 15 timer om ugen under optimale forhold.

Det blev samtidigt også vurderet, at min klient ikke vil kunne arbejde mere, hvis det foregik i en anden branche.

Efter policebestemmelserne er min klient berettiget til udbetaling ved 50% erhvervsevnetab.

Rent retorisk kan man derfor stille sig det spørgsmål, hvorfor udbetalingen ikke er blevet sat i gang,

Jeg kan se, at der som begrundelse for ikke at udbetale anføres, at der ikke er en helbredsmæssig forværring.

Nu er det sådan, at der ikke findes nogen måde, hvordan man kan måle smerte.

Som det også fremgår, har min klient bidt smerterne i sig og knoklet sig igennem, og efter arbejde er hun så gået i seng for at 'gemme sig under dynen'.

Som hun selv udtrykker det, så har hun ikke haft et liv ved siden af arbejdet de sidste næsten 20 år.

Det er korrekt, at der ikke fuldt ud er lighedstegn mellem arbejdsevne og erhvervsevne. Det må imidlertid tillægges betydelig vægt, at der er foretaget en retvisende offentlig arbejdsprøvning, der viser en arbejdskapacitet på omkring 15 timer om ugen.

Det er i hvert fald ikke påvist, at der er fejl i arbejdsprøvningen, og at den ikke skulle være retvisende.

En arbejdsprøvning er kendetegnet ved, at der er prøvet forskellige forhold, herunder arbejdstid. Derfor er der ikke noget unaturligt i, at man prøver med et højere timetal.

Hvis dette ikke fungerer, så sættes antallet af timer ned, hvilket er sket her.

Derfor skal jeg anmode om en bekræftelse på, at min klient får udbetaling samt præmiefritagelse."

Da PFA ikke tror på [klageren], retter hun henvendelse til overlæge speciallæge i intern medicin og reumatologi ... , der den 1. april 2024 (bilag 2) udarbejder speciallægeerklæring.

Her anføres der under resumé følgende:

'...-årig kvinde, konstitutionelt hypermobil og med mangeårige belastningsrelaterede smerter i bevægeapparatet, der over årene er progredieret til et efterhånden generaliseret smertesensibiliseringsyndrom af central type med ledsagende søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og aktivitetsintolerance, der medfører betydelige mentale og fysiske funktionsbegrænsninger i den

daglige livsførelse. Foreneligt med dette symptombillede er patienten i 2022 diagnosticeret med fibromyalgi ved praktiserende speciallæge i reumatologi. Patienten har mangeårig stabil kontakt til arbejdsmarkedet. Er uddannet ... i 2001 og har været ansat i dette erhverv frem til 2009, hvor jobskifte til ... pga. tiltagende smerter i bevægeapparatet og tiltagende behandlingsrefraktær hovedpine. Har i takt med progression af smertetilstanden og udvikling af fibromyalgi fået tiltagende svært ved at klare den arbejdsmæssige belastning også i denne ansættelse, hvilket har ført til fuldtidssygemelding i januar 2022. Har på den baggrund gennemgået erhvervsevneafklaringsforløb i kommunalt regi og er tilkendte fastholdelsesfleksjob per 01.03.2023 med et ugentligt effektivt timetal på 15 timer fordelt på 3 arbejdsdage og tilpasset jobfunktion.

Vurdering og konklusion

Stillede diagnoser, aktuelle subjektive klager og objektive fund. Patienten, der er konstitutionelt hypermobil, har udviklet fibromyalgi og opfylder aktuelt kliniske kriterier for denne diagnose. Dels de reumatologiske klassifikationskriterier fra 1990, hvor der forlanges 1) smerter lokaliseret i alle 4 kropskvadranter og omkring rygsøjle samt 2) smertereaktion i mindst 11 ud af 18 tender points. Dels WHO's nye sygdomsklassifikationskriterier i ICD-11 fra 2019, hvor fibromyalgi henregnes til gruppen af primære kroniske generaliserede smertetilstande og er defineret ved: 1) smerter af mindst 3 måneders varighed der er lokaliseret i minimum 4 ud af 5 kropsregioner, 2) smerter der er ledsaget af signifikant mental belastning og/eller signifikant nedsættelse af funktionsniveauet i almindelig dagligdags aktivitet og social deltagelse og 3) ikke kan forklares ved anden diagnose end kroniske smerter. Der er således tale om smerter og karakteristiske ledsagesymptomer (træthed, forstyrrelser i søvn, kognition, og aktivitetsintolerance) som en selvstændig problemstilling forårsaget af ændringer i centralnervesystemets funktion og ikke smerter som ledsagefænomen til erkendelig perifer vævsskade som for de akutte og sekundære kroniske smertetilstandes vedkommende. Der er derfor fuld overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og aktuelle fund i forbindelse med den objektive undersøgelse. Da det drejer sig om en nociplastisk smertetilstand, vil de kliniske fund ved fibromyalgi være fund relateret til smertehypersensitivitet (nedsatte tryksmertetærskler i raske væv/mange tenderpoints) og parakliniske undersøgelser forventes at være normale.'

Herefter modtager [klageren] den 11/6 2024 (bilag 3) afslag på udbetaling med følgende begrundelse:

'Begrundelse

Efter at have gennemgået sagen på ny er det vores vurdering, at din klients erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra 1. marts 2023 (efter ophør af fuldtidsløn). Vi er den 1. marts 2023 - hvor din klient har lønnedgang overgået til en vurdering af din klients generelle erhvervsevne, idet hendes helbredsmæssige tilstand på dette tidspunkt var stationær og henset til, at hun i marts 2023

blev tilkendt fastholdelsesfleksjob. Ved vurdering af din klients helbredsmæssige erhvervsevne har vi lagt vægt på, at hun blev sygemeldt i januar 2022 grundet fibromyalgi, hvor symptomerne har været til stede i flere år.

For så vidt angår sagens lægelige oplysninger har vi lagt vægt på, at der ved de lægelige undersøgelser er fundet begrænset objektive fund og at der alene er tale om ømhed i diverse steder på kroppen. Vi bemærker hertil, at det ved reumatologisk undersøgelse i januar 2022 var usikkerhed om smerteangivelsen af de forskellige tenderpoint, og at der ved reumatologisk undersøgelse i april 2024 er beskrevet signifikant smertesvar. Derudover angav din klient ved undersøgelsen i ja-

nuar 2022, at hun kunne gå lange ture, men ved undersøgelsen i april 2024 blev beskrevet betydeligt nedsat gangdistance. Det er således vores vurdering, at der er diskrepans mellem din klients angivelser i hendes smerteintensitet og funktionsniveau.

Vi har endvidere lagt vægt på, at din klient alene indtager almindelig smertestillende medicin ved behov.

Vi er opmærksomme på, at reumatologisk speciallæge i april 2024 vurderede at en arbejdsbelastning på 15 timer var passende, men vi bemærker, at speciallægens vurdering hovedsageligt bygger på din klients subjektive angivelser. Hertil bemærker vi, at din klient i juli 2022 angav, at en arbejdstid på 18,5 time var passende.

Din klients smertebillede er beskrevet som opstået for 20 år siden, hvor hun arbejdede langt over halv tid og har gjort det frem til december 2021. Der findes således ikke lægelige dokumentation for, at din klients arbejdstid er reduceret fra mere end fuldtid til under 18,5 time.

Vi er opmærksomme på, at din klient blev indstillet til fastholdelsesfleksjob i marts 2023. Det skal dog bemærkes, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsvejen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmæssige forhold.

Vi bemærker hertil, at kommune har lagt vægt på din klients arbejdsprøvning i eget erhverv, og hun er således ikke afklaret i det bredere udsnit af erhverv. Det er vores vurdering, at din klients skånehensyn ikke har været tilstrækkeligt opfyldt i hendes arbejde som Hun er i speciallægeerklæringen beskrevet som lydoverfølsom og at hun hurtigt udtrættes ved samvær med mange mennesker, hvilket ikke er overensstemmende med et arbejde som Hertil bemærker vi, at din klient ved de 15 timer udelukkende har [arbejdsopgaver] og dermed ingen hjemmearbejdstimer. Det er vores vurdering, at hun ved et arbejde med mindre social kontakt og mindre transportafstand, vil kunne bedre sin udtrætningstendens og øge sin arbejdstid.

Det er således vores samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at din klient ikke er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer under hensyn til din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn.'

Herefter retter [klagerens] advokat henvendelse til PFA Pension den 10/7 2024 (bilag 4), hvor der anføres følgende:

'Under henvisning til ovennævnte sag har jeg modtaget Deres skrivelse af 11/6 2024.

Helt grundlæggende har vi en forskellig tilgang til min klients sygdom.

Tilsyneladende har Deres lægekonsulent den opfattelse, at fibromyalgi er en funktionel lidelse.

Selv hvis man lagde til grund, at der skulle være tale om en funktionel lidelse, så er en funktionel lidelse ligeså arbejdshindrende, som en fysisk sygdom.

Jeg har noteret mig, at De betvivler kommunens afklaring af min klients arbejdsevne.

Jeres kritik har været forelagt for Jobcenter ... , der den 21/6 2024 har svaret, jfr. vedlagte skrivelse.

Som det ses heraf, er kommunen af den opfattelse, at man har foretaget, hvad kommunen skal foretage sig for at afklare arbejdsevnen.

Det interessante er, at kommunen nævner, at hvis der er andre forhold, som skal belyses i forhold til Deres forsikring, så er man ikke bekendt hermed.

Det er jeg for så vidt heller ikke, og derfor hører jeg gerne, om der er andre forhold, der skal være belyst i forhold til dækningen i forhold til det kommunale forløb.

Jeg skal derfor anmode Dem om at revurdere sagen.'

Til denne skrivelse er der vedlagt en skrivelse af 21/6 2024 (bilag 5) fra Jobcenter ... , hvor der anføres følgende:

'Vi har desværre ikke mulighed for at sætte os ind i, hvilke vurderinger PFA laver. Vi kan kun tage ansvar for, at vi i overensstemmelse med den lovgivning, som vi arbejder med, mener, at din arbejdsevne er tilstrækkeligt belyst. Vi er ikke bekendte med, om der er andre forhold, som skal belyses i relation til deres forsikring.

Derfor ønsker vi heller ikke at stå til ansvar for eller redegøre yderligere end de vurderinger, der allerede er truffet i sagen, og som kan læses, hvis der bedes om aktindsigt.'

Det munder ud i en skrivelse af 18/7 2024 (bilag 6), hvor PFA skriver:

'Den vedlagte skrivelse fra kommunen, giver ikke anledning til en ændret vurdering. Vi henviser til tidligere afgørelse af 11. juni 2024, hvoraf det fremgår hvilke forhold vi har lagt vægt på, i vurderingen af din klients erhvervsevnetab.'

Dette er baggrunden for, at sagen ønskes indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER TIL STØTTE FOR UDBETALING:

[Klageren] har en varig sygdom, der nedsætter hendes funktionsevne/erhvervsevne.

Dette er belyst ved diverse lægeerklæringer, og senest ved speciallægeerklæring fra

Grundlæggelsen er der det galt i PFA's afgørelse, at man ikke anerkender fibromyalgi som en lidelse, der medfører en nedsættelse af erhvervsevnen.

Det er [klagerens] overbevisning, at der også skal lægges vægt på den kommunale afklaring. Her er der foretaget en retvisende afprøvning med de rette skånehensyn.

Det er ikke påvist, at der skulle være fejl i arbejdsprøvningen, og at den ikke skulle være retvisende.

Det er korrekt, at der ikke er fuldt ud lighedstegn mellem arbejdsevne og erhvervsevne. Det må imidlertid tillægges betydelig vægt, at der er foretaget et retvisende offentlig arbejdsprøvning, der viser en arbejdskapacitet på omkring 15 timer om ugen.

Det er samtidig vurderet, at [klageren] ikke vil kunne arbejde mere, hvis det foregik i en anden branche.

Derfor må det lægges til grund, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med halvdelen, hvorfor hun er berettiget til udbetaling."

Selskabet har den 29/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er privat tegnet den 1. august 2015.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 4.1.

Efter vilkårenes punkt 4.1.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 4.1.1.1.2., at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring.

PFA Pension har ikke udbetalt invalideydelser til forsikrede, idet selskabet har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen efter 1. marts 2023.

Selskabet gør opmærksom på, at forsikrede har modtaget fuld løn frem til tilkendelse af fastholdelsesfleksjob den 1. marts 2023, og nævnet skal således alene tage stilling til hvorvidt forsikrede er berettiget til erhvervsevnetabsydelser efter denne dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... , og var forinden sin sygdomsperiode ansat som ... indenfor ...faget. Forsikrede har tidligere været i arbejde som

Det er angivet i sagens oplysninger, at forsikrede først var sygemeldt i december 2021 grundet knysteoperation i hendes fod, og at det var i forlængelse heraf, at hun blev sygemeldt grundet fibromyalgisymptomer.

Ved reumatologisk speciallægeundersøgelse den 5. januar 2022 noterede lægen, at forsikrede klagede over led og muskelsmerter, rygsmerter og træthed. Hun indtog hyppigt smertestillende og havde koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der var ikke observeret ledhævelser, hun kunne gå lange ture og hun arbejdede fuld tid. Smerterne havde stået på i 20 år. Ved den objektive undersøgelse blev beskrevet følgende:

'Ved gennemgang af leddene er der ikke tegn på synovit.

Normal bevægelighed af leddene.

Negle og huden er upåfaldende.

Der er udtalt ømhed af muskulaturen.

Der er lidt usikkert hvor mange pos. Tender points der er, da jeg har fornemmelsen af at de alle er ømme, men at hun bider tænderne sammen og holder ud.'

Speciallægen vurderede, trods usikkerheden om tender points, at forsikrede havde fibromyalgi (bilag C, side 9).

Reumatologisk speciallæge på ... noterede den 27. maj 2022 (bilag C, side 6), at for så vidt angik hendes funktionsniveau, havde forsikrede opnået smertelindring ved at sætte tempoet ned. Hun kunne udføre pulstræning på gåture uden at øge graden af hovedpine.

Ved opfølgningssamtale med kommunen den 23. februar 2022 beskrev forsikrede, at hun havde svært ved at afklare om det var arbejdstimer, opgaver eller aktivitet der påvirkede hendes smerter og anfald. Hun oplyste, hun kunne arbejde 10 timer på en dag, og ikke opleve smerter, og en anden dag kunne hun arbejde 2 timer og opleve smerter. Der var således ikke et mønster i, hvornår hun oplevede forværring. Det er endvidere noteret, at hun ved hendes sygemelding grundet fodoperation oplevede færre migræneanfald og dårlige dage og mindre smerter (bilag D, side 36).

Af lægeattest den 9. juni 2022 fremgår det, at forsikrede på daværende tidspunkt afprøvede 3 konfrontationstimer 3 gange ugentligt plus forberedelse og møder, hvorfor hun samlet arbejdede 18,5 time ugentligt. Lægen mente, tilstanden var stationær og kronisk, og vurderede ikke, at forsikrede kunne varetage et arbejde på fuld tid (bilag E, side 88).

Den 7. juli 2022 blev der udfærdiget et visitationsskema til arbejdsindretning, hvorved det blev beskrevet, at forsikrede fortsat arbejdede 18,5 time om ugen og oplevede, at dette var passende i forhold til hendes helbredsmæssige tilstand (bilag E, side 192).

Ved arbejdspladsvurderingen den 5. august 2022 beskrev forsikrede, at hun fortsat arbejdede 18,5 time ugentligt, hvoraf 9-10 timer foregik på [arbejdsplads] med [arbejdsopgaver], og de resterende timer foregik hjemme og indeholdt administrative opgaver. Projektkonsulenten vurderede, at det nuværende timeantal med overvejende sandsynlighed fortsat var for højt, i forhold til at kunne opnå den ønskede funktionsmæssige stabilitet (bilag E, side 84).

Kommunen evaluerede forsikredes aktivitet ved samtale den 17. oktober 2022. Hun havde i en periode arbejdet på alle timer af døgnene, for at gøre processen mest mulig fleksibel, men havde ændret hendes arbejdstid til almindelige arbejdstimer, hvor hun arbejdede 6 timer mandag, 5 ti-

mer onsdag og 4 timer fredag – i alt 15 timer. Det betød, at alle arbejdstimer foregik på arbejdspladsen, idet hun tidligere havde svært ved at styre arbejds mængden ved hjemmearbejde (bilag E, side 81).

Af lægeattest den 9. januar 2023 fremgår det, at forsikrede havde arbejdet 40-50 timer om ugen før sygemeldingen og ignoreret symptomerne og dæmpet dem med smertestillende. Hun blev i 2009 revalideret til Lægen kunne ikke forestille sig, at hun kunne øge timeantallet over 18 timer ud fra det hun oplyste lægen. Lægen kunne dog ikke finde journalnotater, der kunne oplyse, hvordan hun fungerede før hun skiftede læge, dog enkelte noter herom. Lægen påpegede, at hun ikke vidste hvordan forsikrede var gået fra højt arbejdstempo til daværende arbejdstempo, men tillagde forsikredes udsagn vægt (bilag E, side 112).

Rehabiliteringsteamet noterede den 28. februar 2023, at forsikrede startede delvist arbejde i marts/april 2022 og alene var fuldtidssygemeldt i maj måned grundet forløb på ... , herefter var forsikrede delvist raskmeldt. Arbejdspladsen havde forsøgt med forskellige tiltag i forhold til arbejdstider og opgaver, og forsikrede var endt med en arbejdstid på 15 timer fordelt på tre dage (bilag E, side 36).

Forsikrede fremsendte den 7. marts 2023 'ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne' (bilag F). Forsikrede angav ved anmeldelsen, at hun havde været sygemeldt siden den 1. januar 2022 grundet fibromyalgi, som hun havde haft symptomer på siden 2009. Hun angav, at hun havde kroniske smerter i led og bindevæv, der udviklede sig til 12-16 timers migræne/ hovedpinelignende anfald 2-3 gange ugentligt.

Forsikrede blev den 20. marts 2023 ansat i fastholdelsesfleksjob som Hendes arbejdsopgaver bestod fortsat i ... samt Hendes arbejdstid var fastsat til 15 timer fuldt effektivt, fordelt på mandag, onsdag og fredag (bilag G).

PFA forelagde sagen for selskabet lægekonsulent med speciale i socialmedicin i september 2023 (bilag H), og på baggrund heraf meddelte PFA forsikrede med brev den 6. september 2023, at hun ikke var berettiget til udbetaling, idet det var selskabets vurdering, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad (bilag J).

På baggrund af forsikredes klage den 10. januar 2024 (bilag K), meddelte selskabet fortsat afslag på erhvervsevnetabsforsikring med brev den 5. februar 2024.

Sagen overgik herefter til selskabets klageansvarlige, idet forsikredes advokat henvendte sig den 24. april 2024, hvorved der i øvrigt blev fremsendt yderligere oplysninger til sagen.

Den 2. april 2024 blev udfærdiget en reumatologisk speciallægeerklæring (forsikredes bilag 2). Heraf fremgår flere siders oplysning af forsikredes beskrivelse af eget helbred. Hun blev i 2017 udredt ved neurolog pga. tiltagende hyppig hovedpine. Hun fik stillet diagnosen kronisk spændingshovedpine. Der var ingen effekt af den behandlende medicin (side 4).

For så vidt angik hendes kropslige smerter, indtog hun ibuprofen og Panodil ved behov. Udover fysiske symptomer og træthed, beskrives kognitiv dysfunktion. Hun beskrives lydoverfølsom og udtrættes hurtigt af samvær med mange mennesker. Hun beskrev endvidere, at hendes gangdistance var betydeligt nedsat i forhold til tidligere, idet hun kunne gå 30 min før udtrætning og smerteniveau. Hun oplyste at have en transporttid på 45 minutter til og fra arbejde (side 6-8).

Af den objektive undersøgelse fremgår bl.a. følgende (side 8-10):

'[...]

Ingen betydende besvær i forbindelse med af- og påklædning eller i forbindelse med mobilisering til og fra undersøgelsesleje.

Columna cervicalis: Normale krumninger. Fri assisteret aktiv bevægelighed i ethvert plan med muskulært stop og uden smerteangivelse i yderstillinger. Forarmen kompressionstest negativ bileralt. Diffus tonussøgning og ømhed i paravertebrale cervicale muskulatur med ømhed over occipitale nakkefæster.

Columna thorakolumbalis: normale krumninger. Fri bevægelighed i lænd, hvor foroverbøjning gennemføres med håndflader til gulv. Egal sidebøjning og bagoverbøjning uden betydende smerteraktion. Ingen lokaliseret bankeømhed. Diffus tonussøgning og ømhed af paravertebrale muskulatur og svarende til de ileolumbale ligamenter.'

Ved den objektive testning af overekstremiteterne fandtes normale forhold udover diffust palpationsømhed i nakkeskulderågsmuskulaturen på begge sider. Endvidere fandtes normale forhold, fraset 'diskret hallux valgus' (fejlstilling af storetå). Ved tender points undersøgelse (trykømhed), fandtes signifikant smertesvar og afværgereaktion i 18/18 tender points.

Sagen blev igen forelagt for selskabets lægekonsulent i maj 2024 (bilag H). Selskabet meddelte ved brevene den 11. juni 2024 og 18. juli 2024, at selskabet forsat ikke fandt dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad (forsikredes bilag 3 og 6).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Forsikredes helbredstilstand har været skønnet stationær senest på tidspunktet for tilkendelse af fastholdelsesfleksjob den 1. marts 2023. PFA har således været berettiget til at lade dækning afhænge af en vurdering af hendes generelle erhvervsevne indenfor ethvert passende erhverv fra dette tidspunkt.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse, idet PFA vurderer, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på følgende forhold:

Forsikrede blev sygemeldt i januar 2022 grundet fibromyalgi. Forsikredes smertebillede er beskrevet som opstået for 20 år siden, hvor hun arbejdede langt over halv tid og har gjort det frem til december 2021. Herudover har forsikrede haft hovedpine gener siden 2017, hvor hun blev udredt herfor, men ikke fik medicinering, der kunne afhjælpe hovedpinen. Trods dette, har hun været i stand til at arbejde fuld frem til december 2021. Der findes således ikke lægefagligt belæg for, at forsikrede ikke længere kan arbejde (mere end) fuld tid, men nu alene kun 15 timer ugentligt. Der er ligeledes ikke i de lægelige akter beskrevet forhold, som skulle kunne begrunde, at forsikrede alene kan arbejde tre dage om ugen.

Vi har endvidere lagt vægt på, at forsikrede alene indtager almindelig smertestillende medicin ved behov.

Der er ved de lægelige undersøgelser fundet begrænset objektive fund, og der er alene tale om ømhed i diverse steder på kroppen. Selskabet bemærker hertil, at det ved reumatologisk undersøgelse i januar 2022 var usikkerhed om smerteangivelsen af de forskellige tenderpoint, og at der ved reumatologisk undersøgelse i april 2024 er beskrevet signifikant smertesvar. Derudover angav forsikrede ved undersøgelsen i januar 2022, at hun kunne gå lange ture, men ved undersøgelsen i april 2024 blev beskrevet betydeligt nedsat gangdistance. Det er således selskabets vurdering, at der er diskrepans mellem forsikrede angivelser i hendes smerteintensitet og funktionsniveau.

Selskabet er opmærksomme på, at reumatologisk speciallæge i april 2024 vurderede, at en arbejdsbelastning på 15 timer var passende, men selskabet bemærker, at speciallægens vurdering hovedsageligt bygger på forsikredes subjektive angivelser – som ud fra ovenstående afsnit er præget af diskrepans sammenholdt med forsikredes tidligere angivne oplysninger – hvorfor speciallægens vurdering ikke kan tillægges betydende vægt. Hertil bemærker selskabet, at forsikrede i juli 2022 angav, at en arbejdstid på 18,5 time var passende.

Selskabet er opmærksomme på, at forsikrede blev tilkendt fastholdelsesfleksjob i marts 2023. Det skal dog bemærkes, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmæssige forhold. Den kommunale arbejdsevnevurdering er subjektiv, hvorimod erhvervsevnevurderingen er mere objektiv. Der kan i øvrigt tilkendes fleksjob, blot man ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og det er således ikke et krav, at arbejdsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre. Tilkendelse af fleksjob kan derfor ikke i sig selv godtgøre, at du er berettiget til dækning.

PFA bemærker hertil, at kommune har lagt vægt på forsikrede arbejdsprøvning i eget erhverv, og hun er således ikke afklaret i det bredere udsnit af erhverv. Det er selskabets vurdering, at forsikredes skånehensyn ikke har været tilstrækkeligt opfyldt i hendes arbejde som Hun er i speciallægeerklæringen beskrevet som lydoverfølsom og at hun hurtigt udtrættes ved samvær med mange mennesker, hvilket ikke er overensstemmende med et arbejde som Hertil bemærker selskabet, at forsikrede ved de 15 timer udelukkende har [arbejdsopgaver] og dermed ingen hjemmearbejdstimer. Det er vores vurdering, at hun ved et arbejde med mindre social kontakt og mindre transportafstand, vil kunne bedre sin udtrætningstendens og øge sin arbejdstid.

Det er således PFA's samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer under hensyn til hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 11/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på det seneste indlæg fra PFA af 30/10 2024 skal jeg oplyse følgende:

Min klient har så vidt hun ved ikke været i udredning for hovedpine.

Neurologen, der undersøgte min klient undersøgte hende for Hortons-hovedpine og hun blev optrappet og trappet ud af en del medicin, uden virkning. Efter nedsat arbejdstid er hovedpinen aftaget, men min klient kan dog ikke leve normalt eller foretage forebyggende øvelser eller lign.

Min klient tager ikke længere medicin, da der ikke findes noget, der kan tage smerterne, ligesom bivirkningerne ved medicin er ekstreme.

Usikkerheden ved diagnosen i 2022 skyldes, at min klient bed smerten i sig ved undersøgelsen.

Min klient ved godt at gåture og lignende ikke har en gavnlig virkning på hende, men hun gør det af nød, og så må det koste et efterfølgende smertehelvede. Dette var hun ikke bevidst om i forbindelse med hendes svar ved første undersøgelse. Hun var ikke bevidst om, at hendes ikke eksisterende evne til at energiforvalte var årsagen til hendes smerter.

Ad 18,5 timer: da min klient udtalte sig, var hun under afprøvning og der var lidt forbedringer. Min klient har levet 20 år uden at lytte til sin krop og var ikke klar til at se realiteterne i øjnene. For hende var det at blive taber. Hun blev dengang rådet til færre timer. De 15 timer, som hun har nu, er stadig for mange, hvis hun skal have et liv ved siden af arbejdet. Min klient kan opnå en vis smertelindring, når hun plejer sig selv og ikke arbejder.

Min klient har gennem tiderne skiftet erhverv i et forsøg på smertelindring (...).

Hjemmearbejde og administrative opgaver er også som beskrevet forsøgt på hendes arbejdsplads."

Det fremgår af arbejdspladsvurdering af 5/8 2022:

"[Klageren] fortæller, at hun i skrivende stund arbejder 18,5 time ugentligt. [Klageren] tilføjer, at ca. 9-10 timer af den samlede arbejdstid foregår på [arbejdsplads] med Den resterende arbejdstid indeholder opgaver af mere administrativ karakter. Og disse opgaver har [klageren] mulighed for at udføre hjemmefra, hvis det er det hun ønsker. Derudover har [klageren] en kontorplads på [arbejdsplads]. På kontoret har hun adgang til hensigtsmæssig kontorstol samt hæve-/sænkebord.

...

Det vurderes ikke at være relevant at pege på alternative brancher i et fortsat forsøg på en beskæftigelsesrettet afklaring og opkvalificering. De nuværende arbejdsopgaver findes således i høj grad at kunne understøtte [klagerens] fremadrettede mulighed for at bevare en vis tilknytning til arbejdsmarkedet."

Det fremgår af kommunens "evaluering af aktivitet" af 17/10 2022:

"I starten var der aftalt at [klageren] arbejdede man + ons + fre fulde dage. Der var ikke sat nogle timetal på, det vil sige, at [klageren] arbejdede på alle timer af døgnet, for at gøre processen mest mulig fleksibel.

Til næste møde var [klageren] begyndt at arbejde faste timer på almindelig arbejdstimer. Mandag 6: timer, onsdag: 5 timer, fredag 4 timer. 15 timer om ugen. Hvilket betyder at alt arbejdstid foregår på arbejdspladsen og der er kommet mere kontrol over timerne, hvilket er positivt. Da [klageren] førhen havde svært ved at styre arbejdsmængden og stoppe med at arbejde.

Møde d. 05.07.2022

[Klageren] arbejder nu 18,5 time om ugen, hvis der tælles forberedelse med i timerne.

[Klageren] forsøger at arbejde på skiftene arbejdstider i løbet af dagen, for at se, om det har nogle effekt ift. smerter.

Møde d. 02.11.2022

[Klageren] arbejder man, onsdag og fredag 15 timer om ugen fordelt på 3-4 timers sammenhængende arbejde + forberedelsestid.

Arbejdstid:

man, ons og fre - 15 timer om ugen. 3-4 om dagen sammenhængende + forberedelsestid

[Klageren] har igennem hele forløbet skrevet en smertedagbog. Ifølge smertedagbogen, så kan man se, at der er færre dårlige dage end tidligere og [klageren] f.eks. kan besøge ... , eller støvsuge i stedet for at køre direkte hjem og sove indtil dagen efter.

[Klageren] og arbejdsgiver forklarer, at det har hjulpet, at der er kommet et system i arbejdstid, så [Klageren] har en tvunget stopklods."

Det fremgår af speciallægeepikrise af 5/1 2022:

"Udredning for obs. fibromyalgi

Pt. klager over led, muskelsmerter, rygsmerter og træthed.

Har behov for at hvile sig så snart hun kommer hjem fra arbejde.

Hun kæmper sig igennem dagen.

Tager hyppigt smertestillende medicin.

Der er ikke observeret ledhævelser.

Konc. og hukommelses besvær.

Kan gå en lang tur. Arbejder fuldtid.

Har haft smerter de sidste 20 år.

Har gået til fys kiropraktor zoneterapeut akupunktur osv. uden effekt.

Hun føler sig ikke deprimeret, men der er dagen hvor hun er meget ked af det pga. af hendes smerter.

...

Obj.

Ved gennemgang af leddene er der ikke tegn på synovitis.

Normal bevægelighed af leddene.

Negle og huden er upåfaldende.

Der er udtalt ømhed af muskulaturen

Det er lidt usikkert hvor mange pos. tender points der er, da jeg har fornemmelsen af at de alle er ømme, men at hun bider tænderne sammen og holder ud.

Vurdering

Jeg vurderer dog alligevel at hun har fibromyalgi

Fibromyalgi. Det er en kronisk eller såkaldt generaliseret smertetilstand i kroppen, der er defineret ud fra en række fysiske symptomer."

Det fremgår af journalnotat af 4/2 2022 klagerens lægejournal:

"Kroniske smerter igennem 20 år. Nyligt fibromyalgi diagnose ved reumatolog. Oprindeligt arbejdet som ..., men de seneste år revalideret til Har arbejdet fuldtid og klaret sig igennem. Aktuelt deltids sygemeldt. Elsker sit arbejde og har stort ønske om at forblive på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 9/1 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Har en kronisk smertetilstand, der går ca 15 - 20 år siden. Der forefindes ingen kendte udløsende faktorer, men man antog, at det kunne tilskrives hendes job som

Primære symptomer var uspecifik hovedpine af spændingstype. Udviklede efterfølgende kroniske smerter i bevægeapparatet - primært i ryg og arme.

Har i sit arbejdsliv knoklet ca 40 - 50 tog ignorerede symptomerne og dæmpede dem med smertestillende. Blev revalideret til ... i 2009, men har ikke formået at arbejde længere på fuld tid for lidt over 1 år siden.

Hun er udredt i perioden 2009 og frem til for nuværende. Er afsluttet ved reumatolog i ... , der konkluderede, at der er tale om en kronisk vedvarende fibromuskulær lidelse og at den må formode, at der efter de mange år, er tale om en varig tilstand.

Hun har i den forløbne periode blevet mere og mere isoleret og har skåret alt væk. Hun er smertemæssigt forsøgt behandlet medicinsk i et vidt omfang uden, at der har været synderlig effekt.

Primære problematik i forhold til hendes arbejde som ... i første omgang smerter i bevægeapparatet og det udvikler sig til hovedpine. Hun arbejder aktuelt ca 15 timer svarende til en arbejdsuge på 5+0+5+0+5 t

Hendes hverdag er meget ensformig pga smerterne, da hun efterhånden har måtte sortere alt fra, bort set fra det mest basale.

2.3 Særlige hensyn

Jeg vurderer hende som psykisk stabil, men hun er kommet ind i en kronisk smertetilstand der nu er blevet en integreret del af hendes tilværelse, men hun er indstillet på, at arbejde så meget som muligt eftersom hun elsker at arbejde.

Men hun har ikke overskud til mere end hendes aktuelle arbejdsevne formår.

Begrænsninger i forhold til hendes erhvervsevne, er ikke betinget af specifikke arbejdsfunktioner, men en barriere, alene på varigheden og intensiteten.

Da tilstanden nu har stået på i ca 13 år og først for nylig er slået igennem for alvor, tror jeg ikke på, at hun vil kunne arbejde på ordinære vilkår. Grunden til at det så sent brød sammen, er at hun nu ikke længere kan holde sammen på sig selv pga smerter.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg har svært ved at forestille mig, at hun vil kunne øge timetallet over 18 timer ud fra det hun oplyser. og et faktum at hun åbenbart en 13 årig smerteanamnese efter eget udsagn.

Jeg har dog ikke kunne finde journaloplysninger fra tiden før hun kom her i huset, der forklarer hvordan hun har fungeret før. Men enkelte notater peger i retning af det beskrevne. Så hvorfor hun har er gået fra et så højt arbejdstempo og frem til nuværende, ved jeg reelt ikke - Men hendes egen forklaring er ikke helt urealistisk."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 28/2 2023:

"A: Rehabiliteringsteamets indstilling og begrundelse

Indstilling:

Der indstilles til visitation til fleksjob, da arbejdsevnen findes varigt og væsentligt nedsat grundet fibromyalgi.

Arbejdsevnen er nedsat i et sådant omfang, at [klageren] ikke vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

...

Skånehensyn:

- Nedsat arbejdstid
- Korte arbejdsdage
- Restitutionsdage
- Fritagelse for administrative opgaver og deltagelse i møder.
- Faste og strukturerede arbejdsopgaver
- Ved en evt. ny arbejdsplads bør overvejes vurdering af API
- Fast kontaktperson minimum i en opstartsperioden ved en ny ansættelse"

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 6/3 2023:

"Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, din helbredsmæssige tilstand, hvor der er tale om, at du lider af fibromyalgi, som blandt andet medfører smerter i bevægeapparatet - primært i ryg og arme.

Der er også lagt vægt på den beskæftigelsesrettede indsats, hvor der har været iværksat forskellige tiltag på arbejdspladsen, ... , hvor der har været tilretninger af funktionen som ... , herunder bl.a. ændringer af arbejdsopgaver samt en reduktion i arbejdstid.

På trods af tiltagene har du ikke opnået at øge arbejdstiden ud over 15 timer/uge.

Det forventes, at din arbejdssevne ikke vil kunne udvikles inden for en rimelig periode.

Det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle din arbejdssevne i et sådant omfang, at du vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 2/4 2024:

"Aktuelle symptomer fra bevægeapparatet og ledsagesymptomer

Foreneligt med fibromyalgidiagnosen beskrives der i forbindelse med herværende undersøgelse generaliserede smerter i bevægeapparatet, dvs. smerter der er diffust lokaliseret i alle 4 kropskvadranter, inklusive i ekstremiteter, og omkring rygsøjlen. Smerterne er konstant til stede inklusiv natligt og der er således ikke smertefri perioder. Smertebeskrivelsen er overvejende nociplastisk; smerterne beskrives som influenzalignende ømhed og stivhed i vævene med overlejrende neuralgiforme smertejag og brændende, sviende smertesensationer, og involverer samtlige muskelgrupper inklusive kæbe-, tygge-, og ansigtsmuskulatur. Der er generaliseret muskelømhed med smerter udløst af let tryk (mekanisk hyperalgesi) og berøringsoverfølsomhed med smerter og ubehag udløst af let berøring af hud (tactil allodyni). Der beskrives ikke isoleret ledhævelse, men stivhed, diffus hævelse, og føleforstyrrelser (prikken, stikken, snurren) i fingre, hvilket kompromiterer håndfunktionen og medfører håndslip. Desuden tilbøjelighed til uro i ben (restless legs syndrome).

Smerterne er ledsaget af udtalt aktivitetsintolerance med smerteforværring ved selv let statisk muskelbelastning og tilbøjelighed til hurtig muskulær udtrætning. Der er således lang restitution efter selv lette fysiske aktiviteter, hvilket medfører, at der må økonomiseres med ressourcerne i det daglige for at undgå smerteforværring og langvarig immobiliserende udtrætning. Det gennemsnitlige smerteniveau i hvile beskrives at være 6-7 på en 0-10 skala med smerteforværring ved belastning op til 8-10. Der er, trods forsøg på hensigtsmæssig aktivitetsregulering, et fluktuerende symptomniveau med dag-til-dag variation (gode og dårlige dage) og enhver form for fysisk eller psykisk overbelastning medfører symptomforværring i de efterfølgende døgn.

Søvnen er non-restorativ, præget af et overfladisk, afbrudt søvnmønster og der opnås maksimalt få

timers sammenhængende søvn. Patienten føler sig derfor sjældent udhvilet, når hun vågner om morgenen, og er unaturligt dagtræt med behov for hyppig hvile. Generel udmattelse, og nedsat energi og overskud er således en fremtrædende del af det samlede symptomkompleks.

Der beskrives ledsagende kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær,

og reduceret mental spændvidde med tilbøjelighed til hurtig psykisk udtrætning, og besvær med at

overskue komplekse opgaver. Er polysensorisk hypersensitiv; overfølsom overfor lyd og lys.

Specielt den hurtige fysiske og psykiske udtrætning, samt et svingende symptomniveau, der er afhængigt af belastningsgraden, opleves som en betydelig funktionsbarriere.

...

Diagnoser

/Fibromyalgi DM 79.7 (kronisk primær generaliseret smertetilstand)/

/Hypermobilitet DM 35.7 (øget ledbevægelighed)/

Resume

...-årig kvinde, konstitutionelt hypermobil og med mangeårige belastningsrelaterede smerter i bevægeapparatet, der over årene er progredieret til et efterhånden generaliseret smertesensibiliseringsyndrom af central type med ledsagende søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og aktivitetsintolerance, der medfører betydelige mentale og fysiske funktionsbegrænsninger i den daglige livsførelse. Foreneligt med dette symptombillede er patienten i 2022 diagnosticeret med fibromyalgi ved praktiserende speciallæge i reumatologi.

Patienten har mangeårig stabil kontakt til arbejdsmarkedet. Er uddannet ... i 2001 og har været ansat i dette erhverv frem til 2009, hvor jobskifte til ... pga. tiltagende smerter i bevægeapparatet og tiltagende behandlingsrefraktær hovedpine. Har i takt med progression af smertetilstanden og udvikling af fibromyalgi fået tiltagende svært ved at klare den arbejdsmæssige belastning også i denne ansættelse, hvilket har ført til fuldtidssygemelding i januar 2022. Har på den baggrund gennemgået erhvervsevneafklaringsforløb i kommunalt regi og er tilkendte fastholdelsesfleksjob per 01.03.2023 med et ugentligt effektivt timetal på 15 timer fordelt på 3 arbejdsdage og tilpasset jobfunktion.

Vurdering og konklusion

Stillede diagnoser, aktuelle subjektive klager og objektive fund

Patienten, der er konstitutionelt hypermobil, har udviklet fibromyalgi og opfylder aktuelt kliniske kriterier for denne diagnose. Dels de reumatologiske klassifikationskriterier fra 1990, hvor der forlanges 1) smerter lokaliseret i alle 4 kropskvadranter og omkring rygsøjle samt 2) smertereaktion i mindst 11 ud af 18 tender points. Dels WHO's nye sygdomsklassifikationskriterier i ICD-11 fra 2019, hvor fibromyalgi henregnes til gruppen af primære kroniske generaliserede smertetilstande og er defineret ved: 1) smerter af mindst 3 måneders varighed der er lokaliseret i minimum 4 ud af 5 kropsregioner, 2) smerter der er ledsaget af signifikant mental belastning og/eller signifikant nedsættelse af funktionsniveauet i almindelig dagligdags aktivitet og social deltagelse og 3) ikke kan forklares ved anden diagnose end kroniske smerter.

Der er således tale om smerter og karakteristiske ledsagesymptomer (træthed, forstyrrelser i søvn, kognition, og aktivitetsintolerance) som en selvstændig problemstilling forårsaget af ændringer i centralnervesystemets funktion og ikke smerter som ledsagefænomen til erkendelig perifer vævsskade som for de akutte og sekundære kroniske smertetilstandes vedkommende. Der er derfor fuld overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og aktuelle fund i forbindelse med den objektive undersøgelse. Da det drejer sig om en nociplastisk smertetilstand, vil de kliniske fund ved fibromyalgi være fund relateret til smertehypersensitivitet (nedsatte tryksmertetærskler i raske væv/mange tenderpoints) og parakliniske undersøgelser forventes at være normale.

Behandlingsmuligheder og prognose

Fibromyalgi er en kronisk forløbende smertetilstand uden mulighed for helbredelse, der som i aktuelle tilfælde oftest ses forudgået af et længerevarende forløb med lokaliserede/regionale smerter i bevægeapparatet. Patientens er konstitutionelt hypermobil, hvilket forekommer i øget hyppighed hos personer med fibromyalgi, og har formentlig initialt i forløbet primært haft smerter på baggrund af et hypermobilitetssyndrom, der så over år har bidraget til en tiltagende sensibilise-

ring af smertesystemet og udvikling af fibromyalgi med generaliserede smerter og karakteristiske ledsagesymptomer. Behandlingsmulighederne ved fibromyalgi er primært individuelt tilpasset gradueret træning og optimering af det fysiske aktivitetsniveau samt patientuddannelse/kognitiv samtaleterapi med fokus på hensigtsmæssig energiforvaltning og mestring af tilværelse med kronisk helbredsproblematik. Herudover kan der forsøges smerte- og søvnstabiliserende behandling med sekundære (adjuverende) analgetika til udvalgte patienter. Der er dog ofte uacceptable, dosisbegrænsende bivirkninger og/eller manglende effekt ved de anbefalede præparater. Samtlige af de nævnte behandlingstiltag har løbende været iværksat og der kan ikke peges på supplerende tiltag af behandlingsmæssig karakter, der vil kunne forbedre funktionsprognosen. Patientens smertetilstand vurderes derfor at være varig, stationær på nuværende tidspunkt.

Helbredstilstandens betydning for forsikredes funktionsniveau ud fra en lægefaglig vurdering

Fibromyalgi medfører ofte en betydelig smerterelateret nedsættelse af funktionsevnen med fysiske

og mentale funktionsbarrierer som i aktuelle tilfælde. Smerterne er typisk ledsaget af udtalt aktivitetsintolerance med øget smerteniveau og tilbøjelighed til hurtig muskulær udtrætning og lang restitution efter selv lette fysiske aktiviteter. Symptomniveauet vil hos de fleste patienter være fluktuerende med gode og dårlige perioder. Specielt vil belastning i dagligdagen, udover de faktiske ressourcer smertepatienten har at gøre godt med, medføre risiko for symptomforværring og svigtende funktionsevne. Det er derfor afgørende for patientens muligheder for at håndtere smertetilstanden optimalt, at der er balance mellem hverdags- og eventuelt arbejdsliv. Patienten rapporterer, som beskrevet i afsnittet om funktionsbegrænsninger, fysiske funktionsbegrænsninger i forbindelse med udførelsen af selv lettere dagligdags aktiviteter i hjemmet, begrænsninger i mobilitet, og begrænsede psykiske ressourcer, der medfører hurtig udtrætning og symptomforværring i pressede situationer. Funktionsbegrænsninger, der til fulde kan forklares af patientens fibromyalgi. Tilsvarende beskrives både fysiske og mentale/kognitive begrænsninger i patientens erhvervsrelaterede funktionsevne, hvilket synes at være i fuld overensstemmelse med de begrænsninger og skånebehov, der blev påvist i forbindelse med den kommunale arbejdsprøvning.

Patienten vil på baggrund af fibromyalgidiagnosen have behov for tilpasset arbejdstid, der tillader fuld restituering mellem arbejdsdagene, og bør ikke placeres i jobfunktion, der involverer statisk belastning af bevægeapparatet eller arbejde i fastlåste arbejdsstillinger, herunder længere tids stående eller siddende stilling. Der vil således være behov for en ikke fysisk betonet jobfunktion, der tilgodeser vekslende arbejdsstillinger og mulighed for indskudte hvilepauser efter behov. Tilsvarende bør udtrætning i forbindelse med transport medtænkes i den samlede belastning. Desuden vil der, med baggrund i patientens begrænsede psykiske ressourcer og nedsatte stresstærskel, være behov for placering i et stressneutralt, ikke psykisk belastende arbejdsmiljø. Skånebehov patientens nuværende fastholdelsesfleksjob, herunder den berammede arbejdstid og indskudte hviledage, synes at tilgodeses. Det er undertegnede vurdering, at patientens erhvervsevne er varigt og væsentlig nedsat i forhold til ethvert erhverv og at patienten med en arbejdsbelastning på 15 timer ugentligt er presset maksimalt i forhold til sine resterende erhvervsrelevante ressourcer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

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

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

4.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

4.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

4.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og uddannet i et servicefag, har anført, at hun igennem mange år haft tiltagende smerter i kroppen og hovedpine. Hun blev i 2009 revalideret til anden jobfunktion i samme branche. Hun blev sygemeldt i december 2021 på grund af en knysteoperation i foden. Sygemelding blev herefter i januar 2022 forlænget på grund af fibromyalgi. Hun

genoptog arbejdet delvist i marts/april 2022, hvorefter hun igen var sygemeldt i maj 2022. Hun genoptog igen arbejdet delvist i juni 2022, hvor hun arbejdede 18,5 time om ugen, hvilket i løbet af efteråret 2022 blev sat ned til 15 timer om ugen. Hun blev i marts 2023 ansat i et fastholdelsesfleksjob på 15 timer om ugen. Klageren lider blandt andet af konstante smerter, hurtig udtrætning, hukommelses- og koncentrationsbesvær og lys- og lydoverfølsomhed.

Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning, da klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klagerens smerter opstod 20 år tidligere, at hun til trods herfor arbejder langt over halv tid frem til december 2021, og at der ikke er noget lægefagligt belæg for, at hun nu alene kan arbejde 15 timer om ugen. Selskabet har anført, at klageren alene tager almindelig smertestillende medicin ved behov. Selskabet har anført, at der har begrænsede objektive fund, og at der alene er tale om ømhed diverse steder på kroppen. Selskabet har anført, at klageren alene har været arbejdsprøvet i eget erhverv, og at hendes skånehensyn ikke bliver tilstrækkeligt tilgodeset i hendes fastholdelsesfleksjob.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Hun har anført, at hun lider af en varig sygdom, der nedsætter hendes funktionsevne, at hun har været i en retvisende arbejdsprøvning med de rette skånehensyn. Klageren har anført, at hun på baggrund af arbejdsprøvningen er tilkendt fastholdelsesfleksjob med 15 timer om ugen, og at det er vurderet, at hun ikke ville kunne arbejde mere i en anden branche. Klageren har anført, at de 15 timer, som hun arbejder nu, er for meget, hvis hun skal have et liv ved siden af arbejdet.

Det fremgår af speciallægeepikrise af 5/1 2022, at "Pt. klager over led, muskelsmerter, rygsmerter og træthed. Har behov for at hvile sig så snart hun kommer hjem fra arbejde. Hun kæmper sig igennem dagen. Tager hyppigt smertestillende medicin. Der er ikke observeret ledhævelser. Konc. og hukommelses besvær. Kan gå en lang tur. Arbejder fuldtid. Har haft smerter de sidste 20 år. ... Der er udtalt ømhed af muskulaturen. Det er lidt usikker hvor mange pos. tender po-

ints der er, da jeg har fornemmelsen af at de alle er ømme, men at hun bider tænderne sammen og holder ud. ... Jeg vurderer dog alligevel at hun har fibromyalgi".

Det fremgår af journalnotat af 4/2 2022 klagerens lægejournal: "Kroniske smerter igennem 20 år. Nyligt fibromyalgi diagnose ved reumatolog. Oprindeligt arbejdet som ..., men de seneste år revalideret til Har arbejdet fuldtid og klaret sig igennem. Aktuelt deltids sygemeldt. Elsker sit arbejde og har stort ønske om at forblive på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af arbejdspladsvurdering af 5/8 2022, at klageren "fortæller, at hun i skrivende stund arbejder 18,5 time ugentligt. [Klageren] tilføjer, at ca. 9-10 timer af den samlede arbejdstid foregår på [arbejdsplads] med Den resterende arbejdstid indeholder opgaver af mere administrativ karakter. Og disse opgaver har [klageren] mulighed for at udføre hjemmefra, hvis det er det hun ønsker. Derudover har [klageren] en kontorplads på [arbejdsplads]. På kontoret har hun adgang til hensigtsmæssig kontorstol samt hæve-/sænkebord. ... Det vurderes ikke at være relevant at pege på alternative brancher i et fortsat forsøg på en beskæftigelsesrettet afklaring og opkvalificering. De nuværende arbejdsopgaver findes således i høj grad at kunne understøtte [klagerens] fremadrettede mulighed for at bevare en vis tilknytning til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 9/1 2023: "Har en kronisk smertetilstand, der går ca 15 - 20 år siden. ... Primære problematik i forhold til hendes arbejde som ... i første omgang smerter i bevægeapparatet og det udvikler sig til hovedpine. Hun arbejder aktuelt ca 15 timer svarende til en arbejdsuge på 5+0+5+0+5 t ... Begrænsninger i forhold til hendes erhvervsevne, er ikke betinget af specifikke arbejdsfunktioner, men en barriere, alene på varigheden og intensiteten. ... Jeg har svært ved at forestille mig, at hun vil kunne øge timetallet over 18 timer ud fra det hun oplyser. og et faktum at hun åbenbart en 13 årig smerteanamnese efter eget udsagn. Jeg har dog ikke kunne finde journaloplysninger fra tiden før hun kom her i huset, der forklarer hvordan hun har fungeret før. Men enkelte notater peger i retning af det beskrev-

ne. Så hvorfor hun har er gået fra et så højt arbejdstempo og frem til nuværende, ved jeg reelt ikke - Men hendes egen forklaring er ikke helt urealistisk".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 28/2 2023, at "Skånehensyn: • Nedsat arbejdstid • Korte arbejdsdage • Restitutionsdage • Fritagelse for administrative opgaver og deltagelse i møder. • Faste og strukturerede arbejdsopgaver • Ved en evt. ny arbejdsplads bør overvejes vurdering af API • Fast kontaktperson minimum i en opstartsperioden ved en ny ansættelse".

Det fremgår af kommunens afgørelse om fleksjob af 6/3 2023: "Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, din helbredsmæssige tilstand, hvor der er tale om, at du lider af fibromyalgi, som blandt andet medfører smerter i bevægeapparatet - primært i ryg og arme. Der er også lagt vægt på den beskæftigelsesrettede indsats, hvor der har været iværksat forskellige tiltag på arbejdspladsen, ... , hvor der har været tilretninger af funktionen som ... , herunder bl.a. ændringer af arbejdsopgaver samt en reduktion i arbejdstid. På trods af tiltagene har du ikke opnået at øge arbejdstiden ud over 15 timer/uge. Det forventes, at din arbejdsevne ikke vil kunne udvikles inden for en rimelig periode. Det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle din arbejdsevne i et sådant omfang, at du vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring af 2/4 2024, at klageren "har udviklet fibromyalgi og opfylder aktuelt kliniske kriterier for denne diagnose. ... Der er således tale om smerter og karakteristiske ledsagesymptomer (træthed, forstyrrelser i søvn, kognition, og aktivitetsintolerance) som en selvstændig problemstilling forårsaget af ændringer i centralnervesystemets funktion og ikke smerter som ledsagefænomen til erkendelig perifer vævsskade som for de akutte og sekundære kroniske smertetilstandes vedkommende. Der er derfor fuld overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og aktuelle fund i forbindelse med den objektive undersøgelse. Da det drejer sig om en nociplastisk smertetilstand, vil de kliniske fund

ved fibromyalgi være fund relateret til smertehypersensitivitet (nedsatte tryksmertetærskler i raske væv/mange tenderpoints) og parakliniske undersøgelser forventes at være normale. ... Patienten vil på baggrund af fibromyalgidiagnosen have behov for tilpasset arbejdstid, der tillader fuld restitution mellem arbejdsdagene, og bør ikke placeres i jobfunktion, der involverer statisk belastning af bevægeapparatet eller arbejde i fastlåste arbejdsstillinger, herunder længere tids stående eller siddende stilling. Der vil således være behov for en ikke fysisk betonet jobfunktion, der tilgodeser vekslende arbejdsstillinger og mulighed for indskudte hvilepauser efter behov. Tilsvarende bør udtrætning i forbindelse med transport medtænkes i den samlede belastning. Desuden vil der, med baggrund i patientens begrænsede psykiske ressourcer og nedsatte stresstærskel, være behov for placering i et stressneutralt, ikke psykisk belastende arbejdsmiljø. Skånebehov patientens nuværende fastholdelsesfleksjob, herunder den berammede arbejdstid og indskudte hviledage, synes at tilgodeses. Det er undertegnede vurdering, at patientens erhvervsevne er varigt og væsentlig nedsat i forhold til ethvert erhverv og at patienten med en arbejdsbelastning på 15 timer ugentligt er presset maksimalt i forhold til sine resterende erhvervsrelevante ressourcer".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår videre af punkt 4.1.1.1.2, at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv".

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

Nævnet bemærker videre, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), hvor landsretten udtalte: "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder." Højesteret nåede til samme resultat og henviser til de "grunde, der er anført af landsretten".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger er beskrevet begrænsede objektive fund, hvorfor vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på hendes egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn i form af blandt andet nedsat arbejdstid, korte arbejdsdage, restitutionsdage, fritagelse for administrative opgaver og deltagelse i møder, faste og strukturerede arbejdsopgaver, ikke i sig selv tilsiger, at hun ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens smerter, efter det oplyste, har været til stede i mange år, men at hun til trods herfor har været i stand til at arbejde fuld tid frem til januar 2022, og at der i de lægelige bilag ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af hendes tilstand, som kan forklare, at hun nu kun er i stand til at arbejde 15 timer om ugen.

Ankenævnet for Forsikring

24.

102438

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – der ikke er afprøvet på det brede arbejdsmarked – ved blot en mindre forøgelse af sin arbejdstid på 15 timer om ugen vil komme over halv arbejdstid. Det må lægges til grund, at klageren vil være stand til at øge sin arbejdstid i et mindre krævende arbejde, herunder i et arbejde med mindre personkontakt i et mindre støjende miljø.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings