

Ankenævnet for Forsikring

De 20. maj 2026 blev i sag nr. 104800:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 21/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Den 19.4.2024 blev [Klageren] fuldtidssygemeldt fra arbejde på [...], hvor [Klageren] arbejdede som [...] Delvis opstart den 5.07.2024. Efter ferie kom [Klageren] på 1/2 tid og blev opsat den 2.09.2024 med fratrædelse 31.01.2025. Det er ikke muligt for [arbejdsplads] at finde et arbejde som i møde kom hendes skånehensyn.

[Klageren] er diagnosticeret med fibromyalgi den 6. december 2024 og er i forløbet op til denne diagnose blevet udredt for andre led- og bindevævslidelser pga. stærke smerter fra bevægeapparatet f.eks. golf- og tennis albue.

PFA giver afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse.

Afslaget gives med henvisning til 2 forhold.

1. Selskabet lægekonsulent vurderer, at lidelsen fibromyalgi ikke kan medføre ikke en varig ændring af erhvervsevnen, da lidelsen kun kan medføre en kortere og midlertidig påvirkning. '

Det er [...] synspunkt, at denne vurdering ikke er korrekt, da fibromyalgi er en varig lidelse. Vi henviser til vedlagte bilag fra fibromyalgiforeningen i genoptagelsesanmodningen fra september 2025 samt Østre landsretsdom af den 25.02.2015, hvor retslægerådet til spørgsmål 5 svarer at fibromyalgi er en varig lidelse.

2. PFA afviser, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 50%, da der ikke er gennemført en arbejdsprøvning. [Klageren] er indstillet til førtidspension. Dette er ske uden arbejdsprøvning, da

kommunen ikke kunne finde en relevant arbejdsprøvning, der kunne tilgodese de nødvendig skånehensyn. Kommunen har forsøgt at etablere praktikker på 3 virksomheder med de mindst belastende opgaver, men disse virksomheder kunne ikke imødesee [Klageren]s skånebehov. Det fremgår af akter fra kommunen samt indstillingen fra rehabiliteringsteamet af den 7.11.2025.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af tabt af erhvervsevne og præmiefritagelse ift øvrige forsikringer. Samt udbetaling af engangsbeløb."

Selskabet har den 9/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. december 2021 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Ordningen indeholder dækning ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen og den faktiske indtjening er nedsat med mindst 20 procent i henhold til forsikringsvilkårene. Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, når forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen 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.

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

Pensionsbevis og vilkår af 22. januar 2024 fremlagt af forsikrede under bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-1' s. 27 - 109.

Forsikredes ordning er pr. 1. maj 2025 overgået til indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsbevis af 31. maj 2025 fremlægges som Bilag A.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale løbende ydelser ved nedsat erhvervsevne fra den 31. januar 2025, hvor hun har lønophør. Forsikrede ønsker endvidere udbetaling af engangsbeløb. PFA har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne] og uddannet [...]. Hun har siden 2021 arbejdet som [...] i den pensionsgivende stilling.

Forsikrede anmeldte den 21. oktober 2024 tab af erhvervsevne (forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-4' s. 139-146). Det fremgår heraf, at hun havde første sygedag den 19. april 2024 og årsagen hertil var tennisalbuie og golfalbue. Hun anførte følgende symptomer 'jeg har meget ondt i begge albuer og min højre skulder. jeg sover ikke rigtigt om natten fordi det føles som om mine arme sover pga smerter. Jeg kan ikke lave ret meget fysisk arbejde før jeg må stoppe. jeg har svært ved at strække armene helt og dreje dem'.

Forsikrede var opsagt den 2. september 2024 og fritstillet med lønophør den 31. januar 2025. Forsikrede havde raskmeldt sig kommunalt den 8. september 2024 og efterfølgende sygemeldt sig igen den 7. december 2024, hvor hun ikke forventede at være raskmeldt igen inden den 1. februar 2025.

Den 25. marts 2024 henvendte forsikrede sig hos egen læge med mangeårige ryg- og nakkesmerter, hoftesmerter samt lette knæsmertter. Hun havde desuden haft 3-4 måneders smerter i begge arme med styrketab i håndtryk. Det kliniske billede var foreneligt med bilateral epicondylitis (tennisalbue) (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.30).

Af ambulantepikrisen fra Arbejds- og medicinsk klinik den 2. juli 2024 fremgår det, at forsikrede gennem de seneste 10-15 år havde haft smerter først og fremmest i lænderyggen og derudover i knæ, hofter, skuldre og albuer. Lægen konkluderede efter endt undersøgelse, at forsikrede havde tennis- og golfalbue på højre arm, samt tegn på afklemningssyndrom i højre skulder. Ydermere noterede lægen, at forsikrede kunne genoptage arbejdet med nedsat arbejdstid og skåneforhold (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.20-25)

Af notat fra egen læge den 4. juli 2024 fremgår det (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.123):

'[...] Ovennævnte har på grund af sygdom været uarbejdsdygtig fra den 19/4 2024. Sygemeldt på fuld tid til og med 5/7 2024 Herefter sygemelding på deltid, kan arbejde 4 timer dgl. Bør have skånehensyn med færre løft og mindre belastning af arme. Raskmelder sig til ferie med start den 22/7 2024.'

Af speciallægeepikrise fra Gigt- og Idrætslægerne den 18. juli 2024 var konklusionen fra reumatologen, at forsikrede havde klinisk tegn til epikondylit (tennis- og golfalbue) mest udtalt på højre side. Der blev givet behandling med steroidblokada, og der blev ordineret skinner samt øvelsesprogram (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.17-19).

Det fremgår af journalnotat fra Jobcenteret den 15. juli 2024, at (Forsikredes bilag 'Aktindsigt fra [...] kommune' s.520) '[Forsikrede] har genoptaget hendes arbejde fra den 05-07-2024 med 4 timer per vagt, arbejdsgiver (hendes mellemlider) har oplyst til [forsikrede], at hun nok vil blive opsagt, har ikke været så lydhør overfor [Forsikrede] og hendes ønsker, [...] [forsikrede] vil gerne flytte til en anden afdeling, der ikke belaster hendes arme så meget, håber hun kan beholde hendes job. Har aftalt 4 ugers ferie med hendes arbejdsgiver og forventer derefter en raskmelding. [...]'. Der blev herefter registreret en stigende ugentlig arbejdstid frem til forsikredes opsigelse (Forsikredes bilag 'Aktindsigt fra [...] kommune' s. 491-506).

Det fremgår efterfølgende af journalnotat fra Jobcenteret den 2. september 2024, at: (Forsikredes bilag 'Aktindsigt fra [...] kommune' s. 504) '[Forsikrede] ringer og oplyser, at hun er blevet opsagt dags dato, er noget pikeret over dette, hvis hendes arbejdsgiver havde hørt efter hvad hun har sagt, kunne en opsigelse være undgået. [...]'

Sygedagpenge ophørte efterfølgende grundet kommunal raskmelding pr. 8. september 2024 (Forsikredes bilag 'Aktindsigt fra [...] kommune' s. 502).

Ved opfølgning hos reumatolog den 19. september 2024 var der klinisk fremgang, højre albue var ikke længere palpationsømt, og forsikrede blev afsluttet fra behandling (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.15).

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 10. oktober 2024 fremgår det, at forsikredes højresidig rotator cuff-syndrom ikke kunne anerkendes som arbejdsskade, idet betingelserne for punkt C.5.1 (repetitivt/kraftfuldt/akavede skulderbelastninger i mindst halvdelen af dagen) blev vurderet ikke at være opfyldt (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.32).

Den 4. december 2024 var forsikrede igen til undersøgelse ved reumatologen (forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.8-10), denne gang med henblik på udredning for fibromyalgi. Det fremgår, at forsikrede desuden havde været igennem udredning for ledsmerter, hvor der var fund af normale blodprøver og røntgenbilleder. Den objektive undersøgelse viste overordnet normale forhold – herunder af blandt andet albuer samt skuldre. Reumatologen konkluderede om end, at forsikrede havde 18 ud af 18 positive tenderpoints, og at hun opfyldte kriterierne for fibromyalgi. Der blev anbefalet henvisning til smerteklinik.

Den 6. december 2024 skrev speciallæge i Reumatologi til forsikrede (Forsikredes bilag 'Reumatologi [...] 6.12.24): 'Ja din diagnose er fibromyalgi. Blodprøverne er med til at afgøre om det er en sekundær på baggrund af andre sygdomme eller om det er en primær. Hos dig har vi ikke fundet tegn til underliggende gigtlidelse eller stofskiftelidelser derfor har du en primær fibromyalgi.'

Den 11. januar 2025 sygemeldte forsikrede sig igen pr. 9. december 2024 under diagnosen fibromyalgi (Forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-1' s.136).

Af generel helbredsattest udfyldt af egen læge den 4. februar 2025 fremgår det, at forsikrede havde haft kroniske lændesmerter siden 2010, bilateralt tennisalbue og højre skulder afklemningssyndrom siden 2024, samt fibromyalgi siden 2024 (Forsikredes bilag 'LÆ 4.2.25'). Lægen noterede videre, at hendes funktionsniveau blev vurderet stærkt reduceret grundet hendes letvakte bevægeapparatssmerter og hurtig mental udtrætning. Hun kunne kun stå og være i gang få minutter ad gangen og havde svært ved manuelle opgaver i hjemmet. Egen læge forventede ikke, at hun kunne genvinde en funktionsevne, der gjorde det muligt at aktivere hende under skånehensyn og foreslog førtidspension. Forsikrede var under udredning for sjøgrens syndrom i december 2024. Efter undersøgelse ved Led- og Bindevævssygdomme daghospital den 13. januar 2025 og efterfølgende telefonkonsultation den 12. februar 2025 blev det konstateret, at forsikrede ikke opfyldte kriterierne for Sjøgren sygdom (forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-3' s.40 samt 'sundhedsfaglige team [...] 13.1.25')

Forsikrede var igen til undersøgelse ved reumatolog den 9. april 2025 grundet torakale/abdominale muskelsmerter (forsikredes bilag 'agtindsigt fra PFA-pages-1' s.122). Reumatologen konkluderede, at 'Der kan være tale om et meget atypisk symptom på patientens kendte fibromyalgi. Har imidlertid via egen læge fået konstateret nedsat lungefunktion. Vil derfor anbefale at patienten bliver udredt lungemedicinsk som årsag til hendes intensiverede torakale smerter.

Forsikrede var herefter til undersøgelse på Allergi- og Lungeklinikken den 28. april 2025 (Bilag B). Det fremgår i den forbindelse, at forsikrede var blevet testet for allergi, men at der ikke var fundet tegn herpå. Det fremgår yderligere, at forsikrede efter en lungebetændelse i december 2024, havde haft besvær med vejrtrækningen, træthed og smerter i lungerne, især om natten. Hun blev

sat i behandling med inhalationssteroid og LAMA som erstatning for LABA, som gav hende hovedpine.

Forsikrede har til klagen i ankenævnet medsendt Rehabiliteringsteamsindstilling til førtidspension af 6. november 2025 (Forsikredes bilag 'Indstilling fra rehabiliteringsteam 7.11.25_'). Det fremgik heraf, at der i indstillingen blev lagt særlig vægt på lægens vurdering i LÆ145 af 4. februar 2025. Der var opmærksomhed på, at der eksisterede behandlingsmuligheder som smerteklinik og 'Lær at tackle', det blev ikke vurderet, at disse ville kunne ændre det samlede billede af funktionsniveauet væsentligt. Selvom forsikrede potentielt kunne profitere af mestring af funktionel lidelse, blev det vurderet forbundet med usikkerhed, hvor meget det ville udvikle på arbejdsevnen. Konklusionen var, at forsikredes samlede udfordringer medførte en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne. Det blev ikke vurderet muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede tiltag eller indsatser, der ville kunne

udvikle på arbejdsevnen og forsikrede ville ikke kunne anvende sin arbejdsevne til selvforsørgelse i noget erhverv uanset støttemuligheder, og yderligere beskæftigelsesrettede tiltag blev anset for formålsløse.

Begrundelse for PFA's afgørelse:

PFA har afvist at udbetale løbende ydelser ved nedsat erhvervsevne fra den 31. januar 2025, hvor forsikrede har lønophør. Afgørelsen er truffet efter en vurdering af, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra denne dato.

PFA er overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da det vurderes at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit arbejde som [...]. Forsikredes helbredstilstand vurderes videre som stationær og veludredt, hvilket understøttes af egen læges udtalelse af 4. februar 2025.

PFA har i sin vurdering tillagt det vægt, at forsikrede i april 2024 bliver sygemeldt på grund af tennis- og golfalbue, og at hun ved undersøgelse på Arbejds- og Medicinsk Klinik den 2. juli 2024 får konstateret tennis- og golfalbue på højre arm samt tegn på afklemningssyndrom i højre skulder. Samme undersøgelse konkluderer, at forsikrede kan genoptage arbejdet med nedsat arbejdstid og relevante skånehensyn.

Forsikrede genoptager herefter arbejdet den 5. juli 2024 med fire timers daglig arbejdstid, som gradvist øges frem til opsigelsen den 2. september 2024, i en stilling, hvor skånehensyn ikke imødekommes.

Forsikrede raskmelder sig kommunalt den 8. september 2024, og der konstateres i samme periode klinisk fremgang, herunder ved opfølgning hos reumatolog den 19. september 2024, hvorefter forsikrede afsluttes fra behandling.

Det bemærkes endvidere, at forsikrede gentagne gange udtrykker ønske om omplacering til en mindre belastende afdeling på arbejdspladsen. Det fremgår desuden af forsikredes oplysninger til jobcenteret, at opsigelsen kunne være undgået, hvis arbejdsgiveren havde imødekommet dette ønske.

PFA tillægger det endvidere vægt, at forsikrede den 5. december 2024 diagnosticeres med fibromyalgi efter undersøgelse ved reumatolog. Den 6. december 2024 bekræftes det, at der er tale om primær fibromyalgi, uden tegn på underliggende alvorlige lidelser som gigt eller stofskifteli-

delse. PFA bemærker i den forbindelse, at gener fra albuer og skuldre på dette tidspunkt ikke længere synes at have væsentlig betydning, idet den objektive undersøgelse viser normale forhold.

PFA bemærker i den sammenhæng, at fibromyalgi er en funktionel lidelse, hvor symptomerne primært er baseret på forsikredes subjektive oplevelse, og at der i øvrigt ikke foreligger væsentlige helbredsmæssige objektive fund, som kan forklare, den markante nedsættelse af forsikredes arbejdsformåen.

PFA tillægger det yderligere vægt, at forsikrede efter sin sygemelding i april 2024 er i stand til gradvist at øge sin arbejdstid til over halv tid, ligesom hun raskmelder sig den 8. september 2024 - hvilket indikerer, at hun på tidspunktet vurderer at kunne arbejde over halv tid. PFA bemærker hertil, at opsigelsen fra arbejdspladsen ikke alene fremstår begrundet i helbredsmæssige forhold.

Forsikrede har i øvrigt ikke været arbejdsprøvet og det er derfor uvist, hvorvidt hun ville kunne varetage et arbejde på mindst halv tid med relevante skånehensyn. PFA er bekendt med egen læges udtalelse af 4. februar 2025, men finder imidlertid ingen objektiv forklaring eller lægelig dokumentation, der understøtter denne vurdering. PFA bemærker i sammenhæng, at forsikrede tidligere har været i stand til at arbejde med sine symptomer, og at der ved gennemgang af de lægelige oplysninger ikke ses en umiddelbar forværring i forsikredes symptomer i forbindelse med hendes aktuelle sygemelding.

PFA er opmærksom på, at forsikrede er blevet indstillet til førtidspension af rehabiliteringsteamet den 6. november 2025, men finder ikke, at der heraf fremkommer oplysninger der ændrer selskabets vurdering. Det fremgår desuden af rehabiliteringsteamsindstillingen, at der eksisterer behandlingsmuligheder som smerteklinik og 'Lær at tackle'. Selvom rehabiliteringsteamet vurderer, at disse ikke vil ændre det samlede billede væsentligt, bemærker PFA, at forsikrede ikke har gennemført disse behandlingsforløb, og at effekten derfor er usikker.

PFA er ligeledes opmærksom på forsikredes øvrige helbredsforhold, men finder ikke, at disse påvirker erhvervsevnen i væsentlig grad.

På baggrund af det foreliggende vurderes det ikke, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % fra den 31. januar 2025. Der foreligger ikke objektive lægelige fund, som understøtter en sådan nedsættelse. PFA vurderer, at forsikrede med relevante skånehensyn kan varetage et arbejde på mindst halv tid inden for et passende erhverv.

Da selskabet vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, vurderes erhvervsevnen heller ikke at være nedsat med mindst to tredjedele. Forsikrede er derfor ikke berettiget til engangsudbetaling.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne samt udbetaling af engangsudbetalingen efter den 31. januar 2025, da forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad."

Klageren har i brev af 28/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

7.

104800

"I svaret henviser PFA til ambulant epikris fra [...] den 4. juli 2024, hvor det fremgår at lægen vurderer, at [Klageren] kan genoptage hendes arbejde med nedsat tid og skåneforhold.

Diagnosen fibromyalgi blev stillet efter dette tidspunkt. Det betyder, [lægen] var ikke vidende om fibromyalgidiagnosen og derfor indgik denne ikke i en fremtidsvurdering af arbejdsevnen.

PFA problematiserer, at [Klageren] genoptager sit arbejde samt at hun på et tidspunkt raskmelder sig.

Det kan oplyses, at [Klageren] forsøger at genoptage hendes job på nedsat tid, men det viser sig, at hun ikke kan holde til det og opsiges den 3. september 2024 med fritstilling til den 31.01.2025, da det ikke muligt for [arbejdsgiver] at finde et arbejde som er foreneligt med hendes skånehensyn.

[Klageren] raskmelder sig den 8. september efter råd fra kommunen, da sygedagpenge perioden bliver brudt som betyder at hun får en længere ret til sygedagpenge. Det er et forkert råd som [Klageren] får og sygemelder sig igen den 7. december, da hun ikke forventer at blive raskmeldt den 1.2.25.

[Klageren] skulle ikke have raskmeldt sig, da hun på intet tidspunkt har været rask eller arbejdsdygtig og hun har ikke stået til rådighed for arbejdsmarkedet og har ikke modtaget arbejdsløshedsdagpenge.

Til slut kan det oplyses, at [Klageren] er tilkendt førtidspension fra den 1. februar 2026 på baggrund de akter som ligger i sagen. Tilkendelse fra kommunen vedhæftes."

Selskabet har i brev af 5/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder sin vurdering af, at forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 31. januar 2025. PFA har forholdt sig til rehabiliteringsteamet indstilling til førtidspension af 6. november 2025 og selve tilkendelsen af førtidspension ændrer ikke ved selskabets vurdering.

Selskabet bemærker, at fibromyalgi er en funktionel lidelse uden objektive medicinske fund, der kan forklare den påståede nedsættelse af arbejdsevnen. Det tillægges fortsat vægt, at forsikrede gradvist øgede sin arbejdstid efter sygemeldingen i april 2024, og at forsikrede ikke har været arbejdsprøvet med relevante skånehensyn i et passende erhverv, og at der ikke foreligger objektiv lægelig dokumentation, der understøtter, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. PFA vurderer derfor fortsat, at betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 13/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA bemærker at de har forholdt sig til rehabiliteringsteamet indstilling til førtidspension af 6. november 2025 og dette ændrer ikke ved PFA's vurdering.

PFA skriver at [Klageren] gradvist øgede sin arbejdstid efter sygemeldingen i april 2024. Det er ikke korrekt. Der var 4 timer pr. vagt. Skrivelse fra læge [...] vedhæftes. PFA kan få refusionsopgørelse på sygedagpenge fra kommunen, hvis man finder det relevant i denne sammenhæng.

PFA vurderer, at [Klageren] ikke har været arbejdsprøvet med relevante skånehensyn i et passende erhverv, og at der ikke foreligger objektiv lægelig dokumentation, der understøtter, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det fremgår af kommunens indstilling til rehabiliteringsteamet, at kommunen har forsøgt at finde arbejdsprøvninger med de skånehensyn som er nødvendige. Det har ikke været muligt pga. [Klageren]s helbred. Det er ikke et sagligt argument når PFA gentagne gange henviser til manglede arbejdsprøvning. Det er kommunen som etablerer arbejdsprøvninger og ikke borgeren selv.

Det skal bemærkes, at når der er tilkendt førtidspension er arbejdsevnen vurderet som ubetydelig i et ethvert erhverv. Denne vurdering er foretaget af fagspecialister i kommunens rehabiliterings-team. Som myndighed på dette område har de indgående kendskab til arbejdsmarkedet og årelange erfaringer med vurderinger af borgers arbejdsevne.

Supplerende til helbredsoplysninger kan oplyses, at [Klageren] har sicca syndrom, hvilket PFA ikke skriver noget om.

Det fremgår på side 163 i aktindsigten fra Kommunen:

'Siden sidst – december 24 vurderet på [...] obs. Sjøgren opfylder ikke kriterierne til dette men har sicca symptomer.'

[Klageren] fortæller sicca syndrom:

'Sicca Syndrom påvirker mit liv rigtigt meget. Jeg ikke kan se TV, læse, sidde ved skærm og køre bil mere end ca. 15 minutter ad gangen. Det medfører at jeg har ondt i mine øjne hele tiden, føles som sand i øjnene, rødme, træthed og lysfølsomhed, mit syn er ligesom sløret og det føles som om jeg har betændelse i øjnene hele tiden. Jeg hviler flere gange om dagen også pga. Sicca fordi jeg får hovedpine af at have ondt i øjnene og derfor er tvunget til at have mine øjne lukket. Jeg har altid ondt i mit venstre øre. Min mund er tit så tør at jeg har svært ved at synke. Sicca syndrom medfører kronisk tørre slimhinder. '

Sicca syndrom (tørhedssyndrom) er en kronisk tilstand præget af nedsat funktion i kroppens kirtler, primært spyt- og tårekirtler, hvilket medfører udtalt tørhed i øjne og mund. Det opleves ofte som sand/grus i øjnene, svie, synkebesvær og tørre slimhinder, og er en central del af Sjøgrens syndrom. Nøglepunkter om Sicca Syndrom: Tørre øjne (keratoconjunctivitis sicca), tør mund (xerostomia), tørhed i næse/svælg, træthed, samt muskel- og ledsmerter. Tilstanden kan variere fra mild til svær og påvirke livskvaliteten betydeligt, hvorfor tidlig udredning er vigtig."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulant epikrise af 2/7 2024 fra arbejds- og miljømedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Henvisningsdiagnose

DM796 Ekstremitetssmerter

Aktionsdiagnose

DM771 Epicondylitis lateralis
TUL 1 højresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DM77002-07- Epicondylitis medialis
2024
TUL 1 højresidig
DM75402-07- Afklemningssyndrom i skulder
2024
TUL 1 højresidig

...

Ambulant notat

...

[...], henvist fra egen læge til arbejdsmedicinsk vurdering af sammenhæng mellem arbejde og udvikling af smerter diverse steder i bevægeapparatet, samt erhvervsevnevurdering.

Allergier

Ingen kendte.

Dispositioner

Har fået påvist genotype HLA B27 i forbindelse med udredning for smerter i bevægeapparatet for ca. 10 år siden.

Tidligere

Har gennem de seneste 10 -15 år haft smerter først og fremmest i lænderyg, men også knæ, hofter, skuldre og albuer. 2015, [...] Reumatologisk Afdeling, ambulant forløb grundet lændesmerter.

...

Arbejdsbeskrivelse

[Klageren] er aktuelt sygemeldt pga. tennisalbuer, hvorfor arbejdsbeskrivelsen fokuserer på den aktuelle arbejdsplads, hvor symptomerne debuterede. [Klageren] er [...]. Her har hun arbejdet siden februar 2023, skiftende vagter i et rul. Fra ansættelsen i 2021 til januar 2023 arbejdede [Klageren] i en afdeling...

[...]

Samlet må arbejdet beskrives som varierende, men med mange gentagelser af samme bevægelser, [...] og derfor gentagne løft af armene strakt op. Den samlede varighed af løft af armene over skulderhøjde kan vanskelig vurderes. Ved en antagelse af en varighed på 15 s pr løft og 300 stop på en vagt bliver det til 2,5 timer, samlet tid anvendt på åbning og lukning. Belastningen over albueleddet er overvejende ikke kraftfuld, men snarere repetitive bevægelser i forbindelse med betjening af løfteværktøjer og let til moderat kraftfulde bevægelser ved løft af mindre kasser.

...

Sygehistorie

Patienten har igennem en del år haft problemer i bevægeapparatet. Med henvisning til samtalen i dag er epikrise fra reumatolog [...] fra 2014, hvor patienten var henvist til grundet lænderygsmerter gennem 1 ½ år. Det fremgår, at patienten tidligere var blevet udredt af reumatolog [...], som havde fundet vævstype HLA-B 27. Der var også dengang foretaget MR-scanning, hvor der været mistanke om begyndende spondylartrit. Ved undersøgelsen i 2014 var vurderingen, at der var tale om muskulær dysfunktion i ryg/bækken og nakke, muligvis med en inflammatorisk komponent.

Patienten fik information om de påviste Modicforandringer og blev introduceret i forskellige øvelser. herunder piriformis og tensor fascialataudspænding. Reumatologen foreslog træningsforløb via Reumatologisk afdeling, [...], hvor patienten var i efteråret 2015. Det er uklart, hvor stor effekt patienten havde af denne træning. Hun beskriver sig som meget fysisk aktiv med daglige gåture og cykelture. Har tidligere løbetrænet, men kan ikke dette pga. sin knæ. Her har hun haft smerter nogle år fået påvist begyndende artrose.

I foråret 2024 havde patienten arbejdet alene i mange dagvagter i træk i en periode [...] I denne periode havde hun debut af brændende smerter i højre skulder og overarm, samt albue-regioner. Der var tilsvarende symptomer i venstre skulder og albue, men ikke helt så voldsomt. Patientens har tillige oplevet håndslip fra højre hånd. Blev sygemeldt 19. april 24 og har siden været hos både fysioterapeut og kiropraktor. Har fået 'chok- behandlinger', laserbehandlinger og øvelser. Synes, der har været en lille bedring i symptomerne, specielt på venstre side. Samarbejdet med arbejdspladsen har desværre ikke været godt. Patientens leder har ikke været imødekommende og specielt ikke ladet patienten flyttet til en mindre belastende [arbejde] eller til de kontrolopgaver, som faktisk findes i afdelingen. Ligeledes har han ikke indkaldt hende til samtale efter 4-ugers sygemelding, som han burde have gjort. Patientens har talt med tillidsrepræsentanten og også talt med virksomhedens læge, som har måttet sige til hende, at der ikke er nogen, der kan tvinge arbejdslederen til at hjælpe hende i den aktuelle situation. Patientens frygter derfor opsigelse på baggrund af for mange sygedage. Føler sig tvunget til at genoptage arbejdet på lørdag d. 06.07., selv om hun fortsat har udtalte symptomer sv.t. højre albue og skulder. Har specielt problemer i dagvagter, da hun har behov for at få kroppen i gang og gå rundt, inden hun starter på arbejdet.

Øvrige organsystemer

Har lette til moderate smerter i begge knæ i forbindelse med gang på trapper og de nævnte ramper ved siden af [...]. Har også smerter i hofteregionerne. Fortæller, at hun har tilfælde af hvide fingre på begge hænder i varierende udstrækning. Har i forbindelse med aktuelle forløb fået påvist forhøjet blodtryk og sat i behandling for dette.

Medicin

Antihypertensiv medicin, 1 tablet dagligt.

Undertiden en Panodil til natten.

Foreslås at tale med egen læge om fast smertestillende medicin en periode, f.eks. i forbindelse med genoptagelse af arbejdet. Det kunne være tablet Brufen 400 mg, 1 x 3 i kombination med Panodil, 2 x 3.

...

Objektiv undersøgelse

... Sundt alderssvarende udseende. Columna: Let indskrænket bevægelighed i cervikalcolumna især sv.t. ekstension. Foroverbøjer til finger-gulv-afstand 30 cm. Let indskrænket lateralfleksion til begge sider. Der findes udtalt palpationsømhed helt lavt lumbalt. Skuldre: Fuld bevægelighed ved abduktion på begge sider. Der angives smertebue på højre side fra knap 90 grader til 170. Der er udtalt palpationsømhed sv.t. begge musculus supraspinati og let diffus ømhed fortil over skulderleddene. Normal og egal udadrotation. Positiv impingementtest på højre side, svagt positiv på venstre. Albuer udtalt direkte ømhed ved både laterale og mediale epikondyl bilateralt. På højre side tillige udtalt indirekte ømhed ved fleksion og ekstension mod modstand. Let nedsat håndtrykskraft i begge hænder, giver anledning til smerte på albueniveau. Ingen palpationsømhed sv.t. hænder og håndrødder, men antydning positiv Tinel på højre side.

Resume

[...] henvist fra egen læge til arbejdsmedicinsk vurdering af smerter i bevægeapparatet og erhvervsevnevurdering. ... Arbejdet indtil aktuelle ansættelse kun overfladisk diskuteret. Der har ikke været relevante eksponeringer ift. udvikling af knæartrose eller lænderygsmerter. Fra december 2021 har patienten arbejdet med [...]. Dette foregår ved [...], hvilket indebærer forskellige belastninger i øvre bevægeapparat. [...]. Patienten havde debut af smerter i overekstremiteterne efter at have arbejdet alene på [...] gennem et større antal dagvagter i en periode, hvor [...]. Patienten udviklede brændende smerter i skulder- og albue regioner. Blev sygemeldt 19.04.2024. Samarbejdet med arbejdslederen har været dårligt. Han forventer, hun begynder fuldtid d. 06.07., hvilket dagens objektive undersøgelse imidlertid taler imod. Patienten har selv tænkt, at hun skulle være deltidssygemeldt. Objektivt findes udtalt direkte og indirekte ømheds sv.t. højre laterale og mediale epicondyl, samt positiv smertebue og impingementtest sv. til højre skulder.

Konklusion

Patienten har tennis- og golfalbue på højre arm, samt tegn på afklemningssyndrom i højre skulder.

Det aftales med patienten, at der foretages anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på mistanke om arbejdsrelation af begge lidelser, idet patienten også kort er informeret om sagsgang og anerkendelseskriterier.

Vedrørende genoptagelse af arbejdet aftales det, at undertegnede fremsender 'brev til rette vedkommende' med rådgivning om genoptagelse af arbejdet, herunder behov for nedsat arbejdstid og skåneforhold.

/epicondylitis lateralis medialis på højre arm DM 771 og DM 770 + Tul 1 Afklemningssyndrom på højre skulder DM 754/"

Af epikrise af 18/7 2024 fra gig- og idrætslægerne fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM770 Epicondylitis medialis

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DM771 Epicondylitis lateralis

EPIKRIS:**BEHANDLING:**

Terapeutisk blokade i led og bløddel OE

UL undersøgelse af albue

UL undersøgelse af albue

1. konsultation

PFA patient henvist pga bilaterale albue gener

MRSA: ingen eksposition.

Allergier: Ingen kendte

...

Aktuelt

Det drejer sig om [...] der arbejder som [...]. Arbejder med tunge [...] hvor hun dels skal løfte op til skal skubbe igen. Har siden februar måned haft tiltagende gener både på ydersiden og indersiden af begge albuer mest udtalt på den højre. Har gået sygemeldt fra 19. april frem til 5. juli på fuldtid. Aktuelt er hun deltids sygemeldt og skal være dette frem til i næste uge, herefter på 4- ugers ferie. Har gået til fysioterapeut der har givet laserbehandlinger shockwave. Har givet træningsøvelser hun har lavet 10 minutter 2 x dagligt. Anvender neoprenbandage hun kan trække op over albuen med let støtte af senetilhæftningerne. Er ikke i markant fremgang. Kan mærke at hun efter hun er påbegyndt arbejde på deltid i forsøg på at beskytte højre albue har begyndende overbelastning i venstre. Patienten oplyser at hun man har anvendt hendes gener som en arbejdsskade.

...

Medicin FMK

Ibumax, 400 mg, 1 tablet til natten, mod smerter

Amlodipin 'Krka', 5 mg, 1 tablet daglig, for blodtrykket

Locoid, 0, 1 %, pensles i yderste 1 cm af øregangen x 2 dgl. i 2-5 dage ved kløe, mod eksem

Panodil, 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 3 gange daglig, mod smerter

Objektivt:

...

Albuer fuld fleksion og ekstension. Er bilateralt palpationsøsm både lateralt og medalt mest udtalt på højre side.

Ultralydsscanning

Højre albue viser pudeformet fortykkelse af laterale epikondyl med Doppler-aktivitet grad I der er ingen intraartikulær ansamling ingen sikker hævelse medalt. Venstre albue der er er ikke sikker hævelse af senehæftet, hverken medalt eller lateralt. Ingen Doppler-aktivitet. Ingen intraartikulær ansamling.

Konklusion:

Patienten har klinisk tegn til bilateral epikondylit mest udtalt på højre side hvor hun er palpation-øsm både til mediale og lateralsiden på venstre side er symptomerne væsentlig mindre. Patienten var klar over diagnose

Behandling:

Efter mundtlig skriftlig information om binyrebarkhormon injektion (version 3) er der ultralyds-vejledt ved steril teknik lagt blokade profund for konturerne tendens lateralt tilhæftning på højre side 1/2 ml Kenalog 40 mg/ml / 1/2 ml Carbocain 20 mg/ml

Plan

Rp. håndledsskinne til højre hånd 24/7 den næste uge undtagen når hun sover eller går i bad. anbefalet i de næste uge at bruge håndledsskinne på begge sider. Gradvis faldende bruge som anført igen på begge sider. Herefter gradvis genoptagelse af træningsøvelser med excentrisk træningsøvelser både for lateral og medialsiden samt rotationsøvelser med kosteskæft. Instrueret i anvendelse af denne fingre ekspander og bold. Ken og udspændingsøvelser."

Af kommunalt notat af 2/9 2024 fremgår bl.a.:

"[Klageren] ringer og oplyser, at hun er blevet opsagt dags dato, er noget pikeret over dette, hvis hendes arbejdsgiver havde hørt efter hvad hun har sagt, kunne en opsigelse være undgået, [Kla-

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104800

geren] modtager sidste løn den 31-01-2025 - det er aftalt med [Klageren], at hun er raskmeldt med sidste sygedag den 08-09- 2024, der sendes brev til [Klageren] og til hendes arbejdsgiver.

Ankenævnet for Forsikring

14.

104800

Af epikrise af 19/9 2024 fra gig- og idrætslægerne fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM770 Epicondylitis medialis

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DM771 Epicondylitis lateralis

...

BEHANDLING:

UL undersøgelse af albue. Efter konsultation. PFA patient kommer til klinisk kontrol efter blokade af højre lateral epikondylit. Er i fremgang. Har fået træningsøvelser via fysioterapeut. Lægevejen ok styrketræning 4-5 x om ugen skal muligvis reducere lidt til 3 x om ugen. Belastning anvender patienten selv bandage. Patienten har desværre siden sidst mistet sit arbejde, man havde ikke tålmodighed til at patienten kunne komme tilbage til sin arbejdsfunktion, og man har ikke været villig til omplacere hende. Kan godt mærke hun er lidt påvirket af dette.

Objektivt:

Højre albue er ikke længere palpationsømt sv.t. laterale epikondyl.

Ultralydsscanning:

Højre conjoint er aflattet, der er ingen Doppler-aktivitet. Der er lille traktionssporer helt proksimalt

Plan

Patienten fortsætter trænings øvelser i hjemmet, har tid til klinisk opfølgning hos sin fysioterapeut.

Patienten afsluttes d.d. Kan genhenvises ved behov."

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

" L20 Symptom/klage fra led IKA

Notetekst:

Kommer igen med diffuse smerter i bevægeapparatet. Har selv meget fokus på at hun har fået påvist Modic forandringer i ryggen og at hun har springense smerter i knæ, hofter og albuer. Mistet jobbet pga tennisalbuer/golfalbuer bilateralt. Mange lab taget de sidste 2-4 år uden fund. Dog aldrig anti-ccp taget.

OBJ: raskt udseende.

Hænder uden hævede led. Ingen fejlstilinger.

rp lab anti ccp

rp reumatolog gennem egen sundhedsforsikring."

Af epikrise af 18/11 2024 fra gig- og idrætslægerne fremgår bl.a.:

"BEHANDLING:

UL undersøgelse af OE
UL undersøgelse af OE
UL undersøgelse af UE
UL undersøgelse af UE

1. konsultation
Blodprøvetagning
PFA patient henvist med diffuse bevægeapparatsgener

Siden sidst:
Intet interkurrent

...

Aktuelt:

Det drejer sig om [Klageren] der har tidligere har fået konstateret at hun er HLA-B 27 positiv, har haft uveit med regnbuehindebetændelse, hornhindebetændelse og er opereret for grøn stær. Har gennem det sidste år fået tiltagende bevægeapparatsgener, har fået ændret sit søvn mønster således at hun nu sover dårligt pga. smerter hvor hun tidligere tilskrev det at hun svedte meget på baggrund af sin overgangsalder der nu og hvilket nu er overstået. Søvn mønstret er betinget af at hun har spændinger i nakken som medfører spændingshovedpine, kan vågne med smerter i thorax hvor hun kan svært ved at trække vejret igennem og derfor op at gå rundt. Har belastningsrelaterede gener i albue hvor hun tidligere har fået konstateret epikondylit hvilket hun også kan vågne af. Har derudover smerter på ydersiden af begge fødder startende omkring laterale malleol og hen over fodryggen. Har ikke haft reelle ledhævelser. Patienten har haft for godt 1 1/2 år siden været set af kollega der har lavet artrit screening som har vist marginal påvirkning af Ig kappa der er dog ikke påvist Mkomponent. Har for år tilbage fået lavet MR-scanning muligvis differentialdiagnostisk mellem spondylartropati og Modic forandringer på daværende tidspunkt konstateret Modic forandringer. Man har dog undret sig over at hun fortsat har mange ryggene til trods for de rimelig beskedne forandringer man fandt på MR-scanning. Patienten har været i ryggambulatoriet tilbage i 2015 hvor man beskriver at hun var kendt med Modic forandringer ingen oplysninger om hvorvidt MR-scanningen er lavet op til undersøgelsen eller var flere år før. I journal [...] havde tre halvt års varende nakke og lænde gener. Har gener i baldere regionen og på lårene også begyndt at få gener på indersiden af sit venstre lår. Er ikke kendt med psoriasis. Beskriver hun får belastningsrelaterede gener ved let fysisk arbejde kunne tidligere gå hele huset røntgen er nødt til at dele op i etaper Er træt når hun har gået morgen tur med hunden og er også træt om eftermiddagen efter gået med denne. Er lidt i tvivl om hvorvidt hendes nuværende reaktion på kroppen, at hun går arbejdsløs og let bekymret for fremtiden. Synes hun har koncentrationsbesvær og også problemer med hukommelsen. Er blevet mere klodset f.eks. har haft en del fald i skoven.

Organsystemer
Metal i kroppen: Nihil
Klaustrofobi: Nihil
Kardiopulmonalt kendt med hypertension

Medicin FMK
Ibuprofen, 400 mg, 1 tablet til natten, mod smerter
Amlodipin 'Krka', 5 mg, 1 tablet daglig, for blodtrykket
Locoid, 0,1 %, pensles i yderste 1 cm af øregangen x 2 dgl. i 2-5 dage ved kløe, mod eksem
Panodil, 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 3 gange daglig, mod smerter

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

104800

Objektivt:

... Collum ingen struma adenit venestase eller hævede spytkirtler. Reticuloendotheliale system ingen lymfadenit. Mamma reaktionsløse cicatricer omkring areola mamma, på venstre side er der ekstrem tynd hud ind imod protesen hvor man kan føle kanten på denne. Der vurderes ikke at være nogen tumores. St.p. respiration vesikulær uden bilyde dæmpning. St.c. aktionen regelmæssig lig perifer puls ingen mislyde. Abdomen blødt ingen hepatosplenomegali nyreloger frie og uømme.

Ultralydsscanning

Knæ viser bilateralt minimal væskeansamling i laterale reces intakte kollaterale ligamenter og ingen tegn til meniskskader, ingen artrose tegn. Ankler og forfødder uden tegn til synovialishypertrofi. Håndled/hænder viser ingen tegn til synovialishypertrofi.

Konklusion:

Patienten er kendt med at være HLA-B 27 negativ. Det kan være svært at stille en HLA-B 27 relateret artrit tilstand som baserer sig på vævstype og entesopatii - patienten har haft epikondylit. Herudover er hun kendt med uveit. En anden mulighed er patienten har et kronisk smertesyndrom - fibromyalgi. Patienten er informeret med konklusion.

Plan

Rp. røntgen af håndled, hænder, knæ, ankler og forfødder til vurdering af artrit/artrose
Rp. MGUS kontrol, artrit screening samt ryg screening."

Af epikrise af 18/11 2024 fra gig- og idrætslægerne fremgår bl.a.:

"1. konsultation

PFA patient

Kommer til udredning af fibromyalgi. Har været igennem udredning for ledsmerter hvor man finder normale blodprøver og røntgenbilleder.

Aktuelt:

Patienten oplyser de sidste 6 år efter hun gik i overgangsalderen som [...] har haft tiltagende bevægeapparatsgener og udtalt træthed. I starten til beskriver hun sin træthed med søvnløshed pga. udtalt nattesved og problemer med at finde hvilestillinger. Efter at hendes symptomer på overgangsalderen er forsvundet har hun stadigvæk problemer med at sove kan ikke finde hvilestillinger uden at hun har ondt forskellige steder på kroppen skulder, hofteregioner ankler med mere. Har arbejdet i [...] Er overgået fra at have natarbejde til at have tre holdsdrift hvilket for hende også har udgjort en belastning idet hun hyppigt har meget svært ved at komme op om morgenen pga. bevægeapparatsgener. Aktuelt har hun udtalte smerter i brystkassen må af og til natten op at stå for at trække vejret men selv dette kan give hende gener har svært ved at komme ud af sengen uden at få gener. Har gener når hun skal sidde ned kan svært ved at komme af siden sofa når først hun er kommet ned kan hun har svært ved at rejse sig igen. Har bl.a. problemer med at sidde fordi hun er øm sv.t. sæde knoglen og i hasemusklerne. Er af undertegnede netop udredt for gigtlidelse ej befundet. Kendt med tilbagevendende regnbuehindebetændelse og tørhed i corneae. Aldrig udsøgt for Sjögren men dette kan ikke forklare hendes generaliseret smerter. Genem længere tid har familien bemærket hun har tiltagende gener ved fysisk aktivitet. Kan f.eks. ikke sidde på gulvet og lege med sit [...] barnebarn uden at hun har udtalt smertereaktion de næste par dage. Har allodini med brændende fornemmelser over hofteregionerne når hun ligger

længere tid ad gangen på samme side. Har hukommelsesbesvær, har altid været frustreret over forløbet vide at hun ikke kan huske hvad familien har sagt til hende for 5 minutter siden. ... Kan også have koncentrationsbesvær således at hun kan svært ved at læse en bog. hører derfor lyd-bøger men må ofte spole noget tilbage, for at kunne huske, hvor hun er kommet til handlingen. Herudover har patienten fået trukket kindtænder ud pga. smerter i kæbere regionen.

Objektivt:

Columna cervicalis gener ved rotation i nakken og gener ved foramen kompressionstest men der er ikke nogen radierende smerter ned i armene patienten har generelt gener ved undersøgelse for kraft og reflekser skulder normal kraft ved elevation, fleksion, ekstension, adduktion, abduktion, udadrotation og indadrotation. Albuer normal kraft ved fleksion, ekstension, adduktion og abduktion. Håndled Normal kraft ved dorsal, -, ulnar -, radial - og palmarfleksion. 1. finger Normal kraft ved fleksion, ekstension, adduktion og abduktion. Der er normal pincetgreb, samle sprede kraft og håndtryk. Normale dybe reflekser. Columna lumbalis lige bækkenstand. Normal tør hæle gang evne til at rejse forløb hun let hugsiddende stilling men få gener i baldemuskulaturen under dette. Let usikker Trendelenburgs test men ingen sikker gluteal insufficiens. Strakt benløft test aktivt giver gener i lårmuskulaturen adduceres let ved passiv strakt benløft test. Kan ikke flektre over 100 grader i hofterne uden at det udløser smerter i hofte/balderegionen. Der vurderes at være normal kraft ved fleksion ekstension adduktion og abduktion Knæ-, ankler - og tåled bilateralt diffus svag kraft men egale ingen pareser. Der er normale dybe reflekser ingen fodklonus eller Babinskis tåfænomen.

Patienten har 18 ud af 18 positive tenderpoints.

Konklusion

Patienten opfylder kriterierne for fibromyalgi - generaliseret smertesyndrom. Patienten informeret konklusion

Plan:

Anbefales at blive henvist til smerteklinik med tværfaglig setup dels læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer og socialrådgiver."

Af ambulant notat af 13/1 2025 fra afdeling for led- og bindevævssygdomme fremgår bl.a.:

"Sicca symptomer fra øjne og mund. Pos. shirmer og gentagne hornhindebetændelser, samt en enket uveit, beh. hos Øjenlæge Simon Von Spreckelsen, Helsingør. Pos. Sialometri

Desuden fibromyalgi og raynaud. Får let blå mærker, ikke sår.

Obj. VKO

Ingen hævede glander svt. spytkirtler, LK på hals, clavikulært, axilært, inguinalt. Stp og c ia Abd. fladt blødt og uømt. Hud enkelte telangiectasier på bryst, ingen sår, små blå mærker på underarm - ligner steroid bv., men ikke fået dette, let vaskulopati på hænder og enkelte neglerod. Let øm over det meste uden artritusp.

SSA og SSB neg, normal hæmatologi, kreatinin, alat, immungl.

Urinstix blank

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

104800

Vurdering:

Siccasyndrom.

Opfylder ikke helt kriterier for sjøgren sygdom, da serologi er neg. Ingen tegn på aggressiv sgd. el. organinvolvering.

Enes om

rp. læbebiopsi

rp. indhentning af øjenlæge journal fra Helsingør

rp. TK til svar efter biopsi "

Af generel helbredsattest af 4/2 2025 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Arbejdshindrende sygdom:

2010 Kroniske lændesmerter med intermitterende forværring.

2024 bilateralt tennislæder og høj skulder afklemningssyndrom.

2024 4. dec. Reumatolog [...] stiller diagnosen Fibromyalgi. Er i øjeblikket under udredning for Sjøgren og der forventes svar på læbebiopsi 12. februar som endeligt vil stille diagnosen.

[...]. Hun har i tiltagende grad siden 2012 været besværet af sine bevægeapparatsmerter. Hun har via reumatologer fået relevant smertebehandling og fysioterapi og træning. Derudover altid været aktiv fysisk og holde sig i god form.

Hun tager i øjeblikket panodil fg og eller lbumetin 400 mg efter behov. Og det er kun til natten hun tager smertemedicin. [...] har anbefalet at [Klageren] kommer på smerteklinik når hun er færdigt udredt på [...]. Således bliver hun henvist indenfor den næste måned forventeligt.

Blev d. 6. januar henvist til psykolog under kriteriet person ramt af alvorlig invaliderende sygdom.

Her i huset er kollega også i gang med at udrede for mulig obstruktiv lungelidelse.

Medicin:

lbumetin 400 mg, 1 tablet til natten, mod smerter

Amlodipin ' Krka' 5 mg, 1 tablet daglig, for blodtrykket

Panodil 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 3 gange daglig, mod smerter

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Raskt udseende

...

Fingergulv afstand 30 cm

pos smertebue høj arm.

Psykisk: god formel og emotionel kontakt. neutralt stemningsleje.

3. Diagnoser

Fibromyalgi

4. Behandlingsmuligheder

Psykoterapi og Smerteklinik

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Pga hendes letvakte bevægeapparatssmerter og hurtige udtrætning mentalt, vurderes hendes funktionsniveau stærkt reduceret. Stående kan hun kun være i gang i få minutter ad gangen. Hun har svært ved manuelle opgaver i hjemmet. Eksempelvis er det en udfordring at betjene en kartoffelskræller.

6. Prognose

Jeg forventer ikke at [Klageren] kan genvinde en funktionsevne der gør det muligt at aktivere hende under skånehensyn

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Førtidspension."

Af ambulant notat af 12/2 2025 fra afdeling for led- og bindevævssygdomme fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation:

Svar på læbebiopsi:

I alt seks spytkirtel lobuli med samlet areal på 10 mm². Spytkirtelvævet ses med bevaret arkitektur og vekslende atrofi. Der tælles i alt et lymfocyt aggregater på mere end 50 lymfocytter sv.t. fokus score <1. De histomorfologiske forandringer underbygger ikke diagnosen morbus Sjögren. Ingen tegn på malignitet.

Informeres om at læbebiopsien er uden tegn på Sjögren sygdom.

Afsluttes"

Af ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse af 21/2 2025 fremgår bl.a.:

"Interview om hverdagsaktiviteter via ADL-1 (scoringsskema kommer).

ADL-1 evne mål scores i ACE database:

Baseret på det aktuelle ADL-Interview, er klientens selvrapporterede kvalitet i udførelsen af ADL opgaver (ADL-I evne mål) beregnet til 0.94 logits. ADL-I (klinisk version 1.0) har en skala, der spænder fra -5.81 til 6.38 logits. Jo højere (positivt) målet er, desto mere ADL evne har personen.

Noter fra interview:

- Spise og drikke: [Klageren] udtrættes af at løfte kopper og fx en kande, tunge ting. Men oplever ellers ikke spiseproblematikker.
- Forflytning: [Klageren] oplever besvær med at vende sig i sengen når der er mange smerter i armene, her hjælper ÆF [Klageren] med at vende sig og komme ud af sengen. [Klageren] har en rollator stående ved side af sengen, som hjælp til at komme ud af sengen. [Klageren] har svært ved at gå op og ned af trapper, og tager et trin af gangen. [Klageren] går rur i nærområdet uden hjælpemidler.
- Toiletbesøg: IA
- Af- og påklædning: [Klageren] udtrættes af dette og har strategier ved fx ikke at gå med stramme langærmet bluser, da cardigans er nemmere for [Klageren] af tage på og af.

- Personlig hygiejne: [Klageren] oplever en problematik ved at komme op i badet, da brusebadet er i karbadet. Ut anbefaler et greb på væggen som [Klageren] kan holde fast i ved ind- og udstigning. [Klageren] ville drøfte dette med ÆF.
- Anden kropspleje: [Klageren] oplever besvær med at klippe negle, grundet smerter i fingrene, ut tager en negleklipper med til [Klageren], til afprøvning næste gang.
- Kommunikation: [Klageren] fremstår klar og relevant.
- Transport: Ved længere ture har [Klageren] behov for hjælp til at komme ud af bilen. [Klageren] udtrættes af selv at kører bilen, men kan godt småture.
- Madlavning inkl. Opvask: [Klageren] klarer madlavning om formiddagen/middagen, da [Klageren] er mest frisk i det tidsrum.
- Ind.køb: [Klageren] klarer selvhjulpent småindkøb, men har ÆF med til storindkøb.
- Rengøring: [Klageren] klarer oprydning og små rengøring, men ÆF tager tung rengøring såsom gulve og skift af sengetøj.
- Tøjvask: ÆF kommer tøjet ind i maskinen, og [Klageren] sætter maskinen over samt tager det fra vaskemaskinen op i tørretumbleren.

Afprøvning af medbragte hjælpemidler d. 6/3-25

Ut havde medbragt to forskellige skrallere med fortykket greb. [Klageren] afprøvet dem begge, og fandt frem til at den ene var en hjælp til hende, når hun skulle skrælle kartofler og den anden til gulerødder og længere rodfrugter. [Klageren] oplevede ikke smerter i samme grad, ved anvendelse af disse hjælpemidler.

[Klageren] oplevede også besvær med at kunne klippe negle, hvorfor ut havde en negleklipper med sugekopper, samt at den har en større trykflade når der klippes, hvilket er godt for [Klageren]

• s fingre. Denne

hjælp også [Klageren] til selvstændigt at kunne klippe negle.

[Klageren] har fået udleveret disse 3 hjælpemidler til varigt brug, eller så længe det er nødvendigt.

...

Vurdering

[Klageren] er en [...], der lider af fibromyalgi v. reumatolog. [Klageren] har levet med tiltagende smerter de sidste 10 år, hvorfor hun Løbende har graderet sin hverdag. [Klageren] har skiftet en del arbejdspladser, grundet smerter. [Klageren] har ca været ansat 3 år samme sted. Senest har [Klageren] været ansat på [...], her havde [Klageren] til sidst for mange sygedage hvorfor hun blev afskediget. Ut har haft hjælpemidler med til [Klageren], i form af to forskellige 'kartoffel' skrællere og en negleklipper med sugekopper. Disse tre mindskede smerterne ved udførelse af aktiviteterne, hvorfor [Klageren] har fået disse udleveret. [Klageren] er blevet guidet i forhold til greb uden dørs, ved deres indgang, samt i forhold til et greb på badeværelset. Sidstnævnte står ÆF for at skaffe og opsætte, dette er parrets eget ønske. [Klageren] havde ikke p.t. behov for yderligere hjælp via §83a forløbet, men ønsker at komme på smerteholdet som løbende kører i [...] via fysioterapeuter, ut har henvist [Klageren] til dette."

Af speciallægeepikrise af 29/4 2025 fra allergi- og lungeklinikken fremgår bl.a.:

"MEDICIN:

Alvesco 160 mikrogram/dosis 1 pust daglig. Bemærk: husk mundskyl efter 1 pakning af 120 doser mod astma

MEDICIN:

Alvesco 160 mikrogram/dosis 1 pust daglig. Bemærk: husk mundskyl efter 1 pakning af 120 doser mod astma Spiriva Respimat 2,5 mikrogram 2 pust 1 gang daglig 1 pakning af 3x30 doser+device (flergang) mod astma

Problem, konklusion og plan**1) Næse**

Ingen gener fra næsen. Er blevet testet for allergi, og det er der ikke fundet holdepunkter for.

2) Lunger

Har efter en lungebetændelse i december haft besværet vejrtrækning. Føler træthed og smerter i lungerne, specielt om natten. Har vejrtrækningsbesvær, når hun er ude at gå i bakker og har hoste. Har forsøgt Bufomix 1 sug dagl., men fik hovedpine, angiveligt af LABA-delen og synes ikke, at hun har haft rigtig effekt af den. Der er dag let obstruktiv nedsat spirometri, normal BOX m. normal diffusionskapacitet. Bronkial provokation m. metakolin viser udtalt øget bronkial reaktivitet, hvilket kunne tyde på, at pt. har astma. Jeg sætter i behandling m. inh. steroid og LAMA i stedet for LABA, som giver hovedpine."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 6/11 2025 fremgår bl.a.:

"Begrundelse: Rehabiliteringsteamet indstiller til, at der rejses sag om førtidspension jf. Lov om Social Pension § 18, og at der efterfølgende tilkendes førtidspension jf. Lov om Social Pension § og § 20.

Rehabiliteringsteamet har i indstillingen lagt vægt på følgende: Sagen omhandler [Klageren] [...], der har døjet med smerter i bevægeapparatet og forsøgt at fastholde og tilpasse tilknytningen til arbejdsmarkedet fra 2011 og frem til hendes sygemelding i 09.12.24

Socialt

[...] Der står videre at '[Klageren] bruger generelt mange ressourcer på at energiforvaltning, og prioritere derfor hvornår hun kan ting, og hvornår hun skal restituere'. Det står i Min situation, at [Klageren] får støtte til størstedelen af de huslige opgaver og til transport. Det fremgår yderligere af Min situation at [Klageren] har støtte i netværk. Hun beskriver at 'Min [ægtefælle] og mine børn er dem der hjælper mest, men også [familiemedlem] er klar hvis det er nødvendigt'. Det fremgår at [Klageren] går tur med familiens hund 3 gange om dagen og har løbebånd i hjemmet.

Arbejdsmarkedet

... Det er beskrevet i sagsresume at [Klageren] i perioden fra 2011 og frem til hendes sygemelding, har haft flere kortere sygeperioder, hvilket har medført at hun er blevet afskediget grundet fravær.

Indsatser

Det fremgår af sagsresume at [Klageren] har deltaget i forløb med ergoterapeut, via privat praktiserende læge. Det fremgår i den ergoterapeutiske vurdering at [Klageren] der beskriver at [Klageren] er udfordret på almindelige dagligdagsopgaver både i forhold til personlig og huslige opgaver [Klageren] har deltaget i Lær at tackle kroniske smerter. Der har været tilknyttet jobformidler som mentor i en kortere periode, for at afsøge muligheden for at finde egnet praktik, men det har ikke været muligt. Det fremgår af beskrivelse af mentorforløb at [Klageren] har 'Behov for støtte til ba-

sale opgaver som hårvask, madlavning og rengøring'. Det fremgår videre at [Klageren] har 'Bekymring for fremtiden og frygt for yderligere funktionsnedsættelse'. Det er også beskrevet at [Klageren] har et ønske om at være mere selvhjulpne og aktiv, og hun udviser motivation for at holde sig i gang. Hun forsøger at lave små opgaver i hjemmet som oprydning, bagning og borddækning, men er begrænset af smerter og træthed. Hun har interesse for bagning, men er afhængig af hjælp til flere dele af processen'.

Helbred

Det fremgår i LÆ145 at [Klageren] lider af 'Kroniske lændesmerter med intermitterende forværring'. 'bilateralt tennisalbuer og høj skulder afklemningssyndrom'. 'Fibromyalgi'. Det fremgår videre at hun har været præget af smerter gennem en længere årrække og hun har været i smertebehandling og gået ved fysioterapeut. Det fremgår at hun er henvist til forløb for borger med funktionelle lidelser via [...] kommune. Det fremgår ikke om [Klageren] er startet på forløb. Det er beskrevet at [Klageren] yderligere lider af Sicca og er udredt for Sjøgren, uden dette er påvist. Hun er yderligere i gang med udredning for KOL. Herudover fremgår det at [Klageren] er henvist til psykolog, grundet 'person ramt af alvorlig invaliderende sygdom'. Det fremgår videre at 'Pga hendes letvakte bevægeapparatssmerter og hurtige udtrætning mentalt, vurderes hendes funktionsniveau stærkt reduceret. Stående kan hun kun være i gang i få minutter ad gangen. Hun har svært ved manuelle opgaver i hjemmet.'.

Drøftet under mødet

Der drøftes [Klageren]s tidligere ansættelser. [Klageren] oplyser at hun altid har været ansat 37 timer. Hun har ikke kunne opretholde ansættelser og de perioder hun har været ansat har det været takket været kollegaer og ledere at hun har kunne holde så længe. I sidste ansættelse på [...] forsøgte hun, efter sygdomsmelding, at starte delvist op med 12 timer ugentligt. Da hun ikke kunne trække op til raskmelding, som ledelsen ønskede blev hun afskediget. [Klageren] har siden været fuldt sygdomsmeldt. Der spørges ind til, om der har været italesat praktik ved afskedigelsen, men dette har ikke været på tale med tidligere sagsbehandler. Efterfølgende har der været tilknyttet jobformidler, med henblik på at finde en egnet praktik, men dette sås ikke muligt, som beskrevet i sagen. Der spørges ind til om der helbredsmæssigt efterfølgende skete noget der medførte forværring af helbredet. [Klageren] kan ikke pege på noget specifikt. Bisidder oplyser at [Klageren] gennem mange år har forsøgt og har kæmpet for at få det til at fungere på arbejdsmarkedet. Hun tænker at [Klageren] nu er så slidt at hun ikke kan opretholde selv en smule kontakt til arbejdsmarkedet.

Der spørges ind til hvordan [Klageren] holder sig i gang i hverdagen. [Klageren] fortæller at hun går tur med hunden morgen og nogle gange, hvis hun kan, til middag. Der spørges ind til, om hun laver styrkeøvelser af kroppen. Hun fortæller at hun har fået øvelser via Fibromyalgiforeningen, som hun laver på fast basis hver morgen. Der spørges ind til medicinsk status. [Klageren] oplyser at hun får noget der får hende til at slappe af om natten og hun derfor sover en smule bedre. Hun får yderligere medicin mod fibromyalgi, der gør at hun får sovet mere, men ulemperne er mange bivirkninger.

Der spørges ind til hvad der påvirker mest af de helbredsmæssige problematikker og hvordan det påvirker hende. [Klageren] oplyser at hun fik konstateret Modicforandringer i 2011, hvor hun allerede havde mange smerter i lænden. Hun er informeret om at Modic smerterne 'bevæger sig.' Hun har kronisk smerter i lungerne og svært ved at trække vejret når hun ligger ned. Hun er meget påvirket og fortæller om et mangeårigt forløb med forskellig behandling for smerter, for at se

om hun kunne få bedring i hendes smerteniveau, uden at det har gjort en ændring. [Klageren] fortæller at hun yderligere har haft et længevarende forløb med udfordringer grundet overgangsalder. Hun fortæller at hun tager en dag af gangen og kæmper for at kunne gøre det hun kan, så hun kan vedligeholde hendes funktionsniveau. Hun oplever store udfordringer med hendes Sicca men det har hjulpet en smule med nogle specielle kontaktlinser, men hun kan ikke se en længere serie eller lignende.

Der spørges ind til behandling omkring fibromyalgi. [Klageren] fortæller at hun har deltaget i smertehåndteringskursus og ikke Lær at tackle kroniske smerter. [Klageren] deltager pt i fibromyalgiforeningens online seminar i det omfang hun kan. Sagsbehandler oplyser at egen læge har sidestillet smertehåndteringskursus med smerteklinik eller forløb for borger med funktionelle kurser. Sagsbehandler oplyser at [Klageren] er vejledt om Lær at tackle kroniske smerter. [Klageren] fortæller at hun fik rigtigt meget ud af smertehåndteringsforløbet. Hun fik indsigt i, at der er mange der føler sig alene og selv om man har det dårligt er der altid nogle der har det værre. [Klageren] fortæller at der yderligere var fokus på at man skulle forsøge at leve med smerten og det vilkår at det er sådan det er. [Klageren] oplever at hun har tilegnet sig mange strategier. [Klageren] fortæller at hun har været på arbejdsmedicinsk, grundet tennisalbuie, men dette blev ikke anerkendt som arbejdsbetinget skade. [Klageren] informeres om muligheder for behandling herunder forløb på [...], men dette skal gå via egen læge, hvis det vurderes relevant.

Vurdering:

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på at [Klageren] har flere helbredsmæssige udfordringer med symptomer der medfører et meget lavt funktionsniveau. Der lægges særligt vægt på at det i LÆ145 fremgår at 'Pga hendes letvakte bevægeapparatssmerter og hurtige udtrætning mentalt, vurderes hendes funktionsniveau stærkt reduceret', samt at 'Jeg forventer ikke at [Klageren] kan genvinde en funktionsevne der gør det muligt at aktivere hende under skånehensyn'.

Rehabiliteringsteamet er bevidst om at der er mulighed for smerteklinik og for lær at tackle men det formodes ikke at kunne ændre det samlede billede af funktionsniveauet. Rehabiliteringsteamet vurderer videre at [Klageren] vil kunne profitere af mestring af funktionel lidelse, men det vurderes samtidigt at det er forbundet med usikkerhed om hvor meget det vil udvikle på arbejds- evnen.

Rehabiliteringsteamet er bevidst om at der ikke har været kunne iværksat praktik for at udvikle på arbejds- evnen. Rehabiliteringsteamet drøfter at smerterne har påvirket [Klageren] gennem en længere periode. Det vurderes at hun har været kognitiv påvirket grundet længerevarende på- virkning af smerter og dette kan have medført at [Klageren] har kompenseret og nu dermed har dekompen- seret efter sygdommeldingen, hvorfor hun oplever forværring. Rehabiliteringsteamet vur- derer at der ses svære fysiske symptomer, der påvirker [Klageren]s funktionsniveau i høj grad.

Med udgangspunkt i sagens akter og rehabiliteringsmødet vurderer rehabiliteringsteamet, at det er dokumenteret at [Klageren]s samlede udfordringer betyder at der er en varig og væsentlig ned- sat arbejds- evne, samt det ikke er muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede tiltag eller indsatser der vil kunne udvikle på arbejds- evnen.

Rehabiliteringsteamets socialfaglige vurdering er at [Klageren] ikke kan anvende sin arbejds- evne til selvforsørgelse i et hvert erhverv uanset mulighederne for støtte efter den social eller anden

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

104800

lovgivning og at yderligere beskæftigelsesrettede tiltag må anses for formålsløse, herunder at tilbyde et ressourceforløb."

Ankenævnet for Forsikring

27.

104800

Af jobcenterets bevilling af førtidspension den 28/1 2026 fremgår bl.a.:

"Der blev på mødet i Pensionssamrådet den 28. januar 2026 truffet afgørelse om, at din sag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, da det er dokumenteret at din arbejdsevne ikke kan forbedres gennem aktiverings-, revaliderings- eller behandlingsmæssige tiltag eller gennem andre foranstaltninger.

Afgørelsen er truffet i medfør Lov om social pension § 18.

Der blev på samme møde den 28. januar 2026 ligeledes truffet afgørelse om, at du bevilges førtidspension, som indstillet af rehabiliteringsteamet. Bevillingen sker i medfør af reglen i § 20, stk. 1 jf. § 16 i Lov om social pension.

Begrundelsen for bevillingen er, at deltagerne i Pensionssamrådet i [...] Kommune fandt det åbenbart formålsløst med yderligere afklaring af dine arbejdsmæssige ressourcer og fandt det dokumenteret at du, uanset mulighederne for støtte i den sociale og anden lovgivning, herunder eventuel beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, som dette er beskrevet i § 16, stk. 3 i Lov om social pension.

Der er ved afgørelsen især lagt vægt på oplysningerne om dine helbredsmæssige forhold og din funktionsnedsættelse således som dette er beskrevet i din sag og i de lægelige akter.

Da din sag om førtidspension er påbegyndt den 28. januar 2026 er du berettiget til pension fra den 1. februar 2026 jævnfør pensionslovens § 33 stk. 2. Du vil fra pensionsafdelingen i Udbetaling Danmark snarest modtage yderligere oplysninger vedrørende igangsættelse og udbetaling af din førtidspension.

Derudover orienteres du om, at førtidspensionister, som ønsker at arbejde, kan få løntilskud til ansættelsen. Det er jobcenteret, der skal godkende ansættelsen og bevilge løntilskuddet. Hvis du er interesseret i at høre mere om løntilskud til førtidspensionister, er du velkommen til at kontakte Jobcenter [...]

Ovennævnte afgørelse kan ankes til Ankestyrelsen inden 4 uger. Klagevejledning vedlægges."

Det fremgår af pensionsbevis af 1/1 2024:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 87,00 % af din dækningsgivende løn, årligt: .

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 87,00 procent inden [...], hvor du er fyldt 69 år.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 6 måneder.

Du får udbetalt forskellen mellem din resterende økonomiske erhvervsevne og den aftalte procentdel af den dækningsgivende løn, du havde, umiddelbart før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 69 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Engangsudbetaling

Du kan normalt få udbetalt beløbet, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3 inden den [...], hvor du er fyldt 69 år. Pengene kan tidligst blive udbetalt 12 måneder efter, din erhvervsevne blev nedsat i tilstrækkelig grad. Forsikringen ophører dog, hvis indbetalingen stopper, eller du går på pension.

...

Indbetalingssikring

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den [...], hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for indbetalingssikring, som er beskrevet i pensionsvilkårene."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. 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 til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. Den økonomiske erhvervsevne

Den økonomiske erhvervsevne er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn, når den forsikredes resterende økonomiske erhvervsevne er mindre end denne procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

Ved den resterende økonomiske erhvervsevne forstås som udgangspunkt 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.

...

6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

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

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet inden for kontor og produktion, blev den 19/4 2024 sygemeldt med tennisalbuie på begge arme. Den 6/7 2024 genoptog klageren arbejdet med 20 timer om ugen. Den 2/9 2024 blev klageren opsagt med lønophør den 31/1 2025. Den 9/9 2024 blev klageren raskmeldt i kommunalt regi, og den 7/12 2024 blev klageren sygemeldt. Den 18/11 2024 blev klageren diagnosticeret med fibromyalgi. Den 1/5 2025 overgik klagerens ordning til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Den 1/2 2026 fik klageren tilkendt førtidspension.

Ankenævnet for Forsikring

30.

104800

Selskabet har afvist dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/1 2025 ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse samt udbetaling af engangsbeløb.

Klageren har anført, at hun er diagnosticeret med fibromyalgi, hvilket er en varig lidelse, og at hun har Sicca Syndrom, der er en kronisk tilstand præget af nedsat funktion i kroppens kirtler, hvilket medfører udtalt tørhed i øjne og mund. Klageren kan som følge heraf ikke se TV, sidde ved skærm eller køre bil i mere end 15 minutter ad gangen. Klageren forsøgte at genoptage arbejdet på nedsat tid, men hun kunne ikke holde til det, hvorfor hun opsiges den 3/9 2024. Klageren har anført, at hendes arbejdsevne er vurderet ubetydelig i ethvert erhverv, hvorfor hun er tilkendt førtidspension. Klageren har grundet sit helbred ikke kunnet arbejdsprøves, da det ikke var muligt at etablere en virksomhedspraktik med de nødvendige skånehensyn. Klageren valgte at raskmelde sig efter råd fra kommunen, men at der er tale om et forkert råd, hvorfor klageren blev sygemeldt igen den 7/12 2024. Klageren har anført, at hun på intet tidspunkt har været rask eller arbejdsdygtig.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger objektive lægelige fund, som understøtter, at klageren med relevante skånehensyn ikke vil kunne varetage et arbejde på halv tid inden for et passende erhverv. Selskabet har anført, at klageren efter sygemeldingen i april 2024 var i stand til at øge arbejdstiden til over halvtid, og at klageren den 8/9 2024 raskmeldte sig i kommunalt regi. Selskabet har anført, at klageren ikke har været arbejdsprøvet, hvorfor det er uvist om klageren vil kunne arbejde halv tid med relevante skånehensyn. Selskabet har anført, at der ikke er objektiv forklaring eller lægelig dokumentation der understøtter lægens vurdering i udtalelse af 4/2 2025, at klageren tidligere har været i stand til at arbejde med sine gener, og at der ikke ses en umiddelbar forværring i klagerens gener i forbindelse med hendes sygemelding.

Det fremgår af ambulant epikrise af 2/7 2024, at klageren "Har gennem de seneste 10 -15 år haft smerter først og fremmest i lænderyg, men også knæ, hofter, skuldre og albuer... [Klageren] er aktuelt sygemeldt pga. tennisalbuer... I foråret 2024 havde patienten arbejdet alene i

mange dagvagter i træk i en periode [...] I denne periode havde hun debut af brændende smerter i højre skulder og overarm, samt albueregioner. Der var tilsvarende symptomer i venstre skulder og albue, men ikke helt så voldsomt. Patienten har tillige oplevet håndslip fra højre hånd. Blev sygemeldt 19. april 24 og har siden været hos både fysioterapeut og kiropraktor. Har fået 'chok- behandlinger', laserbehandlinger og øvelser. Synes, der har været en lille bedring i symptomerne, specielt på venstre side... Patienten har tennis- og golfalbue på højre arm, samt tegn på afklemningssyndrom i højre skulder".

Det fremgår af epikrise af 18/7 2024, at der "Aktuelt er hun deltids sygemeldt og skal være dette frem til i næste uge, herefter på 4- ugers ferie. Har gået til fysioterapeut der har givet laserbehandling shockwave. Har givet træningsøvelser hun har lavet 10 minutter 2 x dagligt. Anvender neoprenbandage hun kan trække op over albuen med let støtte af senetilhæftningerne. Er ikke i markant fremgang. Kan mærke at hun efter hun er påbegyndt arbejde på deltid i forsøg på at beskytte højre albue har begyndende overbelastning i venstre ... Rp. håndledsskinne til højre hånd 24/7 den næste uge undtagen når hun sover eller går i bad. Anbefalet i de næste uge at bruge håndledsskinne på begge sider. Gradvis faldende bruge som anført igen på begge sider. Herefter gradvis genoptagelse af træningsøvelser med excentrisk træningsøvelser både for lateral og medialsiden samt rotationsøvelser med kosteskaff".

Det fremgår af epikrise af 19/9 2024, at "UL undersøgelse af albue. Efter konsultation. PFA patient kommer til klinisk kontrol efter blokade af højre lateral epikondylit. Er i fremgang ... Højre albue er ikke længere palpationsøsm sv.t. laterale epikondyl. Ultralydsscanning: Højre conjoint er afglattet, der er ingen Doppler-aktivitet. Der er lille traktionssporer helt proksimalt".

Det fremgår af journal af 11/11 2024 fra egen læge, at "Kommer igen med diffuse smerter i bevægeapparatet. Har selv meget fokus på at hun har fået påvist Modic forandringer i ryggen og at hun har springense smerter i knæ, hofter og albuer. Mistet jobbet pga tennisalbue/golfalbue bilateralt. Mange lab taget de sidste 2-4 år uden fund. Dog aldrig anti-ccp taget. OBJ: raskt udseende. Hænder uden hævede led. Ingen fejlstillinger".

Det fremgår af epikrise af 18/11 2024 fra gigtt og idrætslægerne, at "Beskriver hun får belastningsrelaterede gener ved let fysisk arbejde kunne tidligere gå hele huset røntgen er nødt til at dele op i etaper. Er træt når hun har gået morgentur med hunden og er også træt om eftermiddagen efter gået med denne. Er lidt i tvivl om hvorvidt hendes nuværende reaktion på kroppen, at hun går arbejdsløs og let bekymret for fremtiden. Synes hun har koncentrationsbesvær og også problemer med hukommelsen. Er blevet mere klodset f.eks. har haft en del fald i skoven".

Det fremgår af epikrise af 18/11 2024 fra gigtt og idrætslægerne, at "Kommer til udredning af fibromyalgi. Har været igennem udredning for ledsmerter hvor man finder normale blodprøver og røntgenbilleder... Patienten oplyser de sidste 6 år efter hun gik i overgangsalderen som [...] har haft tiltagende bevægeapparatsgener og udtalt træthed. I starten til beskriver hun sin træthed med søvnløshed pga. udtalt nattesved og problemer med at finde hvilestillinger. Efter at hendes symptomer på overgangsalderen er forsvundet har hun stadigvæk problemer med at sove kan ikke finde hvilestillinger uden at hun har ondt forskellige steder på kroppen skulder, hofteregioner ankler med mere... Aktuelt har hun udtalte smerter i brystkassen må af og til nat-ten op at stå for at trække vejret men selv dette kan give hende gener har svært ved at komme ud af sengen uden at få gener. Har gener når hun skal sidde ned kan svært ved at komme af siden sofa når først hun er kommet ned kan hun har svært ved at rejse sig igen. Har bl.a. problemer med at sidde fordi hun er øm sv.t. sæde knoglen og i hasemusklene. Er af undertegne- de netop udredt for gigtlidelse ej befundet. Kendt med tilbagevendende regnbuehindebetæn- delse og tørhed i corneae. Aldrig udsøgt for Sjøgren men dette kan ikke forklare hendes genera- liseret smerter. Gennem længere tid har familien bemærket hun har tiltagende gener ved fysisk aktivitet. Kan f.eks. ikke sidde på gulvet og lege med sit [...] barnebarn uden at hun har udtalt smertereaktion de næste par dage. Har allodyn med brændende fornemmelser over hofteregi- onerne når hun ligger længere tid ad gangen på samme side. Har hukommelsesbesvær, har altid været frustreret over forløbet vide at hun ikke kan huske hvad familien har sagt til hende for 5 minutter siden. ... Kan også have koncentrationsbesvær således at hun kan svært ved at læse en bog. hører derfor lydbøger men må ofte spole noget tilbage, for at kunne huske, hvor hun er kommet til handlingen. Herudover har patienten fået trukket kindtænder ud pga. smer-

ter i kæberegionen... Objektivt: Columna cervicalis gener ved rotation i nakken og gener ved foramen kompressionstest men der er ikke nogen radierende smerter ned i armene patienten har generelt gener ved undersøgelse for kraft og reflekser skulder normal kraft ved elevation, fleksion, ekstension, adduktion, abduktion, udadrotation og indadrotation. Albuer normal kraft ved fleksion, ekstension, adduktion og abduktion. Håndled Normal kraft ved dorsal, -, ulnar -, radial - og palmarfleksion. 1. finger Normal kraft ved fleksion, ekstension, adduktion og abduktion. Der er normal pincetgreb, samle sprede kraft og håndtryk. Normale dybe reflekser. Columna lumbalis lige bækkenstand. Normal tør hæle gang evne til at rejse forløb hun let hugsiddende stilling men få gener i baldemuskulaturen under dette. Let usikker Trendelenburgs test men ingen sikker gluteal insufficiens. Strakt benløft test aktivt giver gener i lårmuskulaturen adduceres let ved passiv strakt benløft test. Kan ikke flektare over 100 grader i hofterne uden at det udløser smerter i hofte/balderegionen. Der vurderes at være normal kraft ved fleksion ekstension adduktion og abduktion Knæ-, ankler - og tåled bilateralt diffus svag kraft men egale ingen pareser. Der er normale dybe reflekser ingen fodklonus eller Babinskis tåfænomen. Patienten har 18 ud af 18 positive tenderpoints. Konklusion Patienten opfylder kriterierne for fibromyalgi - generaliseret smertesyndrom. Patienten informeret konklusion".

Det fremgår af ambulant notat af 13/1 2025, at "Sicca symptomer fra øjne og mund. Pos. shirmer og gentagne hornhindebetændelser, samt en enket uveit, beh. hos Øjenlæge... Siccasyndrom. Opfylder ikke helt kriterier for sjøgren sygdom, da serologi er neg. Ingen tegn på aggressiv sgd. el. organinvolvering".

Det fremgår af generel helbredsattest af 4/2 2025, at "Hun har i tiltagende grad siden 2012 været besværet af sine bevægeapparatssmerter. Hun har via reumatologer fået relevant smertebehandling og fysioterapi og træning. Derudover altid været aktiv fysisk og holde sig i god form. Hun tager i øjeblikket panodil fg og eller lbumetin 400 mg efter behov. Og det er kun til natten hun tager smertemedicin. [...] har anbefalet at [Klageren] kommer på smerteklinik når hun er færdigt udredt... Pga hendes letvakte bevægeapparatssmerter og hurtige udtrætning mentalt, vurderes hendes funktionsniveau stærkt reduceret. Stående kan hun kun være i gang i få mi-

nutter ad gangen. Hun har svært ved manuelle opgaver i hjemmet. Eksempelvis er det en udfordring at betjene en kartoffelskræller... Jeg forventer ikke at [Klageren] kan genvinde en funktionsevne der gør det muligt at aktivere hende under skånehensyn".

Det fremgår af ergo- og fysioterapeutisk undersøgelse af 21/2 2025, at "Baseret på det aktuelle ADL-Interview, er klientens selvrapporterede kvalitet i udførelsen af ADL opgaver (ADL-I evne mål) beregnet til 0.94 logit... [Klageren] er en [...], der lider af fibromyalgi v. reumatolog. [Klageren] har levet med tiltagende smerter de sidste 10 år, hvorfor hun løbende har gradueret sin hverdag. [Klageren] har skiftet en del arbejdspladser, grundet smerter. [Klageren] har ca været ansat 3 år samme sted. Senest har [Klageren] været ansat på [...], her havde [Klageren] til sidst for mange sygedage hvorfor hun blev afskediget. Ut har haft hjælpemidler med til [Klageren], i form af to forskellige 'kartoffel' skrællere og en negleklipper med sugekopper. Disse tre mindskede smerterne ved udførelse af aktiviteterne, hvorfor [Klageren] har fået disse udleveret. [Klageren]... ønsker at komme på smerteholdet som løbende kører i [...] via fysioterapeuter, ut har henvist [Klageren] til dette".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 6/11 2025, at "Rehabiliteringsteamet lægger vægt på at [Klageren] har flere helbredsmæssige udfordringer med symptomer der medfører et meget lavt funktionsniveau ... Rehabiliteringsteamet er bevidste om at der er mulighed for smerteklinik og for lær at tackle men det formodes ikke at kunne ændre det samlede billede af funktionsniveauet. Rehabiliteringsteamet vurderer videre at [Klageren] vil kunne profitere af mestring af funktionel lidelse, men det vurderes samtidigt at det er forbundet med usikkerhed om hvor meget det vil udvikle på arbejdsevnen. Rehabiliteringsteamet er bevidst om at der ikke har været kunne iværksat praktik for at udvikle på arbejdsevnen. Rehabiliteringsteamet drøfter at smerterne har påvirket [Klageren] gennem en længere periode. Det vurderes at hun har været kognitiv påvirket grundet længerevarende påvirkning af smerter og dette kan have medført at [Klageren] har kompenseret og nu dermed har dekompenaseret efter sygemeldingen, hvorfor hun oplever forværring. Rehabiliteringsteamet vurderer at der ses svære fysiske symptomer, der påvirker [Klageren]s funktionsniveau i høj grad. Med udgangspunkt i

sagens akter og rehabiliteringsmødet vurderer rehabiliteringsteamet, at det er dokumenteret at [Klageren]s samlede udfordringer betyder at der er en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne, samt det ikke er muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede tiltag eller indsatser der vil kunne udvikle på arbejdsevnen".

Det fremgår af jobcenterets bevilling af førtidspension den 28/1 2026, at "Begrundelsen for bevillingen er, at deltagerne i Pensionssamrådet i [...] Kommune fandt det åbenbart formålsløst med yderligere afklaring af dine arbejdsmæssige ressourcer og fandt det dokumenteret at du, uanset mulighederne for støtte i den sociale og anden lovgivning, herunder eventuel beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, som dette er beskrevet i § 16, stk. 3 i Lov om social pension".

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 mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 20 %. Forsikringen giver ret til engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/1 2025 er overgået direkte til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt ikke længere skønnes muligt for klageren at vende tilbage til sit hidtidige erhverv.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af generel helbredsattest af 4/2 2025 om klagerens prognose fremgår, at det ikke forventes at klageren kan genvinde en funktionsevne, der gør det muligt at aktivere klageren under skånehensyn.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/1 2025 og inden den 1/5 2025 – hvor forsikringen ophørte – er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter den 31/1 2025 eller at udbetale engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund. Sagens lægelige oplysninger ses efter nævnets vurdering ikke at understøtte, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 19/4 2024 blev sygemeldt med tennisalbuer, og at klageren den 6/7 2024 genoptog arbejdet med 20 timer ugentligt frem til den 2/9 2024, hvor klageren blev opsagt, idet klageren ikke kunne trappe yderligere op i tid. Det fremgår af epikrise af 2/7 2024 fra arbejds- og miljømedicinsk afdeling, at samarbejdet med arbejdspladsen ikke har været god, idet klagerens leder ikke har været imødekommen og specielt ikke ladet klageren flytte til et mindre belastende arbejdsområde.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i september 2024 efter brug af håndledsskinne og udførelse af træningsøvelser blev beskrevet i fremgang. Det fremgår af epikrise af 19/9 2024, at klageren "Er i fremgang... Højre albue er ikke længere palpationsømt sv.t. laterale epikondyl... Højre conjoint er afglattet, der er ingen Doppler-aktivitet. Der er lille traktionssporer helt proksimalt".

Nævnet er opmærksom på, at klageren i november 2024 blev diagnosticeret med fibromyalgi. Nævnet finder imidlertid ikke, at der er beskrevet en sådan forværring af klagerens helbredsmæssige gener, der kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at arbejde halv tid.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

104800

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings