

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 104753:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 15/11 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand

1.PFA Pension tilpligtes at anerkende, at [Klageren] er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring fra den 17. januar 2024 og indtil betingelserne herfor ikke længere er opfyldt, samt at betale procesrente af de forfaldne ydelser fra forfaldstidspunktet og til betaling sker.

Subsidiært en senere anerkendelsesdato end anført i klagen efter nævnets skøn

2.PFA skal betale [...] som mandatar for [Klageren] et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til dækning af advokatudgifter.

Sagsfremstilling

Hidtidig behandling

Ved afgørelse af 10. marts 2025 afgjorde PFA, at [Klageren] ikke var berettiget til udbetaling for tabt erhvervsevne. Afgørelsen vedlægges som bilag 1.

Den 16. juni fremsendte undertegnede [Klageren]s bemærkninger til afgørelsen (bilag 2) og påpegede en række misforståelser og fejlagtige antagelser, der lå til grund for afgørelsen. På den baggrund anmodedes om genoptagelse.

Ved brev af 30. juni 2025 afviste PFA genoptagelse (bilag 3)

[Klageren]s helbred og arbejdsevne

[Klageren] er uddannet [...] i 2017. Hendes CV vedlægges som bilag 4. Hun fik konstateret endometriose i november 2020 og er blevet opereret herfor i 2020 og igen i 2022. Sygdommen er løbende blevet fulgt - i de første år af afdelingen for kvindesygdomme på [...] sygehus - og fra august 2025 af egen læge.

I 2023 blev [Klageren] deltidssygemeldt med smerter grundet endometriose.

Arbejdsevnebeskrivelse af 18. november 2024 vedlægges som bilag 5. Heri beskrives hvorledes arbejdsevnen er blevet afprøvet. Det fremgår bl.a.

'Timeantallet er løbende nedjusteret siden efter længere drøftelser, fordi det har været svært for dig at fortælle, hvor dårligt du egentlig har det. Jeg har anbefalet dig at registrere din tilstand i et skema, men det har været for svært for dig at se, hvor 'dårligt' du reelt har det. Dit arbejde er vigtigt og derfor har du haft et ønske om ikke at forholde dig til dit helbred/smerter/angst, fordi det betød nedgang i arbejdstid, hvilket påvirker din arbejdsidentitet og din hverdag.

Da vi fik talt om dit store hvile- og restitutionsbehov, aftalte vi at afprøve 12 timer på 3 dage kombineret med at du fulgte smertetaklingsforløbet. Senest er du gået ned til 8 timer på 2 dage. Først da du kom ned på 8 timer, fik du dage med overskud, hvilket er første gang i afklaringsforløbet, du har nævnt et lille overskud.

Arbejdsgiver blev bedt om at forholde sig til fastholdelse på 8-12 timer og du fik tilbuddet om at komme til [...] med lignende opgaver eller overgå til et [...]. Da dit arbejde og din faglighed betyder meget, aftalte vi at afprøve hvordan det er at skulle køre til [...] 2 gange om ugen, hvilket er en lang tur, når man har en smerteproblematik.

Til opfølgning primo november 24 fortæller du til opfølgningssamtalen, at du nu har afprøvet det at køre til [...]afdelingen i 4 uger med fremmøde 2 dage + mestringsforløb. Det er gået bedre end forventet med kørsel til [...] 1 time frem og tilbage. Du er blevet taget rigtig godt imod og glæden over at føle, at du stadig kan bidrage, er stor. Du bliver anerkendt hver dag af både kolleger og leder, så selvom der er lang transport, giver det dig rigtig meget positivt at arbejde i denne afdeling. I sidder i et storrum, men folk er hensynsfulde og man er ikke generet af lyd pga. god akustik. Der er mulighed for at tage de pauser, man har brug for.

Du har over længere tid overforbrugt dig selv pga. mestringsforløb sideløbende med afklaringsforløbet. Du ønsker derfor at fortsætte på 8 timer fordelt på 2 dage onsdag og fredag fra kl, ca, 7.30 -11,30 + frokost for at bevare det den sociale tilknytning til kollegerne.

Din leder fra [...] spørger om du kan arbejde mere, nu hvor mestringsforløbet slutter, men din grænse for nuværende er på 2x4 timer. Du har et stort hvilebehov, når du kommer hjem fra arbejde fortsat, men 'det vil du gerne betale' for at bevare din faglighed.

Du har brug for en mødefri dag om mandagen, da du ofte skal have en resitutionsdag inden du skal på arbejde. Hvis du skulle møde om mandagen ville du ikke kunnet noget i weekenden. Du er mest frisk om formiddagen og udtrættes omkring frokost. Du synes

selv, at det passer godt med at din arbejdsdag stopper efter frokost, hvor du efterfølgende tager hjem og hviler et par timer.

Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde, da du har det svingende, er det forskelligt, hvor meget overskud du har til at få lavet noget praktisk i hjemmet. Når der er overskud, tager du opgaverne i små bidder. Du har god opbakning fra din kæreste og i dit netværk.

Du har afprøvet forskellige mødetidspunkter for at undgå for meget trafik og du kan møde fleksibelt, så du ikke rammer den tunge trafik.

Intensitet: Du arbejder 100% effektivt, når du er på arbejdet, hvilket arbejdsgiver er enig i.

Konklusionen er, at du kan arbejde 100% effektivt, når du arbejder 2x4 timer onsdag og fredag. Du ønsker at fastholde timerne, selvom du har et stort hvilebehov efter arbejde.' (min fremhævnings)

I den samlede vurdering i samme rapport hedder det:

'Intensiteten er 100%. Din effektive arbejdstid er 8 arbejdstimer - 9 mødetimer, hvis frokosten tælles med.

I henhold til de anførte skånehensyn og ovenstående beskrivelse af din arbejdssevne i funktionen som [...] vurderer jeg afklaringsforløbet på nuværende arbejdsplads for retvisende sat ifht. det brede arbejdsmarked, idet alle skånehensyn har kunnet imødekommes og vurderes at være universelle.

Det vurderes således formålsløst med yderligere afprøvning på anden arbejdsplads, idet der er tale om kronisk tilstand med betydning for din arbejdssevne uanset funktion.

Således konkluderer jeg med baggrund i afklaringen samt anførte skånehensyn og de lægelige oplysninger, at din arbejdssevne er varig og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv. Der vurderes ikke at være yderligere behandlings-, og revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag eller udviklingsmuligheder, som vil kunne medføre, at du kan opnå en væsentlig højere arbejdssevne.

Idet arbejdsgiver også er indstillet på at fastholde dig på arbejdspladsen, giver det mening, at du fortsætter i jobbet som [...] på nuværende arbejdsplads med ovennævnte skånehensyn med en ansættelsesgrad på 8 effektive timer i gennemsnit pr. uge.

Det er min vurdering, at du lige nu presser dig selv på 8 timer, fordi du i en længere periode har været overbelastet pga. mestringsforløb sideløbende. Du vil dog gerne fortsætte på de 8 timer i [...], hvor der også vil være mulighed for at kunne arbejde både hjemmefra og i [...] og dermed forkorte transporttiden.' (min fremhævnings)

[Klageren] har i en længere periode arbejde onsdag og fredag. Det var for at hun kunne deltage i afdelingsmøder. Indenfor den seneste måned er mødedagene ændret til tirsdag og torsdag.

Lægeattest fra egen læge af 25. november 2024 vedlægges som bilag 6. I attesten oplyses det:

...

Det skal særligt bemærkes, at tilstanden er stationær og varig i forhold til de kroniske smerter og endometriose.

Der kan komme en bedring i det psykiske helbred, men det er ikke det, der er årsag til den nedsatte arbejdsevne.

Statuserklæring fra Smerteklinikken [...] af 25. november 2024 vedlægges som bilag 7.

[Klageren] har ud over medicinsk behandling også gennemgået forløb i smertetaklingshold og kropsbevidsthedshold. Hun fået psykologbehandling.

I erklæringen oplyses: At tilstanden er optimalt og fyldestgørende behandlet. Tilstanden kan betragtes som stationær. Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat.

Lægeerklæring fra Smerteklinikken [...] af 25. november 2024 vedlægges som bilag 8. Erklæringen er afgivet i forbindelse med afslutning af behandlingen.

Rehabiliteringsplanens forberedende af 26. november 2024 fremlægges som bilag 9.

I denne oplyste [Klageren] vedrørende sine restitutionsdage:

'De dage jeg ikke arbejder, står jeg op kl. 6.30-7.00. fordi jeg ikke kan ligge ned længere pga. smerter. Så laver jeg kaffe og sætter mig i sofaen med en dyne, og der er jeg til kl. 11.00 ca.

Så laver jeg en praktisk ting som at rydde op, sætter vasketøj over, så går jeg i seng og sover 1 - 1 ½ time, så ligger jeg og vågner og står op og er i sofaen. På en god dag kan jeg svinge støvsugeren inden min kæreste kommer hjem. Vi skiftes til at lave mad på de dage, hvor jeg ikke arbejder. Min kæreste handler altid ind, fordi jeg har svært ved at komme ud. Lige nu er min angst svær, og jeg er overvældet af, at der sker mange ting.

Efter mit arbejdssted er skiftet til [...] er jeg mere træt. Før det med mere fast hverdag i [...] på 8 timer, kunne jeg godt ses med veninde om eftermiddagen max 1-2 dage.

Jeg har mange redskaber til angsten, men lige nu er de svære at bruge, da jeg ikke har så meget overskud. Jeg prøver at håndtere min angst ved at tage ud med nogen, hvilket er ok. men det er sværere at tage alene afsted.'

Hun oplyste vedrørende hjælp fra familie og venner:

'Min kæreste støtter mig meget også i den mentale del - vi snakker om det, og han bakker mig op. Han handler, når jeg synes, det er svært. Hvis vi er ude til noget, og jeg får ondt henter han bilen. Han sørger for at holde tæt på. Han er god til at planlægge dagene, så der er pauser, så jeg får en god dag.

[familiemedlem 1] støtter også meget mentalt, og hun kommer også forbi så vi kan handle sammen, Både [Familiemedlem 1] og [Familiemedlem 2] handler nogle gange for mig. De er gode til også at køre, hvis vi skal noget. Min [Familiemedlem 3] taler jeg også med....'

Sagsbehandleren bemærkede:

'Du er uddannet [...] i 2017 og har arbejdet med dette i flere år. Du har været ansat på nuværende virksomhed siden 2019. Der har været et langt forløb med regulering i timetal og opgaver sideløbende med behandling ved smerteklinik. Før sygemeldingen havde du bl.a. opgaver med [...], dog sæsonafhængigt. Denne del af arbejdet kan du ikke længere, men har nu alene rent administrative funktioner indenfor dit fag. Der er fundet et niveau på ca. 8 timer pr. uge fordelt på 2 dage, som du kan fungere på. Det har været en svær proces for dig at erkende, at du ikke kan det samme som før sygemeldingen, men du har gradvist erkendt, at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid. Du har en stærk arbejdsidentitet, og din faglighed betyder meget for dig. Din arbejdssevne er afklaret på nuværende arbejdsplads [...] som [...] med kendte afgrænsede opgaver. Arbejdsgiver er indstillet på at fastholde dig på arbejdspladsen 8 timer pr. uge i et fastholdelsesfleksjob og har været fleksibel og samarbejdende i forløbet først i [...] og senest i [...], hvor du er faldet godt til

Når du arbejder 8 timer pr. uge har du overskud til også at få hverdagen til at fungere, men du har fortsat et stort hvilebehov efter en arbejdsdag. Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde. Da du har det svingende, er det forskelligt, hvor meget overskud du har til at få lavet noget praktisk i hjemmet. Når der er overskud, tager du opgaverne i små bidder. Du har god opbakning fra din kæreste og i dit netværk.' (min fremhævnning).

Vedrørende sociale forhold bemærkede sagsbehandleren:

'Du bor med din kæreste, og han er en god støtte for dig. Desuden har du et godt netværk, der støtter og hjælper dig. Der ses ikke at være sociale forhold, der indvirker på dit funktionsniveau.' (min fremhævnning).

Vedrørende helbredsmaessige forhold bemærkede sagsbehandleren:

'Du har fået konstateret endometriose i november 2020. Du er opereret 2 gange hhv. i sept. 22 og i 2020- det kan ikke udelukkes, du igen skal opereres og følges ca. hvert kvartal ved kvindesygdomme ift. endometriosen. Du har konstant mange smerter, og dette har påvirket dig meget psykisk. Du har haft psykologforløb, tidligere sygemelding samt været fulgt med samtaler ved egen læge og fået antidepressiv medicin med god effekt.

Din læge beskriver i LÆ265, at der er tale om kroniske smerter udgående fra endometriosen gn flere år, og det forventes ikke, at smerterne bedres men at de er vedvarende. Behandlingsmæssigt har du et åbent forløb på endometrioseklinikken.[...]. Ift de kroniske komplekse smerter er du nyligt afsluttet forløb på smerteklinikken med tværfaglig tilgang. Aktuelle behandling er pamol og booyl pn. og energiforvaltning. Ift. angst får du sertralin 25 mg x 1 dgl. Din læge angiver, at du er fuldt undersøgt ifl. ovennævnte. og der er ikke behov for yderligere udredning eller undersøgelser. Tilstanden er stationær og varig ift. de kroniske smerter og endometriosen. Der er fortsat meget begrænset energi og overskud, men det håbes at bedres langsomt, når belastningen er tilpasset. Det forventes ikke, at funktionsevnen bedres væsentlig, men at du får det bedre. Der er håb om at angsten og de depressive symptomer bedres, men det er ikke dem, der begrænser din funktionsevne ift. arbejdsmarkedet, og det forventes ikke at ændre på det. Din læge vurderer ikke, at du kan indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at du varigt vil have

nedsat arbejdssevne. Der er i høj grad brug for afklaring og ro omkring dig, da det tager meget energi med uvisheden og afklaringen. møder osv.

Du har deltaget i et mere end 1 år langt og omfattende behandlingsforløb ved smerteklinikken i [...], hvor du har fået redskaber til energiforvaltning og smertehåndtering. Herfra vurderes i statusattest fra 05.11.24, at når behandlingen i smerteklinikken afsluttes, er tilstanden optimalt og fyldestgørende behandlet, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden, samt af funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende.' (min fremhævnning)

Sagsbehandleren opsummerede som følger:

'Vi har oplevet dig med høj arbejdsidentitet og stor vilje ift. at kunne arbejde mest muligt og fastholde normalitet. Du har kæmpet for at bevare dit arbejde, som du er rigtigt glad for. Da der er tale om kendte administrative funktioner, der tilgodeser dine skånehensyn, er det vanskeligt at forestille sig, du vil kunne mere i en anden funktion. Din arbejdsgiver ønsker at beholde dig i fastholdelsesfleksjob. Du er vellidt på arbejdspladsen både ift. Det faglige og det sociale. Det vurderes muligt, at du over tid med ro og afklaring vil kunne arbejde lidt flere timer, men aktuelt er de 8 timer maksimalt, da der ikke er meget overskud ift. det hjemlige og sociale. På baggrund af helbredsoplysningerne og forløbet findes det relevant, at din sag drøftes i rehabiliteringsteamet med henblik på vurdering ift. Din fremtidige beskæftigelsessituation.' (min fremhævnning)

Som bilag 10 vedlægges rehabiliteringsteamets indstilling.

Den 25. januar 2025 besluttede [...] Kommune at bevilge [Klageren]s fleksjob. Afgørelsen vedlægges som bilag 11.

Afgørelsen var på grundlag af rehabiliteringsteamets konklusioner. Der blev lagt vægt på, at det var afklaret, at [Klageren] ikke længere kunne tage på [...], men alene kunne varetage administrative funktioner.

Arbejdsevnen er afklaret til 2 arbejdsdag af 4 timer med restitutionsdage imellem.

Afgørelsen peger ikke på sociale forhold som grundlag for afgørelsen.

Som bilag 12 fremlægges godkendelse af fleksjob af 29. januar 2025. Af godkendelsen fremgår, at [Klageren]s restarbejdssevne er 0 timer.

De 8 timers arbejde foregår ved 100% arbejdsintensitet, men med følgende skånehensyn:

- Nedsat tid (8 timer ugentligt)
- Undgå fysiske hårde arbejdsopgave
- Lejlighedsvis mulighed for at arbejde hjemme el. fra Afdelingen i [...] efter aftale med leder
- Fleksibilitet ift. mødetidspunkt efter aftale
- Afgrænsede opgaver uden korte deadlines
- Behov for løbende forventningsafstemning
- Noice cancelling pga. ved højere støjniveau

- Mulighed for pauser efter behov og at kunne arbejde i eget tempo'

[Klageren] blev pr. 1. februar 2025 ansat i fleksjob med en arbejdstid på 8 timer pr. uge.

Som bilag 13 vedlægges lønregulering af 9. oktober 2023. I henhold hertil var [Klageren]s brutto-løn [...] kr. Som dokumentation heraf vedlægges som bilag 14 lønsedler for januar til marts og oktober 2024. I oktober 2024 udgjorde månedslønnen:

...

[Klagerens] nuværende løn udgør således 22,21% af hendes tidligere løn.

Som bilag 16 fremlægges [Klageren]s pensionsvilkår for ordningen hos PFA. Bestemmelserne om erhvervsevne findes i punkt 5. For denne sag er navnlig 5.1.1.1. relevant.

Anbringender

Overordnet gøres det gældende, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 50 % og som følge heraf opfylder hun betingelserne for at modtage erstatning, for tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Til støtte herfor fremhæves de dokumenterede oplysninger i sagen. Der henvises navnlig til den omhyggeligt gennemførte arbejdsevnevurderingsproces og resultatet heraf, der er beskrevet i bilag 5.

Vedrørende [Klageren]s arbejdsevne bemærkes følgende

- Under prøvningen er arbejdstiden løbende blevet (ned)justeret for at få en afklaring af, hvor lang arbejdstid [Klageren] kunne klare jf. bilag 5.
- For at weekenden ikke alene skal gå med restitution, er det nødvendigt med en restitutionsdag både før og efter, jf. bilag 5
- Med en arbejdstid på 2*4 timer har [Klageren] alene overskud til at tage opgaver i hjemmet i små bidder jf. bilag 5
- Hun kan alene lave 1 praktisk ting pr. dag som at rydde op eller sætte vasketøj over. På en god dag kan hun støvsuge jf. bilag 9
- Hun kan lave mad på de dage, hvor hun ikke arbejder jf. bilag 9
- Det er [Klageren]s kæreste, der har det principale ansvar for indkøb jf. bilag 9
- Grundet arbejdet har hun ikke overskud til at se en veninde i hverdagene jf. bilag 9
- [Klageren] kan alene overkomme en mindre aktivitet i weekenden
- [Klageren]s helbred er stationært jf. bilag 7
- Det forventes ikke at arbejdsevnen forbedres væsentligt jf. bilag 6
- Som anført i godkendelsen til fleksjob, bilag 11, så er [Klageren]s restarbejdsevne (ud over de 8 timer) vurderet til 0%. Det samme følger af konklusionen i bilag 8
- [Klageren] har gode sociale forhold, hvilket medvirker til at holde hendes arbejdsevne oppe jf. bilag 9
- [Klageren]s psykiske forhold er ikke betydning for hendes arbejdsevne. En bedring heraf vil således ikke påvirke arbejdsevnen.
- [Klageren]s fleksjob er alene givet på baggrund af den konkret konstaterede arbejdsevne, der er ikke lagt vægt på sociale forhold.
- [Klageren]s indtægt fra arbejde udgør alene 22% af hendes tidligere fuldtidsindtægt.

Vedrørende PFA Pensions vurdering af erhvervsevne

Det gøres overordnet gældende, at vurderingen af [Klageren]s generelle erhvervsevne skal vurderes efter hvad der sædvanligvis forstås ved erhvervsevne, som fastlagt i Erstatningsansvarslovens (EAL) § 5, medmindre forsikringsbetingelserne tilsigter en anderledes vurdering.

I forlængelse heraf gøres det gældende at forsikringsbetingelserne ikke indeholder tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at 'erhvervsevnetab' skal forstås anderledes end en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde i overensstemmelse med EAL § 5, stk. 1.

Til støtte herfor henvises til forsikringsbetingelsernes, hvorefter bedømmelsen sker på baggrund af en helhedsvurdering med hensyntagen til den sikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingskriterierne taler for, at der er tale om samme eller tilnærmelsesvis samme vurdering som efter EAL § 5.

Endvidere til støtte for, at PFA Pensions vurdering af [Klageren]s erhvervsevnetab skal foretages ud fra hvad der sædvanligvis forstås ved erhvervsevne, henvises til Ankenævnet for Forsikrings afgørelser i sagerne nr. 102150, 101951, 93795, 93914, 94278 og 94715.

Af afgørelserne fremgår det at nævnet adskillige gange har udtalt, at PFA Pensions fastsatte forsikringsbetingelser ikke tilsigter en anderledes vurdering af erhvervsevnetab, end hvad der sædvanligvis forstås ved erhvervsevne.

På denne baggrund kan det ikke kræves, at [Klageren] skal overgå fra sit arbejde som [...] til et arbejde som [...] i [...]. Det skal i tillæg hertil bemærkes:

- Der er ikke indikationer på, at arbejdet som [...] udtrætter [Klageren] mere end et eventuelt arbejde som [...], tværtimod gør det faglige indhold i arbejdet som [...], at hun er villig til at yder ekstra.
- Den tidsmæssige besparelse ved at arbejde i [...] frem for i [...] er på godt 2 timer ugentligt. En sådan besparelse kan ikke siges at forbedre [Klageren]s arbejdsevne væsentligt.
- Det tager 48 minutter at køre til arbejdet i [...]. Det må betegnes som en sædvanlig rejsetid til arbejde. Det kan derfor ikke med rimelighed forlanges, at [Klageren] skal skifte arbejdssted for at få en kortere rejsetid.

I sin afgørelse har PFA lagt vægt på en række forhold. Disse kommenteres i det følgende:

[Klageren] har gået med sin hund til lydighedstræning, hvilket kræver minimal fysisk aktivitet. [Klageren]s hund er død, og hun har ikke fået en ny, fordi hun ikke havde fysisk overskud til at tage sig af den.

[Klageren] strikker og hækler i mindre omfang fordi den aktivitet ikke er krævende for hendes krop.

[Klageren] har ikke opnået yderligere arbejdsevne, efter hun ikke længere går til behandling på smerteklinikken.

Siden [Klageren] fik endometriose har hun ikke været aktiv i haven. Hun har ikke andre aktiviteter som hundehave, beboerforening eller natsværmerundersøgelser. Som tidligere fremhævet holder

[Klageren] sine huslige pligter på et minimum: Hun kan alene lave 1 praktisk ting pr. dag som at rydde op eller sætte vasketøj over. På en god dag kan hun støvsuge jf. bilag 9. Hun kan lave mad på de dage, hvor hun ikke arbejder jf. bilag 9. Det er [Klageren]s kæreste, der har det principale ansvar for indkøb jf. bilag 9.

De huslige pligter og begrænsede sociale aktiviteter er alene hvad man som minimum kan forvente som menneske og som samlevende med et menneske. Det kan derfor ikke med rimelighed forlanges af hverken [Klageren] eller hendes kæreste at disse opgaver og aktiviteter skæres væk for at sikre at [Klageren] kan arbejde mere.

[Klageren] har hos smerteklinikken lært hvordan hun sikrer en god smertedækning uden at ødelægge effekten af medicinen grundet for meget brug eller få for mange bivirkninger. [Klageren] kan ikke opnå en permanent højere arbejdssevne ved at ændre på medicineringen.

[Klageren] har hjemmearbejdsdage fra tid til anden efter aftale med hendes leder. Det medvirker til at holde hendes sygefravær nede, så hun kan beholde sit job. Af hensyn til krav fra hendes arbejdsgiver og hendes tilknytning til arbejdspladsen (relationsmæssigt og fagligt) kan hun dog ikke øge sit hjemmearbejde yderligere.

[Klageren] tager vare om sit psykiske helbred. Hun har været i samtaleterapi og tage sertralin. Som bemærket af egen læge i bilag 6, så er det ikke [Klageren]s psykiske helbred, der sætter grænser for hendes arbejdssevne.

Sammenfattende:

[Klageren] er optimalt og fuldt behandlet såvel somatisk som psykisk. Hendes helbred eller arbejdssevne kan ikke forbedres ved yderligere behandling.

[Klageren] er uddannet [...]. Hun har påtaget sig det arbejde, som med rimelighed kan forlanges efter hendes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende jf. EAL § 5, stk. 2.

[Klageren]s arbejdssevne er omhyggeligt prøvet gennem et længere forløb. Hun har en arbejdssevne på 2*4 timer pr. uge, når der tages hensyn til at hun i sin fritid også skal kunne udføre minimale pligter i hjemmet og begrænsede sociale aktiviteter. Der kan ikke forventes væsentlige forbedringer af arbejdssevnen.

Selv hvis Ankenævnet måtte komme frem til den konklusion, at [Klageren] trods sin uddannelse er forpligtet til at tage arbejde som [...], så ville nedsættelsen af transporttiden på godt to timer pr. uge ikke bringe hendes arbejdssevne op i nærheden af halvdelen, og hendes timeløn ville falde.

En yderligere begrænsning af [Klageren]s huslige pligter og (allerede få fritidsaktiviteter) kan ikke med rimelighed forlanges og vil i øvrigt ikke medføre en sådan forøgelse af arbejdssevnen, at [Klageren] komme op på halv arbejdssevne.

Et krav om forøgelse af arbejdstiden op til halv tid vil medføre en forværring af [Klageren]s helbredstilstand. Det vil ikke kunne forlanges. Et sådant forsøg på at presse arbejdstiden op at medføre, at [Klageren] presses sådan fysisk eller psykisk, at hun får et længere sygeforløb og dermed risikerer at miste sit arbejde.

[Klageren]s indtægt ligger på 22,21% af hendes indtægt som fuldtidsansat. I dette tal er der ikke taget højde for den mellemliggende inflation. Sagen indeholder ingen indikationer af, at [Klageren]s arbejdsevne kan mere end fordobles og dermed komme op på 50%.

Vedrørende påstand 2:

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at PFA med sin uberettigede afvisningsbegrundelse, og afvisning af at genoptage sagen trods påvisning af væsentlige misforståelser fejllantagelser har gjort det nødvendigt at [...] som mandatar for [Klageren] at afholde udgifter til advokat

Sagen har afgørende betydning for [Klageren]s nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen, og på grund af sine betydelige helbredsproblemer, har det ikke været muligt for [Klageren] eller [...] at føre sagen selv uden bistand fra advokat

Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og bør derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 20/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 16. maj 2019 via hendes arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til indbetalingssikring og løbende udbetalinger, når erhvervsevnen nedsættes til mindst halvdelen.

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.

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. PFA henviser til pensionsbevis og -vilkår af 22. oktober 2022. Forsikrede overgik pr. 1. januar 2024 til ordningen PFA Plus Privat med indbetalinger fra arbejdsgiver. Aftalegrundlag fremlægges som bilag C-E. Kriterierne for dækning ved tab af erhvervsevne var herefter altovervejende de samme som før overgangen.

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede tidligst kan være berettiget til dækning efter lønophør den 31. januar 2025. Det er herefter PFA's primære påstand, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hun efter den 31. januar 2025 af helbredsmæssige årsager ikke skulle være i stand til arbejde mere end halv tid inden for hendes hidtidige erhverv eller i lignende stillinger. Det er PFA's subsidiære påstand,

at forsikrede ikke har dokumenteret, at hun efter den 31. januar 2025 af helbredsmæssige årsager ikke skulle være i stand til på det brede arbejdsmarked at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelses- og beskæftigelsesmæssig baggrund.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [...]. Hun er uddannet [...], der er en uddannelse af to års varighed, og hun arbejdede på sygemeldingstidspunktet i den pensionsgivende stilling som [...] med en månedsløn på 31.000 kr.

Forsikrede anmeldte den 16. januar 2024 (bilag F), at hendes erhvervsevne var nedsat som følge af sygdommen endometriose. Hun anførte, at hun første gang søgte læge for lidelsen i efteråret 2020, og at hun havde en periode i efteråret 2021 med fuld sygemelding. Hun anførte også, at hun senere blev deltidssygemeldt fra den 5. september 2023, hvorefter hun havde varierende arbejdstid men arbejdede ca. 20 timer om ugen.

Det fremgår af (bilag G, s. 17), at forsikrede den 27. oktober 2021 var til indskudt kontrol på klinik for kvindesygdomme. Det fremgår, at der var yderligere forværring af forsikredes tilstand. Hun fortalte, at hun var blevet fuldtidssygemeldt for 2-3 uger siden. Hun angav at have daglige næsten konstante smerter. Hun var holdt op med at bruge smertestillende medicin, da hun ikke syntes at opleve effekt heraf. Hun havde fået diagnosticeret depression og angst, som hun var opstartet i medicinsk behandling for.

Af statusattest fra egen læge dateret 24. november 2021 (bilag H, s. 86) fremgår bl.a., at forsikrede var sygemeldt med angst og depression, og at hun derudover havde mange smerter som følge af endometriose. Hun var opstartet i antidepressiv medicinsk behandling med god effekt, og ifølge lægen forventedes det bestemt, at hun ville vende tilbage til sit arbejde på hidtidige vilkår – inden for 1-2 måneder efter lægens forventning. Forsikrede var den 26. november 2021 (bilag G, s. 16) til konsultation på klinik for kvindesygdomme. Hun angav, at hun havde oplevet mærkbar bedring efter, at hun var stoppet med mini-piller. Der var ifølge lægen ikke indikation for at operere eller henvise hende til smerteklinik.

Forsikrede opsøgte egen læge den 3. december 2021 (bilag G, s. 17) i anledning af depression. Det fremgår af journalnotat, at det gik bedre efter effekt af psykologbehandling. Forsikrede følte sig klar til at trappe op på arbejde igen. Objektiv undersøgelse viste, at forsikrede var vågen, klar og orienteret. For så vidt angår forsikredes endometriose fremgår, at hun siden seneste samtale med gynækolog både havde haft perioder uden smerter og perioder med smerter.

Forsikrede indgik den 16. april 2024 en aftale med sin arbejdsgiver efter sygedagpengelovens § 56 (bilag L, s. 52). Sådanne aftaler kan indgås med medarbejdere, der på grund af sygdom forventes at have risiko for fravær af minimum 10 arbejdsdage om året.

Forsikrede opsøgte egen læge den 17. maj 2022 (bilag G, s. 19) under diagnoserne endometriose og depression, idet hun oplevede mange smerter i underlivet. Hun fik kortvarigt udskrevet det smertestillende præparat contalgin. Forsikrede var den 24. juni 2022 (bilag G, s. 15) til kontrolundersøgelse på klinik for kvindesygdomme. Det fremgår af journalnotat herom, at hun efter sygemeldingen i efteråret 2021 genoptog arbejdet først på deltid og siden på fuld tid i starten af året. Hun oplyste imidlertid, at hun var kommet ind i en negativ spiral med dårlig søvn og træthed. Hun

oplyste om fortsatte endometriose-relaterede smerter i nedre del af maven. Smerterne blev forværret, når hun følte travlhed og pres. Speciallægen opfordrede kraftigt forsikrede til at kontakte sin psykolog med henblik på at få hjælp til sin depression.

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 23. juni 2022 (bilag G, s. 18), at forsikrede den forudgående dag havde været til gynækologisk undersøgelse, og at hun havde fået at vide, at hendes smerter ikke skyldtes endometriose men depression. Den gynækologiske speciallæge havde endvidere anført, at såfremt hun fik behandlet sin depression og fortsat havde smerter, kunne hun eventuelt behandles ved at blive sat i kunstig overgangsalder.

Af journalnotat af 30. juni 2022 (bilag G, s. 14) fremgår, at forsikrede over for lægerne fra klinik for kvindesygdomme angav, at hun var meget uenig i, at hendes smerter skyldtes depression. Hun mente, at hun blot var 'dødfrustreret' over sine smerter og situation. Endvidere fremgår at forsikrede gav udtryk for, at hun ønskede 'at køre det på sin egen måde'. Forsikrede ønskede ikke behandling med det kønshormonregulerende præparat Zoladex.

Forsikrede havde den 10. november 2022 telefonisk kontakt med klinik for kvindesygdomme (bilag G s. 13). Det fremgår herom, at forsikrede angav, at hendes situation var uændret, og at hun havde mange dage på arbejdet, hvor hun kæmpede sig igennem på trods af smerter og følte at hun var på halvt blus. Det blev besluttet, at forsikrede skulle have foretaget 'diagnostisk laparoskopi med fjernelse af det peritoneale endometriose, som formentlig er efterladt ved første operation'.

Det fremgår om telefonisk kontrolkonsultation klinik for kvindesygdomme (bilag G, s. 10) den 23. juni 2023, at forsikrede havde det klart bedre efter fjernelsen af peritoneal endometriose seks måneder tidligere. Hun havde ikke længere smerter og var amenorisk på den Kyleena-spiral, som blev lagt op seks måneder tidligere. Hun havde fortsat cykliske smerter svarende til ca. ægløsningstidspunkt og menstruationstidspunkt på trods af, at hun ikke blødte.

Forsikrede var til egen læge den 4. juli 2023 (bilag G, s. 18) og oplyste om svær smerteforværring gennem de seneste 4 døgn. Hun angav, at smerterne ikke føltes som hendes vante endometriosesmerter. Objektivt var hun moderat påvirket, gik langsomt og foroverbøjjet og havde diffus ømhed i den nedre maveregion.

Forsikrede var samme dag til undersøgelse på klinik for kvindesygdomme. Det fremgår herom, at den objektive undersøgelse viste god almentilstand, at hun bevægede sig frit, og at hun hverken var akut eller kronisk medtaget. Der blev foretaget transvaginal ultralydsscanning, som viste normale forhold. Der blev ikke konstateret forandringer i forsikredes endometriose.

Det fremgår af journalnotat af 4. august 2023 (bilag G, s. 4) fra smerteklinik, at forsikrede var påbegyndt behandlingsforløb den forudgående dag. Smerteklinikken var beliggende ca. 50 km fra forsikredes bopæl. Det fremgår, at forsikredes smerter havde været til stede 'Så langt tilbage hun kan huske i folkeskolen'. Smerterne var ifølge forsikrede tiltaget i intensitet de seneste 4-5 år.

Forsikrede beskrev, at hun havde daglige smerter, der kom i ture og bølger med forskellig intensitet og oftest 3-5 ture i løbet af en dag, der kunne vare fra 1 minut til 1-2 timer. Hun beskrev, at hun ofte var svimmel og måtte sætte sig eller lægge sig ned i forbindelse med anfaldene og koncentrere sig om sin vejtrækning og kunne ikke rigtig lave andet imens. Smerten sad ifølge forsik-

rede på tværs i underlivet. Ud over de daglige anfald oplyste hun, at hun i forbindelse med sin cyklus havde 1-7 dage om måneden, hvor hun måtte holde sengen og kun gik på toilet.

Forsikrede beskrev, at tidspunkterne for smerternes indtræden de øvrige dage kunne være uforudsigelige. En typisk dag kunne hun have tre svære anfald af smerter, hvor smerteintensiteten kom op på 8-9 på en VAS-skala og måske to mildere anfald, hvor smerteintensiteten var 6-7 på en VAS-skala. Det er endvidere beskrevet, at forsikrede af gynækologer var anbefalet at spise kost uden kulhydrater, men at hun ikke havde energi til at gøre det konsekvent. Det er anført, at hun hækler og strikker og løber 3-5 km 1-2 gange om ugen. Hun beskrev sig som psykisk uden overskud, at hun var træt og kognitivt medtaget, nedsat hukommelse, overblik og koncentrationsevne. Hun scorede

højt på psykiske parametre med angst, depression, stress med mere. Hun havde haft to depressioner i sit liv og følte sig konstant presset og belastet. Hun oplyste at have været udsat for flere traumatiske episoder i sit liv. Hun havde tidligere talt med en psykolog men havde ikke følt sig forstået. Hun havde været i behandling for depression med Sertralin men var hurtigt trappet ud, efter at hun ikke oplevede bedring. Hun fik kun udskrevet lette smertestillende præparater og var kun interesseret i et nonfarmakologisk behandlingsforløb. Det fremgår, at hun tidligere mod smerter havde afprøvet opioider, Contalgin, Oxycodon, Tradolanog og Duloxetin, samt Sertralin mod depression, men at hun følte ubehag ved samtlige præparater.

I kommunalt oplysningsskema af 27. september 2023 (bilag H, s. 105) fremgår bl.a., at forsikrede havde første fraværdsdag den 5. september 2023. Forsikrede oplyste i skemaet, at sygdommen havde påvirket hendes arbejde siden diagnosticeringen tre år forinden, og at sygdommen også havde påvirket hendes arbejdet forud for diagnosetidspunktet. Det fremgår af kommunalt journalnotat af 28. september 2023 (bilag H, s. 108), at forsikrede aktuelt arbejdede 9 timer om ugen.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 15. december 2023 (bilag H, s. 57), at forsikrede aktuelt arbejdede ca. 20 timer om ugen fordelt på 5 dage.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 17. januar 2024 (bilag H, s. 12), at forsikrede aktuelt arbejdede ca. 20 timer om ugen, men at der var et par gange om måneden, hvor hun ikke kunne komme ud af sengen.

Af statusattest fra smerteklinik af 19. januar 2024 (bilag L, s. 72) fremgår bl.a.:

'Diagnose [...] kronisk kompleks non-malign smertetilstand

Smerteanamnese

[...]

De sidste 4-5 år med daglige voldsomme smerteanfald af minutter til timers varighed, hvor hun bliver svimmel, utilpas, må ned at sidde eller ligge ned for at kupere anfaldet. Har fået stillet diagnosen endometriose og er opereret et par gange for dette. Har været i P-pillebehandling og har nu fået en hormonspiral. Har igennem det sidste års tid haft ondt bagsiden af ryggen torekalt i højre side, der særligt gør ondt, når hun løfter armen bag hovedet, og når hun ligger på højre side. Har en knæproblematik, hvor hun er opereret tre gange i højre knæ, og det begrænser hende noget i forhold til sportsudøvelse. [Forsikrede] har flere tab og traumer i sit unge liv og har haft depression Og angstproblematik. Ud over de daglige anfald, har hun forbindelse med sin cyklus 1-7 dage i måneden, hvor hun holder sengen og kun går på toilet, og har hun også en dag i forbindelse med ægløs-

ning. Der har hun konstant smerter i underlivet, der kan stråle ned over lysker og ben. De øvrige dage kan det være uforudsigeligt, hvornår smerterne kommer.

[...]

Kroniske komplekse smerter er en varig lidelse med sensibilisering i nervesystemet, hvor smertereguleringen er dysfunktionel, således at der vedvarende er smerteaktivitet, selv om der ikke kan påvises vævsskade der svarer til smerteresponset.

[...]

Prognose

[...] Aktuelt delvis sygemeldt og det ser ud til at fungere bedre når hun er på arbejder omkring 4 timer dagligt inkl. pauser og med fravær på de dårligste dage om måneden. Da opnår hun en balance mellem arbejde, helbred og privatliv. Der er forståelse og støtte fra arbejdsgiver til den aktuelle løsning. Funktionsevnen er således væsentligt påvirket i arbejdsmæssig henseende. Når behandlingen smerteklinikken afsluttes, vurderer vi, at tilstanden er optimalt og fyldestgørende behandlet, og vi kan derfor ikke derefter pege på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden.

Vi vurderer også, at de tillærte nye strategier er implementeret, således at tilstanden kan betragtes som stationær. Vi forventer at behandlingen kan strække sig over det næste ½ år. Vi vurderer, at der sideløbende med behandlingen er behov for støtte til afklaring af den fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, hvor man i samarbejde med arbejdspladsen beskriver [forsikredes] formåen.

Skånehensyn (ikke udtømmende);

Nedsat tid (timetal afklares individuelt).

undgå tungt fysisk arbejde.

Mulighed for fleksibilitet arbejde og pauser.

Fokus på god ergonomi.'

PFA vurderede i afgørelse af 20. marts 2024 (bilag I), at der var ret til udbetaling til arbejdsgiver fra 1. januar til 31. januar 2022.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 8. maj 2024 (bilag L, s. 55), at forsikrede aktuelt arbejdede 15 timer om ugen.

Forsikrede blev i efter konsultation på smerteklinik den 23. maj 2024 (bilag K, s. 8) sat i behandling med en lav dosis Duloxetine 'ift. humør og angstsymptomer, der fylder en del'.

Forsikrede var den 11. juni 2024 (bilag K, s. 6) til kontrol på klinik for endometriose. Det fremgår af journalnotat herom, at forsikrede efter smertehåndteringsforløb på smerteklinik havde fået redskaber til at få sin hverdag til at glide bedre. Hun tog NSAID og Paracetamol.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 18. juni 2024 (bilag L, s. 32), at forsikrede på det seneste havde arbejdet 18 timer om ugen, men at det var for meget, og at hun derfor efter aftale med leder nedsatte timetallet til 15 timer

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 23. juli 2024 (bilag L, s. 28), at forsikrede aktuelt arbejdede 12 timer om ugen.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 3. september 2024 (bilag L, s. 13), at forsikrede aktuelt arbejdede 8 timer om ugen, og at hun var i smerteklinikken 4,5 timer hver uge.

Forsikrede sendte den 26. september 2024 (bilag J) en ny anmeldelse til PFA. Hun anførte, at hun udover endometriose også led af kronisk kompleks smertesygdom. I anmeldelsen anførte hun bl.a., at hun havde stærke smerter i underlivet i forbindelse med menstruation og ægløsning, som gjorde det ubehageligt at bevæge sig rundt, og at hun led af stor træthed og havde muskelspændinger.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 27. september 2024 (bilag L, s. 10), at forsikrede arbejdede 8 timer om ugen fordelt på tirsdag og fredag sideløbende med hendes forløb i smerteklinik hver onsdag.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 5. november 2024 (bilag P, s. 260), at forsikrede fire uger forinden var flyttet arbejdslokalisering til en by ca. 60 km fra hendes bopæl, at det var 'gået bedre end forventet med kørsel til [by] 1 time frem og tilbage, men du har overforbrugt dig selv pga. mestringsforløb sideløbende, som er afsluttet i dag. Du ønsker derfor at fortsætte 8 timer fordelt på 2 dage onsdag og fredag'.

Det fremgår af arbejdsevnebeskrivelse/afrapportering dateret 18. november 2024 (bilag P, s. 87), at forsikrede havde været sygemeldt siden 5. september 2023, og at hun genoptog arbejdet den 1. september 2023, hvorefter hun arbejdede 20 timer om ugen. Af beskrivelsen fremgår endvidere, at det efter møde på arbejdspladsen den 28. marts 2024 blev aftalt, at arbejdstiden blev nedsat til 15 timer om ugen fordelt på fire dage. Det fremgår endvidere, at timetallet efterfølgende blev efterfølgende nedjusteret til 12 timer ugentligt som følge af forsikredes egen angivelse om øget hvile- og restitutionsbehov. Det fremgår bl.a., at det blev aftalt, 'at afprøve 12 timer på 3 dage kombineret med at du fulgte smertetaklingsforløbet'. Senere blev arbejdstiden nedjusteret til 8 ugentlige timer. Endvidere fremgår: 'Arbejdsgiver blev bedst om at forholde sig til fastholdelse på 8-12 timer og du fik tilbuddet om at komme til [by ca. 60 km fra forsikredes bopæl] med lignende opgaver eller overgå til et [...] job i [by ca. 12 km fra forsikredes]. Da dit arbejde og din faglighed betyder meget, aftalte vi at afprøve hvordan det er at skulle køre til [by ca. 60 km fra forsikredes bopæl] 2 gange om ugen, hvilket er en lang tur, når man har en smerteproblematik.'

Endvidere fremgår 'Du har brug for en mødefri dag om mandagen, da du ofte skal have en restitutionsdag inden du skal på arbejde. Hvis du skulle møde om mandagen ville du ikke kunnet noget i weekenden

[...]

Arbejdsgiver er interesseret i at fastholde dig i et fastholdelsesfleksjob og synes at dine 8 timer er en gave til afdelingen pga. din høje faglighed og erfaring.

[...]

Din arbejdsevne er afklaret på din nuværende arbejdsplads [...] som [...] med kendte afgrænsede opgaver [...] Intensiteten er 100 %. Din effektive arbejdstid er 8 arbejdsdage timer – 9 mødetimer, hvis frokosten tæller med'

Det fremgår af journalnotat fra smerteklinik den 22. november 2024 (bilag O), at aktionsdiagnosen bestod i Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Endvidere er anført, at forsikrede havde haft et nonfarmakologisk forløb på smerteklinikken, hvor hun dog havde fået en lille dosis sertralin som angstbehandling, da angsten havde fyldt meget, 'og er et vedvarende stort

problem, som hun også har arbejdet med nonfarmakologisk. Vi anbefaler løbende opfølgning på dette'. Som led i forløbet havde forsikrede været til 9 gange smertehåndteringshold á 2,5 times varighed, 8 gange kropsbevidsthedshold af á to timers varighed samt individuelle samtaler med læge, smertesygeplejerske, psykolog, fysioterapeut, og socialrådgiver. Ved afslutningen af forløbet i november 2024 følte forsikrede sig anspændt og presset af den beskæftigelsesmæssige afklaring, hvor hun var i praktik og håbede at kunne blive på sin aktuelle arbejdsplads i fleksjob. Forsikrede blev i samme forbindelse afsluttet på smerteklinik.

Af journalnotat fra egen læge den 25. november 2024 (bilag O) fremgår bl.a., at forsikrede arbejdede to dage om ugen i en by – 60 km og ca. en times bilkøretur – fra hendes bopæl 'så der er også transport. Er [...] og det er godt, får lov at lave noget fagligt relevant og er dygtig til det. [...] Godt at få afklaring ifht forsørgelse'

I statusattest af samme dato til brug for kommunal sagsbehandling anførte forsikredes egen læge (bilag P, s. 70), at forsikredes tilstand var varig og stationær. Hun anførte også, at forsikrede aktuelt kunne mere i sin fritid end tidligere – eksempelvis hjælpe med støvsugning og aftensmad – og at det forventedes, at forsikrede ville få det bedre. Der var håb om, at angsten og de depressive symptomer bedredes, men det var ifølge forsikrede ikke dem, der begrænsede hendes funktionsniveau.

Forsikredes sag blev behandlet på møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 15. januar 2025. (bilag P, s. 32) Det fremgår herom bl.a., at forsikrede fik konstateret endometriose i november 2020, og at det ikke forventedes, at forsikrede kunne indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at hun varigt ville have nedsat arbejdssevne.

Forsikrede angav, at hun havde konstante smerter, men at de var bedret efter de to operationer. Forsikrede var fortsat ansat på sin hidtidige arbejdsplads som [...] med en ugentlig arbejdstid på 8 timer. Forsikrede fortalte, at angsten fyldte en del. Forsikrede var startet op i medicinsk behandling med Sertralin gennem Smerteklinikken, og hun kunne mærke god effekt af forløbet og havde fået flere redskaber, men forsikrede følte ikke, at hun havde haft mulighed for at arbejde ordentlig med dem endnu, da hendes beskæftigelsesmæssige situation fyldte meget lige nu. Sundhedskoordinatoren anbefalede, at forsikrede på sigt drøftede henvisning til et samtaleforløb ved psykolog i forhold til hendes angstproblematik. Forsikrede blev på mødet indstillet til fastholdelsesfleksjob (bilag P, s. 93). Som del af begrundelsen blev anført, at forsikrede selv ønskede at blive indstillet til fastholdelsesfleksjobbet.

Til rehabiliteringsteamets sag var vedlagt et udateret CV, hvori forsikrede havde anført om sig selv: 'Personligt arbejder jeg på, at blive selvforsynende med [...]. Derudover er jeg helt vild med [...].' Derudover er beskrevet en række aktiviteter, som forsikrede gennemførte sideløbende med sit fuldtidsarbejde bl.a. i form af frivilligt [...] arbejde og arbejde i [...] forening.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 29. januar 2025 (bilag P, s. 39), at forsikrede pr. 1. februar 2025 blev ansat i fastholdelsesfleksjob 8 timer ugentligt med en effektivitet på 100 %. Hendes stilling blev beskrevet som [...], og hendes opgaver bestod i '[...]'. Skånehensynene bestod af: 'Nedsat tid (8 timer ugentligt) arbejder aktuelt onsdag og fredag undgå fysiske hårde arbejdsopgaver Lejlighedsvis mulighed for at arbejde hjemme el. fra Afdelingen i [by væsentligt tættere på forsikredes bopæl] efter aftale med leder Fleksibilitet ift. mødetidspunkt efter aftale Afgrænsede

opgaver uden korte deadlines Behov for løbende forventningsafstemning Noise cancelling pga. ved højere støjniveau Mulighed for pauser efter behov og at kunne arbejde i eget tempo'

Det fremgår af udateret kommunalt skema (bilag P, s. 58), at forsikrede fra 5. marts 2024 til 5. november 2024 arbejdede 8 timer om ugen i sin hidtidige stilling som [...]. Hun blev undervejs flyttet til en afdeling ca. 60 km fra hendes bopæl og hun frygtede i første omgang den længere transporttid, men det gik bedre end forventet. Hun oplyste over for kommunen, at hun efter skift af arbejdssted var mere træt når hun kom hjem. Hun oplyste desuden, at hun opfattede sin angst som svær, og at hun var 'overvældet af, at der sker mange ting'.

PFA vurderede i afgørelse af 10. marts 2025 (bilag Q), at selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen, efter at forsikrede havde haft lønophør den 31. januar 2025.

Forsikrede anmodede den 13. juni 2025 (bilag R) via sit fagforbund PFA om at revurdere afgørelsen. PFA fastholdt afgørelsen ved brev af 30. juni 2025 (bilag S) og ydede klagevejledning til selskabets klageansvarlige afdeling. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Indledningsvist bestrides det, at vilkårene i parternes aftale skal fortolkes i overensstemmelse med § 5 i erstatningsansvarsloven. Der er ikke tale om et erstatningskrav uden for kontrakt. PFA er bekendt med de kendelser, som forsikrede har henvist til. Erstatningsansvarslovens § 5 omtales i de pågældende kendelser, men det fremgår ikke af nogen af kendelserne, at PFA's vilkår skal fortolkes i overensstemmelse med erstatningsansvarsloven.

Forsikrede havde lønophør i den pensionsgivende stilling den 31. januar 2025 og er derfor tidligst berettiget til dækning efter denne dato. PFA har herefter vurderet forsikredes generelle erhvervsevne, idet hendes sygdom på dette tidspunkt havde bestået i adskillige år, og at hun netop var tiltrådt fastholdelsesfleksjob. PFA anerkender, at forsikrede har en kronisk sygdom, der kan nedsætte hendes funktionsniveau. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 31. januar 2025.

PFA har bl.a. lagt vægt på, at forsikrede siden puberteten har lidt af underlivssmerter, og at hun til trods for tilstanden har været i stand til at arbejde fuld tid med sideløbende fritidsinteresser. Forsikrede fik stillet diagnosen i endometriose 2020, men var – fraset en periode i efteråret 2021 hvor hun var sygemeldt med angst og depression – i stand til at arbejde på fuld tid frem til september 2023. Hun var desuden i stand til at arbejde minimum 20 arbejdstimer i første halvår af 2024.

Efter forsikredes anden operation i 2022 er beskrevet en klar bedring i forsikredes tilstand, og hun havde herefter kun smerter ved ægløsning og menstruation, og forsikrede har ved næsten alle efterfølgende objektive undersøgelser haft god almentilstand og hverken virket akut eller kronisk medtaget. En transvaginal ultralydsscanning foretaget i juni 2023 viste helt normale forhold.

På smerteklinik er det i august 2023 og januar 2024 beskrevet, at forsikrede de forudgående 4-5 år havde haft daglige uforudsigelige og pludseligt indsættende smerteanfald med smerter op til 9 på en VAS-skala og svimmelhed, og som ifølge forsikredes egne oplysninger gjorde hende ude af

stand til at koncentrere sig om andet end sin vejtrækning. Disse oplysninger stemmer ikke overens med sagens øvrige oplysninger om forsikredes tilstand. PFA bemærker da også, at forsikrede i anmeldelsen til PFA af september 2024 anførte (bilag J), at hun kun havde smerter ved menstruation og ægløsning. Forsikrede ses da også at have været i stand til at køre bil til og fra smertecenter hver uge i efteråret 2024 – ca. en time og 20 minutters kørsel om ugen – og fra begyndelsen af oktober 2024 til og fra sin arbejdsplads – ca. 4 timers kørsel om ugen – hvilket hun efter PFA's opfattelse ville have haft særdeles vanskeligt ved, hvis hun havde haft de smerteanfald, som hun har beskrevet overfor smerteklinikken.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede kun i meget begrænset omfang ses at være behandlet for sine smerter med medicin. Forsikrede har bevidst fravalgt stærkere smertestillende præparater, idet de alle efter hendes egen angivelse gav hende ubehag. Forsikrede ønskede også udelukkende et nonfarmakologisk forløb hos smerteklinikken i 2024.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede flere gange i forløbet af speciallæger i gynækologi, af en kommunal sundhedskoordinator, og af smerteklinikken er blevet opfordret til at opsøge behandling for angst og depression, idet hendes smerteangivelser ifølge lægerne ikke har kunnet forklares af hendes endometriose. Forsikrede ses ikke at have fulgt disse anbefalinger og har konsekvent oplyst, at hun ønsker at køre sit behandlingsforløb på sin egen måde. Forsikrede har alene haft samtaler med psykolog på smerteklinikken i efteråret 2024, hvor fokus var på hendes smerteangivelser. Forsikrede har også afvist tilbud om medikamentel behandling af angst og depression, fraset to kortere periode, hvor hun tog en lav dosis Sertralin. Forsikrede har således ikke medvirket til at blive optimalt udredt for de symptomer, som hun angiver at lide af.

Der er i sagen ingen lægefaglig forklaring på, at forsikrede i perioden fra marts 2024 til september 2024 trappede ned fra 20 ugentlige arbejdstimer til 8 ugentlige arbejdstimer. Der er ikke nogen beskrivelse af, at forsikredes tilstand objektivt skulle have været forværret i den pågældende periode. PFA bemærker, at nedtrapningen til 8 timer om ugen skete sideløbende med, at forsikrede var i behandling i smerteklinik med en ugentlig varighed af 4,5 time samt transport af en varighed på en time og 20 minutter om ugen.

Det undrer derfor PFA, at forsikrede efter afslutning på smerteklinikken i november 2024 ikke var i stand til at optrappe sin arbejdstid igen. Det undrer PFA, at forsikrede med enkelte sygedage i hvert fald frem til begyndelsen af 2024 var i stand til at arbejde alle ugens fem hverdage, mens hun fra september 2024 og frem alene var i stand til at arbejde to af ugens dage, uden at der er beskrevet en objektiv helbredsmæssig forværring i den pågældende periode. Det undrer ligeledes PFA, at forsikrede ifølge kommunen ikke skulle kunne arbejde om mandagen, idet hun skal restituere efter weekendens aktiviteter. Almindeligvis bruges weekenden til at restituere – ikke omvendt. Kommunens angivelse harmonerer heller ikke med, at forsikrede ifølge hendes repræsentants oplysning til nævnet 'alene' kan 'overkomme en mindre aktivitet i weekenden'.

Der er ingen helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede alene skulle være i stand til at arbejde tirsdag og fredag, som hun tilsyneladende har gjort fra september 2024 til november 2024 eller onsdag og fredag, som forsikrede tilsyneladende har gjort i perioden fra november 2024 og frem.

Det er herefter PFA's opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at forsikrede under iagttagelse af relevante skånehensyn efter den 31. januar 2025 ville være i stand til at arbejde mere end halv tid inden for hendes hidtidige erhverv eller i lignende stillinger. Forsikrede er alene arbejdsprøvet inden

for hendes hidtidige erhverv og etableringen af fastholdelsesfleksjobbet, som forsikrede tiltrådte 1. februar 2025, ses i kommunens afgørelse i høj grad at være motiveret af forsikredes og arbejdsgiverens ønske om at fastholde samarbejde. Arbejdsgiveren har beskrevet forsikredes indsats som en gave til virksomheden, og forsikredes faglighed har ifølge sagens oplysninger haft stor betydning for forsikredes fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet.

I den forbindelse bemærkes det, at forsikrede afviste arbejdsgiverens tilbud om at afprøve hende i en anden funktion på en adresse væsentligt tættere på hendes bopæl. På den givne foranledning bemærkes, at PFA ikke – som påståede af forsikredes repræsentant – har krævet, at forsikrede havde påtaget sig en stilling som [...]. PFA bemærker dog, at dette fravalg afskar forsikrede fra at blive arbejdsprøvet under andre forhold end hendes hidtidige arbejde og med en væsentlig mere overkommelig transporttid end den nuværende. Det fremgår af sagen, at forsikredes fire timers bilkørsel om ugen til og fra hendes arbejdsplads er med til at udtrætte hende yderligere.

Det kan derfor heller ikke udelukkes, at forsikrede i [...] funktionen eller andre funktioner i øvrigt under iagttagelse af relevante skånehensyn ville kunne arbejde væsentligt mere, end hun selv oplyser, at hun ville være i stand til, og at hun ville være i stand at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelses- og beskæftigelsesmæssig baggrund.

Advokatomkostninger

Forsikrede har over for nævnet nedlagt påstand om, at PFA skal betale et skønsmæssigt fastsat bidrag til dækning af forsikredes advokatudgifter.

Omkostninger til advokatrepræsentation til behandling af ankenævnsager dækkes ikke i henhold til Ankenævnets vedtægter § 23, stk. 3.

Det kan udledes af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at omkostningerne til advokatens arbejde forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring skal være rimelige og nødvendige, for at de kan kræves betalt af selskabet.

I vurderingen af, om advokatbistand har været rimelig og nødvendig, indgår i henhold til ankenævnets praksis bl.a., om der har været fejl i selskabets sagsbehandling, og om der i øvrigt er omstændigheder – herunder om advokaten har bidraget med nye forhold i sagen, som forsikrede gennem almindelig klagehåndtering, ikke selv kunne have frembragt – der godtgør, at forsikrede ikke kunne have ført sin egen sag.

PFA har i nærværende sag foretaget en omfattende behandling af forsikredes anmeldelser, givet udførlige begrundelser for selskabets afgørelser og ydet fornødne klagevejledninger. I dette forløb er sagens faktuelle oplysninger hovedsageligt tilvejebragt af PFA. Forsikrede ses endda ikke forud for indbringelsen af sagen for ankenævnet at have fulgt selskabets opfordring til at få sagen forelagt selskabets klageansvarlige afdeling. Det er herefter PFA's opfattelse, at der ikke i sagen er grundlag for at pålægge PFA at yde forsikrede dækning for udgifter til repræsentation, da denne herefter hverken har været rimelig eller nødvendig.

PFA bemærker i øvrigt, at forsikrede i forløbet ses at være repræsenteret af sit fagforbund. Repræsentationen er derfor sandsynligvis sket som led i forsikredes medlemskab, og forsikrede vil allerede af denne grund ikke være berettiget til forsikringsdækning af repræsentation. Selskabet

henviser til afsnit 5 i artiklen U.2020B.275. Såfremt der rent faktisk foreligger et reelt kunde/klientforhold mellem forsikringstageren og fagforbundets advokat med en selvstændig betalingsforpligtelse for bistanden/rådgivningen, er forsikrede velkommen til at dokumentere dette, ligesom forsikrede i så fald også opfordres til at fremlægge en timeoversigt, der viser advokatens konkrete arbejde."

Klagerens advokat har i brev af 6/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Overordnet bemærkes, at denne sag omhandler [Klageren]s helbred fra september 2024 og frem. Dette har betydning for vurderingen af de fremlagte dokumenter.

PFA's svarskrift bærer præg af, at cherrypicking i materialet samt at lægges al for stor vægt på ældre materiale fra 2021-22 og for lidt vægt på nyere lægeundersøgelser samt kommunens sagkyndige vurderinger efter arbejdsprøvning.

At der naturligvis skal lægges vægt på de seneste undersøgelser fra 2024 og 2025 gælder så meget desto mere i en sag som denne, hvor [Klageren] har været i behandling i perioden med operationelt indgreb i december 2022 samt psykologisk og medicinsk behandling på smerteklinikken.

[Klageren]s helbred og arbejdsevne har ændret sig over tid [Klageren] fik først stillet diagnosen endometriose i 2020, efter flere års symptomer. I perioden frem til 2023 havde hun i vid udstrækning opretholdt fuldtidsarbejde på trods af betydelige smerter, hvilket også fremgår af journalmaterialet og hendes egen anmeldelse. Dette har dog været forbundet med et højt energiforbrug, behov for smertestillende medicin og løbende belastning. Det kan ikke betragtes som udtryk for, at hun har været symptomfri eller upåvirket af sygdommen (Bilag J).

[Klageren]s symptomer er tiltaget væsentligt over de senere år, særligt fra 2022–2023, hvor hun har udviklet et mere komplekst og vedvarende smertebillede. Dette har medført daglige smerter, udtalt træthed, nedsat søvnkvalitet og behov for specialiseret smertebehandling, herunder forløb i smerteklinik. I journalen beskrives dette som både endometriose og kronisk kompleks smertesygdom.

At [Klageren] har været i stand til at arbejde fuld tid frem til september 2023, afspejler således, at hun i en længere periode har kompenseret for sine symptomer, snarere end at hun har haft en stabil og uændret arbejdsevne. [Klageren]s sygemelding fra 5. september 2023 skete på baggrund af en samlet forværring af symptomerne og et væsentligt reduceret funktionsniveau, hvilket også fremgår af hendes anmeldelse og det efterfølgende behandlings- og opfølgningsforløb (Bilag J).

I første halvår af 2024 har [Klageren] haft mulighed for at arbejde i et begrænset omfang (op til ca. 20 timer ugentligt). Dette er sket med væsentlige skånehensyn, løbende justeringer og i tæt dialog med arbejdsgiver og fastholdelseskonsulent. Det begrænsede timetal kan ikke sidestilles med fuld arbejdsevne, men afspejler et forsøg på at fastholde en vis tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af fortsatte smerter og nedsat belastningstolerance (Bilag J).

Samlet skal det præciseres, at [Klageren] tidligere evne til at arbejde fuld tid ikke er udtryk for, at hendes nuværende nedsatte arbejdsevne har været uændret gennem årene. Der er tale om et progressivt og forværret sygdomsforløb, hvor hendes nuværende symptomer og funktionsbegrænsninger adskiller sig væsentligt fra hendes tidligere situation.

Vedr. udvikling efter fysisk indgreb i december 2022

PFA's har anført af, at [Klageren] efter den anden operation i 2022 kun har haft smerter i forbindelse med ægløsning og menstruation, eller at der generelt har været tale om en klar og varig bedring. Det bestrides.

Af journalmateriale fremgår det, at [Klageren] også efter 2022 fortsat har haft vedvarende og betydelige smerter, som ikke blot har været cyklusrelaterede. I 2023 har hun gentagne gange beskrevet daglige eller hyppige smerter i underlivet, herunder smerter både i hvile og ved almindelig aktivitet. Smerterne har påvirket hendes søvn, energiniveau og evne til at fungere i hverdagen, herunder ved gang, siddende stilling og almindelige daglige gøremål (Bilag G).

[Klageren] har i samme periode haft behov for fortsat behandling og opfølgning, herunder henvisning til og kontakt med smerteklinik samt brug af smertestillende medicin. Dette afspejler, at der fortsat har været tale om et komplekst og langvarigt smerteproblem og ikke alene forbigående smerter i forbindelse med menstruation og ægløsning (Bilag G).

Det fremgår endvidere af journalen, at [Klageren] i perioden har været præget af udtalt træthed, nedsat overskud og begrænset funktionsevne i hverdagen, hvilket har haft betydning for den samlede belastning og daglige funktionsniveau, uanset at hun ved enkelte objektive undersøgelser kan være beskrevet i god almentilstand.

Vedrørende den transvaginale ultralydsscanning i juni 2023, som viste normale forhold, bemærkes det, at der fortsat efterfølgende har været behov for behandling og opfølgning. Et normalt scanningsfund har således ikke betydet ophør af symptomer eller funktionspåvirkning, hvilket også fremgår af det fortsatte behandlingsforløb i journalen (Bilag G).

Samlet set viser journalmaterialet, at der ganske vist har været perioder med mindre bedring, men at [Klageren] fortsat efter 2022 har haft vedvarende smerter og betydelige funktionsmæssige begrænsninger, som ikke kan beskrives som blot cyklusrelaterede eller som udtryk for en stabil og vedvarende bedring.

Psykisk helbred overordnet

Vedrørende [Klageren]s psykiske helbred bemærkes, at hun modtager behandling i fornødent omfang. Som bilag 17 fremlægges oplysninger om behandling med sertralin. Som bekendt er der tale om førstevalget ved behandling af depression og angst. Som det bemærkes i lægeattesten til rehabiliteringsteamet af 25. november 2024 (bilag P side 70), så 'der er håb om at angsten og de depressive symptomer bedres, men det er ikke dem, der begrænser hendes funktionsevne ifht arbejdsmarkedet og det forventes ikke at ændre på det.' (min fremhævnings).

PFA's bemærkninger om psykisk helbred

PFA anfører korrekt, at [klageren] har haft angst og depression, og at hun er blevet opfordret til psykologisk behandling (bilag G, s. 17; bilag G, s. 14).

Det fremgår imidlertid også af materialet, at [Klageren]:

- Har modtaget psykologisk behandling tidligere (bilag G, s. 17)
- Har været i medicinsk behandling med Sertralin (bilag G, s. 17; bilag K, s. 8; bilag O og bilag 17)

- Har deltaget i et omfattende tværfagligt forløb i smerteklinik med psykolog, læge, fysioterapeut og øvrige faggrupper (bilag O)
- Det samlede materiale dokumenterer aktiv deltagelse i både somatisk og psykisk udredning og behandling.

PFA anfører på side 2, at en praktiserende læge i en kort statusattest i november 2021 har anført, at der er god effekt, af behandling med antipressiv medicin samt at [Klageren] kan vende tilbage til arbejdet. Det efterfølgende forløb og grundige undersøgelser har desværre vist, at denne forudsigelse ikke hold.

På side 3 henviser PFA til en journalindførsel af 23. juni 2022 om at [Klageren] skulle have fået at vide, at hendes smerter skyldes psykiske forhold. Der henvises også til et journalnotat af 30. juni 2022. Der er tale om en gengivelse af noget, som [Klageren]s skulle have sagt. Der er ikke tale om en lægelig konklusion på baggrund af faglige vurdering endsige undersøgelser. Denne bemærkning kan ikke tillægges nogen betydning, og det kan undre at PFA finder anledning til det. Tværtimod anføres det i attesten fra smerteklinikken at:

' Diagnose:

DR522E Kronisk kompleks non-malign smertetilstand. Kroniske komplekse smerter må forstås som en varig overaktivitet i nervesystemet, hvor regulering af smerter er udtrættet, hvilket påvirker søvn, kognitiv funktion og giver hurtig udtrætning samt vedvarende opspænding i muskulatur.'

Som det fremgår, så er der ikke tale om at smerterne er forårsaget af psyken med lige omvendt, at smerterne påvirker psyken.

Vedrørende de konkrete smerter

Vedrørende PFA's bemærkning om, at [Klageren] har været i stand til at køre bil til og fra smerteklinikken og hendes arbejdsplads, bemærkes, at evnen til at gennemføre kortere kørsler ikke kan sidestilles med fravær af alvorlige smerter. [Klageren] har været i stand til at køre bil, fordi smerterne netop er uforudsigelige og kan variere fra dag til dag. Det har ofte krævet betydelig planlægning, pauser, smertestillende medicin og efterfølgende restitution, og har ikke været udtryk for, at hun har været symptomfri eller velfungerende i øvrigt.

At [Klageren] har gennemført disse kørsler, ændrer derfor ikke ved, at hun har haft betydelige smerteanfald, nedsat koncentrationsevne og begrænset funktion, hvilket er baggrunden for hendes behandlingsforløb i smerteklinikken og hendes efterfølgende nedsatte arbejdsevne.

Vedrørende behandling af smerter

[Klageren] behandler smerter med Pamol og Bonyl ved behov. PFA har lagt vægt på, at [Klageren] ikke i fuldt muligt omfang har været behandlet med smertestillende medicin, og at hun har fravalgt stærkere præparater samt ønsket et nonfarmakologisk forløb i smerteklinikken.

Det skal præciseres i den forbindelse, at [Klageren]s behandlingsvalg ikke har været udtryk for manglende smerter eller manglende behandlingsbehov, men derimod for manglende effekt og bivirkninger med betydelige og livsændrende konsekvenser, ved flere typer smertestillende medicin.

Som det fremgår af journalmaterialet, har [Klageren] gennem årene afprøvet forskellige smertestillende præparater, herunder NSAID og andre medikamenter, som enten har haft utilstrækkelig effekt på smerterne eller har medført uacceptable bivirkninger såsom ubehag, mavegener, svimmelhed og påvirket funktion i hverdagen.

[Klageren]s fravalg af stærkere smertestillende præparater er sket i samråd med sundhedsfagligt personale og på baggrund af konkrete erfaringer med bivirkninger med betydelige og livsændrende konsekvenser, uden en garanteret effekt, og ikke som et generelt ønske om at undlade behandling.

[Klageren] har løbende forsøgt at balancere smertelindring med evnen til at fungere i hverdagen og bevare et vist aktivitetsniveau. Vedrørende hendes ønske om et nonfarmakologisk forløb i smerteklinikken i 2024, fremgår det af journalmaterialet, at dette er sket som led i et tværfagligt smertebehandlingsforløb, hvor fokus har været på smertehåndtering, kropsbevidsthed, afspænding, psykologisk støtte og funktionel mestring. Dette valg er truffet i erkendelse af, at [Klageren]s smertetilstand er kompleks og kronisk, og at yderligere medicinsk behandling ikke har været vurderet hensigtsmæssig eller tilstrækkeligt effektiv (Bilag O).

Det skal fastholdes, at [Klageren]s behandlingsforløb samlet set har været præget af aktiv deltagelse og samarbejde med sundhedsvæsenet, og at fravalget af visse medicinske behandlingsformer ikke kan sidestilles med fravær af smerter eller manglende behandlingsbehov, men skal ses i sammenhæng med hendes konkrete erfaringer og de sundhedsfaglige vurderinger i sagen.

Medicinsk behandling

[Klageren] har taget imod tilbud om medicinsk behandling og har anvendt følgende medikamenter:

Her er en oversigt over medicin [Klageren] har brugt og/eller afprøvet:

Ankenævnet for Forsikring

24.

104753

<u>År / Periode</u>	<u>Præparat</u>	<u>Type</u>	<u>Formål</u>	<u>Varighed / Omfang</u>	<u>Bemærkning</u>	<u>Bilag</u>
Flere år frem til 2024	Paracetamol (Panodil)	Mild analgetika	Smerter	Anvendt løbende ved behov	Basis smertedækning	Bilag J, Bilag K s. 6
Flere år frem til 2024	NSAID (fx Bonyl)	Anti-inflammatorisk	Smerter	Anvendt løbende ved behov	Supplerende smertelindring	Bilag J, Bilag K s. 6
Maj 2022	Contalgin	Opioid	Svære underlivssmerter	Kortvarig behandling	Ophørt pga. ubehag/bivirkninger	Bilag G s. 19
Tidligere (før 2023)	Oxycodon	Opioid	Smerter	Afprøvet	Ophørt pga. ubehag/bivirkninger	Bilag G s. 4
Tidligere (før 2023)	Tradolon (Tramadol)	Opioid	Smerter	Afprøvet	Ophørt pga. ubehag/bivirkninger	Bilag G s. 4
Tidligere (før 2023)	Duloxetine	SNRI	Smerter/angst	Afprøvet	Ophørt pga. utilstrækkelig effekt/bivirkninger	Bilag G s. 4
Efteråret 2021	Sertralin	SSRI	Angst/depression	Fast behandling	Stabiliserende effekt – senere nedtrappet	Bilag G s. 17; Bilag H s. 86

<u>År / Periode</u>	<u>Præparat</u>	<u>Type</u>	<u>Formål</u>	<u>Varighed / Omfang</u>	<u>Bemærkning</u>	<u>Bilag</u>
2023–2024	Sertralin (lav dosis)	SSRI	Angst i forbindelse med smerteforløb	Kortere periode	Indgik i smerteklinikforløb	Bilag O
23. maj 2024 →	Duloxetine (lav dosis)	SNRI	Humør/angst + smertemodulation	Opstartet i smerteklinik	Led i tværfaglig behandling	Bilag K s. 8
Før nov. 2021	Mini-piller	Hormonel behandling	Endometriose	Ophørt	Oplevet bedring efter ophør	Bilag G s. 16
Ca. dec. 2022 →	Kyleena-spiral	Hormonel behandling	Endometriose	Fortsat	Anlagt i forbindelse med operation	Bilag G s. 10

Vedrørende arbejdsbevne.

I statusattest af 25. november 2024:

'Tilstanden er stationær og varig ifht de kroniske smerter og endometriosen. Der er fortsat meget begrænset energi og overskud, men det håbes at bedres langsomt når belastningen passer til hende. Det forventes ikke, at funktionsevnen bedres væsentlig, men at hun får det bedre. Der er håb om at angsten og de depressive symptomer bedres, men det er ikke dem, der begrænser hendes funktionsevne ifht arbejdsmarkedet og det forventes ikke at ændre på det.'

Ud fra denne tekst kan konkluderes, at der ikke vil komme nogen væsentlig forbedring af arbejds-
evnen. Derimod giver teksten ikke det fornødne grundlag for PFAs læsning af attesten (side 8
næst sidste afsnit), nemlig, 'at hun ville få det bedre.' Når PFA anfører denne konklusion alene, får
man det indtryk, at der vil ske væsentlige forbedringer af [Klageren]s arbejdsevne, hvilket lægen
netop konkluderer der ikke vil.

Endvidere henviser PFA samme sted til at det er ifølge 'forsikrede' ikke var hendes psykiske til-
stand, der begrænsede hendes funktionsniveau. Det er en konklusion lægen drager og ikke en
konklusion, der drages af forsikrede. Også her laver PFA en misvisende fortolkning af attesten.

PFAs beskrivelse hænger sig fast i alle positive beskrivelser af udviklingen af [Klageren]s tilstand.
Det må dog fastholdes, at [Klageren] konstant har haft daglige og uforudsigelige smerter jf. f.eks.
bilag &, side 4 og bilag L s. 72. Dette bekræftes endvidere af den lægelige diagnose Kronisk kom-
pleks non-malign smertetilstand.

[Klageren] har trods behandling og gentagende forsøg på fastholdelse haft en gradvist faldende
arbejdsevne jf. f.eks. bilag H, s. 12 samt bilag L side 13 og 28

[Klageren] har behov for specialiceret smertebehandling og omfattende skånehensyn jf. f.eks. bi-
lag L, s. 72 og bilag P s. 39.

Det fremhæves gentagne gange af PFA, at [Klageren] har været i stand til at arbejde, herunder ca.
20 timer ugentligt og senere 8 timer ugentligt (bilag H, s. 57; bilag L, s. 13). Fremstillingen udelæ-
der imidlertid den funktionelle kontekst, herunder:

- At arbejdstiden løbende er reduceret som følge af øget smerte og behov for restitution (bilag L, s. 32; bilag L, s. 28; bilag L, s. 13)
- At selv 8 timer ugentligt kræver betydelige skånehensyn og fleksibilitet (bilag P, s. 39; bilag P, s. 70)
- At arbejdet er samlet på få dage for at muliggøre restitution (bilag P, s. 87; bilag L, s. 10)
- At kommunen og rehabiliteringsteamet har vurderet [Klageren]s arbejdsevne som varigt ned-
sat (bilag P, s. 32 og s. 93)

Arbejdsevne fremadrettet

I perioden op til og efter 31. januar 2025 har [Klageren] arbejdet med væsentlige skånehensyn og
i et markant reduceret timetal. Trods disse hensyn har hun fortsat haft betydelige smerter, udtalt
træthed og behov for omfattende restitution, hvilket har begrænset hendes mulighed for at øge
arbejdstiden yderligere.

[Klageren] har løbende forsøgt at tilpasse både timetal, arbejdsopgaver og fordeling af arbejdsdage for at afprøve sin arbejdsevne. Disse forsøg har vist, at selv en meget begrænset arbejdsindsats har haft konsekvenser for hendes funktionsniveau i dagene efter, og at en optrapning til halv tid eller over er ikke realistisk uden væsentlig forværring af [Klageren]s symptomer.

[Klageren] ønsker at præcisere, at vurderingen af hendes arbejdsevne ikke kan baseres på en teoretisk mulighed for, at hun 'kunne' arbejde mere, men må tage udgangspunkt i, hvad hun faktisk har været i stand til at gennemføre over tid, under iagttagelse af nødvendige skånehensyn.

[Klageren]s gentagne forsøg på at fastholde og justere sin tilknytning til arbejdsmarkedet har ikke dokumenteret en stabil arbejdsevne på halv tid eller mere.

Det forhold, at der ikke foreligger nye objektive fund efter den 31. januar 2025, ændrer ikke ved, at [Klageren]s funktionsniveau fortsat er væsentligt begrænset. Ved kroniske smertetilstande kan arbejdsevnen være vedvarende nedsat uden tilsvarende objektive forandringer, hvilket også er afspejlet i [Klageren]s samlede behandlingsforløb.

Der er ikke grundlag for at antage, at [Klageren] efter den 31. januar 2025 har haft mulighed for at arbejde halv tid eller mere inden for hendes hidtidige erhverv i en lignende stilling lignende stillinger, eller ethvert andet erhverv, selv under hensyntagen til relevante skåneforanstaltninger.

Arbejdssted og transporttid

Vedrørende transport bemærkes selv om den samlede transporttid på ca. 3-4 timer om ugen har bidraget til øget træthed, har dette ikke været den afgørende begrænsning for hendes arbejdsevne. Den primære begrænsning har været selve arbejdets belastning og behovet for efterfølgende restitution. En kortere transporttid ville derfor ikke i sig selv have muliggjort en væsentlig øgning af hendes arbejdstid eller ændret hendes samlede funktionsevne.

Som bilag 18 fremlægges rute og tidsberegninger af køreturen til henholdsvis den konkrete arbejdsplads [...], og den alternative arbejdsplads i [...]. Som det fremgår, er forskellen i rejsetid på 33 minutter pr. vej.

En rejsetid på 44 minutter til job er en helt sædvanlig rejsetid, som ikke kan danne grundlag for, at der stilles krav om, at forsikringstager skal finde et job tættere på hjemmet.

Alternativ beskæftigelse/arbejdsprøvning

Vedrørende en eventuel [...] stilling i [...] bemærker [Klageren] supplerende:

'Fra oktober - marts laver vi [...]. Når en plan er lavet færdig lægges den i en bunke, som [...] tager og printer og sender [...].'

Fra februar til start maj laver vi [...] som [...] også printer og sender ud [...]. Når de sidste er sendt (fordi ansøgningsfristen er ovre i april), så er der ikke mere arbejde til [...] igen før til oktober hvor hjulet starter forfra.

Stillingen som [...] er således ikke en fast stilling, men kun en sæsonstilling uden arbejde fra primo maj til oktober.

Det har været drøftet muligheden for afprøvning i en anden funktion. [Klageren]s fravalg af denne mulighed var imidlertid helbredsmæssigt og funktionelt begrundet og ikke udtryk for manglende vilje til afprøvning. Den alternative funktion adskilte sig væsentligt fra hendes hidtidige arbejde, både i opgavetype og i krav til fysisk tilstedeværelse, tempo og uforudsigelighed, og der var ikke grundlag for at antage, at den ville være mindre belastende for hende samlet set.

[Klageren] har gennem sit forløb erfaret, at ændring af arbejdsfunktion ikke i sig selv reducerer belastningen, når funktionsniveauet er markant nedsat. Tværtimod kan nye arbejdsopgaver, nye rammer og behov for oplæring medføre øget mental og fysisk belastning, særligt ved kroniske smertetilstande og udtalt træthed. Af denne grund blev det vurderet mere hensigtsmæssigt at afprøve og afklare [Klageren]s arbejdsevne i kendte rammer, hvor belastningen kunne vurderes mere præcist.

[Klageren] ønsker at præcisere, at hendes fravalg ikke vedrørte en konkret stilling som [...], og at der ikke var tale om, at hun generelt afviste andre funktioner. Fravalget vedrørte den konkrete afprøvningsmulighed og var baseret på en samlet vurdering af hendes funktionsevne og belastning.

[Klageren]s fravalg af en alternativ afprøvning kan ikke sidestilles med manglende samarbejde eller manglende afklaring af hendes arbejdsevne. [Klageren]s arbejdsevne er blevet afklaret gennem konkret og gentagen afprøvning under realistiske forhold, og de begrænsninger, der er konstateret, ville have gjort sig gældende uanset transporttid og funktionstype.

PFA's mener, at det ikke kan udelukkes, at [Klageren] i en [...] funktion eller andre funktioner under iagttagelse af relevante skånehensyn ville kunne arbejde væsentligt mere, end hvad [Klageren] selv har oplyst, og at hun ville kunne tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelses- og beskæftigelsesmæssig baggrund.

Denne vurdering bygger på teoretiske antagelser og ikke på dokumenteret afprøvning af [Klageren]s faktiske funktionsevne. Hendes arbejdsevne er gennem en længere periode blevet afprøvet i praksis inden for reelle arbejdsrammer, hvor både timetal, opgaveindhold, fordeling af arbejdsdage og behov for restitution er blevet justeret løbende. Disse afprøvningsresultater har vist, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, også under iagttagelse af betydelige skånehensyn.

Skifte til en anden funktion vil ikke i sig selv øge arbejdsevnen, når begrænsningen primært skyldes smerter, træthed og nedsat belastningstolerance. I [Klageren]s nuværende jobfunktion, arbejder hun på computer, hvor hun laver [...]. [Klageren] har kun minimal kontakt til kunder, da hun efter hendes ansættelse i flexjob samarbejder om de kunder, hun har, med en kollega, som holder kontakten til kunderne.

Det forhold, at [Klageren]s faglighed og erfaring har gjort det muligt for hende at bidrage i et begrænset omfang i mit hidtidige erhverv, kan ikke anvendes som grundlag for at antage, at hun ville kunne arbejde væsentligt mere i andre, mindre specialiserede funktioner. [Klageren]s indtjeningssevne er i dag direkte afhængig af, at hendes arbejde kan tilrettelægges inden for meget snævre rammer med lavt timetal og væsentlige skånehensyn.

[Klageren] ønsker desuden at fremhæve, at vurderingen af hendes erhvervsevne må tage udgangspunkt i hvad hun dokumenteret har været i stand til at gennemføre over tid, og ikke i hvad

der hypotetisk 'ikke kan udelukkes'. Hendes gentagne forsøg på at fastholde og justere sin tilknytning til arbejdsmarkedet har ikke vist, at hun har haft mulighed for at arbejde væsentligt mere end det aktuelle omfang eller at opnå en indtjening, på mindst halvdelen af sædvanlig indtjening for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende baggrund.

Arbejdstid

I perioden fra marts 2024 til september 2024 trappede [Klageren] hendes arbejdstid ned fra ca. 20 ugentlige timer til ca. 8 ugentlige timer. Nedtrapningen skete som følge af en samlet vurdering af hendes funktionsevne og belastningstolerance, og ikke som følge af én enkeltstående akut forværring.

I perioden oplevede [Klageren] fortsat betydelige smerter, udtalt træthed og behov for restitution, og hun havde vanskeligt ved at opretholde både behandling, transport og arbejde sideløbende uden væsentlig forværring af hendes symptomer.

Det er korrekt, at [Klageren] i samme periode deltog i et behandlingsforløb i smerteklinikken med ugentlig varighed på ca. 4,5 time samt transport på ca. 1 time og 20 minutter ugentligt. Dette forløb var imidlertid energi- og belastningskrævende, både fysisk og mentalt, og medførte et betydeligt behov for restitution efterfølgende. Deltagelse i behandlingen har derfor ikke været udtryk for overskud, men tværtimod en nødvendig indsats, som har reduceret hendes samlede funktionsevne i hverdagen i perioden.

Nedtrapningen i arbejdstid skete således for at undgå yderligere symptomforværring og for at kunne gennemføre det planlagte behandlingsforløb. Dette er i overensstemmelse med den måde, kroniske smertetilstande ofte håndteres på, hvor belastning må reduceres for at skabe plads til behandling og stabilisering, også selv om der ikke samtidig kan påvises en entydig objektiv forværring.

PFA har bemærket, at [klageren] efter afslutning af smerteklinikforløbet i november 2024 ikke var i stand til at optrappe sin arbejdstid igen. Hertil må anføres, at afslutningen af forløbet ikke medførte, at hendes smerter eller funktionsbegrænsninger ophørte. Tværtimod var [Klageren]s fortsat præget af kroniske smerter, træthed og nedsat belastningstolerance. Behandlingsforløbet havde til formål at give hende redskaber til smertehåndtering og mestring, ikke at genskabe fuld arbejdssevne.

Under selve forløbet var [Klageren] fortsat betydeligt presset – både fysisk og mentalt. Det krævede energi at deltage i behandlingen sideløbende med arbejde, og hun oplevede tydeligt, hvor begrænset hendes belastningstolerance reelt er. Det er netop gennem dette forløb, at hun har fået en større forståelse for sammenhængen mellem aktivitet, hvile og smerteforværring.

Selvom [Klageren] har opnået bedre strategier og større indsigt i sin tilstand, har hendes grundlæggende funktionsniveau ikke ændret sig i et omfang, der muliggør øget arbejdstid. Tværtimod har erfaringen vist, at selv et begrænset timetal på 8 timer ugentligt medfører betydelig træthed og behov for restitution i dagene efter.

[Klageren]s nuværende timetal afspejler den maksimale belastning, hun stabilt kan håndtere uden væsentlig forværring af mine symptomer. En yderligere optrapning vil medføre ustabilitet og forværring og kan derfor ikke anses for realistisk.

Samlet set er nedtrapningen i arbejdstid udtryk for en realistisk tilpasning til [Klageren]s faktiske funktionsevne over tid, og ikke et pludseligt eller uforklarligt fald. At der ikke i perioden er beskrevet en markant objektiv forværring, ændrer ikke ved, at den samlede belastning oversteg hendes evne til at fungere i både behandling og arbejde samtidig.

[Klageren] har fra september 2024 alene været i stand til at arbejde to dage om ugen. Ændringen i arbejdssevnen skyldes en gradvis erkendelse af hendes faktiske begrænsninger og behov for restitution. I perioden frem til 2024 opretholdt hun en arbejdsfordeling over fem ugentlige hverdage ved i vidt omfang at kompensere og overbelaste sig selv, hvilket ofte skete på bekostning af restitution, fritid og almindelig funktion i hverdagen. Denne måde at arbejde på var ikke bæredygtig over tid og medførte øget træthed, smerter og behov for fravær.

Da [Klageren]s arbejdstid i 2024 blev reduceret, skete der samtidig en ændring i tilrettelæggelsen af hendes arbejde, så belastningen blev samlet på færre dage. At hun alene har været i stand til at arbejde to dage om ugen, afspejler således ikke en vilkårlig ændring, men en nødvendig tilpasning til hendes samlede belastningstolerance, hvor flere sammenhængende arbejdsdage ikke har været muligt uden betydelig forværring af symptomer.

PFA undrer sig over, at [Klageren]s ifølge kommunen ikke har kunnet arbejde om mandagen, da hun har haft behov for restitution efter weekendens aktiviteter. [Klageren] ønsker at præcisere, hvordan hendes weekender typisk forløber, og hvorfor hun har behov for en restitutionsdag om mandagen.

En normal weekend for [Klageren] består ikke af fysisk krævende aktiviteter eller højt aktivitetsniveau. Hvis der er planer, kan det f.eks. familiebesøg eller mødes med en ven/veninde. Det er ikke hver weekend, der er sociale arrangementer, og når der ikke er planer, bruger hun weekenden på at hvile.

Selv sociale aktiviteter i begrænset omfang kræver imidlertid energi. Ved kroniske smerter og udtalt træthed kan selv mindre sociale sammenkomster medføre øget smerte og behov for efterfølgende restitution. [Klageren] planlægger derfor nøje og prioriterer, og deltager kun i det omfang, hendes helbred tillader det.

Når [Klageren] har behov for en restitutionsdag om mandagen, skyldes det ikke, at weekenden bruges på høj belastning, men at selv mindre aktiviteter kan medføre en forsinket forværring af smerter og træthed. Ved kroniske smertetilstande er restitution ikke nødvendigvis tidsmæssigt placeret direkte efter aktivitet, men kan først mærkes dagen efter eller senere.

Mandagen fungerer derfor som en nødvendig buffer, så [Klageren] kan stabilisere sit funktionsniveau og være i stand til at arbejde de efterfølgende dage.

[Klageren] ønsker også at fremhæve, at det må anses for rimeligt og grundlæggende, at man – også med en nedsat arbejdssevne – har mulighed for at have et begrænset socialt liv og disponere sin arbejdstid på en måde, der giver plads til fritid. Det forhold, at hun indimellem deltager i sociale aktiviteter, kan ikke sidestilles med yderligere uudnyttet arbejdssevne. En bæredygtig tilknytning til arbejdsmarkedet forudsætter netop, at der er balance mellem arbejde, restitution og et minimum af socialt liv.

[Klageren]s behov for en restitutionsdag om mandagen er således en del af den samlede tilpasning, der gør det muligt for hende at opretholde hendes nuværende, begrænsede arbejdsevne uden væsentlig forværring af symptomer. Det forhold, at almindelig restitution for raske personer typisk finder sted i weekenden, kan ikke direkte overføres til [Klageren]s situation, hvor belastning og restitution følger et andet mønster.

[Klageren]s ønsker desuden at præcisere, at manglen på en beskrevet objektiv helbredsmæssig forværring ikke er ensbetydende med, at hendes funktionsevne ikke har været reduceret. Ved kroniske smertetilstande kan funktionsniveau og belastningstolerance ændre sig over tid uden tilsvarende objektive fund, hvilket også er anerkendt i hendes samlede behandlingsforløb.

Samlet set er ændringen i [Klageren]s arbejdsevne og arbejdsfordeling udtryk for en mere realistisk tilpasning til hendes helbred og ikke for en uforklarlig eller inkonsistent udvikling.

Vedr. CV.

PFA har endnu engang taget fat i det forældede CV. Opdateret CV er fremlagt. Der henvises hertil og det herom anførte i klagen.

Sammenfattende bemærkninger:

Med [Klageren]s egne ord kan hendes standpunkt sammenfattes som følger:

'På baggrund af ovenstående bemærkninger ønsker jeg samlet at præcisere, at min sag ikke handler om manglende vilje til arbejde, behandling eller afprøvning, men om en varigt nedsat funktionsevne som følge af kroniske smerter og betydelig træthed, dokumenteret gennem et langvarigt behandlings- og afklaringsforløb.

Mit sygdomsforløb har været præget af gradvis forværring og kompleksitet over tid, og min arbejdsevne er løbende blevet afprøvet i praksis gennem gentagne forsøg på fastholdelse, tilpasning af timetal, ændring af arbejdsfordeling og iagttagelse af skånehensyn. Disse forsøg har ikke dokumenteret, at jeg har været i stand til at opretholde en stabil arbejdsevne på mere end et meget begrænset timetal, uanset om arbejdet er placeret på flere eller færre ugedage, eller om der er taget hensyn til transport og opgavetype.

Jeg har deltaget aktivt i relevant udredning og behandling, herunder gynækologisk udredning, tværfagligt forløb i smerteklinik, psykologisk behandling og afprøvning af både farmakologiske og nonfarmakologiske behandlingsformer. Fravalg af enkelte behandlingsformer er sket på baggrund af manglende effekt eller uacceptable bivirkninger med betydelige og livsændrende konsekvenser, uden en garanteret effekt, og kan ikke sidestilles med manglende medvirken.

PFA's vurderinger tager i vidt omfang udgangspunkt i, hvad der teoretisk 'ikke kan udelukkes', herunder muligheder for arbejde i andre funktioner eller med yderligere skånehensyn. Min arbejdsevne er imidlertid allerede konkret afprøvet under realistiske forhold og med dokumenterede skånehensyn, og disse afprøvninger har ikke vist grundlag for en større arbejdsevne eller indtjeningssevne end den, der aktuelt foreligger.

Det forhold, at jeg fortsat har en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, herunder i fleksjob, er ikke udtryk for, at min arbejdsevne er større, men for at der er fundet en bæredygtig ramme, hvor den arbejdsevne, jeg fortsat har, kan udnyttes uden væsentlig forværring af mine symptomer.

Samlet set mener jeg derfor, at der foreligger et tilstrækkeligt og sammenhængende grundlag for at lægge til grund, at min erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat til under halvdelen, og at dette ikke kan ændres ved yderligere teoretiske antagelser om muligheder, som allerede er afprøvet i praksis uden varigt resultat.'

Vedrørende påstand 2

Den direkte udgift til advokat mit arbejde som advokat afholdes af [...].

Ligesom der også tilmåles ansatte advokater omkostninger i retssager, bør der kunne tilkendes rimelige omkostninger til anvendelse af advokat, når en sådan kompetence er nødvendig ved udarbejdelse af en klage.

Jeg har brugt cirka 6 timer på udarbejdelse af den klagen, og tilsvarende tid på denne replik.

Anbringender

Det i klageskriftet anførte fastholdes.

Overordnet bemærkes, at denne sag omhandler [Klageren]s helbred fra september 2024 og frem. Dette har betydning for vurderingen af de fremlagte dokumenter.

PFA's svarskrift bærer præg af, at cherry picking i materialet samt at lægges al for stor vægt på ældre materiale fra 2021-22 og for lidt vægt på nyere lægeundersøgelser samt kommunens sagkyndige vurderinger efter arbejdsprøvning.

At der naturligvis skal lægges vægt på de seneste undersøgelser fra 2024 og 2025 gælder så meget desto mere i en sag som denne, hvor [Klageren] har været i behandling i perioden med operationelt indgreb i december 2022 samt psykologisk og medicinsk behandling på smerteklinikken.

[Klageren] har haft siden puberteten haft underlivssmerter, men har disse til trods kunnet passe et fuldtidsarbejde. Symptomerne har imidlertid ændret karakter og sværhedsgrad over tid. [Klageren]s nuværende situation kan derfor ikke sidestilles med hendes tidligere funktionsniveau.

[Klageren] lader sig behandle mod smerter i fornødent omfang.

Det kan ikke med rimelighed kræves, at [Klageren] tager opioider for eventuelt at forøge sin arbejdsevne. Det bemærkes i øvrigt, at en sådan behandling kan påvirke hendes arbejdsevne samt gøre det umuligt for hende at køre i bil.

Kunstig overgangsalder er et indgreb med meget voldsomme konsekvenser.

Det vil endvidere afskære [Klageren] fra at få børn. Det kan ikke med rimelighed kræves at [Klageren] siger ja til en sådan behandling for måske – måske ikke - at få en forbedret arbejdsevne.

Vedrørende [Klageren] psykiske forhold bemærkes, at hun lader sig behandle i fornødent omfang både med medicin og samtale."

Selskabet har i brev af 27/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA bestrider, at der i selskabets afgørelse ikke er lagt vægt på undersøgelser af forsikrede fra 2024. Det fremgår klart af selskabets forrige indlæg til ankenævnet, at selskabet har foretaget en samlet vurdering af alle sagens akter. Forsikredes ses ikke at konkretisere hvilke konkrete lægelige undersøgelser fra 2024 og 2025, som PFA efter forsikredes opfattelse burde have lagt mere vægt på.

Argumentationen i forsikredes seneste indlæg til ankenævnet er i meget høj grad baseret på forsikredes egne angivelser af smertegener, hvile- og restitutionsbehov, belastningstolerance, erkendelse af egne begrænsninger osv. Angivelserne bakkes ikke op af lægefaglig dokumentation. Flere gange henvises blot til 'journalen', 'hendes samlede behandlingsforløb' eller 'dokumenteret gennem et langvarigt behandlings- og afklaringsforløb' uden nærmere konkretiseringer.

Forsikrede har nu flere gange over for ankenævnet gentaget, at det ikke er psykiske forhold der begrænser hendes erhvervsevne, men at det er endometriose og hendes smertetilstand, der er årsag til de gener, som hun angiver at opleve.

Forsikrede har efter det oplyste lidt af endometriose siden menstruationsdebut (bilag O, s. 6). Der er ikke oplysninger, der understøtter, at der skulle være sket en forværring i sygdommen i 2023 eller senere. Det fremgår af sagen, at flere læger har forholdt sig kritisk til, hvorvidt denne diagnose skulle være årsag til de smerter, som hun angiver at opleve (bilag G, s. 14, 15 og 18).

Det fremgår af statusattest fra smerteklinik af 19. januar 2024 (bilag L, s. 72) at forsikrede behandles under Diagnosen 'kronisk kompleks smertetilstand'. Der er ikke nogen somatisk forklaring på, at forsikrede skulle have denne diagnose, og der er ingen objektive undersøgelser i sagen, der understøtter denne diagnose. Alle objektive undersøgelser har i det væsentlige vist normale forhold. Diagnosen ses alene at være stillet på baggrund af forsikredes egne smerteangivelser. Forsikrede har den 3. august 2023 (bilag G, s. 4) til smerteklinikken angivet, at hun de seneste 4-5 år – dvs. fra august 2018 eller august 2019 – havde haft daglige voldsomme smerteanfald af minutter til timers varighed, hvor hun blev svimmel, utilpas, måtte ned at sidde eller ligge for at kupere anfaldene. Det fremgår også af journalen fra smerteklinikken, at hun til smerteklinikken oplyste, at smerteintensiteten ved anfaldene kom op til 8-9 på en VAS-skala, hvor 0 er ingen smerte og 10 er værst tænkelig smerte, samt at hun under anfaldene ikke kunne andet end at koncentrere sig om sin vejtrækning. Hvis disse angivelser afspejler virkeligheden, undrer det PFA, at forsikrede helt frem til september 2023 kunne passe et fuldtidsjob, for så efterfølgende at trappe ned til 20 timers ugentligt arbejde og i efteråret 2024 at trappe ned fra 20 ugentlige arbejdstimer til 8 ugentlige arbejdstimer.

Forsikredes smerteangivelser til smerteklinikken stemmer da heller ikke overens med, at det af journalnotat fra klinik for kvindesygdomme den 23. juni 2023 (bilag P, s. 84) fremgår, at forsikrede 6 måneder efter laparoskopi med fjernelse af peritoneal endometriose aktuelt havde det klart bedre, og at hun ikke længere havde daglige smerter men fortsat cykliske smerter svarende til ca. ægløsningstidspunkt og menstruationstidspunkt. Der er derfor en væsentlig diskrepans i forsikredes smerteangivelser.

Forsikrede har via sin repræsentant til ankenævnet anført, at der er tale om et 'progressivt og forværret sygdomsforløb, hvor hendes nuværende symptomer og funktionsbegrænsninger adskiller sig væsentligt fra hendes tidligere situation'. Dette er der fortsat ikke dokumentation for i sagens akter.

Den gradvise nedtrapning i forsikredes arbejdstid i perioden fra 2023 og frem samt fastsættelsen af arbejdstid i fleksjob til 8 ugentlige timer synes primært at være baseret på forsikredes egne oplysninger til arbejdsgiver og kommune om hendes oplevede smertegener, restitutionsbehov, belastningstolerance osv. Fastsættelsen understøttes ikke af lægefaglige vurderinger.

På s. 10 i seneste indlæg til nævnet har forsikrede i sin beskrivelse af den pågældende periode anvendt formuleringer som 'blev det vurderet', 'samlet vurdering' og 'denne mulighed var imidlertid helbredsmæssigt og funktionelt begrundet'. Det fremgår imidlertid ikke af forsikredes indlæg, hvem der ifølge forsikrede har foretaget disse vurderinger eller fremkommet med disse begrundelser. Det fremgår heller ikke hvornår det skulle være sket, og hvor det eventuelt skulle fremgå af sagens akter.

Nedtrapningen i forsikredes arbejdstid skete i høj grad på forsikredes eget initiativ. Eksempelvis fremgår det af kommunalt journalnotat af 5. marts 2024 (bilag L, s. 79), at forsikrede selv havde aftalt med sin arbejdsgiver, at hun aktuelt arbejdede 20 timer om ugen. Det fremgår af kommunalt journalnotat af 27. marts 2024 (bilag L, s. 56), at forsikrede aktuelt arbejdede 15 timer ugentligt, samt at 'Vi drøfter, hvorvidt du skal afprøve en 5. dag, hvis der er pause på forløbet. Det virker du umiddelbart tilbageholdende overfor og det kommer frem, at du er ved at vænne dig til at acceptere dette timetal og at det måske i virkeligheden er for meget.' Samme dag er det ført til kommunal journal (bilag L, s. 56), at forsikrede og hendes arbejdsgiver allerede forud for forsikredes samtale med kommunen havde aftalt, at forsikrede fremover skulle arbejde 15 timer fordelt på fire dage.

Om nedsættelsen af arbejdstid til 8 ugentlige timer fremgår af kommunalt notat af 10. september 2024 (bilag L, s. 11) 'Du vil som udgangspunkt gerne fortsætte med 12 timer, men starter i smerteklinikken hver onsdag fra kl. 9-12.30 indtil slut oktober. Det er et krævende forløb for dig pga. mange mennesker, indhold og lang mødetid. Derfor aftaler vi, at du fremadrettet arbejder mandag og fredag som udgangspunkt svarende til 8 timer pr. uge og optrapning til 12 timer, når forløbet stopper'. Forsikrede 'ønskede' imidlertid ikke selv at trappe op i arbejdstid efter smerteforløbet afslutning (bilag P, s. 260).

Det fremgår også, at kommunens vurderinger af forsikrede som delvis uarbejdsdygtig er begrundet i forsikredes egne angivelser om smerter og udtrætning (bilag L, s. 13 og bilag P, s. 244 og 262). I kommunens anmodning om lægeattest til rehabiliteringsteamet den 29. oktober 2024 (bilag P, s. 264) fremgår det, at forsikrede selv havde erkendt, at hun ikke længere kunne arbejde på fuld tid og ønskede sagen forelagt rehabiliteringsteamet med henblik på fleksjob.

Rehabiliteringsteamet ses i indstilling til fleksjob af 15. januar 2025 (bilag P, s. 32) at have lagt stor vægt på statusattest fra egen læge af 25. november 2024 og statusattest fra smerteklinik af 5. november 2024, der i høj grad er baseret på forsikredes egne smerteangivelser. Rehabiliteringsteamet har i indstillingen bl.a. anført: 'Det har været en svær proces for dig at erkende, at du ikke kan det samme som før sygemeldingen, men du har gradvist erkendt, at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid. [...] Du har konstant mange smerter, og dette har påvirket dig meget psykisk. [...] Du er også bevidst om, at dine smerter påvirkes af, hvor meget du har, der fylder inde i dit hoved. Du fortæller, at angsten fylder en del lige nu. Sundhedskoordinator anbefaler, at du på sigt drøfter henvisning til et samtaleforløb ved psykolog ift. din angstproblematik'

At forsikrede selv har oplyst til kommune, læger og arbejdsgiver, at hendes smerter begrænser hendes arbejdssevne til 8 timer om ugen tjener ikke som dokumentation for, at hendes erhvervssevne er nedsat med halvdelen. Forsikredes løn i fleksjob er heller ikke afgørende for, hvorvidt hun opfylder betingelserne for dækning for tab af erhvervssevne.

Forsikrede har til støtte for sin påstand bl.a. henvist til, at forsikredes kommune i afgørelse om ansættelse i fleksjob af 29. januar 2025 (Bilag 12) angav hendes restarbejdssevne til 0 timer. Denne vurdering kan undre, idet rehabiliteringsteamet (bilag P. s. 32) 14 dage tidligere vurderede, at et af hendes skånehensyn bl.a. bestod i nedsat arbejdstid til 8 ugentlige timer, og at kommunen i afgørelse af 29. januar 2025 vurderede, at en ansættelse på 8 ugentlige timer udnyttede hendes arbejdssevne bedst muligt.

PFA er opmærksom på, at forsikrede har opdateret sit CV. CV'et i tidligere udgave (bilag P, s. 128), som var vedlagt det kommunale rehabiliteringsteams sag i 2024 og 2025, er dog relevant til at illustrere, hvilket funktionsniveau i form af fuldtidsjob og fritidsinteresser, som forsikrede opretholdt til trods for, at hun allerede dengang efter det oplyste led af Endometriose og efter det oplyste oplevede voldsomme smerter.

Forsikredes argumentation om fordeling af arbejdsdage og behov for restitution forekommer søgt og en smule selvmodsigende. På den ene side er det forsikredes opfattelse, at hun skal have fast restitutionsdag mandag, så hun kan 'stabilisere sit funktionsniveau og være i stand til at arbejde de efterfølgende dage'. På den anden side lader hun forstå, at 'ved kroniske smertetilstande er restitution ikke nødvendigvis tidsmæssigt placeret direkte efter aktivitet, men kan først mærkes dagen efter eller senere' Dette forklarer heller ikke, hvorfor forsikrede i perioden fra november 2024 til oktober 2025 efter det oplyste hverken havde fremmøde om mandagen eller om tirsdagen i sit praktikforløb og efterfølgende fleksjob.

Repræsentationsomkostninger

Forsikrede har via sin repræsentant bekræftet, at forsikredes repræsentationsomkostninger er dækket af forsikredes fagforbund. Allerede af denne årsag er hun ikke berettiget til dækning af sine omkostninger til repræsentation."

Klagerens advokat har i brev af 6/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at præcisere min bemærkning om, at PFA ikke i tilstrækkelig grad har inddraget og vægtet de lægelige oplysninger fra 2024 og 2025.

Det er korrekt, at PFA anfører at have foretaget en samlet vurdering af sagens akter. Min bemærkning knytter sig imidlertid ikke til, hvorvidt materialet formelt er indgået i sagen, men til den konkrete vægtning af de nyeste og mest relevante helbredsoplysninger.

Efter min opfattelse er der flere centrale lægelige oplysninger fra 2024 og 2025, som ikke er tillagt tilstrækkelig vægt i vurderingen, herunder:

- At jeg i smerteklinikken er blevet vurderet med en kronisk kompleks nonmalign smertetilstand, hvor smerter og funktionstab ikke nødvendigvis kan forklares ved objektive fund (bilag L, s. 72; bilag O)
- At der er gennemført et tværfagligt behandlingsforløb uden mulighed for yderligere behandlingsmæssig bedring, og hvor tilstanden er vurderet som stationær (bilag O)
- At der er dokumenteret et vedvarende og betydeligt nedsat funktionsniveau, herunder behov for skånehensyn og begrænset arbejdstid (bilag P, s. 39; s. 93)
- At mine smerter beskrives som daglige, uforudsigelige og funktionsbegrænsende (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72)

Samtidig ses PFA i sin argumentation i høj grad at lægge vægt på:

- ældre oplysninger
- perioder med relativ bedring
- fravær af objektive fund

Uden at disse sættes i forhold til den efterfølgende specialiserede udredning og behandling.

Min pointe er derfor, at de nyere oplysninger fra 2024 og 2025 ikke blot skal indgå formelt, men tillægges den vægt, som deres karakter og aktualitet tilsiger, herunder særligt når de vedrører specialiseret behandling og vurdering af en kronisk tilstand.

På den baggrund fastholder jeg, at de lægelige oplysninger fra 2024 og 2025 ikke i tilstrækkelig grad er tillagt vægt i PFA's samlede vurdering af min erhvervsevne.

...

Jeg er ikke enig i PFA's bemærkning om, at mine oplysninger om smerter, funktionsniveau og restitutionsbehov ikke er understøttet af lægefaglig dokumentation.

Mine beskrivelser af smertegener, belastningstolerance og behov for hvile er ikke fremsat isoleret, men er i overensstemmelse med og understøttet af de lægelige oplysninger i sagen, herunder særligt fra smerteklinikforløbet og øvrige journalnotater.

Af det fremlagte materiale fremgår blandt andet:

- at jeg har haft daglige, uforudsigelige og pludseligt indsættende smerteanfald med betydelig intensitet og påvirkning af funktionsevnen (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72)
- at min tilstand er vurderet som en kronisk kompleks non-malign smertetilstand, hvor smerter og funktionspåvirkning ikke nødvendigvis kan forklares ved objektive fund (bilag L, s. 72; bilag O)

- at jeg har gennemgået et omfattende tværfagligt behandlingsforløb, hvor der er arbejdet med både fysiske og psykiske aspekter af tilstanden (bilag O)
- at der er beskrevet et vedvarende nedsat funktionsniveau og behov for skånehensyn i relation til arbejde (bilag P, s. 39; s. 93)

Når jeg i mine bemærkninger henviser til 'journalen' og det 'samlede behandlingsforløb', er det således en sammenfatning af et omfattende og konsistent dokumentationsgrundlag, som efter min opfattelse netop understøtter de forhold, jeg beskriver.

Jeg ønsker samtidig at fremhæve, at vurderingen af funktionsevne ved kroniske smertetilstande nødvendigvis må inddrage patientens egne oplysninger. Dette skyldes, at smerter, træthed og belastningsreaktioner i mange tilfælde ikke kan måles objektivt, men i stedet vurderes på baggrund af både kliniske observationer og patientens beskrivelse af symptomer og funktion i hverdagen.

Mine oplysninger er således ikke udtryk for subjektive og udokumenterede vurderinger, men for en konkret beskrivelse af min hverdag og funktionsevne, som er i overensstemmelse med de lægefaglige vurderinger i sagen.

Jeg har i dette indlæg konkretiseret henvisningerne til relevante bilag for at tydeliggøre sammenhængen mellem mine oplysninger og den foreliggende dokumentation.

...

Jeg fastholder, at det er min samlede smertetilstand, herunder relateret til endometriose, som begrænser min erhvervsevne.

PFA anfører, at jeg har haft endometriose siden menstruationsdebut, og at der ikke er dokumenteret en forværring i sygdommen i 2023 eller senere. Hertil bemærker jeg, at vurderingen af min erhvervsevne ikke alene kan baseres på, hvorvidt der er sket en målbar forværring i den underliggende diagnose.

Det fremgår af materialet, at min tilstand i dag er vurderet som en kronisk kompleks non-malign smertetilstand (bilag L, s. 72; bilag O). En sådan tilstand er karakteriseret ved vedvarende smerter og funktionspåvirkning, som ikke nødvendigvis står i direkte forhold til udviklingen i den oprindelige somatiske diagnose eller til objektive fund.

Det afgørende i forhold til erhvervsevnen er derfor ikke, om der kan påvises progression i endometriosen, men hvordan min samlede funktionsevne er påvirket. I den forbindelse er det veldokumenteret, at jeg over tid har fået:

- tiltagende og vedvarende smerter
- nedsat belastningstolerance
- behov for væsentlig reduktion i arbejdstid

Dette understøttes blandt andet af smertebeskrivelser og vurderinger fra smerteklinikken (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72) samt den efterfølgende arbejdsafklaring i kommunalt regi (bilag P).

PFA henviser til, at enkelte læger har stillet spørgsmålstejn ved, om endometriosen alene kan forklare smerterne (bilag G, s. 14, 15 og 18). Dette ændrer imidlertid ikke ved, at jeg aktuelt er diagnosticeret med en kronisk smertetilstand, hvor smerteoplevelsen netop kan være multifaktoriel og ikke fuldt forklarlig ved én enkelt diagnose.

Det er således ikke et krav, at der kan påvises en entydig og isoleret somatisk årsag til smerterne, for at funktionsnedsættelsen kan lægges til grund. Den relevante vurdering er, om smerterne er reelle, vedvarende og funktionsbegrænsende – hvilket efter min opfattelse er veldokumenteret i sagen.

Jeg bemærker endvidere, at der ikke er fremlagt lægefaglig dokumentation for, at mine gener primært skulle være psykisk betingede eller kunne forklares ved en ubehandlet psykiatrisk tilstand. Tværtimod fremgår det, at jeg har deltaget i både somatisk og psykologisk behandling uden, at dette har medført en normalisering af min funktionsevne.

Samlet set mener jeg derfor ikke, at PFA's fokus på manglende progression i endometriosen eller usikkerhed om den præcise smertemekanisme kan føre til en tilsidesættelse af den dokumenterede og varige funktionsnedsættelse.

...

Jeg er ikke enig i PFA's vurdering af, at diagnosen kronisk kompleks smertetilstand ikke skulle være lægefagligt understøttet, eller at den alene skulle være baseret på mine egne angivelser.

Diagnosen er stillet i regi af en specialiseret smerteklinik på baggrund af en samlet klinisk vurdering, herunder sygehistorie, symptomudvikling, behandlingsforløb og funktionsevne (bilag L, s. 72; bilag O). Det er karakteristisk for denne type tilstand, at der ikke nødvendigvis foreligger objektive fund, og at diagnosen netop stilles på baggrund af en helhedsvurdering, hvor patientens smerteoplevelse og funktion indgår som centrale elementer.

Fraværet af objektive fund kan derfor ikke i sig selv tages som udtryk for, at tilstanden ikke er reel eller ikke har betydelig funktionel konsekvens. Dette er i overensstemmelse med den lægefaglige forståelse af kroniske smertetilstande, hvor smerte og funktionsnedsættelse ikke altid kan forklares ved billeddiagnostik eller andre objektive undersøgelser.

For så vidt angår mine oplysninger til smerteklinikken om daglige smerteanfald gennem flere år, er disse ikke nye eller isolerede oplysninger, men stemmer overens med det samlede journalmateriale og mit langvarige behandlingsforløb (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72).

PFA anfører, at disse smerteangivelser ikke harmonerer med, at jeg frem til september 2023 har været i stand til at arbejde på fuld tid. Hertil bemærker jeg, at det forhold, at jeg i en periode har været i stand til at opretholde arbejde trods betydelige smerter, ikke er udtryk for, at smerterne ikke har været til stede, men derimod at jeg i en længere periode har presset mig selv ud over min reelle belastningsevne. I denne periode havde jeg desuden en §56-aftale, som blev anvendt ved sygedage på tidspunkter, hvor smerterne var særligt udtalte.

Det er veldokumenteret, at personer med kroniske smerter i perioder kan opretholde et højt funktionsniveau, men at dette ofte sker på bekostning af øget smerte, udmattelse og efterfølgende funktionstab. Dette afspejles også i mit forløb, hvor min arbejdsevne gradvist er blevet reduceret fra fuld tid til 20 timer og senere til 8 timer ugentligt i takt med, at det ikke længere var muligt at opretholde belastningen.

Den efterfølgende nedtrapning i arbejdstid er således ikke udtryk for en pludselig ændring, men for en gradvis erkendelse og dokumentation af min reelle og varige funktionsnedsættelse, hvilket også er blevet tydeliggjort gennem det tværfaglige forløb i smerteklinikken.

At jeg tidligere har været i stand til at arbejde mere, kan derfor ikke tages som udtryk for, at min nuværende funktionsnedsættelse ikke er reel, men må ses i sammenhæng med sygdommens udvikling og den efterfølgende afklaring af min belastningstolerance.

Samlet set mener jeg derfor ikke, at PFA's undren vedrørende sammenhængen mellem mine smerteangivelser og tidligere arbejdssevne giver grundlag for at tilsidesætte den lægefagligt stillede diagnose eller den dokumenterede nedsatte funktionsevne.

...

Jeg er ikke enig i PFA's vurdering af, at der foreligger en væsentlig diskrepans i mine smerteangivelser.

Indledningsvist bemærker jeg, at endometriose er en kronisk og fremadskridende sygdom, som ikke kan helbredes, men som typisk udvikler sig over tid. Sygdommen er kendetegnet ved, at smertebilledet kan variere betydeligt i perioder, herunder også i forhold til behandling og operative indgreb. Det er således velkendt, at der kan være midlertidige forbedringer efter eksempelvis laparoskopi, uden at dette ændrer ved sygdommens grundlæggende karakter eller langsigtede udvikling.

Det fremgår af journalnotat fra 23. juni 2023 (bilag P, s. 84), at jeg på dette tidspunkt – ca. 6 måneder efter operation – oplevede en periode med bedring, herunder færre daglige smerter og primært cykliske smerter. Dette er ikke usædvanligt i et behandlingsforløb med endometriose og kan ikke sidestilles med, at smerteproblematikken var ophørt eller stabiliseret på længere sigt.

Mine efterfølgende oplysninger til smerteklinikken (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72) skal ses i lyset af et samlet og længerevarende sygdomsforløb, hvor smerterne igen tiltog og udviklede sig til en mere kompleks og vedvarende smertetilstand. Der er således ikke tale om modstridende oplysninger, men om en naturlig udvikling i en kronisk sygdom, hvor symptom billedet kan variere over tid.

Det er i den forbindelse væsentligt at fremhæve, at diagnosen kronisk kompleks smertetilstand netop er stillet på baggrund af en specialiseret, tværfaglig vurdering i smerteklinikken (bilag L, s. 72). Denne type diagnose forudsætter ikke nødvendigvis objektive fund ved scanninger eller andre undersøgelser, men baseres på en samlet vurdering af smertehistorik, symptomkarakter, varighed og funktionsevne.

PFA's henvisning til, at objektive undersøgelser i det væsentlige har været normale, kan derfor ikke i sig selv føre til, at diagnosen tilsidesættes eller anses for utilstrækkeligt underbygget.

...

Jeg er ikke enig i PFA's vurdering af, at der ikke foreligger dokumentation for et forværret og progressivt sygdomsforløb, eller at fastsættelsen af min arbejdstid alene skulle være baseret på mine egne oplysninger.

For det første fremgår det af sagen, at jeg i dag er vurderet og behandlet under diagnosen kronisk kompleks smertetilstand (bilag L, s. 72; bilag O). Denne diagnose er netop udtryk for en langvarig og vedvarende smertetilstand, som har udviklet sig over tid og har medført en væsentlig påvirk-

ning af min funktionsevne. Diagnosen er stillet på baggrund af en specialiseret vurdering i smerteklinikken og kan ikke reduceres til alene at bero på mine egne angivelser.

Derudover fremgår det af materialet fra smerteklinikken, at jeg gennem flere år har haft betydelige smerter med væsentlig påvirkning af min daglige funktion og koncentrationsevne (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72). Disse oplysninger er en del af det lægefaglige grundlag og indgår i den samlede vurdering af min tilstand.

For så vidt angår udviklingen i min arbejdsevne, er det korrekt, at denne er sket gradvist fra fuldtidsarbejde til 20 timer og senere til 8 timer ugentligt. Denne udvikling afspejler imidlertid ikke alene mine egne oplysninger, men en løbende afklaring af min reelle funktionsevne, herunder i samarbejde med kommune, arbejdsgiver og behandlingssystem.

Fastsættelsen af arbejdstiden i fleksjob er således sket på baggrund af en samlet vurdering, hvor der blandt andet er lagt vægt på:

- mit dokumenterede behandlingsforløb, herunder i smerteklinik
- min faktiske funktionsevne over tid
- min evne til at opretholde stabilt fremmøde og arbejdsindsats
- behov for hvile og restitution som følge af smerter

Det er ikke korrekt, at denne vurdering ikke understøttes af lægefaglige oplysninger. Tværtimod indgår både journalmateriale og vurderinger fra relevante behandlere som en del af grundlaget, herunder særligt materialet fra smerteklinikken (bilag G og L) samt den samlede helbredsmæssige vurdering i kommunalt regi.

Jeg bemærker i den forbindelse, at vurderingen af funktionsevne – særligt ved kroniske smertetilstande – nødvendigvis må tage udgangspunkt i en kombination af lægefaglige oplysninger og patientens faktiske funktionsniveau. Det forhold, at mine egne beskrivelser indgår i vurderingen, kan derfor ikke i sig selv føre til, at grundlaget anses for utilstrækkeligt.

Endelig bemærker jeg, at det netop er gennem det længerevarende afklarings- og behandlingsforløb, at der er opnået en erkendelse af min reelle belastningstolerance. Den gradvise reduktion i arbejdstid er således udtryk for en realistisk og dokumenteret tilpasning til min helbredsmæssige situation, og ikke alene et resultat af subjektive vurderinger.

Samlet set mener jeg derfor, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for både udviklingen i min tilstand og den deraf følgende varige begrænsning i min erhvervsevne.

...

Jeg tager til efterretning, at mine tidligere formuleringer kan fremstå for upræcise i forhold til, hvem der har foretaget de nævnte vurderinger, samt hvor disse fremgår af sagens akter.

Jeg skal derfor præcisere, at de anførte vurderinger beror på en samlet vurdering foretaget i mit behandlings- og afklaringsforløb, herunder særligt:

- vurderinger fra smerteklinikken, hvor jeg er udredt og behandlet for en kronisk kompleks smertetilstand (bilag G, s. 4; bilag L, s. 72)
- det samlede journalmateriale, som dokumenterer et længerevarende forløb med vedvarende smerter og funktionsbegrænsninger (bilag O)

- den kommunale vurdering i forbindelse med arbejdsafklaring og etablering af fleksjob, hvor min funktionsevne og arbejdstolerance er blevet konkret afprøvet og vurderet (bilag P)

Når jeg i mit tidligere indlæg har anvendt formuleringer som 'blev det vurderet' og 'samlet vurdering', henviser dette således ikke til en enkeltstående vurdering fra én aktør, men til en tværfaglig og løbende vurdering på tværs af behandlingssystem og kommune.

Tilsvarende skal formuleringen om, at forholdene var 'helbredsmæssigt og funktionelt begrundet', forstås i lyset af den dokumenterede sammenhæng mellem mine smerter, min belastningstolerance og den faktisk afprøvede arbejdssevne, som blandt andet fremgår af forløbet i smerteklinikken samt den kommunale afklaring.

Jeg anerkender, at dette med fordel kunne have været tydeligere specificeret i mit tidligere indlæg, og har derfor ovenfor præciseret både grundlaget og henvisningerne til de relevante bilag.

...

Jeg er ikke enig i PFA's fremstilling af, at nedtrapningen af min arbejdstid i høj grad skulle være sket på mit eget initiativ, eller at den alene er udtryk for mine egne ønsker.

Jeg skal i den forbindelse præcisere, at beslutninger om ændringer i mit timetal løbende er truffet i samarbejde med både min arbejdsgiver og min sagsbehandler i kommunen. Disse beslutninger er sket på baggrund af konkrete drøftelser af:

- hvordan jeg aktuelt har fungeret i arbejdet
- mit energiniveau efter arbejdsdage
- min evne til at opretholde en stabil arbejdsintensitet
- forekomst af sygedage og behov for restitution

Tilpasningen af arbejdstiden har således været en fælles og fagligt begrundet vurdering af min reelle funktionsevne, og ikke alene et udtryk for mine egne ønsker.

De kommunale journalnotater, som PFA henviser til, understøtter netop dette samarbejde. Det fremgår blandt andet, at ændringer i arbejdstid sker i dialog mellem mig, min arbejdsgiver og kommunen, og at der løbende foretages vurderinger af, hvad jeg realistisk kan magte (bilag L, s. 79 og s. 56).

Når det eksempelvis fremgår, at jeg var tilbageholdende over for at øge timetallet eller udvide til flere arbejdsdage, skal dette ses i lyset af, at jeg på dette tidspunkt havde erfaret, at min belastningstolerance var begrænset, og at en yderligere optrapning ville medføre forværring af mine symptomer og øget behov for sygefravær.

Tilsvarende fremgår det af notatet af 10. september 2024 (bilag L, s. 11), at reduktionen til 8 timer ugentligt skete i sammenhæng med et krævende forløb i smerteklinikken. Dette understøtter, at tilpasningen af arbejdstiden skete ud fra en konkret vurdering af min samlede belastning – herunder både behandling og arbejde.

For så vidt angår bemærkningen om, at jeg efter afslutning af smerteklinikken ikke ønskede at øge timetallet, bemærker jeg, at dette ikke kan forstås isoleret som et ønske. Det var på dette tidspunkt blevet tydeligt gennem forløbet, at mit funktionsniveau og min belastningstolerance ikke

muliggjorde en optrapning uden forværring af min tilstand. Denne erkendelse var netop resultatet af det forudgående behandlings- og afklaringsforløb.

Samlet set er nedtrapningen i arbejdstid således ikke udtryk for et frit valg, men for en nødvendig og løbende tilpasning til min dokumenterede og afprøvede funktionsevne, vurderet i samarbejde med relevante fagpersoner.

...

Det er desuden ikke korrekt, at ønsket om fleksjob alene udspringer af mig selv. Jeg blev fagligt vejledt af min sagsbehandler at søge fleksjob, efter det gennem forløbet var blevet klart, at min arbejdssevne var varigt og væsentligt nedsat.

Når det fremgår af materialet, at jeg selv har erkendt ikke længere at kunne arbejde på fuld tid og ønskede sagen forelagt rehabiliteringsteamet (bilag P, s. 264), skal dette ses i sammenhæng med denne faglige vejledning samt det samlede forløb, hvor min funktionsevne var blevet afklaret. Det er således ikke udtryk for et frit valg, men for en realistisk erkendelse baseret på faglig rådgivning og dokumenteret funktionsevne.

Samlet set er både nedtrapningen i arbejdstid og tilkendelsen af fleksjob derfor sket på baggrund af en tværfaglig og dokumenteret vurdering, hvor både kommune, arbejdsgiver og behandlingsforløb har indgået – og ikke alene på baggrund af mine egne angivelser.

...

Rehabiliteringsteamet har desuden lagt vægt på, at der har været en gradvis og dokumenteret udvikling i min erkendelse af funktionsniveau, hvilket ikke er udtryk for et subjektivt ønske om at arbejde mindre, men for en proces, hvor min reelle belastningstolerance er blevet afklaret gennem både behandling og arbejdsafprøvning.

For så vidt angår bemærkningerne om psykisk påvirkning og angst, bemærker jeg, at dette ikke kan sidestilles med, at mine smerter primært skulle være psykisk betingede. Det er almindeligt, at langvarige smerter påvirker det psykiske velbefindende. Rehabiliteringsteamets bemærkninger afspejler således en sekundær psykisk belastning som følge af en fysisk og smertemæssig tilstand, og ikke en alternativ forklaring på mine gener.

Det fremgår heller ikke, at der er stillet en selvstændig psykiatrisk diagnose, som kan forklare min nedsatte erhvervsevne, eller at behandling herfor har kunnet normalisere min funktionsevne.

Samlet set mener jeg derfor ikke, at PFA kan reducere rehabiliteringsteamets indstilling til alene at bero på mine egne angivelser. Indstillingen er derimod resultatet af en samlet, tværfaglig og lægefagligt understøttet vurdering af min varigt nedsatte funktionsevne.

...

Jeg er ikke enig i, at min forklaring om fordeling af arbejdsdage og behov for restitution er søgt eller selvmodsigende.

Jeg har forsøgt at beskrive, hvordan mine kroniske smerter fungerer i praksis. For mig – og ved kroniske smertetilstande generelt – kan der være en forsinket reaktion på belastning. Det betyder, at smerterne ikke nødvendigvis opstår samme dag, men ofte først dagen efter eller senere. Derfor giver det ikke altid mening at placere restitution direkte efter en aktivitet.

Mit behov for en fast restitutionsdag, herunder mandag, handler om at stabilisere mit funktionsniveau, så jeg overhovedet kan gennemføre de efterfølgende arbejdsdage. Samtidig har jeg behov for at tage højde for, at belastning kan påvirke mig med forsinkelse, hvilket kræver en mere skånsom og fleksibel planlægning.

Jeg oplever derfor ikke, at der er tale om modstrid i mine oplysninger, men derimod et forsøg på at forklare en kompleks situation, hvor min arbejdssevne er afhængig af en meget skånsom tilrettelæggelse og tilstrækkelig restitution.

Ved kroniske smerter er tilstrækkelig restitution væsentlig. Det er ikke afgørende, hvilke dage hvilen placeres på, men for at kunne fastholde de aftalte arbejdsdage er det ofte nødvendigt med hviledage forud. Herved reduceres risikoen for, at arbejdsdagene bliver for belastende og medfører et smerteniveau, der forhindrer mig i at arbejde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulant epikrise af 28/6 2023 fra klinik for kvindesygdomme på hospital fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DN803 Endometriose i peritoneum

Epikrise

Ringes op med planlagt kontrol. Diagnostisk laparoskopi med fjernelse af peritoneal endometriose for 6 måneder siden. Har det klart bedre efter operationen. Har ikke længere daglige smerter og er amenorisk på den Kyleena-spiral, som blev lagt for 6 måneder siden. Dog fortsat cykliske smerter svarende til ca. ægløsningstidspunkt og menstruationstidspunkt på trods af, at hun altså ikke bløder. Er for lang tid siden henvist til smerteklinik og har nu været til indledende samtale. Har næste samtale til september. [...]

PLAN

Ønsker ikke tillæg af Cerazette eller p-piller. Har tidligere følt sig meget psykisk påvirket af dette. For nuværende bliver hun på Kyleena-spiral.

Vil meget gerne bevare tilknytningen til klinikken, og vi aftaler telefonisk kontrol om 12 måneder. Kontakter os før ved behov."

Af ambulant epikrise af 4/8 2023 fra smerteklinik på hospital fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

Epikrise

...

Smerteanamnese

Så langt tilbage hun kan huske i folkeskolen, da hun begyndte at menstruerer har hun haft smerter og ofte været fraværende i forbindelse med menstruation. De sidste 4-5 år har været med tiltagende intensitet i mavesmerter. Har også fået stillet diagnosen endometriose og er opereret et par gange for dette. Har også været i P-pillebehandling og har nu fået en hormonspiral.

Har igennem det sidste års tid haft ondt på bagsiden af ryggen torakalt i højre side, der særligt gør ondt, når hun løfter armen bag hovedet, og når hun ligger på højre side. Har en knæproblematik, hvor hun er opereret tre gange i (tror det var) højre knæ, og det kan godt begrænse hende noget i forhold til sportsudøvelse.

Smertestatus

Beskriver daglige smerter, der kommer i ture og bølger med forskelligintensitet og oftest 3-5 ture i løbet af en dag, der kan vare fra 1 minut til 1-2 timer. Hun er ofte svimmel og må sætte eller ligge sig ned i forbindelse med anfaldene og koncentrere sig om sin vejtrækning og kan ikke rigtig lave andet da. Smerten sidder på tværs i underlivet.

Ud over de daglige anfald har hun i forbindelse med sin cyklus 1-7 dage i måneden, hvor hun holder sengen og kun går på toilet, og det har hun også en dag i forbindelse med ægløsning. Der har hun konstant smerter i underlivet, der kan stråle ned over lysker og ben. Hun bløder ikke regelmæssigt på spiralen, men hun har en rimelig stabil cyklus.

De øvrige dage kan det være uforudsigeligt, hvornår smerterne kommer. En typisk dag kan hun godt have tre svære anfald, hvor smerteintensiteten kommer op på 8-9 og måske to lidt mildere anfald, hvor smerteintensiteten er 6-7. Når hun fornemmer, at smerteanfaldet trækker ud tager hun en Bonyl og to Paracetamol, og det sker et par gange om ugen. Ellers lindrer hun sig med varmepude, når hun er hjemme eller infrarød måtte. Søger også tryghed ved kæresten. Beskriver generelt at smerterne er meget energikrævende, og hun kan også begynde at mærke, det murrer i underlivet når hun får tissetrang, eller når blæren er fuld, men der er smerteintensiteten 1-3. Det kan hun godt vågne af i løbet af natten. Hun prøver at leve så normalt et liv som muligt og er ikke i stand til at forudse, hvornår smerteanfaldene kommer. Hun har fået ondt imellem skulderbladene til højre og har fået en delbehandling ved kiropraktor. Har noget opspænding i nakken og ind i mellem hovedpine. Smerten ved skulderbladet takserer hun til 2-3, og det er mest aktivitetsbestemt, når hun enten ligger på skulderen eller løfter armen. Kan godt have svært ved at vaske hår.

Hun beskriver nogle føleforstyrrelser på maven i venstre side, hvis noget rører hendes hud. Både i højre og venstre side kan hun ligesom få sådan en krampagtig sammentrækning.

Tidligere smertebehandling

Har været hos gynækologisk med laparoskopisk fjernelse af endometrievæv. Hun har fået P-piller og senest spiral. De har anbefalet kost uden kulhydrat, hvilket hun ikke helt har haft energi til at gøre konsekvent. [...] Rent medicinsk har hun prøvet opioider, Contalgin, Oxycodon, Tradolanog også Duloxetin, som hun havde ubehag ved. Har også fået Sertralinsom antidepressiv behandling, men der føler hun også ubehag. Hun bruger Bonyl og Paracetamol p.n.

Søvn

søvnen er meget struktureret, hun går i seng omkring kl. 21.30 og står op kl. 06.30. Kan godt være vågen om natten, med tissetrang, hvor det begynder at gå ondt. Hun har også mareridt 5 gange/ugen, op til 2 gange om natten. Nogle gange kan hun have svært ved at sove efterfølgende. Hun får 6-7 timers søvn i løbet af en nat, og er aldrig udhvilet. Sover 1-2 timer i løbet af dagen, når hun kommer hjem fra arbejde.

Aktivitet/deltagelse

Ved personlig hygiejne, kan hun have svært ved hårvask, da hun får ondt mellem skulderbladene. Fysisk har hun ellers ikke nogle store begrænsninger ud over det. Hun kan godt lide at gå tur og løber også. [...] Den daglige husførelse deles de om, når hun har en god dag. Når hun er sengeliggende, er det kæresten der overtager på de vigtigste opgaver. Hun kører bil. Socialt overvejer hun meget, hvad hun kan deltage i. Har altid en vej ud, så hun kan tage hjem. Hun har mistet mange veninder, da de ikke er interesseret i at snakke om problemer, og hun oplever, at det er en kamp at få nye venner. Hun har tidligere dyrket meget hundetræning, og det var en god hobby for hende, også at gå tur med hund og i det hele taget at have hund. Den døde i marts måned, hvilket var, og stadigvæk er, en stor sorg. Hun har svært ved at koncentrere sig om at læse, men kan høre lydbog og podcast. Hun hækler og strikker og løber 3-5 km 1-2 gange i ugen. Når hun kommer hjem fra arbejde, sover hun 1-2 timer.

Psykisk Anamnese

Psykisk beskriver hun sig uden overskud. Træt, kognitivt påvirket med nedsat hukommelse og overblik, svært ved at koncentrere sig. Hun scorer højt på psykologiske parametre både med angst, depression, stress, katastrofetænkning og bevægeangst. Hun har haft 2 diagnosticeret depressioner i sit liv, og føler sig konstant presset og belastet. Har angst, både panikangst og bekymring. laver både undgåelsesadfærd og sikkerhedsadfærd. Fortæller om flere overgreb, [...] Hun beskriver rigtig mange belastninger og tab i sit liv, [...] Hun har fået hjælp ved [...] og været i sorggruppe. Har også snakket med psykolog siden hen, hvor hun heller ikke altid har følt sig forstået. Været i medicinsk behandling for depression med Sertralin, hvor hun ret hurtigt er trappet ud, efter hun har fået det bedre.

Forventninger

Forventninger og håb til forløbet er, at hverdagen ikke skal være 'sådan en kamp'. At hun kan få lidt mere overskud og forhåbentlig mindre træthed.

Øvrige organsystemer

Gastrointestinalt:

Kan få hård mave og dyspepsi af Bonyl, så der bruger hun p.n. Pantoprazol og Magnesia for at kure det.

Urogenitalt:

Har spiral. Når blæren begynder at blive fuld, kan det godt føles smertefuldt.

Bevægeapparat:

Har fået ondt mellem skulderbladene, spændinger i nakken.

Medicin

p.n. Bonyl 500 mg 1-2 gange i ugen

p.n. Paracetamol 1 gram 3-4 gange i ugen

p.n. Pantoprazol

p.n. Magnesia

Tidligere prøvet medicin

Sertralin, Duloxetin kortvarigt og forskellige opioider.

...

Socialt

Bor med kæreste, de har kendt hinanden gennem [...] år. ... Hun er uddannet [...]. Er ansat 37 timer/ugen med en §56, hvor hun bruger den hver måned i forbindelse med sygemelding, når hun har menstruation og ved ægløsning, og så har hun en 2-3 gange i måneden, hvor hun går hjem omkring kl. 14.00, fordi hun er fuldstændig udkørt. Hun plejer at trække tiden inden hun går hjem. Hun holder rigtig meget af sit arbejde og arbejdspladsen, og har spændende arbejdsopgaver både på kontor og ude i [...]. Hun er noget bekymret for det sygefravær hun har.

...

Objektiv undersøgelse

AT Alderssvarende udseende kvinde. ET middel. Psykisk er der god kontakt. Hun er relevant ked af det.

[...]

Ryg/nakke: Er ret spændt i nakke- og skulderåg og også oppe ved kraniekassen i hø. side. Er vældig palpationsøsm torakalt til hø., også lidt ud over skulder, omkring albue. Har en pæn bevægelighed i kroppen.

Abdomen: Er palpationsøsm i ve. side. Ved berøring i ve. side, kommer der ligesom spasmer i huden. Der er ikke hyperalgesi eller allodyni.

Vurdering/konklusion

[...], der har haft endometriose siden hun begyndte at menstruerer, med smerter primært i starten omkring menstruation og ved ægløsning. De sidste 4-5 år med daglige voldsomme smerteanfald af minutter til timers varighed, hvor hun bliver svimmel, utilpas, må ned at sidde eller ligge ned for at kupere anfaldet. Er opereret 2 gange og har fået hormonspiral.

Beskriver en belastet opvækst [...]. Har haft 2 depressioner og en angstproblematik. Har været udsat for flere overfald og oplevet udtalt manglende forståelse for hendes situation. Socialt er hun uddannet [...], er ansat med en §56 og har mange sygedage/måneden og er presset konstant med meget lidt energi.

Er interesseret i et non-farmakologisk behandlingsforløb.

Plan

Videre plan efter tværfaglig konference."

Af kommunal opfølgningssamtale af 17/1 2024 fremgår bl.a.:

"Du fortæller, du arbejder ca. 20 timer, men det varierer, da du har dage, hvor du ikke kan komme ud af sengen. Det er et par gange om måneden. Der er god opbakning og forståelse fra din ledelse og der er undervejs reguleret i dine opgaver, så du har mindre hele dage med [opgave] og hvis du har så ikke flere dage i træk - hvis du har en dag ude, så har du pause dagen efter. Du fortæller, at her om vinteren består dit arbejde mest i kontor/inde-arbejde og om sommeren er du også ude ved [...]. Generelt har du meget frihed i arbejdet og din chef er med på at rykke rundt i opgaver, hvis nødvendigt.

Du orienteres om mulighed for fastholdelseskonsulnet, men aktuelt bruger du meget energi på forløbet ved smerteklinikken og vi aftaler at afvente med fastholdelse. Du fortæller du er opereret 2 gange for endometriose hhv. i sept. 22 og i 2020 - det kan ikke udelukkes du igen skal opereres

og følges ca. hvert kvartal telefonisk ved kvindesygdomme ift. endometriosen. Vi aftaler jeg indhenter journal herfra. Du fortæller, det er psykisk hårdt, men der er fokus på din psyke ved smerteklinikken og derfra holdes øje med depressionssymptomer. Du er tilbud forebyggende antidepressiv, men ønsker det ikke aktuelt. Du får panodil og bonul når du har meget ondt og efter behov. Du arbejder også med energiforvaltning og skal f.eks. indlægge pauser, f.eks. inden du skal tale med mig har du hvilet efter arbejde. Fokus er nu på forløb ved smerteklinikken, hvor du har været siden august. Du er glad for det, de er gode at tale med, men det tager tid og kræfter både at være i forløbet og arbejde med ændringerne. Du er der 1 g. pr. uge eller hver 2. uge."

Af statusattest af 19/1 2024 fra smerteklinik på hospital fremgår bl.a.:

"[Klageren] er i behandling i Smerteklinikken siden august 2023. Hun behandles under diagnosen

Diagnose: DR522E Kronisk kompleks non-malign smertetilstand.

Smerteanamnese

Siden folkeskoletiden, da hun begyndte at menstruere har hun haft smerter og ofte været fraværende i forbindelse medmenstruation. De sidste 4-5 år med daglige voldsomme smerteanfald af minutter til timers varighed, hvor hun bliver svimmel, utilpas, må ned at sidde eller ligge ned for at kupere anfaldet. Har fået stillet diagnosen endometriose og er opereret et par gange for dette. Har været i P-pillebehandling og har nu fået en hormonspiral. Har igennem det sidste års tid haft ondt på bagsiden af ryggen torakalt i højre side, der særligt gør ondt, når hun løfter armen bag hovedet, og når hun ligger på højre side. Har en knæproblematik, hvor hun er opereret tre gange i højre knæ, og det begrænser hende noget i forhold til sportsudøvelse. [Klageren] har flere tab og traumer i sit unge liv og har haft depression og angstproblematik.

Ud over de daglige anfald, har hun i forbindelse med sin cyklus 1-7 dage i måneden, hvor hun holder sengen og kun går på toilet, og det har hun også en dag i forbindelse med ægløsning. Der har hun konstant smerter i underlivet, der kan stråle ned over lysker og ben. De øvrige dage kan det være uforudsigeligt, hvornår smerterne kommer.

Kroniske komplekse smerter er en varig lidelse med sensibilisering i nervesystemet, hvor smertereguleringen er dysfunktionel, således at der vedvarende er smerteaktivitet, selv om der ikke kan påvises vævsskade der svarer til smerteresponset. Ud over smerter, er der følger med påvirket søvn, kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne samt udfordringer med overblik. Der er træthed med hurtig udtrætning. Der er opspænding i muskulatur som følge af smerter. Humøret er påvirket, og der er vanskeligheder med deltagelse i social aktivitet, samt vanskeligheder med daglige opgaver og patienten kan ikke klare tungere fysiske opgaver.

Behandling

Der er fokus på non-farmakologisk behandling med fokus på Individuel indsats med undervisning i smertelære, symptomtolkning, aktivitetsjustering og identitetsjustering. Der pågår samtaler med læge, smertesyggeplejerske, socialrådgiver, psykolog og fysioterapeut.

Medicin

Bruger Paracetamol og NSAID efter behov.

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

104753

Prognose.

Kroniske smerter er en varig lidelse, hvor behandlingen retter sig mod stabilisering af lidelsen og undgå yderligere forværring af tilstanden, samt lindre følgevirkningerne som er søvnforstyrrelse, kognitive vanskeligheder, humørpåvirkning samt opspænding af muskulatur. Smertetilstanden vil svinge i intensitet, ofte uforklarligt, men hyppigt som følge af belastninger, hvilket kan være af både psykisk, social og fysisk art.

[Klageren]s smertesygdom medfører øget fravær fra arbejdet og hun har mange dage om måneden hvor hun ikke kan deltage i arbejde eller andre aktiviteter. Har hidtil brugt § 56 aftale. Aktuelt delvis sygemeldt og det ser ud til at fungere bedre når hun er på arbejder omkring 4 timer dagligt inkl. pauser og med fravær på de dårligste dage om måneden. Da opnår hun en balance mellem arbejde, helbred og privatliv. Der er forståelse og støtte fra arbejdsgiver til den aktuelle løsning.

Funktionsevnen er således væsentligt påvirket i arbejdsmæssig henseende.

Når behandlingen i smerteklinikken afsluttes, vurderer vi, at tilstanden er optimalt og fyldestgørende behandlet, og vi kan derfor ikke derefter pege på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden. Vi vurderer også, at de tillærte nye strategier er implementeret, således at tilstanden kan betragtes som stationær. Vi forventer at behandlingen kan strække sig over det næste ½ år. Vi vurderer, at der sideløbende med behandlingen er behov for støtte til afklaring af den fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, hvor man i samarbejde med arbejdspladsen beskriver [Klageren]s formåen.

Skånehensyn (ikke udtømmende);

Nedsat tid (timetal afklares individuelt).

Undgå tungt fysisk arbejde.

Mulighed for fleksibilitet i arbejde og pauser.

Fokus på god ergonomi."

Af kommunal opfølgningssamtale af 5/3 2024 fremgår bl.a.:

"du oplyser, du fortsat er deltidssygemeldt og aftalen med din chef er, at du arbejder ca. 20 timer, men det går meget op og ned og du kan se, at det er sjældent du når op på 20 timer. Vi drøfter behovet for afklaring af din arbejdssevne."

Af kommunal samtale af 27/3 2024 fremgår bl.a.:

"Forinden mødet har vi drøftet din situation pr. telefon og konstateret at 20 timer er for meget. Dit reelle fremmøde er typisk under 20 timer. Du udtrættes og sover 2 timer, når du kommer hjem fra arbejde. Aftalt, at nedsætte arbejdstiden til et mere realistisk niveau til 15 timer i forbindelse med smertetaklingsforløb. Du er privat omkring dit helbred og har god opbakning fra arbejdsgiver. Du er dog usikker på virksomhedens holdning, hvis ikke du kan vende tilbage til 37 timer, hvilket gør dig usikker ifht. fremtid.

Status:

Du fortæller, at du fra d. 9.4.24 starter på et smertetaklingsforløb på hold hver tirsdag frem til juni. Derefter tilbydes du en anden indsats.

Plan:

I har allerede aftalt 15 timer fordelt på 4 dage. Tirsdag fri til smertetakling og fremmøde de andre dage fra 8.00-12.00 og enten fredag eller onsdag til kl. 11.00 lfht. opgaver og justering har I løbende dialog, så det tilpasses.

Fremtid:

Adspurgt arbejdsgiver ifht. fastholdelse fortæller [...], at de rigtig gerne vil fastholde dig uanset timeantal. Det er et spørgsmål om planlægning."

Af kommunal samtale af 18/6 2024 fremgår bl.a.:

"Du har arbejdet 18 timer, hvilket var for meget. Fortsætter derfor på 15 timer efter aftale med leder.

Vi aftaler, at du registrerer din tilstand i en kalender for at finde det rette timeantal og mødedage.

Du går til psykologsamtaler hver 14. dag som led i tilbud på smertetaklingforløbet."

Af kommunal samtale af 9/7 2024 fremgår bl.a.:

"Status:

Du har pt. sommerferie fra smerteklinikken og genoptager forløb i uge 33. Du har haft fravær on-off pga. smerter/mavesår og arbejder ca. 12 timer eller det, du kan. Ellers er planen 15 timer på 4 dage med onsdag fri, hvilket er godt for dig med en fridag, da du bruger dine weekender til restitution. Du fortæller efterfølgende, at du har et søvnbehov på 3-4 timer, når du kommer hjem fra arbejde. Du møder fra kl. 9.00-12.00 og om fredag til kl. 11.00, hvilket fungerer fint, da du kan være med til frokost og går naturligt derefter. Du sover dårligt om natten, da du ikke kan ligge rigtig ned pga. mavesåret.

Der ikke er overskud til noget privat og at du nok i virkeligheden, når det kommer til stykket arbejder for meget. Det er en stor del af din identitet at være en dygtig specialist, som dine kolleger plejer at komme til med spørgsmål. Det, at være dygtig, er vigtig for dig. Du oplever, at det er svært at opretholde fagligheden og din viden på det lave timeantal, da der sker mange forandringer på området også [...]. Det bekymrer dig og gør dig ked af det. Du synes ikke du bidrager nok og får en følelse af at du ikke er god nok, når du mangler viden.

Du har svært ved at erkende, at det er dit helbred, der skal diktere din arbejdsevne. Din drøm var at blive [...]. Du fortæller, at du fortrænger din tilstand og vil helst ikke mærke efter. Derfor er det også modstridende, når du af [...]/mig bliver bedt om at lave registreringer på, hvordan du har det. Du siger, at der vil være rødt hver dag (=dårligt), fordi du ikke har det godt. Du vælger at fortrænge det i stedet for. Det har du haft drøftelser om med smerteklinikken om fortrængningen og vi får os en snak om efterfølgende, hvordan du konstant modarbejder dig selv og din krop.

Du spørger hvad jeg mener er realistisk for dig og ut. anbefaler, at du lytter til din krop og råd fra smerteklinikken, fastholdes på det timeantal, du kan, får ro på dit system, så du kan møde stabil med afgrænsede opgaver.

Du fortæller, at du kæmper meget med angst og har været udsat for mange forskellige og traumatiske ting i dit liv. Du har god støtte af din kæreste - I handler ind sammen, fordi du ikke kan alene.

Plan:**Opgaver:**

Afgrænsede adm. opgaver [...] uden deadlines, som kan udføres i dit tempo og hvor du selv kan aftale med kunderne. Hidtil har du samarbejdet med kolleger om større [...], hvor deadline indimellem har været uvis og i sidste øjeblik, hvilket ikke er foreneligt.

Uge 28,29: 3x4 timer fordelt på man, tirs, torsdag

Uge 34,35: 3x4 timer fordelt på tirs, ons fredag"

Af kommunal forsamling af 27/9 2024 fremgår bl.a.:

"Du vil gerne tilknyttes [...], da du har en god kontakt til leder, som tidligere også har været leder for dig. Du har kontaktet denne og hun vil gerne have dig som medarbejder.

Vi drøfter hvorvidt vi skal afvente arbejdsevnebeskrivelse til efter afslutning af mestringsforløb. Drøftes med fastholdelseskonsulent. Pt. arbejder du 8 timer fordelt på tirsdag og fredag fra kl. 8-12 + mestringsforløb onsdag. Det fungerer godt. Du har brug for at komme afsted 3 gange om ugen pga. angst og du tænker, at det vil give mening af møde onsdag måske 3 timer, når forløbet afsluttes. Timeantallet afhænger af om du kan få lov at fortsætte i [...]."

Af fastholdelsesindsats på arbejdsplads i perioden 5/3 2024 til 5/11 2024 fremgår bl.a.:

"Møder på arbejdspladsen med henblik på dels at fastholde dig i jobbet og dels at afklare din 5.3.24 til d. 5.11.24 arbejdspladsen arbejdsevne. Din arbejdsevne er afklaret på nuværende arbejdsplads [...] og senest i [...] som [...] med kendte afgrænsede opgaver.

Arbejdsgiver er indstillet på at fastholde dig på arbejdspladsen 8 timer pr. uge i et fastholdelsesfleksjob og har været fleksibel og samarbejdende i forløbet først i [...] og senest i [...], hvor du er faldet godt til på trods af længere transport, som du i første omgang frygtede lidt for. Det er gået bedre end forventet. Du har gradvist erkendt at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid, men det har været en svær erkendelsesproces for dig. Du har en stærk arbejdsidentitet og din faglighed betyder meget for dig.

Forløbet har vist, at du ved 2 • 4 timer pr. uge har et lille overskud ifht. også at få hverdagen til at fungere, men fortsat et stort hvilebehov efter en arbejdsdag. Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde. Da du har det svingende, er det forskelligt, hvor meget overskud du har til at få lavet noget praktisk i hjemmet. Når der er overskud, tager du opgaverne i små bidder. Du har god opbakning fra din kæreste og i dit netværk. Der er vurderet arbejdsintensitet på 100%."

Af statusattest af 5/11 2024 fra smerteklinik på hospital fremgår bl.a.:

"Diagnose:

DR522E Kronisk kompleks non-malign smertetilstand. Kroniske komplekse smerter må forstås som en varig overaktivitet i nervesystemet, hvor regulering af smerter er udtrættet, hvilket påvirker søvn, kognitiv funktion og giver hurtig udtrætning samt vedvarende opspænding i muskulatur.

Behandling

[Klageren] startede i behandling i Smerteklinikken i august 2023 og forventes afsluttet i denne uge. Der har i forløbet været fokus på non-farmakologisk behandling med individuel indsats der indebærer undervisning i smertelære, symptomtolkning, aktivitetsjustering og identitetsjustering. Der har været samtaler med læge, smertesygplejerske, socialrådgiver, psykolog og fysioterapeut. Hos socialrådgiver er der arbejdet med balance mellem helbred og arbejde og [Klageren] er anbefalet at gå ned i tid i en delvis sygemelding under behandlingsforløbet. Har desuden haft et længere samtaleforløb ved teamets psykolog bl.a. omkring emnerne identitet, grænser, accept, angst og selvberoligelse.

Har deltaget på både smertetacklings- og kropshold.

Smertetacklingshold:

Holdforløbet løber over i alt 9 gange af 2,5 timers varighed. Patienten har deltaget i holdforløb, hvor der har været undervist i smertefysiologi, kognitive følgevirkninger, kognitiv smertetackling, afspænding og aktivitetsregulering, lovgivning vedr. sygefravær og arbejdsfastholdelse samt nødplaner når smerten er værst.

Kropsbevidsthedshold:

Holdforløbet løber over 8 gange a 2 timers varighed. Formålet er at berolige/lindre et overaktivt nervesystem samt skabe bedre overensstemmelse mellem hvad hovedet gerne vil, og hvad kroppen rent faktisk kan præstere. Der er arbejdet fokuseret med opmærksomhed og bevidst nærvær på kroppens signaler. Der er anvendt fysioterapeutiske metoder bl.a. B-BAT og undervisning i åndedrættet samt mindfulness. Derudover at øge fokus på at anvende de kropslige ressourcer og dermed også at øge bevidstheden omkring grænsesætning.

Medicinsk

Får en lille dosis Sertralin som hun oplever hjælper på humør og angstsymptomer.

Prognose.

Kroniske smerter er en varig lidelse, hvor behandlingen retter sig mod stabilisering af lidelsen og undgå yderligere forværring af tilstanden, samt lindre følgevirkningerne som er søvnforstyrrelse, kognitive vanskeligheder, humørpåvirkning samt opspænding af muskulatur. Smertetilstanden vil svinge i intensitet, ofte uforklarligt, men hyppigt som følge af belastninger, hvilket kan være af både psykisk, social og fysisk art.

Når behandlingen i smerteklinikken afsluttes, vurderer vi, at tilstanden er optimalt og fyldestgørende behandlet, og vi kan derfor ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden. Vi vurderer også, at de tillærte nye strategier er implementeret, således at tilstanden kan betragtes som stationær.

Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende. Vi anbefaler, at der sker en snarlig afklaring af den fremtidige beskæftigelse, hvor [Klageren] håber på et fleksjob, hvilket giver rigtig god mening. En afklaring vil betyde større ro, mindre bekymring og det kan have en lille positiv effekt på smerteoplevelsen. Forventningen er at [Klageren] kan blive langtidsholdbar på arbejdsmarkedet. Vi har allerede tidligere beskrevet skånehensyn."

Af arbejdsevnebeskrivelse af 18/11 2024 fra fastholdelseskonsulent fremgår bl.a.:

"1. Formålet med indsatsen:

Afklaring af arbejdsevnen. Henvist fra fastholdelseskonsulenten d. 5.3.24

Første møde på arbejdspladsen [...] d. 27.3.24 Formål: 20 timer er for meget. Du udtrættes og sover 2 timer, når du kommer hjem fra arbejde. Der er brug for at afklare din arbejdsevne.

...

3. Støtteforanstaltninger der relaterer sig til fastholdelsesindsatsen:

(F.eks. personlig assistance, mentor/fast kontaktperson, ergonomisk vejledning, hjælpemidler).

De handicapkompenserende ordninger har været overvejet, men ikke fundet relevante og brugbare i relation til at kompensere og dermed højne arbejdsevnen. Du kan udføre de udvalgte opgaver selvstændigt, men har brug for nedsat tid pga. udtrætning.

4. Kort beskrivelse af afprøvede arbejdsopgaver og arbejdsfunktioner:

... Der har været løbende dialog med leder, så opgavemængden passer til det reducerede timeantal.

Du har indtil videre de samme [...] opgaver, som da du havde i [...] afdelingen og samarbejder derudover med en kollega, du tidligere har samarbejdet med. Planen er, at du på sigt skal overgå til andre administrative afgrænsende opgaver uden korte deadlines i en [...] afdeling i [...] i samarbejde med en kollega, du tidligere har samarbejdet med.

5. Kort beskrivelse af arbejdstid, intensitet, afprøvning af timer, mødestabilitet og arbejdsudførelsen- både fastholdelseskonsulentens, arbejdspladsens og borgerens beskrivelse og begrundelse heraf

Dine dage er meget svingende både ifht, smerter, angst og du påvirkes fysisk, når der er koldt. Pga. angst er det bedst for dig at møde på arbejdspladsen jævnligt, men smerterne påvirker dig, så du udtrættes hurtigt og har et stort hvile- og restitutionsbehov.

Du blev sygemeldt d. 05-09-2023 og genoptog arbejdet d. 1.9.23, hvor du mødte 5 dage fra 8.00 - 12.00 i alt 20 timer. Til første møde på arbejdspladsen d. 28.3.24 aftales at sætte tiden ned til 15 timer fordelt på 4 dage. Tirsdag fri til smertetakling og fremmøde de andre dage fra 8.00-12-00 og enten fredag eller onsdag til kl. 11.00, så det passer til opgavemængden.

Timeantallet er løbende nedjusteret siden efter længere drøftelser, fordi det har været svært for dig at fortælle, hvor dårligt du egentlig har det. Jeg har anbefalet dig at registrere din tilstand i et skema, men det har været for svært for dig at se, hvor 'dårligt' du reelt har det. Dit arbejde er vigtigt og derfor har du haft et ønske om ikke at forholde dig til dit helbred/smerter/angst, fordi det betød nedgang i arbejdstid, hvilket påvirker din arbejdsidentitet og din hverdag.

Da vi fik talt om dit store hvile- og restitutionsbehov, aftalte vi at afprøve 12 timer på 3 dage kombineret med at du fulgte smertetaklingsforløbet. Senest er du gået ned til 8 timer på 2 dage.

Først da du kom ned på 8 timer, fik du dage med overskud, hvilket er første gang i afklaringsforløbet, du har nævnt et lille overskud.

Arbejdsgiver blev bedt om at forholde sig til fastholdelse på 8-12 timer og du fik tilbuddet om at komme til [...] med lignende opgaver eller overgå til et [...] job i [...]. Da dit arbejde og din faglighed betyder meget, aftalte vi at afprøve hvordan det er at skulle køre til [...] 2 gange om ugen, hvilket er en lang tur, når man har en smerteproblematik.

Til opfølgning primo november 24 fortæller du til opfølgningssamtalen, at du nu har afprøvet det at køre til [...] afdelingen i 4 uger med fremmøde 2 dage + mestringsforløb. Det er gået bedre end forventet med kørsel til [...] 1 time frem og tilbage. Du er blevet taget rigtig godt imod og glæden over at føle, at du stadig kan bidrage, er stor. Du bliver anerkendt hver dag af både kolleger og leder, så selvom der er lang transport, giver det dig rigtig meget positivt at arbejde i denne afdeling. I sidder i et storrum, men folk er hensynsfulde og man er ikke generet af lyd pga. god akustik. Der er mulighed for at tage de pauser, man har brug for.

Du har over længere tid overforbrugt dig selv pga. mestringsforløb sideløbende med afklaringsforløbet. Du ønsker derfor at fortsætte på 8 timer fordelt på 2 dage onsdag og fredag fra kl. ca. 7.30 - 11.30 + frokost for at bevare det den sociale tilknytning til kollegerne. Din leder fra [...] spørger om du kan arbejde mere, nu hvor mestringsforløbet slutter, men din grænse for nuværende er på 2x4 timer. Du har et stort hvilebehov, når du kommer hjem fra arbejde fortsat, men 'det vil du gerne betale' for at bevare din faglighed.

Du har brug for en mødefri dag om mandagen, da du ofte skal have en restitutionsdag inden du skal på arbejde. Hvis du skulle møde om mandagen ville du ikke kunnet noget i weekenden. du er mest frisk om formiddagen og udtrættes omkring frokost. Du synes selv, at det passer godt med at din arbejdsdag stopper efter frokost, hvor du efterfølgende tager hjem og hviler et par timer. Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde. Da du har det svingende, er det forskelligt, hvor meget overskud du har til at få lavet noget praktisk i hjemmet. Når der er overskud, tager du opgaverne i små bidder. Du har god opbakning fra din kæreste og i dit netværk.

Du har afprøvet forskellige mødetidspunkter for at undgå for meget trafik og du kan møde fleksibelt, så du ikke rammer den tunge trafik.

Intensitet: Du arbejder 100% effektivt, når du er på arbejdet, hvilket arbejdsgiver er enig i.

Konklusionen er, at du kan arbejde 100% effektivt, når du arbejder 2x4 timer onsdag og fredag. Du

ønsker at fastholde timerne, selvom du har et stort hvilebehov efter arbejde.

...

7. Skånehensyn

- nedsat tid max. 2x4 timer pt. onsdag og fredag
- møde primært om morgenen/formiddagen, hvor du er mest frisk
- fleksibel fremmøde for at undgå morgentrafikken til [...]
- mødefri om mandagen for at restituere efter weekenden
- afgrænsede opgaver uden deadlines

- behov for løbende forventningsafstemning
- mulighed for noise cancelling pga. storrum
- mulighed for pauser og arbejde i eget tempo
- mulighed for at arbejde fleksibelt fra [...], [...] eller hjemmefra (dog primært fra [...])

...

9. En samlet vurdering af forløbet:

Din arbejdsevne er afklaret på nuværende arbejdsplads [...] og senest i [...] som [...] med kendte afgrænsede opgaver.

Arbejdsgiver er indstillet på at fastholde dig på arbejdspladsen 8 timer pr. uge i et fastholdelses-fleksjob og har været fleksibel og samarbejdende i forløbet først i [...] og senest i [...], hvor du er faldet godt til på trods af længere transport, som du i første omgang frygtede lidt for. Det er gået bedre end forventet.

Det tog dig lidt tid at åbne dig op overfor mig og gå ind i afklaringsprocessen. I første omgang var du ikke interesseret i et samarbejde om at gå ned i tid, men du har sidenhen udtrykt, at du er taknemmelig for den støtte, du har fået i processen fra jobcenteret.

Det har været en længere erkendelsesproces, idet du har et høj arbejdsidentitet og svært ved at acceptere, at dit helbred skal styre din karriereudvikling. Du er dygtig indenfor dit arbejdsområde og er en medarbejder, de andre spørger til råds. Det er ikke muligt at holde sig opdateret [...], hvor der ofte er ændringer på 8 timer/uge. Derfor vil du ikke kunne fastholde det vidensniveau og den funktion, som du har i dag på 8 timer. Dermed vil din rolle i virksomheden ændre sig. Med tiden har du gradvist accepteret, at dit max. er 8 timer pt. Og senest har du sagt til din tidligere leder, at du ikke kan trappe op lige nu, hvilket er en positiv udvikling i din proces om at passe på dig selv og dit helbred.

Intensiteten er 100%. Din effektive arbejdstid er 8 arbejdende timer - 9 mødetimer, hvis frokosten tælles med.

I henhold til de anførte skånehensyn og ovenstående beskrivelse af din arbejdsevne i funktionen som [...] vurderer jeg afklaringsforløbet på nuværende arbejdsplads for retvisende set ifht. det brede arbejdsmarked, idet alle skånehensyn har kunnet imødekommes og vurderes at være universelle.

Det vurderes således formålsløst med yderligere afprøvning på anden arbejdsplads, idet der er tale om kronisk tilstand med betydning for din arbejdsevne uanset funktion.

Således konkluderer jeg med baggrund i afklaringen samt anførte skånehensyn og de lægelige oplysninger, at din arbejdsevne er varig og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv. Der vurderes ikke at være yderligere behandlings-, og revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag eller udviklingsmuligheder, som vil kunne medføre, at du kan opnå en væsentlig højere arbejdsevne.

Idet arbejdsgiver også er indstillet på at fastholde dig på arbejdspladsen, giver det mening, at du fortsætter i jobbet som [...] på nuværende arbejdsplads med ovennævnte skånehensyn med en ansættelsesgrad på 8 effektive timer i gennemsnit pr. uge.

Det er min vurdering, at du lige nu presser dig selv på 8 timer, fordi du i en længere periode har været overbelastet pga. mestringsforløb sideløbende. Du vil dog gerne fortsætte på de 8 timer i [...], hvor der også vil være mulighed for at kunne arbejde både hjemmefra og i [...] og dermed forkorte transporttiden.

10. Hvilke arbejdsopgaver kan borger varetage på det brede arbejdsmarked, herunder udviklingsmuligheder

Andre jobfunktioner:

Adm. opgaver eller [fagligt arbejde] hos [...].

Udviklingsmuligheder:

- ro - fokus på at 'falde på plads' på de 8 timer i [...]
- du har fået en opbyggende chef og anerkende kolleger i [...], som du kender fra tidligere, som ved at du er fagligt dygtig og hjælpsom og som derfor også vil dig det bedst.
- stort behov for tryk, kendte rammer og meningsfuldhed"

Af ambulant epikrise af 22/11 2024 fra smerteklinik på hospital fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

EPIKRIS

[Klageren] har primært haft et non-farmakologisk forløb i Smerteklinik, hvor hun dog har fået en lille dosis Sertralin som angst behandling, da det har fyldt meget og er et vedvarende stort problem, som hun også har arbejdet med non-farmakologisk. Vi anbefaler løbende opfølgning på dette.

Afsluttes til egen læge. Patienten har dog mulighed for i 3 måneder at kontakte Smerteklinikken ved tvivlsspørgsmål. Der vil ikke blive ændret i den medicinske behandling i denne periode. FMK ajourført.

...

AFSLUTTES

Resume af forløb:

[...], der har haft endometriose, siden hun begyndte at menstruere, med smerter primært i starten omkring menstruation og ved ægløsning. De sidste 4-5 år med daglige voldsomme smerteanfald af minutter til timers varighed, hvor hun bliver svimmel, utilpas, må ned at sidde eller ligge ned for at kupere anfaldet. Er opereret 2 gange og har fået hormonspiral. Beskriver en belastet opvækst med [...]. Har haft 2 depressioner og en angstproblematik. Har været udsat for flere overfald og oplevet udtalt manglende forståelse for sin situation. Socialt er hun uddannet [...], er ansat med en §56 og har mange sygedage/måned og er presset konstant med meget lidt energi.

Er interesseret i et non-farmakologisk behandlingsforløb.

Objektivt er hun opspændt i muskulatur særligt nakke/skulder og med palpationsømhed. Er meget følsom for berøring på abdomen med palpationsømhed særligt i ve. side.

I forløbet har hun haft individuelle samtaler med læge, smerte sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut, socialrådgiver og har også deltaget i forskellige holdforløb. Har deltaget i Ungehold hvor fokus har været på, hvordan livet som ung fungerer og den eksistentielle ramthed i at have kroniske smerter.

...

I samtaleforløbet med psykolog har der været fokus på hendes angst og kropslige anspændthed, og der er arbejdet med grænsesætning for sig selv i flere situationer. Hun har arbejdet med øvelser, mindfulness samt kognitive strategier.

Ved afslutningen er hun også noget anspændt og presset af den beskæftigelsesmæssige afklaring, hvor hun er i praktik og håber på at kunne blive på nuværende arbejdsplads i fleksjob.

...

Anbefaling om opfølgning hos egen læge

[Klageren] har primært haft et non-farmakologisk forløb i Smerteklinik, hvor hun dog har fået en lille dosis Sertralin som angst behandling, da det har fyldt meget og er et vedvarende stort problem, som hun også har arbejdet med non-farmakologisk. Vi anbefaler løbende opfølgning på dette."

Af lægeattest af 25/11 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

[Klageren] er kendt med kroniske smerter udgående fra endometriosen gn flere år. Der har været forsøgt forskelligt og senest et forløb på smerteklinikken.

Diagnoser:

- endometriose - følges på kvindeklinikken, [...]. Har spiral og ellers ikke aktiv behandling aktuelt. Tidligere opereret x 2. Det forventes ikke, at smerterne bedres, men at de er vedvarende. Har et åbent forløb på endometrioseklinikken, [...]

- kroniske komplekse smerter - netop afsluttet forløb på smerteklinikken med tværfaglig tilgang. Aktuelle behandling er pamol og bonyl pn. Behandling er energiforvaltning og non-farmakologisk. For nu er [Klageren] afsluttet og skal selv arbejde videre med det. [Klageren] har fået det bedre i forløbet, ad hun er kommet ned i timetal og efterhånden har erkendt, at funktionsniveauet et lavt og hun er nødt til at rette ind efter det. Det har været en hård og svær erkendelse og det er stadig svært at acceptere, men er begyndt at handle efter det og mærker at det er godt. Kan lidt mere i fritiden, fx af og til hjælpe med støvsugning, aftensmad eller se en veninde. Kan lave en mindre aktivitet i weekenden, men kun den ene dag og fordi, hun ikke har arbejde mandag. Hviler fortsat 3 timer efter en arbejdsdag og kan ikke mere resten af den dag.

- angst: får sertralin 25 mg x 1 dgl [Klageren] er fuldt undersøgt ifht ovennævnte og der er ikke behov for yderligere udredning eller undersøgelser.

Tilstanden er stationær og varig ifht de kroniske smerter og endometriosen. Der er fortsat meget begrænset energi og overskud, men det håbes at bedres langsomt når belastningen passer til hende. Det forventes ikke, at funktionsevnen bedres væsentlig, men at hun får det bedre. Der er håb om at angsten og de depressive symptomer bedres, men det er ikke dem, der begrænser hendes funktionsevne ifht arbejdsmarkedet og det forventes ikke at ændre på det. Det forventes ikke, at [Klageren] kan indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at hun varigt vil have

Ankenævnet *for* Forsikring

57.

104753

nedsat arbejdsevne. Der er i høj grad brug for afklaring og ro omkring hende, da det tager meget energi med uvisheden og afklaringen, møder osv.

2.3 Særlige hensyn

Skånehensyn: - nedsat timetal - færre arbejdsdage, så der er dage til hvile - kontorarbejde - det belaster for meget at skulle ud af kontoret, som hun tidligere har været - ikke stramme deadlines, da hun ikke skal presses til overarbejde - mulighed for ro omkring sig [Klageren] må meget gerne stimuleres fagligt, da det giver hende meget at kunne bidrage relevant.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har i årevis kæmpet for at kunne passe sit job på ordinære vilkår, hvilket har ført til overbelastning og forværring. Det har været en lang, sej kamp (og er det fortsat) at erkende og acceptere, at det ikke er det rigtige for hende. Det har hun indset nu, selvom det ikke er med hendes gode vilje. Det er godt, at hun har erkendt det og handler på det - for det er nødvendigt, for at hun får det bedre og kan få livet til at fungere."

Af kommunal sagsbehandlers udaterede bemærkninger fremgår bl.a.:

"Beskæftigelsesmæssige forhold

Du er sygemeldt siden 05-09-2023 grundet endometriose og kroniske smerter. Du er sygemeldt fra arbejde som [...], hvor du er ansat ved [...] i 37 timers stilling. Fra starten af sygemeldingen er du delvist raskmeldt ca. 20 timer og i gang med forløb ved smerteklinikken i [...]. Du er påvirket af smerterne på dit energiniveau, humør, effektivitet og bevægelighed, som påvirker alle typer arbejdsopgaver. Du presser dig selv meget, men har svært ved at levere de 20 timer og omvendt har du ved starten af sygemeldingen en klar forventning og håb om, at kommer tilbage i fuldt omfang.

Du har tidligere været sygemeldt i 2021 grundet depression og angst, der er udløst af de mange smerter, endometriosen giver. Der er bevilget §56- aftale siden maj 2022 pbga. endometriosen.

Du er uddannet [...] i 2017 og har arbejdet med dette i flere år. Du har været ansat på nuværende virksomhed siden 2019. Der har været et langt forløb med regulering i timetal og opgaver sideløbende med behandling ved smerteklinik. Før sygemeldingen havde du bl.a. opgaver med [...]. Denne del af arbejdet kan du ikke længere, men har nu alene rent administrative funktioner indenfor dit fag. Der er fundet et niveau på ca. 8 timer pr. uge fordelt på 2 dage, som du kan fungere på. Det har været en svær proces for dig at erkende, at du ikke kan det samme som før sygemeldingen, men du har gradvist erkendt, at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid. Du har en stærk arbejdsidentitet, og din faglighed betyder meget for dig. Din arbejdssevne er afklaret på nuværende arbejdsplads [...] med kendte afgrænsede opgaver. Arbejdsgiver er indstillet på at fastholde dig på arbejdspladsen 8 timer pr. uge i et fastholdelsesfleksjob og har været fleksibel og samarbejdende i forløbet først i [...] og senest i [...], hvor du er faldet godt til. Når du arbejder 8 timer pr. uge har du overskud ift. også at få hverdagen til at fungere, men du har fortsat et stort hvilebehov efter en arbejdsdag. Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde. Da du har det svingende, er det forskelligt, hvor meget overskud du har til at få lavet noget praktisk i hjemmet. Når der er overskud, tager du opgaverne i små bidder. Du har god opbakning fra din kæreste og i dit netværk.

Der er vurderet arbejdsintensitet på 100% samt følgende skånehensyn:

- nedsat tid (pl. 2x4 timer onsdag og fredag)
- møde primært om morgenen/formiddagen, hvor du er mest frisk
- fleksibel fremmøde for at undgå morgentrafikken [...]
- mødefri om mandagen for at restituere efter weekenden

- afgrænsede opgaver uden deadlines
- behov for løbende forventningsafstemning
- mulighed for noise cancelling pga. storrum
- mulighed for pauser og arbejde i eget tempo
- mulighed for at arbejde fleksibelt fra [...], [...] eller hjemmefra (dog primært fra [...])

For uddybning henvises til arbejdsevnevurderingen.

Sociale forhold

Du bor med din kæreste, og han er en god støtte for dig. Desuden har du et godt netværk, der støtter og hjælper dig. Der ses ikke at være sociale forhold, der indvirker på dit funktionsniveau.

Helbredsmæssige forhold

Du har fået konstateret endometriose i november 2020. Du er opereret 2 gange hhv. i sept. 22 og i 2020 - det kan ikke udelukkes, du igen skal opereres og følges ca. hvert kvartal ved kvindesygdomme ift. endometriosen. Du har konstant mange smerter, og dette har påvirket dig meget psykisk. Du har haft psykologforløb i tidligere sygdomsperiode samt været fulgt med samtaler ved egen læge og fået antidepressiv medicin med god effekt.

Din læge beskriver i LÆ265, at der er tale om kroniske smerter udgående fra endometriosen gennem flere år, og det forventes ikke, at smerterne bedres, men at de er vedvarende.

Behandlingsmæssigt har du et åbent forløb på endometrioseklinikken, [...]. Ift. de kroniske komplekse smerter er du nyligt afsluttet forløb på smerteklinikken med tværfaglig tilgang. Aktuelle behandling er pamol og bonyl pn. og energiforvaltning. Ift. angst får du sertralin 25 mg x 1 dgl. Din læge angiver, at du er fuldt undersøgt ift. ovennævnte, og der er ikke behov for yderligere udredning eller undersøgelser. Tilstanden er stationær og varig ift. de kroniske smerter og endometriosen. Der er fortsat meget begrænset energi og overskud, men det håbes at bedres langsomt, når belastningen er tilpasset. Det forventes ikke, at funktionsevnen bedres væsentlig, men at du får det bedre. Der er håb om at angsten og de depressive symptomer bedres, men det er ikke dem, der begrænser din funktionsevne ift. arbejdsmarkedet, og det forventes ikke at ændre på det. Din lægevurderer ikke, at du kan indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at du varigt vil have nedsat arbejdsevne. Der er i høj grad brug for afklaring og ro omkring dig, da det tager meget energi med uvisheden og afklaringen, møder osv.

Du har deltaget i et mere end 1 år langt og omfattende behandlingsforløb ved smerteklinikken i [...], hvor du har fået redskaber til energiforvaltning og smertehåndtering. Herfra vurderes i statusattest fra 05.11.24, at når behandlingen i smerteklinikken afsluttes, er tilstanden optimalt og fyldestgørende behandlet, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden, samt at funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende.

Opsummering

Vi har oplevet dig med høj arbejdsidentitet og stor vilje ift. at kunne arbejde mest muligt og fastholde normalitet. Du har kæmpet for at bevare dit arbejde, som du er rigtig glad for. Da der er tale om kendte administrative funktioner, der tilgodeser dine skånehensyn, er det vanskeligt at forestille sig, du vil kunne mere i en anden funktion. Din arbejdsgiver ønsker at beholde dig i fastholdelsesfleksjob. Du er vellidt på arbejdspladsen både ift. det faglige og det sociale. Det vurderes muligt, at du over tid med ro og afklaring vil kunne arbejde lidt flere timer, men aktuelt er de 8

timer maksimalt, da der ikke er meget overskud ift. det hjemlige og sociale. På baggrund af helbredsoplysningerne og forløbet findes det relevant, at din sag drøftes i rehabiliteringsteamet med henblik på vurdering ift. din fremtidige beskæftigelsessituation."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 15/1 2025 fremgår bl.a.:

"På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at du har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at du hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Du skal være opmærksom på, at timetallet er vejledende og vil altid være en konkret vurdering i den konkrete jobfunktion. Der indstilles således til, at du visiteres til fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116.

Ved indstillingen til fleksjob, har teamet lagt vægt på følgende oplysninger:

Beskæftigelsesmæssige forhold

Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at du er uddannet [...] i 2017 og har arbejdet med dette i flere år. Du har været ansat på nuværende virksomhed siden 2019. I 2021 bliver du første gang sygemeldt fra arbejdspladsen pga. depression og angst, der er forårsaget af dine smerter. Der bliver bevilliget en §56-aftale i maj 2022. Der har været et langt forløb med regulering i timetal og opgaver sideløbende med behandling ved smerteklinik. Du bliver igen deltidssygemeldt i september 2023 pga. de kroniske smerter fra endometriosen. Før sygemeldingen har du bl.a. opgaver med [...]. Denne del af arbejdet kan du ikke længere, men har nu alene rent administrative funktioner indenfor dit fag. Det har været en svær proces for dig at erkende, at du ikke kan det samme som før sygemeldingen, men du har gradvist erkendt, at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid. Din arbejdsevne er afklaret på nuværende arbejdsplads [...] som [...] og viser, at du kan arbejde 8 timer ugentligt, fordelt på 2 dage, med en arbejdsintensitet på 100%. Arbejdsgiver er indstillet på at ansætte dig på arbejdspladsen 8 timer ugentligt i et fastholdelsesfleksjob.

På mødet oplyser du, at du håber på indstilling til fleksjob. Du fortæller, at det går godt på arbejdspladsen, og det fungerer godt med den nedsatte tid og restitutionsdagene.

Sociale forhold

Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at du bor med din kæreste, og han er en god støtte for dig. Desuden har du et godt netværk, der støtter og hjælper dig.

På mødet drøftes en række sociale indsatser, heriblandt vejledning og rådgivning ifm. struktur og energiforvaltning i hverdagen, som kan understøttes af [...]. Af andre aktive tilbud i [...] Kommune er der [...]

Helbredsmæssige forhold

Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at du har fået konstateret endometriose i november 2020. Du er opereret 2 gange hhv. i 2020 og igen i september 2022. Det kan ikke udelukkes, du igen skal opereres. Du følges ca. hvert kvartal ved afdelingen for kvindesygdomme på [...] ift. endometriosen. Du har konstant mange smerter, og dette har påvirket dig meget psykisk. Du har haft psykologforløb i tidligere sygemelding samt været fulgt med samtaler ved egen læge og får aktuelt antidepressiv medicin med god effekt. Ift. De kroniske komplekse smerter er du nyligt af-

sluttet forløb på smerteklinikken med tværfaglig tilgang. Aktuelle behandling er pamol og bonyl pn. og energiforvaltning. Behandlingsmæssigt har du et åbent forløb på endometrioseklinikken, [...]. Jf. LÆ265 dateret den 25.11.2024 vurderer egen læge bl.a.: '[Klageren] er kendt med kroniske smerter udgående fra endometriosen gn flere år. Der har været forsøgt forskelligt og senest et forløb på smerteklinikken. (...) Det forventes ikke, at smerterne bedres, men at de er vedvarende. (...) [Klageren] er fuldt undersøgt ifht ovennævnte og der er ikke behov for yderligere udredning eller undersøgelser. Tilstanden er stationær og varig ifht de kroniske smerter og endometriosen. (...)Det forventes ikke, at [Klageren] kan indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at hun varigt vil have nedsat arbejdsevne.'. Smerteklinikken vurderer i en LÆ125 dateret den 05.11.24, at når behandlingen i afsluttes, er tilstanden optimalt og fyldestgørende behandlet, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden, samt at funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende.

På mødet oplyser du, at under dine operationer har du fået fjernet cyster, som har blokeret for blodtilførslen livmoder og æggeleder. Det har hjulpet en smule ift. smerterne. Du er også bevidst om, at dine smerter påvirkes af, hvor meget du har, der fylder inde i dit hoved. Du fortæller, at angsten fylder en del. Du er startet op i medicinsk behandling med Sertralin gennem Smerteklinikken. Du kan mærke god effekt af forløbet og har fået flere redskaber, men du føler ikke, du har haft mulighed for at arbejde ordentlig med dem endnu, da din beskæftigelsesmæssige situation fylder meget lige nu. Sundhedskoordinator anbefaler, at du på sigt drøfter henvisning til et samtaleforløb ved psykolog ift. din angstproblematik.

Jobmål:

- Administrativt arbejde
- Rådgivning inden for interesseområde

Skånehensyn:

- Nedsat tid (8 timer ugentligt)
- Undgå fysiske hårde arbejdsopgaver
- Mulighed for fleksibilitet i arbejdet ift. mødetidspunkt og hjemmearbejde
- Afgrænsede opgaver uden deadlines
- Behov for løbende forventningsafstemning
- Mulighed for noise cancelling ved højere støjniveau
- Mulighed for pauser efter behov og kunne arbejde i eget tempo"

Af jobcenterets godkendelse af 29/1 2025 af klagerens ansættelse i fastholdelsesfleksjob fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra lørdag d. 1. februar 2025 til og med torsdag d. 31. januar 2030 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [...]

Din ugentlige arbejdstid vil være 8 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 8 timer.

...

Samlet vurdering af arbejdsintensiteten i procent og aflønnede timer:

Du har brug for nedsat arbejdstid, og arbejder med fuld arbejdsintensitet (100 procent). Begrundelsen er, at dit væsentligste skånehensyn er nedsat arbejdstid, og ikke har andre skånehensyn,

som påvirker din produktivitet. Den samlede vurdering af arbejdsintensiteten er 100 % og aflønnede timer er minimum 8 timer om ugen

Din restarbejdsevne er 0 timer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne og har erhvervsakademisk uddannelse, blev i november 2020 diagnosticeret med endometriose. I september 2021 var klageren sygemeldt med depression, angst og endometriose. I maj 2022 blev klageren bevilliget en § 56 aftale, og i september 2023 blev klageren deltidssygemeldt med endometriose. Klagerens arbejdstid blev sat ned til 20 timer. I marts 2024 blev arbejdstiden gradvis nedsat til 8 timer ugentligt. Den 1/2 2025 blev klageren bevilliget fastholdelsesfleksjob 8 timer ugentligt. Selskabet har betalt midlertidige ydelser og indbetalingssikring til klagerens arbejdsgiver fra 1/1 2022 til 31/1 2022, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens midlertidige erhvervsevne ikke længere var nedsat med halvdelen. Klageren har den 26/9 2024 og 17/1 2025 genansøgt om udbetaling. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren frem til 31/1 2025 har modtaget fuld løn, og at klagerens generelle erhvervsevne efter 31/1 2025 ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker erhvervsevnetabsydelse og indbetalingssikring fra 17/1 2024, subsidiært et efter nævnets skøn fastsat tidspunkt. Klageren ønsker at få udbetalt et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatudgifter.

Klageren har anført, at hendes helbred og arbejdsevne har ændret sig over tid, at hun i perioden frem til 2023 har opretholdt et fuldtidsarbejde på trods af betydelige smerter, og at dette alene afspejler, at klageren i en længere periode har kompenseret for sine symptomer, snarere end at hun har haft en stabil og uændret arbejdsevne. Klagerens symptomer er tiltaget væsentligt over de seneste år, særligt fra 2022-2023, hvor klageren har udviklet et mere komplekst og vedvarende smertebillede, hvilket har medført daglige smerter, udtalt træthed, nedsat søvnkvalitet, og behov for specialiseret smertebehandling. Der har været perioder med mindre bedring, men klageren har fortsat efter 2022 haft vedvarende smerter og betydelige funktionsmæssige begrænsninger, som ikke blot kan beskrives som cyklusrelaterede eller som udtryk for en stabil og vedvarende bedring. Klageren har anført, at hun er optimalt og fuldt behandlet såvel somatisk som psykisk, og at hendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved yderligere behandling. Klageren har påtaget sig det arbejde, som med rimelighed kan forlanges efter hendes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning. Kla-

gerens arbejdsevne er omhyggeligt prøvet gennem et længere forløb, og hun har en arbejdsevne på 2x4 timer, når der tages gensyn til, at hun i sin fritid skal kunne udføre minimale pligter i hjemmet og have begrænset sociale aktiviteter. Klageren har anført, at der ikke kan forventes væsentlige forbedringer af arbejdsevnen, og at en nedsættelse af transporttiden på 2 timer ugentligt samt yderligere begrænsning af klagerens huslige pligter eller fritidsaktiviteter ikke vil medføre en sådan forøgelse af arbejdsevnen, at klageren vil kunne komme op på halv arbejdsevne.

Selskabet har anført, at det ikke kan udelukkes, at klageren under relevante skånehensyn efter den 31/1 2025 vil være i stand til at arbejde mere end halv tid inden for hendes hidtidige erhverv eller i lignende stillinger. Klageren fik stillet diagnosen endometriose i 2020, at klageren – fraset en periode i efteråret 2021, hvor klageren var sygemeldt med angst og depression – har været i stand til at arbejde fuld tid frem til september samt minimum 20 timer i første halvår af 2024. Selskabet har anført, at klageren efter anden operation i 2022 blev beskrevet med klar bedring, hvor der kun var smerte ved ægløsning og menstruation. Klageren blev ved næsten alle efterfølgende objektive undersøgelser beskrevet med god almentilstand, og ikke akut eller kronisk medtaget. Klageren ses i meget begrænset omfang at være medicinsk behandlet for sine smerter, og klageren har fravalgt stærkere smertestillende præparater. Videre ses klageren ikke at have opsøgt behandling for angst og depression. Selskabet har anført, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at klageren fra marts 2024 til september 2024 trappede ned til 8 timer ugentligt, og at der ikke er nogen beskrivelse af, at klagerens tilstand objektivt skulle have været forværret i den pågældende periode. Nedtrapningen skete sideløbende med, at klageren var i behandling på smerteklinik med en ugentlig varighed på 4,5 timer samt transport på ca. 1,5 timer. Efter forløbets afslutning optrappede klageren ikke sin arbejdstid igen. Frem til begyndelsen af 2024 var klageren i stand til at arbejde 5 dage om ugen, men efter september 2024 var klageren alene i stand til at arbejde to dage om ugen. Der er ikke beskrevet en helbredsmæssig begrundelse/forværring herfor. Selskabet har anført, at klageren alene er arbejdsprøvet inden for hendes hidtidige erhverv, og at klageren har afvist arbejdsgiveren tilbud om afprøvelse i anden funktion, som lå væsentligt tættere på klagerens bopæl.

Det fremgår af epikrise af 28/6 2023 fra klinik for kvindesygdomme, at "Diagnostisk laparoskopi med fjernelse af peritoneal endometriose for 6 måneder siden. Har det klart bedre efter operationen. Har ikke længere daglige smerter og er amenoroisk på den Kyleena-spiral, som blev lagt for 6 måneder siden. Dog fortsat cykliske smerter svarende til ca. ægløsningstidspunkt og menstruationstidspunkt på trods af, at hun altså ikke bløder".

Det fremgår af epikrise af 4/8 2023 fra smerteklinik, at "Aktionsdiagnose: A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter... Så langt tilbage hun kan huske i folkeskolen, da hun begyndte at menstruere har hun haft smerter og ofte været fraværende i forbindelse med menstruation. De sidste 4-5 år har været med tiltagende intensitet i mavesmerter... Har igen det sidste års tid haft ondt på bagsiden af ryggen torakalt i højre side, der særligt gør ondt, når hun løfter armen bag hovedet, og når hun ligger på højre side... Beskriver daglige smerter, der kommer i ture og bølger med forskellig intensitet og oftest 3-5 ture i løbet af en dag, der kan vare fra 1 minut til 1-2 timer. Hun er ofte svimmel og må sætte eller ligge sig ned i forbindelse med anfaldene og koncentrere sig om sin vejtrækning og kan ikke rigtig lave andet da. Smerten sidder på tværs i underlivet. Ud over de daglige anfald har hun i forbindelse med sin cyklus 1-7 dage i måneden, hvor hun holder sengen og kun går på toilet, og det har hun også en dag i forbindelse med ægløsning. Der har hun konstant smerter i underlivet, der kan stråle ned over lysker og ben... De øvrige dage kan det være uforudsigeligt, hvornår smerterne kommer. En typisk dag kan hun godt have tre svære anfald, hvor smerteintensiteten kommer op på 8-9 og måske to lidt mildere anfald, hvor smerteintensiteten er 6-7. Når hun fornemmer, at smerteanfaldet trækker ud tager hun en Bonyl og to Paracetamol, og det sker et par gange om ugen. Ellers lindrer hun sig med varmepude, når hun er hjemme eller infrarød måtte... Beskriver generelt at smerterne er meget energikrævende, og hun kan også begynde at mærke, det murrer i underlivet når hun får tissetrang, eller når blæren er fuld, men der er smerteintensiteten 1-3. Det kan hun godt vågne af i løbet af natten. Hun prøver at leve så normalt et liv som muligt og er ikke i stand til at forudse, hvornår smerteanfaldene kommer. Hun har fået ondt imellem skulderbladene til højre og har fået en delbehandling ved kiropraktor. Har noget opspænding i

nakken og ind i mellem hoved-pine. Smerten ved skulderbladet takserer hun til 2-3, og det er mest aktivitetsbestemt, når hun enten ligger på skulderen eller løfter armen. Kan godt have svært ved at vaske hår. Hun beskriver nogle føleforstyrrelser på maven i venstre side, hvis noget rører hendes hud. Både i højre og venstre side kan hun ligesom få sådan en krampagtig sammentrækning... Rent medicinsk har hun prøvet opioider, Contalgin, Oxycodon, Tradolanog også Duloxetin, som hun havde ubehag ved. Har også fået Sertralinsom antidepressiv behandling, men der føler hun også ubehag. Hun bruger Bonyl og Paracetamol p.n... Psykisk beskriver hun sig uden overskud. Træt, kognitivt påvirket mednedsat hukommelse og overblik, svært ved at koncentrere sig. Hun scorer højt på psykologiske parametre både med angst, depression, stress, katastrofetænkning og bevægeangst... Har angst, både panikangst og bekymring. Laver både undgåelsesadfærd og sikkerhedsadfærd... Været i medicinsk behandling for depression med Sertralin, hvor hun ret hurtigt er trappet ud, efter hun har fået det bedre".

Det fremgår af kommunal samtale af 17/1 2024, at "du arbejder ca. 20 timer, men det varierer, da du har dage, hvor du ikke kan komme ud af sengen. Det er et par gange om måneden. Der er god opbakning og forståelse fra din ledelse og der er undervejs reguleret i dine opgaver... Generelt har du meget frihed i arbejdet og din chef er med på at rykke rundt i opgaver, hvis nødvendigt".

Det fremgår af statusattest af 19/1 2024 fra smerteklinik, at "Når behandlingen i smertekliniken afsluttes, vurderer vi, at tilstanden er optimalt og fyldestgørende behandlet, og vi kan derfor ikke derefter pege på yderligere behandlingsmuligheder til bedring af tilstanden. Vi vurderer også, at de tillærte nye strategier er implementeret, således at tilstanden kan betragtes som stationær".

Det fremgår af kommunal samtale af 5/3 2024, at "du arbejder ca. 20 timer, men det går meget op og ned og du kan se, at det er sjældent du når op på 20 timer".

Det fremgår af kommunal samtale af 27/3 2024, at "vi [har]... konstateret at 20 timer er for meget. Dit reelle fremmøde er typisk under 20 timer. Du udtrættes og sover 2 timer, når du kommer hjem fra arbejde. Aftalt, at nedsætte arbejdstiden til et mere realistisk niveau til 15 timer i forbindelse med smertetaklingsforløb".

Det fremgår af kommunal samtale af 9/7 2024, at "Du har haft fravær on-off pga. smerter/mavesår og arbejder ca. 12 timer eller det, du kan. Ellers er planen 15 timer på 4 dage med onsdag fri, hvilket er godt for dig med en fredag, da du bruger dine weekender til restitution. Du fortæller efterfølgende, at du har et søvnbehov på 3-4 timer, når du kommer hjem fra arbejde. Du møder fra kl. 9.00-12.00 og om fredag til kl. 11.00, hvilket fungerer fint, da du kan være med til frokost og går naturligt derefter. Du sover dårligt om natten, da du ikke kan ligge rigtig ned pga. mavesåret. Der ikke er overskud til noget privat og at du nok i virkeligheden, når det kommer til stykket arbejder for meget. Det er en stor del af din identitet at være en dygtig specialist, som dine kolleger plejer at komme til med spørgsmål. Det, at være dygtig, er vigtig for dig. Du oplever, at det er svært at opretholde fagligheden og din viden på det lave timeantal, da der sker mange forandringer på området også [...]. Det bekymrer dig og gør dig ked af det. Du synes ikke du bidrager nok og får en følelse af at du ikke er god nok, når du mangler viden. Du har svært ved at erkende, at det er dit helbred, der skal diktere din arbejdsevne... Du fortæller, at du fortrænger din tilstand og vil helst ikke mærke efter. Derfor er det også modstridende, når du af [...]/mig bliver bedt om at lave registreringer på, hvordan du har det. Du siger, at der vil være rødt hver dag (=dårligt), fordi du ikke har det godt. Du vælger at fortrænge det i stedet for".

Det fremgår af kommunal samtale af 27/9 2024, at "Pt. arbejder du 8 timer fordelt på tirsdag og fredag fra kl. 8-12 + mestringsforløb onsdag. Det fungerer godt. Du har brug for at komme afsted 3 gange om ugen pga. angst og du tænker, at det vil give mening af møde onsdag måske 3 timer, når forløbet afsluttes. Timeantallet afhænger af om du kan få lov at fortsætte i [på hidtidige arbejdsplads]."

Det fremgår af fastholdelsesindsats i perioden 5/3 2024 til 5/11 2024, at "Du har gradvist erkendt at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid, men det har været en svær erkendelsesproces for dig. Du har en stærk arbejdsidentitet og din faglighed betyder meget for dig. Forløbet har vist, at du ved 2 x 4 timer pr. uge har et lille overskud ifht. også at få hverdagen til at fungere, men fortsat et stort hvilebehov efter en arbejdsdag. Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde. Da du har det svingende, er det forskelligt, hvor meget overskud du har til at få lavet noget praktisk i hjemmet. Når der er overskud, tager du opgaverne i små bidder. Du har god opbakning fra din kæreste og i dit netværk".

Det fremgår af statusattest af 5/11 2024 fra smerteklinik, at "Der har været samtaler med læge, smertesygeplejerske, socialrådgiver, psykolog og fysioterapeut. Hos socialrådgiver er der arbejdet med balance mellem helbred og arbejde og [Klageren] er anbefalet at gå ned i tid i en delvis sygemelding under behandlingsforløbet... Funktionsevnen er væsentligt og varigt nedsat i arbejdsmæssig henseende. Vi anbefaler, at der sker en snarlig afklaring af den fremtidige beskæftigelse, hvor [Klageren] håber på et fleksjob, hvilket giver rigtig god mening. En afklaring vil betyde større ro, mindre bekymring og det kan have en lille positiv effekt på smerteoplevelsen. Forventningen er at [Klageren] kan blive langtidsholdbar på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af arbejdsevnebeskrivelse af 18/11 2024 fra fastholdelseskonsulent, at "Afklaring af arbejdsevnen... Formål: 20 timer er for meget. Du udtrættes og sover 2 timer, når du kommer hjem fra arbejde. Der er brug for at afklare din arbejdsevne... **En samlet vurdering af forløbet:**... du er faldet godt til på trods af længere transport, som du i første omgang frygtede lidt for. Det er gået bedre end forventet. Det tog dig lidt tid at åbne dig op overfor mig og gå ind i afklaringsprocessen. I første omgang var du ikke interesseret i et samarbejde om at gå ned i tid, men du har sidenhen udtrykt, at du er taknemmelig for den støtte, du har fået i processen fra jobcenteret. Det har været en længere erkendelsesproces, idet du har et høj arbejdsidentitet og svært ved at acceptere, at dit helbred skal styre din karriereudvikling... Med tiden har du gradvist accepteret, at dit max. er 8 timer pt. Og senest har du sagt til din tidligere leder, at du ikke kan trappe op lige nu, hvilket er en positiv udvikling i din proces om at passe på dig selv og dit

helbred. Intensiteten er 100%. Din effektive arbejdstid er 8 arbejdende timer - 9 mødetimer, hvis frokosten tælles med... [jeg vurderer] afklaringsforløbet på nuværende arbejdsplads for retvisende set ifht. det brede arbejdsmarked, idet alle skånehensyn har kunnet imødekommes og vurderes at være universelle. Det vurderes således formålsløst med yderligere afprøvning på anden arbejdsplads, idet der er tale om kronisk tilstand med betydning for din arbejdsevne uanset funktion. Således konkluderer jeg med baggrund i afklaringen samt anførte skånehensyn og de lægelige oplysninger, at din arbejdsevne er varig og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv. Der vurderes ikke at være yderligere behandlings-, og revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag eller udviklingsmuligheder, som vil kunne medføre, at du kan opnå en væsentlig højere arbejdsevne... Det er min vurdering, at du lige nu presser dig selv på 8 timer, fordi du i en længere periode har været overbelastet pga. mestringsforløb sideløbende. Du vil dog gerne fortsætte på de 8 timer i [...], hvor der også vil være mulighed for at kunne arbejde både hjemmefra og i [...] og dermed forkorte transporttiden".

Det fremgår af lægeattest af 25/11 2024 fra egen læge, at "[Klageren] har fået det bedre i forløbet, da hun er kommet ned i timetal og efterhånden har erkendt, at funktionsniveauet er lavt og hun er nødt til at rette ind efter det. Det har været en hård og svær erkendelse og det er stadig svært at acceptere, men er begyndt at handle efter det og mærker at det er godt. Kan lidt mere i fritiden, fx af og til hjælpe med støvsugning, aftensmad eller se en veninde. Kan lave en mindre aktivitet i weekenden, men kun den ene dag og fordi, hun ikke har arbejde mandag. Hviler fortsat 3 timer efter en arbejdsdag og kan ikke mere resten af den dag.... Tilstanden er stationær og varig ifht de kroniske smerter og endometriosen. Der er fortsat meget begrænset energi og overskud, men det håbes at bedres langsomt når belastningen passer til hende. Det forventes ikke, at funktionsevnen bedres væsentlig, men at hun får det bedre. Der er håb om at angsten og de depressive symptomer bedres, men det er ikke dem, der begrænser hendes funktionsevne ifht arbejdsmarkedet og det forventes ikke at ændre på det. Det forventes ikke, at [Klageren] kan indgå på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at hun varigt vil have nedsat arbejdsevne. Der er i høj grad brug for afklaring og ro omkring hende, da det tager meget energi med uvisheden og afklaringen, møder osv".

Det fremgår af kommunal sagsbehandlers udaterede bemærkninger, at " Fra starten af sygemeldingen er du delvist raskmeldt ca. 20 timer og i gang med forløb ved smerteklinikken i [...]. Du er påvirket af smerterne på dit energiniveau, humør, effektivitet og bevægelighed, som påvirker alle typer arbejdsopgaver. Du presser dig selv meget, men har svært ved at levere de 20 timer og omvendt har du ved starten af sygemeldingen en klar forventning og håb om, at kommer tilbage i fuldt omfang... Der har været et langt forløb med regulering i timetal og opgaver sideløbende med behandling ved smerteklinik. Før sygemeldingen havde du bl.a. opgaver med [...]. Denne del af arbejdet kan du ikke længere, men har nu alene rent administrative funktioner indenfor dit fag. Der er fundet et niveau på ca. 8 timer pr. uge fordelt på 2 dage, som du kan fungere på. Det har været en svær proces for dig at erkende, at du ikke kan det samme som før sygemeldingen, men du har gradvist erkendt, at det har været nødvendigt for dig at gå ned i tid. Du har en stærk arbejdsidentitet, og din faglighed betyder meget for dig. Din arbejdssevne er afklaret på nuværende arbejdsplads [...] med kendte afgrænsede opgaver.... Når du arbejder 8 timer pr. uge har du overskud ift. også at få hverdagen til at fungere, men du har fortsat et stort hvilebehov efter en arbejdsdag. Restitutionsdagene er nødvendige for at du også kan lave andet end at arbejde... Vi har oplevet dig med høj arbejdsidentitet og stor vilje ift. at kunne arbejde mest muligt og fastholde normalitet. Du har kæmpet for at bevare dit arbejde, som du er rigtigt glad for. Da der er tale om kendte administrative funktioner, der tilgodeser dine skånehensyn, er det vanskeligt at forestille sig, du vil kunne mere i en anden funktion. Din arbejdsgiver ønsker at beholde dig i fastholdelsesfleksjob. Du er vellidt på arbejdspladsen både ift. Det faglige og det sociale. Det vurderes muligt, at du over tid med ro og afklaring vil kunne arbejde lidt flere timer, men aktuelt er de 8 timer maksimalt, da der ikke er meget overskud ift. det hjemlige og sociale".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 15/1 2025, at "det er dokumenteret, at du har en varig og væsentligt nedsat arbejdssevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at du hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.... Din arbejdssevne er afklaret på nuværende arbejdsplads

Ankenævnet for Forsikring

71.

104753

[...] som [...] og viser, at du kan arbejde 8 timer ugentligt, fordelt på 2 dage, med en arbejdsintensitet på 100%.... Skånehensyn: - Nedsat tid (8 timer ugentligt) - Undgå fysiske hårde arbejdsopgaver - Mulighed for fleksibilitet i arbejdet ift. mødetidspunkt og hjemmearbejde - Afgrænsede opgaver uden deadlines - Behov for løbende forventningsafstemning - Mulighed for noise cancelling ved højere støjniveau - Mulighed for pauser efter behov og kunne arbejde i eget tempo".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Nævnet bemærker, at klageren tidligst kan have ret til ydelser ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring ved lønophør den 31/1 2025.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/1 2025 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 19/1 2024, at tilstanden kan betragtes som stationær, og at det fremgår af lægeattest af 25/11 2024, at tilstanden er stationær og varig.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/1 2025 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre klagerens underlivssmerter. Der beskrives begrænsede objektive fund, og vurderingen af klagerens helbredstilstand ses i høj grad at være baseret på klagerens 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 mindst halv tid, såfremt der tages hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse vægt på, at klageren efter operationen i 2022 har oplevet markant bedring af sine endometriose smerter, og at klagerens efterfølgende oplysninger til smerteklinikken ikke ses at stemme overens med oplysningerne i epikrise af 28/6 2023 fra klinik for kvindesygdomme. Det fremgår af epikrise af 28/6 2023 fra klinik for kvindesygdomme, at klageren har det klart bedre efter operationen, at klageren ikke længere har daglige smerter, og klageren kun har smerter svarende til tidspunktet for ægløsning og menstruation. Det fremgår af epikrise af 4/8 2023 fra smerteklinik, at klageren de seneste 4-5 år har haft tiltagende intensitet i mavesmerter, at klageren det seneste år har haft ondt på bagsiden af ryggen i højre side thorakalt, og at klageren har daglige smerter, bestående af 3-5 smerteture om dagen med en smerteintensitet på op mod 8-9.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat tid, ingen fysiske hårde opgaver, mulighed for fleksibilitet, afgrænsede opgaver uden deadline, løbende forventningsafstemning, mulighed for noicecancelling ved højere støjniveau, og mulighed for pauser, samt at arbejde i eget tempo – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet bemærker, at klagerens skånebehov for at undlade at arbejde om mandagen ikke er begrundet i helbredsmæssige forhold, men derimod sociale aktiviteter i weekenden, som ikke indgår i den forsikringsretlige vurdering af klagerens erhvervsevne. Der ses efter nævnets vur-

dering ikke at være noget til hinder for, at klageren kan arbejde 3 gange ugentligt, med en restitutionsdag mellem hver arbejdsdag.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren fra marts 2024 til november 2024 har arbejdet minimum 8 timer om ugen, og at klageren ved siden af dette har deltaget i et forløb på smerteklinik på omkring 6 timer ugentligt inklusive transport.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens arbejdssted ligger ca. en times kørsel væk fra klagerens bopæl, og at noget af denne kørselstid efter nævnets vurdering må antages at kunne omdannes til arbejdstid. Det er ikke nærmere undersøgt, om klageren vil kunne arbejde mere end halv tid i en relevant jobfunktion, der ligger tættere på klagerens bopæl, og hvis klageren arbejder tre gange ugentligt.

Nævnet har henset til, at sagsbehandler i kommune" har vurderet, at klageren over tid med ro og afklaring vil kunne arbejde lidt flere timer.

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

Advokatomkostninger

Klageren har anført, at den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig, og derfor bør erstattes af selskabet i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Klageren har anført, at "Den direkte udgift til... mit arbejde som advokat afholdes af [fagforbund]. Ligesom der også tilmåles ansatte advokater omkostninger i retssager, bør der kunne tilkendes rimelige omkostninger til anvendelse af advokat, når en sådan kompetence er nødvendig ved udarbejdelse af en klage. Jeg har brugt cirka 6 timer på udarbejdelse af den klagen, og tilsvarende tid på denne replik".

Selskabet har anført, at klageren via sin repræsentant har bekræftet, at klagerens repræsentationsomkostninger er dækket af klagerens fagforbund. Allerede af denne årsag er hun ikke berettiget til dækning af sine omkostninger til repræsentation.

Ankenævnet *for* Forsikring

74.

104753

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække udgift til klagerens advokat, idet det fremgår af sagen, at klagerens repræsentant er det pågældende fagforbund.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand