817/09

Den 14. april 2009 blev i sag nr. 73.705:

xxxx xxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Nordea Pension, klager over, at selskabets har afvist at yde præmiefritagelse samt udbetale invaliderente.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der født i 1959 og har arbejdet som lagerchef, har pensionsforsikring i Nordea Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis invaliderente samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skrivelse af 13/3 2007 ansøgte om invaliderente og præmiefritagelse, da han havde været sygemeldt fra 2/2 2007 pga. kronisk smertetilstand.

Klageren deltog i undervisning ved Tværfagligt Smerteteam. I afsluttende lægebrev af 26/6 2007 anførte cheflægen:

> "[Klageren] har deltaget aktivt og engageret i alle dele af undervisningen samt i de individuelle sessioner. Han er reflekterende i forhold sin situation og har arbejdet konstruktivt på at

integrere de på kurset præsenterede redskaber baseret på kognitiv metode til stress- og smertehåndtering.

Særlige fokusområder har været øget personlig grænsesætning og ressourceforvaltning, øget kropsbevidsthed og afspænding. [Klageren] har i høj grad kunnet anvende og integrere redskaberne og har opnået bedre livskvalitet samt lavere smerteniveau. Det er dog samtidig indtrykket, at den emotionelle nuancering samt integration og accept af kropslige og følelsesmæssige behov fortsat er et udviklingsområde.

Ved kursus start var patienten i behandling med Gabapentin, som han angav dæmpede hans symptomer noget. Kontakten med patienten har været præget af minutiøse optegnelser over observationer fra kroppen og spekulationer over hvad han mon fejler. Dette mundet ud i en anbefaling om at han fik foretaget en second opinion vurdering via neurolog. Dette er aftalt men resultatet foreligger ikke oplyst for mig.

Behandlingsmæssigt er der forsøgt behandling med Dolol R i doser 100 mg x 2 som overhovedet ingen effekt havde. Gabapentin behandlingen som var iværksat af egen læge giver en vis symptom lindring og patienten kan fortsætte hermed, men vi har ikke yderligere medicinske forslag.
blev forsøgt, men dette var helt uden effekt.

[Klageren] anbefales fortsat at have fokus på afspænding og kropsbevidsthed, nuancering af kontrolbehov og løsrivelse fra hjælpeværktøjer i form af fx tids- og smerteregistrering samt integration og accept af kropslige og følelsesmæssige behov."

Chefpsykolog PhD. aut. specialist i arbejds- og organisationspsykologi … foretog en undersøgelse af klageren den 30/7 2007 og anførte herefter i udateret psykologerklæring:

"**Nuværende helbredsforhold**
[Klageren] har stort set været rask frem til 2004. Smertetilstanden er efterfølgende øget. Smertemæssigt oplever [klageren] strammende og snørende smerter i begge overekstremiteter, nakke og skulderområdet og i begge underekstremiteter og balder. Smerterne opleves som spænding og stramning i musklerne, han klager over stivhed i de små led og der er kriblende og stikkende fornemmelse i arme og ben. Der er hurtig udtrætning af musklerne specielt ved arm belastende arbejdsfunktioner. Han har ligeledes problemer med at udføre stående og gående arbejdsfunktioner, gangdistance er nedsat. Når han har gået ca. 1 km intensiveres smerterne Når [klageren] overskrider smertegrænsen intensiveres smerterne væsentligt og der kan efter hans egne oplysninger gå flere uger inden smerten fortager sig. Oplever en vedvarende spændingstilstand der forværres ved fysisk belastning. Når han udfører fysisk krævende aktiviteter aflaster han med venstre hånd. Zoneterapi har kortvarig effekt på smerten. Når han belaster sig selv fysisk får han muskelkramper, den eneste mulighed for at reducere smerten er ro og hvile. Han har behov for hyppige hvil. Når han arbejder har han planlagt det således at han arbejder i 40-minutter hvorefter han har ca. 10 minutters afspænding han kan efter egen opfattelse arbejde i ca. 4 timer hvorefter han må hjem og spænde af og hvile i ca. 1 til 1½ time. Han bruger afspændingsbånd. Han slapper som regel af om eftermiddagen for at samle kræfter til samværet med familien.

Han indtager smertestillende medicin Gabapentin fra 180 mg til 240 mg om dagen. Medicinen kan tage toppen af muskelsmerten samt fjerner fornemmelse af restless legs (uro og muskelkramper)

Søvn
Når [klageren] er smerteplaget har han urolig nattesøvn med tidlig morgenopvågning. Der er dage hvor han sover igennem. På nuværende tidspunkt får han ca. 6 timers søvn, tidligere i forløbet fik han ganske få timers søvn. Når han vågner, har han smerter i ankler og knæ. Har periodevis smerter i håndled og skuldre. Når smerterne intensiveres er der tendens til hurtig udtrætning

Psykiske funktioner
Beskriver, at han har fået det psykisk bedre efter han har været på smertekursus. Når smerterne intensiveres bliver han frustreret og irritabel og der er tendens til social tilbagetrækning med tristhed og bekymring. Hans primære copingstrategi er aflastning og hvile. På det psykologiske og emotionelle plan har han svært ved at cope til smerten. Der er tendens til at emotionelle konflikter transformeres til psykosomatiske reaktioner i form af intensivering af smertetilstanden. Han er frustreret over, at lægerne ikke kan stille en diagnose og afhjælpe smertetilstanden. [Klageren] har af zoneterapeuten fået at vide, at fingerlæsionen har forårsaget hans nuværende smertetilstand, hvilket han selv er overbevist om. Han føler, at han er nød til at kæmpe for at få forståelse for sin situation. Mener, at han altid har været psykisk stabil og betragter sig selv som psykisk robust. Han angiver, at smertetærsklen er blevet reduceret væsentlig. Tidligere kunne han holde adskille bolde i luften, på nuværende tidspunkt må han udføre en opgave af gangen, hvis han får flere opgaver samtidig bliver han stresset med tendens til irritabilitet Han mister ligeledes overblikket.

Kognitive funktioner
[Klageren] angiver, at koncentrationsevne er blevet reduceret efter smertetilstanden, han mister hurtigere koncentrationen og overblikket. Han læser den daglige avis. Han har ikke haft overskud til at læse bøger. Han har svært ved at koncentrere sig når han opholder sig i støjende omgivelser, er blevet støjoverfølsom. Han klager ligeledes over hukommelsesproblemer, han har svært ved at huske de ting han får fortalt, og har indimellem svært ved at finde de rigtige ord. Han skriver alle vigtige aftaler ned Han er i dag nød til at kontrollere alle vigtige informationer, og det er nødvendigt for ham at være velforberedt og have styr på de ting han skal lave Hvis han skal et nyt sted, undersøger han ruten på forhånd så han er sikker på, at han kan finde vej. Han skriver ned hvad han skal nå i løbet af dagen. Han oplever, at han på nuværende tidspunkt igen er kommet ind i arbejdsrutinerne i D., i den første periode efter sygemeldingen var han nød til at spørge sig for selvom han er beskæftiget med arbejdsfunktioner han tidligere har kunnet på fingrene. Han skal bruge længere tid til at lære nye arbejdsfunktioner Han har fået lært, at det er 'lovligt' at spørge om hjælp.
…
Resumé
Der er tale om en 48-årig uddannet lagerekspedient der de seneste 23 år har været lagerchef ved D. Angiver, at arbejdet periodevis har været stressende og han har hyppigt haft lange arbejdsdage. Tidligere var arbejdet [klagerens] første prioritet. I 2004 var han udsat for arbejdsskade hvor han fik læsion af højre hånds pegefinger, har efterfølgende haft føleforstyrrelser i fingeren. I den følgende periode var han involveret i omflytning i virksomheden, var i den forbindelse fysisk belastet. Har efterfølgende udviklet strammende fornemmelse ved håndled og fodled samt stivhed i leddene. Han opsøgte egen lægen og blev sat i behandling med smertestillende medicin. Efterfølgende udredt ved privat praktiserende neurolog som ikke fandt holdepunkt for somatisk lidelse. Han er blevet undersøgt af reumatolog og neurolog på M., de har heller ikke kunnet stille nogen diagnose. Har været henvist til

tværfagligt smerteteam, og har i foråret gennemført smertekursus bestående af psykoedukation. Han har været glad for kurset mener selv, at han har fået nogle redskaber han kan anvende og han har herudover ændret sin prioritering så han i dag prioriterer sig selv og familiens trivsel højst, herefter kommer arbejdet. Han har forsøgt at genoptage arbejdet, det har ikke været muligt at øge arbejdstiden, han arbejder i øjeblikket 12 timer ugentlig. Når smerterne intensiveres bliver [klageren] irritabel og han har efterfølgende tendens til at trække sig fra socialt samvær og opgive de aktiviteter han er i gang med. Han bekymre sig meget om sin helbredsmæssige situation, og har forberedt sig på, at han på et tidspunkt kan blive så funktionshæmmet at han bliver kørestolsbruger. [Klageren] har begrænset kontakt med egne emotionelle reaktioner. Konflikter på det emotionelle plan har tendens til at blive transformeret til psykosomatiske reaktioner i form af intensivering af smertetilstanden. [Klageren] er indenfor de senere år blevet tiltagende stresssensitiv. Når han udsættes for pres mister han koncentrationen og
overblikket.

Hvad angår det psykologiske profil var [klageren] tidligere i vedvarende aktivitet. Han var meget committet til arbejdet og hjalp hyppigt familie, venner og bekendte. Han har altid haft svært ved at sige fra. Angiver, at han har let ved at komme i kontakt med omgivelserne. [Klageren] har altid tænkt meget over tingene, han planlægger enhver aktivitet minutiøst, og han har det bedst hvis han er velforberedt. Han har et stort kontrolbehov og har svært ved at acceptere hvis han ikke fungerer optimalt, og han bekymre sig meget om sin helbredsmæssige situation. Beskriver sig selv som et skemamenneske, på nuværende tidspunkt bruger han megen tid på at registrere sin smerte og dokumentere sin smertetilstand. Han er præget af en perfektionistisk præference og han har svært ved at klare når hans planer bliver brudt. Smerterne fylder på nuværende tidspunkt en stor del af [klagerens] bevidsthed.

Bedømt ud fra sproglige delprøver fra WAIS-R findes [klagerens] præmorbide begavelsesniveau i den øvre del af normalområdet. I opgaver, der måler auditiv korttidshukommelse, findes [klagerens] præstationsniveau i underkanten af gennemsnittet. I opgaver, der måler indlæring af nyt visuelt materiale, findes [klagerens] præstationer over gennemsnittet hvor præstationsniveauet findes væsentlig over gennemsnittet hvad angår indlæring af nyt auditivt materiale. Retentionen for visuelt præsenteret materiale præsenteret materiale findes over gennemsnittet hvor retentionen for auditivt præsenteret materiale findes væsentligt over gennemsnittet. I opgaver, der måler psykomotorisk tempo, findes [klagerens] præstationsniveau upåfaldende hvor præstationsniveauet svarer til det præmorbide begavelsesniveau hvad angår visuospatiale funktioner.

Konklusion
Bedømt ud fra testprofilen findes [klagerens] præmorbide begavelsesniveau i den øvre del af normalområdet. Det neuropsykologiske funktionsniveau findes intakt. Personlighedsmæssigt er der tale om en sårbar personlighedsstruktur med perfektionistiske træk samt stor behov for kontrol. Efter smertetilstanden har [klageren] fået accentueret de beskrevne personlighedstræk (Z73 1). Han er præget af en kronisk smertetilstand, når smerterne intensiveres coper han til smerten ved at trække sig fra situationen, forholde sig i ro og søge hvile. Når han udsættes for emotionelle konflikter er der tendens til at disse transformeres til psykosomatiske reaktioner i form af smerter.

På nuværende tidspunkt er der tale om en vedvarende somatoform smertetilstand (F45 4) [klageren] har behov for at blive fastholdt arbejdsmæssigt, han vil helst fortsætte med at arbejde på nuværende arbejdsplads. Hvis arbejdstiden skal øges er det vigtigt at han frigøres fra sin nuværende minutrøse registrering af smerterne, får reduceret sit kontrolbehov og arbejder på at flytte fokus fra smerten."

Klageren blev undersøgt på neurologisk ambulatorium på … Sygehus den 24/10 2007. Reservelæge … anførte i journal af 24/10 2007:

"**Aktuelle**
Pt. har en lang anamnese, der daterer sig tilbage til december 04, hvor han begynder at få en klemmende fornemmelse om håndled og ankler og smerter ud i hænder og fødder.
Symptomerne bliver værre og værre ved aktivitet og pt. søger læge i jan. 05, hvor han også har udviklet muskelspjæt (fasciculationer?) svarende til lår og nogle gange underarme. Han har også fået accentuering af smerter i hænder og fødder samt nakke og kæbe.
Han er set af diverse neurologer og reumatologer og fortæller, at han ikke rigtigt har nogen diagnose.
Der tilkommer en kriblende og krablende fornemmelse op af benet, som myrer der kravler på benene og også på arme. Har været i behandling med Gabapentin, som gav nogen effekt.
Er nu i behandling med Sifrol på mistanke om restless legs syndrome, men uden effekt.
Pt. kan vågne om natten med smerter diverse steder og også i hænder, han har smerter når han går og står længe, disse smerter i ankler, knæ og hofte. Han har svær muskeltræthed, og må hvile sig når han har udført arbejde, arbejder nu på nedsat tid, dvs. 12 timer ugentligt, som lagerarbejder.
…
Konklusion
Ingen mistanke om parkinsons sygdom, ingen mistanke om neurologisk sygdom i øvrig.
For at udrede, om der kunne være tale om muskelsygdom, tages i dag
rp. blodprøver
og for at være helt sikker på at der ikke er tale om karpaltunnelsyndrom, henvises til
rp. neurofysiologisk undersøgelse.
Pt. skal have brevsvar når blodprøver foreligger."

Overlæge, speciallæge i klinisk neurofysiologi … undersøgte klageren og anførte herefter i speciallægeerklæring af 26/11 2007:

"Neurofysiologisk undersøgelse viser marginale forandringer i den venstre medianusnerve, der rejser mistanke om begyndende venstresidig carpaltunnelsyndrom. Der er ligeledes enkelte marginale forandringer i den højre medianusnerve og det kan ikke udelukkes, at der også kunne være carpaltunnelsyndrom undervejs her.
Herudover har man ikke kunnet påvise noget abnormt, idet man for en god ordens skyld undersøgte pt. for myastenia gravis med dekrementtest med negativ resultat som anført og desuden undersøgte man nerverne på højre fod på lille mistanke om polyneuropathi. Dette også med negativt resultat."

Overlæge, dr.med. … undersøgte klageren den 22/1 2008 og anførte som følge heraf i speciallægeerklæring af 28/1 2008:

"**Funktionsniveau**
Arbejde: Patienten er tilbage på sin vante arbejdsplads på lager, men får nu kun kontoradministrativt arbejde. Han kan klare dette 4½ time 3 gange om ugen. Ved flere timer om ugen bliver trætheden endnu mere udtalt og smerterne hyppigere. Han kan ikke klare kraftigere fysisk aktivitet, hvorfor han er fritaget for selve lagerarbejdet og lign.

I hjemmet: Patienten kan foretage alle funktioner inkl. støvsugning og græsslåning, men det skal foregå langsomt med mange pauser og f.eks. kan græsslåning taget det meste af en dag.
Fritid: Patienten dyrkede tidligere badminton, cykling og lign. Han kan klare de samme aktiviteter, bare i mindre omfang
…
Resume
48-årig mand med tendens til hovedpineanfald siden 1990 af migræneagtig karakter. Tidligere 2 - 3 anfald om ugen, nu helt aktuelt faldet til under 1 anfald om ugen.
Patienten har endvidere, gennem mange år, haft overfladiske smerter ned på højre side af låret. Stammer muligvis fra en appendicitoperation, men har ikke været til nogen væsentlig gene. Patientens hovedproblem er strammende fornemmelser omkring håndled, siden også fodled, som ledsages af smerter i musklerne i underarm eller lår i forbindelse med fysisk anstrengelse. Dertil kommer en udtalt træthed. Der er ikke ved neurologiske eller reumatologiske undersøgelser fundet årsag til disse gener. Specifikt er der ikke tegn på fibromyalgi eller bindevævslidelse. Der er ikke fundet forandringer ved skanning af ryg, der kunne give forklaring på generne og der er ikke iøvr. fundet tegn på neurologisk sygdom.
Objektivt findes der således normale neurologiske forhold.

Diagnoser
Hemicrania (migræne)
Meralgia paraesthetica dxt. (smerter i højre lår forårsaget af tryk på nerve i lysken)
Dolores chronica obs. causa (kroniske smerter uden sicker forklaring)

Konklusion
Det har ikke været muligt at sætte en diagnose på patientens vedvarende gener med strammende fornemmelser omkring hånd- og fodled med ledsagende muskelsmerter i forbindelse med fysisk aktivitet. Generne har stået på siden december 2004 og må betragtes som værende stationære, da der ikke har vist sig tegn på bedring i de forløbne år. Patienten er ekstensivt udredt, men der er ikke fundet abnormiteter. Er henvist til vurdering ved Center for Funktionelle Lidelser.
Udover disse uforklarede smerter har patienten migræne, som synes at være i aftagende samt tendens til smerter ned på højre side af højre lår, men disse er ikke til nogen væsentlig gene. Prognosen må betragtes som værende dårlig for bedring i tilstanden, selvom den vurdering kun kan baseres på det tidsmæssige forløb, ikke på en diagnose.
Generne er af en karakter, der hæmmer patientens fysiske aktiviteter, så han kun kan arbejde i kortere perioder ad gangen, kortest hvis de involverer fysisk aktivitet, noget længere hvis det involverer kontorarbejde eller lign. Patienten er blevet arbejdsprøvet og man er endt ved 4½ time x 3 som realistisk omfang af kontorarbejde. Tilsvarende er funktionsniveauet nedsat i hjemmet."

Speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin, dr.med. … undersøgte klageren den 21/2 2008 og anførte herefter:

"Som tilstanden er nu, og stort set har været det seneste års tid, er nattesøvnen dårlig og insufficient i den forstand, at fornemmelsen af at være udsovet ikke længere kendes; vågner træt og mørbanket om morgenen.

Er hver anden dag på arbejde i 3-4 timer, på den måde at han hver time arbejder cirka 40 minutter og spænder af og hviler i cirka 20 minutter. Efter sådan en arbejdsdag indtræder der en mental og muskulær udmattelse, som det tager lidt over et døgn at komme over. Hvis

han i weekenden går en tur på en kilometer, varer udmattelsen ovenpå i flere døgn. Også hjernearbejde udtrætter hurtigt; har svært ved at have flere bolde i luften på samme tid; at deltage i en samtale med flere mennesker på en gang. Ved begyndende udmattelse mærkbart koncentrationsbesvær, besvær med hukommelse og ordfinding.

Musklerne er stive, hårde, ømme og smertende; med hensyn til hvor det er værst kan lokalisationerne skifte; nakke-ryg, over- og underarme, lænderyg-baglår er de mest konstante smertecentre. Smerterne øges efter aktivitet. Der kan også være en fornemmelse af at musklerne hopper eller sitrer. Vedholdende spændinger i tyggemuskler (tænderskæren) har i perioder været et særligt problem.

Ved fysisk aktivitet svigter muskelkraften efter kort tid. Armene bliver tunge, ved skrivning i hånden bliver skriften hurtigt mindre læselig. Ved indkøb i supermarked behov for hjælp til at løfte tingene ned fra hylderne. Gangdistancen er begrænset, og gang på trapper udtrætter særlig hurtigt.

I særligt stressede perioder har styringen af gangen været usikker, med tendens til at kollidere med dørkarme og møbler, har fået mange blå mærker på den konto.

Siden december 2004 migræneanfald med sløret syn og kvalme 4-5 gange om ugen. I tilslutning hertil ofte tinnitus. Tendens til svimmelhed i stående stilling var fremtrædende for et år siden, nu ikke så meget. I perioder tendens til hvide og kolde fingre.

Er blevet særdeles følsom for dufte og dampe, udover gearkasseolie drejer det sig om dampe fra dieselolie, diverse organiske opløsningsmidler, parfume og 'kemiske dufte' (rengøringsmidler). Der provokeres hurtigt indsættende hovedpine og generel symptomøgning.

Bliver let forpustet og får let pulsstigning; ved forsigtig træning på motionscykel kan pulsfrekvensen hurtigt komme op omkring 200/min.

Spiser almindelig varieret kost, tåler ikke alkohol. Tendens til forstoppelse, der kan veksle med diaré. Får styr på disse variationer ved at modificere kosten.

Undersøgelser
Maj 2007 MR-undersøgelse af hvirvelsøjlen. I halsdelen diskusdegeneration svarende til C4/5 og C5/6. C6/7: højresidig rodkanalstenose. C5/6: bilateral rodkanalstenose.

I brystdelen diskusdegeneration midtthoracalt. I lændedelen diskusdegeneration og protrusion svarende til L5/S 1.

Neurokirurgisk vurdering (speciallæge …): myofascialt smertesyndrom.

November 2007 neurofysiologisk undersøgelse (ENG): marginale forandringer i venstre medianusnerve, mistanke om begyndende karpaltunnelsyndrom.

December 2007 reumatologisk vurdering (professor …): Kronisk smertesyndrom. Ingen holdepunkter for inflammatorisk bindevævssygdom.

Januar 2008 neurologisk vurdering (professor …): Migræne, men herudover ingen sikker diagnose. Baseret på det tidsmæssige forløb vurderes prognosen med hensyn til restitution som dårlig.
…

VURDERING

Diagnostiske overvejelser

Sygdomsbilledet svarer til diagnosebetegnelsen kronisk træthedssyndrom (ME/CFS). Lav tærskel for udmattelse og en markant forlænget regenerationstid efter beskeden aktivitet præger dagligdagen. Som det ikke sjældent ses kronisk træthedssyndrom, indgår en øget følsomhed og reaktivitet for kemikalier i luftform som et væsentligt led i tilstanden.

Der er ved kronisk træthedssyndrom og beslægtede tilstande efterhånden dokumenteret en intracellular patologi, der rammer talrige cellesystemer. I den indgår blandt andet en stressbetinget og selvvedligeholdende ophobning af kvælstofilte og andre frie radikaler, et defekt energistofskifte med mitokondrieskade og depletering af ATP, en øget produktion af inflammatoriske cytokiner, og en abnorm stimulation af visse neurotransmittersystemer, blandt andet NMDA og vanilloid receptorer (jævnfør MJ Pall: Explaining 'Unexplained Illnesses', Haworth 2007, der på forbilledlig vis opsummerer gammel og ny viden på området).

…

Intensiv afspændingsbehandling af den opspændte muskulatur over længere tid, 4-6 måneder. Det vil sige behandling måske 1-2 gange om ugen til at begynde med. Måske fortsætte hos behandleren på D., hvis behandling jo virker. Måske forsøge andre metoder (men ikke samtidig) - de virksomme metoder kan somme tider supplere hinanden. Jeg har især haft gode erfaringer med kraniosakralterapi og senetensstimulation."

Selskabet anførte i skrivelse af 7/3 2008 til klageren:

"Vi har modtaget speciallægeerklæring fra overlæge …

På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du lider af strammende fornemmelser omkring håndled og fodled samt træthed og hovedpine. Hovedpinen er dog i aftagende.

Du har været til forskellige undersøgelser, men man har ikke fundet årsagen til dine gener, og har derfor ikke kunnet stille en diagnose. MR-skanning af ryggen har heller ikke vist betydende forandringer.

Du er tilbage på din vante arbejdsplads, hvor du klarer administrative arbejdsopgaver i et omfang der svarer til mere end 1/3 af en normal arbejdsuge."

Socialrådgiver … anførte i afslutningsstatus på forrevalideringsforløb på Arbejdsmarkedscenter …:

"Det vurderes, at [klageren] har medvirket efter bedste evne i arbejdsprøvningen i IT afdelingen på Arbejdsmarkedscenter …, og at arbejdsfunktionen her har matchet [klagerens] helbred, faglighed og personlighed. Arbejdspladsen har været ergonomisk optimalt indrettet og der har været mulighed for at holde pause efter behov. Det vurderes at arbejdsprøvningen har været optimalt tilrettelagt, og at arbejdsevnen ikke vil kunne udvikles via yderligere arbejdsprøvning.

Det vurderes endvidere, at arbejdsevnen ikke vil kunne udvikles via yderligere revalideringsmæssige foranstaltninger, idet [klageren] ikke ser sig i stand til at øge arbejdstiden

grundet de helbredsmæssige forhold. [klageren] har under forløbet virket plaget af både smerter og træthed, og tværfagligt vurderes det at [klageren] ikke er somatiserende.

[Klageren] har haft en ugentlig arbejdstid på 20 timer, hvoraf den effektive arbejdsindsats har svaret til ca. 12-14 timer. Det forventes, at dette timetal svarer til hvad [klageren] magter. Det vurderes at øget arbejdstid i det lange løb skønnes uhensigtsmæssig, da han derved bliver yderligere udtrættet og får sværere og sværere ved at komme sig til den næste arbejdsdag. Da der ikke foreligger behandlingsforslag som vil kunne udvikle arbejdsevnen vurderes det, at [klageren] ikke vil kunne fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, idet han grundet de helbredsmæssige forhold har behov for nedsat arbejdstid. Det vurderes, at [klageren] vil kunne bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet via reglerne om fleksjob."

Sociallæge … anførte som følge af socialmedicinsk undersøgelse den 29/7 2008:

"49-årig gift mand, som har haft en god og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, er uddannet fra handelsskole og har taget merkonom kursus, arbejdet i nogle og tyve år. I samme firma, som lagerchef, er nu i administrative funktioner, hvor han kan anvende sin special viden, og hvor der kan tages hensyn til hans helbredsmæssige problemer. Han arbejder pt. 4,5 time daglig 3 dage om ugen med indlagte pauser. Der har været overvejelser om afprøvning i andre virksomheder, men jeg vurderer, at det vil være urealistisk at finde noget, som er så velegnet som hans nuværende virksomhed, hvor han har specialviden, som han kan udnytte, og samtidig er optimal i forhold til skånehensynene.
[Klageren] har haft et stort ønske om at kunne fortsætte i flexjob i virksomheden, og virksomheden har også været indstillet på det, men han er ikke vurderet flexjob berettigede fra Kommunen, idet man har vurderet, at den ventilerede diagnose kronisk træthedssyndrom ikke i tilstrækkelig grad forklarer den sammensatte helbredsproblematik. Man har ment fra Kommunens side, at det vil være muligt for ham at stige yderligere i timetal, man har ikke vurderet tilstanden som værende stationær uden behandlingsmuligheder.
Der har været mange problemer i sagsbehandlingen, hvor [klageren] flere gange har klaget og anket.

[Klagerens] helbredsproblemer begyndte 2004 efter en periode med fysisk overbelastning, hvor der begyndte at komme vedvarende smerter svarende til specielt arme og ben med en strammende fornemmelse omkring ankler og håndled og smerter i muskulaturen, både i lår, lægge, arme og skulder, strålende op i nakken. Disse symptomer er fortsat og forværres ved selv små anstrengelser. Han kan ikke holde ud at være fysisk aktivitet i mere end 5-10 min., hvor efter han får betydelige smerter, som først fortager sig efter timer. Der er foretaget et meget grundigt udredningsprogram for smertetilstanden, er således blevet undersøgt både ved reumatolog, neurolog flere gange, neurokirurg, og der er foretaget MR-skanning af columna cervicalis, thoracalis og lumbalis. Der er foretaget nerveledningshastighedsundersøgelser. Der er undersøgt for bindevævssygdom, der er undersøgt for neurologisk lidelse.
Man har ikke fundet noget abnormt ved disse undersøgelser. [Klageren] har været i kontakt med H.I., som stiller diagnosen kronisk træthedssyndrom. Tilrådes ændring af kost instrueres i hensigtsmæssig adfærd i forhold til symptomerne. Han har været ved Smerteteamet på …, som han har profiteret af, ved at bliver bedre til at lytte til kroppen og indrette sig hensigtsmæssigt med fortsat aktiv livsførelse, men med hensyntagen I forhold til symptomerne. Det har hjulpet ham meget, og han går fortsat til varmvandssvømning og laver afspænding og lytter til afspændingsbånd flere gange dagligt.
I forløbet har der også foretaget psykologisk undersøgelse, som har fokuseret på en somatiserings tilstand.

Ved ophold på Smerteteamet har man arbejdet med coping med symptomerne og beskriver, at han efterhånden har fået en god coping med symptomerne, således at det nok er svært at komme meget videre ad den vej.
Under forløbet har [klageren] formået at bevare et godt humør og optimisme i forhold til livskvalitet og at være så aktiv som muligt under hensyntagen til symptomerne. Det er hans store ønske at kunne få et flexjob i sin nuværende virksomhed.

VURDERING
Sagen vil blive drøftet på specialistteammøde.
Min foreløbige vurdering er, at [klageren] har betydelige helbredsmæssige gener, som gør, at han har en væsentlig nedsat funktionsevne, dette viser sig ved, at han ikke magter mere end omkring 12 timer effektivt ugentlig på arbejde, og at han derhjemme ligeledes har et lavt funktionsniveau, og at det er meget vigtigt for ham med meget hvile.
Det har været svært at sætte en diagnose på symptomerne. Speciallæge i intern medicin H.I. har ment, det har drejet sig om kronisk træthedssyndrom. [Klageren] er i øvrigt særdeles velundersøgt, og man har ikke anden forklaring på symptomerne. Uanset hvilken diagnose det drejer sig om, er der ingen tvivl om, at der er tale om en varig tilstand jf. det langvarige forløb, hvor der ikke er sket nogen bedring over flere år.
Der har været fokus på den psykiske håndtering af tilstanden, hvor psykologen har ment, der var tale om en somatiserings tilstand. Imidlertid har han været i et 4 mdr. varende smerteteam forløb, hvor der er arbejdet med coping med tilstanden, og som han har profiteret godt af, uden at det markant har ændret på, at der fortsat er væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. Således er der ingen tvivl om, at der er tale en varig tilstand med betydelig skånehensyn både i form af nedsat arbejdstid og skånende arbejdsfunktioner, som den nuværende arbejdsplads tilgodeser. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder, som vil kunne ændre dette, idet der allerede er arbejdet intensivt på hans coping med tilstanden, uden at det har givet anledning til nogen væsentlig ændring udover, at han er blevet generelt mere aktiv og mere udadvendt, men ikke har bevirket, at man har kunnet øget timetallet væsentligt."

Af psykologisk vurdering af 7/10 2008 fremgår:

"[Klageren] er en 49 årig gift mand med 2 voksne børn. Han har en solid arbejdsmæssig baggrund, med ansættelse samme sted gennem de seneste 25 år, heraf mere end de sidste 20 år som lagerchef. Han er aktuelt deltidssygemeldt og er netop blevet bevilget fleksjob på sin arbejdsplads. Baggrunden for sygemeldingen er en helbredsproblematik, som udviklede sig over flere år og som nu er diagnosticeret som et kronisk træthedssyndrom. [Klageren] har i sygeperioden deltaget i et omfattende smertehåndteringsforløb, hvor han har samarbejdet med læger, psykologer og kropsbehandlere. Han har endvidere deltaget i et forrevalideringsforløb i …

Personlighedsmæssigt fremtræder han som en åben, tillidsfuld, loyal og ærekær person, som har en god selvtillid og selvværdsfølelse. Han har flair for overblik og har en systematisk tilgang til tingene. Han er hjælpsom og opmærksom overfor andre, mens han i nogen grad kan overse/ignorere egne behov. Han har en positiv tilgang til tingene og vil helst selv finde sine veje i livet. Aktuelt og igennem nogen tid er det lykkedes ham at håndtere og reagere hensigtsmæssigt overfor de helbredsmæssige begrænsninger han har.

Der ses ikke tegn på depression eller anden form for psykopatologi.

Der ses en række symptomer og vanskeligheder, som følge af den kroniske træthedstilstand. Der ses bl.a.: at han er sårbar overfor stress og pres på det følelsesmæssige hvilket

resulterer i at han mister overblik og evne til at koncentrere sig, han udtrættes hurtigt og voldsomt, han har behov for hyppige pauser med mulighed for at ligge ned, når han overskrider sine grænser hvad angår at yde arbejdsmæssigt og holde de nødvendige pauser resulterer det ofte i behov for ekstra lang restitutionstid.

Behandlingsmæssigt kan der ikke peges på yderligere former for psykologisk behandling, som vil kunne ændre nævneværdigt på [klagerens] arbejdsmæssige formåen. [Klageren] præsterer allerede en sikker smertehåndtering og betjener sig af flere velkendte og velbeskrevne smertecopingstrategier, bl.a. afspændingsteknikker, viden om behov for indlagte pauser i en arbejdsdags, samt at kunne overskue og indrette sin dagligdag uden at skulle gå på nævneværdige kompromisser med de helbredsmæssige grænser.

Vedrørende det arbejdsmæssige er det mit indtryk, at det nuværende ugentlige timemæssige niveau (ca. 12 timer) og antallet af arbejdsdage timerne er fordelt på - dvs. 3 dage om ugen, synes at være passende, for såvel arbejdsgiver som for [klageren]."

Sociallæge … anførte i afslutningsstatus af 9/10 2008:

"**Arbejde/socialt**
[Klageren] har siden maj 2007 været deltidsraskmeldt og har arbejdet med skånende opgaver i det firma, hvor han har været ansat i 21 år. Arbejdstiden har svinget mellem 8 og 12-13 timer pr. uge med 2 ugentlige fridage.
Mhp. vurdering af hans arbejdsmæssige ressourcer har han været I et forløb ved Arbejdsmarkedscenter … i perioden 11.06.08 til 07.07.08. Arbejdspladsen har været ergonomisk optimalt indrettet, og der har været mulighed for at holde pause efter behov. Han har under forløbet haft udmærket indlæringsevne, god hukommelse- og instruktionsforståelse haft god kontakt til de øvrige brugere og personalet. God og pligtopfyldende indsats. Under forløbet har det været tydeligt, at han har haft smerter og har været plaget af træthed, haft en ugentlig arbejdstid på 20 timer, hvoraf den effektive arbejdsindsats har svaret til 12-14 timer. Det vurderes, at det er det maksimale timetal, [klageren] magter. Det er vurderet at øget arbejdstid i det lange løb, skønnes uhensigtsmæssigt, da han derved bliver yderligere udtrættet og får sværere og sværere ved at komme sig til den næste arbejdsdag.

Vurdering
[Klageren] har siden 2004 haft en kronisk smerteproblematik med udtalt træthed, der er foretaget et særdeles omfattende undersøgelsesprogram, hvor det har været svært at stille en diagnose. Speciallæge H.I. har i februar 2008 fundet, at sygdomsbilledet svarer til kronisk træthedssyndrom. Under forløbet har der været fokus på den psykologisk håndtering af smertetilstanden, og [klageren] har været i et forløb ved Tværfagligt Smerteteam i foråret 2007, hvor der blev arbejdet med coping med smertetilstanden. Under forløbet i Specialistteamet er det vurderet, at det ikke er muligt at komme en diagnose nærmere, og der er lavet en psykologisk vurdering af, om der kan opnås forbedringer af funktionsniveauet ved at arbejde yderligere med coping af smertetilstanden.
Det er vurderet, at han allerede benytter gode copingsstrategier, og det vurderes, at der ikke kan opnås yderligere ad den vej. Der er således ikke nogen behandlingsmuligheder af tilstanden. Pga. symptomerne er der vedvarende skånehensyn, hvilket også er beskrevet efter arbejdsprøvningen på Jobcenter S. Det vurderes, at den maksimale arbejdstid ligger på omkring 12 timer ugentlig.
De nuværende arbejdsfunktioner [klageren] har i sit firma skønnes særdeles hensigtsmæssige i forhold til de ressourcer, han besidder, og de skånehensyn der er, idet han har mulighed for hvil og pauser, og at han ikke har fysisk belastende arbejdsfunktioner."

12. 73.705

Af fleksjobbevilling af 21/10 2008fremgår:

"Startdato | Ugentligt timetal - aflønnet | Ugentligt timetal - arbejdstid
01.10.2008 | 37 | 12

…

Særlige aftaler for ansættelsen

Særlige vilkår aftalt i henhold til overenskomsten, fx arbejdstid, uddannelse samt andet som fx arbejdspladsindretning, skånehensyn o.l.

Nedsat tid til 12 timer ugentlig. Mulighed for at holde pauser efter behov. Ingen løft. Gå og stå i begrænset omfang. Roligt arbejdsmiljø uden uro. Behov for fri tirsdag og torsdag."

Afdelingslæge fra Center for Folkesundhed anførte i skrivelse af 10/12 2008:

"Der henvises til afslutningsstatus den 9.10.2008. Supplerende kan oplyses, at [klageren] har meget betydelige og vedvarende skånehensyn på grund af udtalt smertetilstand og en svær træthed som led i kronisk træthedssyndrom.
Disse helbredsproblemer vil gøre sig gældende i ethvert erhverv. Det skønnes at arbejdsfunktionerne i det nuværende firma er hensigtsmæssige i forhold til såvel de ressourcer han besidder og de skånehensyn der er. Jeg vil gerne præcisere, at erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre og at det gælder i ethvert erhverv."

Klageren har ved skrivelse af 1/4 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale invaliderente samt yde præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft til hans sygemelding. Klageren har til støtte herfor anført:

"Oplysning om erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af fuld erhvervsevne:
Er ikke sandt, med de indrapporterede timetal (se **Arbejdstids oversigt),** er det jo godtgjort at min erhvervsevne er under 2/3.
Neurologisk speciallæge erklæring fra Neurologisk afd. … Hospital v/P.S., beskriver jo også at min erhvervsevne er nedsat og at det er stationært og arbejdstid incl. pauser på ca. 4,5 t må anses som et realistisk omfang, ydermere beskriver han også at funktionsniveauet er tilsvarende nedsat i hjemmet. **Se også bilag fra arbejdsgiver.**

Vurderingen af H.I.'s Diagnose kun er et bud.
Det fremgår jo med al tydelighed at det er en 100% diagnose, og at han frem kommer med ting som måske kan gøre generne mindre. Ydermere er det jo en diagnose som er godkendt i både Sundhedsstyrelsen med **ICD10 kode G93.3A,** Socialstyrelsen **pensionskode 101** samt i Ankestyrelsen med flere principafgørelser samt højesterets domme derpå, senest i 2002 og i 2004. **Se diagnosen i EPI-Nyt fra Statens Serum Institut.**

Diagnosen ikke kan udløse ydelser fra Forsikringen.
Da denne lidelse ME/CFS kronisk træthedssyndrom, er en Neurologisk Hjernesygdom som indeholder lidelser fra:
Fibromyalgi, Sclerose, Parkinson, Mystenia, Raynaud fænomen samt alle kroppens systemer, herunder, Centralnervesystemet, organsystemerne og hjerte-lunge systemet, gør at denne sygdom blandt specialisterne på området, betegnes som mere alvorlig end nogle af de ovennævnte sygdomme, men også værre end både HIV og Kræft, idet den ikke kan helbredes men kun lindres. Denne sygdom burde figurere under kritisk sygdom, idet man risikerer at dø af den før tid, hvis man ikke lærer at leve med den.

Så hele vurderingen på sagen er sket på forkert grundlag og med forkerte synspunkter, idet sagsakterne fra S. er fyldt med omskrivninger af diagnoser og udeladte oplysninger der peger til min fordel, samt direkte usandheder.
Disse sagsakter fra S. kommune er der lavet skriftlige indsigelser imod, samt at der også er lavet indsigelser derpå fra min arbejdsgiver. Så alle sags akter fra S. kommune MÅ ikke bruges i denne sag. Bør kun bruge de lægelige dokumenter.
Hvad arbejdsprøvning angår se venligst kopi af brev fra arbejdsgiver.
Der havde vi en aftale med S. kommune, om job praktik samt at det skulle ende med et fleks job, på omkring ca. 10 timer + hvil og pauser.

Vedr. Lægeerklæringerne der henvises til i brev af 31 marts 2008.
Vedr. lægeerklæringerne fra neurolog, der beskriver at min almentilstand var god og at jeg ingen medicin fik, samt at der var normale neurologiske forhold. Kan jeg jo bevise, at grunden til, at jeg ikke fik medicin på det tidspunkt, var ene og alene, af den grund, at min læge bad mig holde med at tage medicin, så symptomerne evt. kunne påvises ved en neurologisk undersøgelse.
Ydermere blev min tilstand værre og værre grundet at jeg ingen medicin fik, det er jo også grunden til normale neurologisk forhold, skyldes at P.S. ikke har ekspertise til at stille denne diagnose på ME/CFS, hvorved han kun skriver det han kan stå inde for. **Se mail fra P.S.**
Ydermere er det også sjældent at der kan påvises noget konkret ved denne sygdom, men en masse ting skal være udelukket.

Afgørelse om at H.I.'s erklæring ikke kan ændre afgørelse:
Kan kun sige at det bør den så afgjort gøre, idet den jo klart ud fra de forskellige attester og erklæringer, klart indikerer at det er ME/CFS, som jo diagnosticeres ved hjælp af 2 hovedgrupper samt mindst 8 underpunkter.
Den påviser jo med al tydelighed at det drejer sig om ME/CFS.
Dette er jo der jo helt klart i mit tilfælde. Se **SST bilag.**

Ikke nedsat erhvervsevne med 2/3.
Er jo helt klart dokumenteret ved hjælp af erklæring fra P.S., brev fra min arbejdsgiver, samt bilag om arbejdstid. Nordea Liv & Pension s afgørelse må jo foreligge på bilag/oplysninger fra S. kommune som desværre er fejlagtige, hvorved de ikke må/kan indgå i denne afgørelse. Neuropsykolog rapporten peger også på at de kognitive funktioner, er nedsat på væsentlige punkter, hvilket også gør at erhvervsevnen bliver kraftigt reduceret.

Indsigelse imod neuropsykolog rapporten
Hans udtalelser i psykologisk profil er desværre fejlbehæftet, idet han referer til noget som TværfagligtSmerteTeam skriver ang. skemaer jeg skulle lægge fra mig, det var sket inden mødet med O.N.H.
Hans tese om at arbejde og at man gør sit arbejde for perfekt, samt at man er hjælpsom, er med til at gøre en syg, ja hvis han har ret, er langt de fleste Danskere, jo psykologiske ustabile, for hvem gør ikke sit arbejde bedst muligt, og er hjælpsom? Og stresset situationer oplever vi vel alle, uden at være psykiske syge af den grund. Hvem bliver ikke harm over uretfærdigheder? Hvem forsøger ikke at efterleve de råd og advarsler man får??, jeg fik at vide ved TværfagligtSmerteTeam, at hvis jeg ikke fik lært at leve med min sygdom, samt at finde rytmen med aktivitet og hvile, så ville jeg ende i en rullestol.
O.N.H.'s teser kan ligne de tanker og handlinger som Hitler stod for under anden verdenskrig.

Indsigelse mod Neurologisk undersøgelse … Sygehus 24.10.2007

Denne undersøgelse, var meget middelmådig samt at C.S. ikke ville høre på alle mine symptomer, da jeg først fortalte om mit prikken og stikkende i fingrene. Undersøgelsen afsluttet med intet neurologisk fundet, inden der forelå resultat af EKG og Blodprøver samt inden Eng var foretaget. Blev også oplyst at samtlige blodprøver var normale, dette på trods af at 3 blodprøver lå udenfor normalområdet."

Selskabet har ved skrivelse af 5/5 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Forsikrede lider af smerter i muskler og led samt strammende fornemmelser omkring håndled og ankler samt hovedpine. Han blev syg i februar 2007, og har været igennem mange forskellige undersøgelser hos forskellige speciallæger, men de objektive undersøgelser viser normale forhold. Der er ikke tegn til alvorlig inflammatorisk led- eller bindevævslidelse, og der er fundet normal klinisk neurologisk undersøgelse. Der er ikke stillet en diagnose.

Psykologisk vurdering konkluderer, at han har haft godt af tilknytning til smerteklinikken, da han har fået mere livskvalitet og færre smerter. Tilstanden kan i høj grad afledes fra smerterne gennem aktiviteter, der kan fastholde opmærksomheden.

Almentilstanden er god, han får ingen medicin, og han kan i hjemmet støvsuge og slå græs, men i langsomt tempo. Har siden maj 2007 arbejdet 15 timer om ugen på tidligere arbejdsplads med administrativt arbejde, og det er gået fint. Kan ikke klare fysisk arbejde på lageret som lagerchef.

Vi fastholder, at betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ikke er opfyldt, idet der i de mange lægeerklæringer ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Klageren anførte herefter i udateret skrivelse:

"2. Tværfagligt Smerteteam finder at jeg bevæger mig fuldstændig upåfaldende, af og påklædning ligeledes upåfaldende, dette afsnit er direkte forkert, det er ikke dem, der skriver det, men derimod må det være en lægerne der har skrevet dette, desværre kan jeg ikke selv finde dette afsnit i mine journaler.
3. At Nordea Liv Og Pension ikke finder det veldokumenteret at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, finder jeg underligt.
   For det første arbejder jeg mindre end 1/3 af den fulde arbejdstid, for det andet har neurolog P.S., jo klart påpeget at min erhvervsevne ikke bliver bedre end den er nu, samt at den også ligeledes er nedsat i hjemmet
   Ydermere har stort set alle læger fundet at min erhvervsevne er indskrænket, dog har ingen, sat max niveau på. Jeg har utroligt svært ved at arbejde mere end jeg gør nu, idet, enhver fysisk aktivitet giver smerter efter kort tid, samt fysisk udmattelse med svigt af muskelkraft. Er nødt til at skifte mellem aktivitet og hvile for at kunne holde til det. Det værste er ikke smerterne men derimod den totale tab af energi som opstår ved aktivitet. Aktivitet som græsslåning og støvsugning tager hele dagen idet det er 510 min aktivitet, så hvile i 1 time eller 1½, så igen aktivitet, og ikke som skrevet af Nordea liv og pension i langsomt tempo.
4. Ang. psykologerklæringen, har jeg overfor S. kommune afgivet klage over denne. O.N.H. beskriver mine smerter som en somatoform smertetilstand, dette er på ingen måde dokumenteret. Han er ej heller specialist på smertepsykologi, idet hans konklusion, direkte strider imod den som jeg har fået af dem, som har forstand derpå, nemlig smertepsyko-

logerne på Tværfagligt Smerteteam, som direkte finder at min lidelse er somatisk, det er også derfor de beder min læge sende mig til yderligere undersøgelser. Psykolog O.N.H., kan ubesværet afgive denne yderligere diagnose, idet den falder i både kommunen men også i forsikringens smag. At han giver mig denne diagnose er direkte i strid med gældende dansk og international lov, men også i strid med mine mennesker rettigheder.

5. Det er også i klar modstrid med den efterfølgende diagnose som H.I. stiller.
   Diagnosen ME/CFS stilles ud fra konkrete kriterier som skal være opfyldt, idet der ikke i Danmark findes en endegyldig måde at stille denne på. Og ikke som Nordea skiver en mulig diagnose.
   (Se vedlagte bilag fra Statens seruminstitut, samt høringssvar fra Sundhedsminister A.R., til Folketingets sundhedsudvalg d. 21-3-2001.)
   Hvor han direkte påpeger at denne lidelse er somatisk, og at sundhedsstyrelsen bruger H.I. som specialist på dette område, samt at lidelsen stilles ud fra diagnostiske kriterier.
   Så Nordea Liv og Pensions påstand om at det er en somatorform lidelse og at der ikke er fundet nogen diagnose, er direkte usand.
5. Påstanden om at jeg ingen medicin får, er også direkte usand.
   Da jeg var hos P.S. havde min læge taget mig af medicinen for at P.S. også kunne se og mærke mine spændinger, rysten samt smerter ved aktivitet. Var inden da på Sifrol og Gabapentin og B12 Mutiplex.
   I dag får jeg Gabapentin og B12 Multiplex samt Saroten til natten for bedre at kunne slappe af og sove uden at blive vækket af smerterne i mine arme og ben.

Så kort sagt, man har truffet afgørelsen på helt fejlagtigt grundlag ud fra det som man fejlagtigt er blevet informeret om fra kommunen."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 30/5 2008 til nævnet:

"Vores vurdering er foretaget på grundlag af de oplysninger vi har modtaget. Der er intet som tyder på, at oplysningerne ikke skulle være korrekte.

Vores argumentation for årsagen til afslag på ydelser fra forsikringen er citeret direkte fra journaler, lægeudtalelser og akter fra kommunen med mere.

Der er i oplysningerne ingen dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Hvis der indtræder en forværring i tilstanden, kan forsikrede kontakte os."

Klageren anførte i skrivelse modtaget af nævnet den 10/6 2008:

"Jeg kan se at Nordea Liv og Pension ikke tror på at S. kommune laver fejl i deres sagsbehandling i min sag.
Vedlagt sender jeg de ting vi har påpeget som er fejlagtig, samt brev fra Statsforvaltningen, hvor de lover at disse fejl bliver rettet.
Argumentet om at der intet sted i journalerne er dokumentation for at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, så læser de ikke hvad neurolog P.S., skriver. Han påpeger jo meget tydeligt at vi ikke skal påregne at min erhvervsevne bliver bedre end den er nu, nemlig 8-10 timer om ugen. Ydermere kan de jo bare læse om hvad denne sygdom ME/CFS Kronisk træthedssyndrom, giver af lidelser og begrænsninger, både arbejdsmæssigt men også på den sociale og hjemlige side.

Ja det lyder jo fint at jeg bare kan kontakte dem når tilstanden er blevet værre, ja det er den jo allerede nu, den er jo blevet klart værre siden sidste år. Nu kan jeg ikke en gang cykle 2 min med 15 km/t og under 50 % belastning på kondicykel, inden mine ben er syret helt til og med en puls på over 200, hvis ikke dette klart påviser at ens funktions evne, er rigtig meget nedsat, ja så er vi langt ude, man skal åbenbart være død, inden de giver sig."

Selskabet anførte i skrivelse af 2/9 2008 til nævnet:

"Af resultatet af den socialmedicinske undersøgelse fra Center for Folkesundhed fremgår det, at de har undladt en objektiv undersøgelse, da forsikrede er særdeles velundersøgt. Der foreligger heller ikke nye lægelige oplysninger i papirerne fra Arbejdsmarkedscenter S. Der er derfor ikke fremkommet nye objektive fund, som dokumenterer at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Som det også fremgår af oplysningerne fra Center for Folkesundhed, og som vi tidligere har påpeget, så er der foretaget et omfattende undersøgelsesprogram, og ingen af undersøgelserne har vist objektive fund, der kan forklare forsikredes smerteproblematik. Alle objektive undersøgelser har vist normale forhold.

Det er således beskrevet, at der hverken er fundet holdepunkter for inflamatorisk led- eller bindevævssygdom, fibromyalgi, parkinson sygdom eller neurologisk sygdom i øvrigt. Det har altså ikke været muligt at stille nogen diagnose. MR-scanning af halshvirvel- og brysthvirvelsøjlen og lænderyggen har heller ikke vist fund af betydning, udover aldersvarende forandringer, som ikke forklarer smerteproblematikken.

Udover de fysiske undersøgelser er der foretaget en psykologisk undersøgelse som konkluderer, at der er tale om en somatoform smertetilstand. Der er ingen objektive fund, men der beskrives, at forsikrede har en sårbar personlighedsstruktur med perfektionistiske træk og behov for kontrol. Derudover vurderes det fra Tværfagligt Smerteteam, at forsikrede kan afledes fra smerterne gennem aktiviteter, der fastholder opmærksomheden.

Af seneste speciallægeundersøgelse foretaget af speciallæge H.I. fremgår det, at sygdomsbilledet svarer til kronisk træthedssyndrom. Men der er fortsat ingen objektive fund der dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikrede lægger vægt på, at han ikke kan klare at arbejde mere end hvad der svarer til 1/3 af normal arbejdstid, og at afprøvningen via kommunen viser, at der er skånehensyn, og at dette viser at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. Men timetallet er ikke i sig selv afgørende for vurderingen af erhvervsevnen.

Vi gør opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi kan i øvrigt henvise til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2006 i sagen B-793-04-SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af erhvervsevnen.

Vi fastholder derfor vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, og at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

17. 73.705

Selskabet anførte i skrivelse af 6/11 2008 til nævnet:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev fra den 22. oktober 2008 vedlagt brev fra forsikrede samt kopi af psykologvurdering og afslutningsstatus fra Center for Folkesundhed.

Det fremgår af den psykologiske vurdering, at der ses nogle symptomer som blandt andet sårbarhed overfor stress og pres, hvilket resulterer i manglende overblik og koncentrationsbesvær, samt hurtig udtrætning, som giver behov for pauser. Men der er ikke tegn på depression eller anden form for psykopatologi, og der kan ikke peges på nogen psykologiske behandlingsmuligheder.

Af afslutningsstatussen fremgår det, at det ikke har været muligt, under forløbet i Specialistteamet ved Center for Folkesundhed, at komme en diagnose nærmere. Sagen er blevet drøftet med deltagelse af reumatolog, psykiater, psykolog, socialrådgiver og sociallæger. Der har i stedet været fokus på den psykologiske håndtering af smertetilstanden, men man har her vurderet, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og at der allerede er en god smertehåndtering.

Der er ikke fremkommet nye objektive fund, som dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Vi er enige i, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men ikke tilstrækkeligt."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 11/11 2008 til nævnet:

"Nordea Pensions påstand om at side 1 og de næste 2 sider ikke har nogen sammenhæng, er jo ikke rigtigt, idet det med al tydelighed fremgår, af både sociallægen J.S. og smertepsykologen F.B., samt resten af specialistteamet, støtter op om **diagnosen: Kronisk træthedssyndrom(ME/CFS)** samt klart påpeger at min arbejdsevne klart er under 2/3, nemlig max 12 timer. Smertepsykologen henviser jo også til den socialmedicinske undersøgelse ved J.S. Bemærkningen om, at der ikke peges på nogen psykologiske behandlingsmuligheder, skyldes jo at der intet psykologisk er i vejen med mig.
Hvad angår symptomerne: sårbarhed overfor stress og pres, manglende overblik og koncentrations besvær, skriver de jo også at det er en af vanskelighederne, på grund af sygdommen **Kronisk træthedssyndrom(ME/CFS).**
Derfor vedlægger jeg en lille brochure fra patientforeningen omkring ME/CFS.

Jeg føler virkelig, at Nordea Pension, forsøger at træde på en som ligger ned i forvejen.
For det første, har jeg fået en kronisk sygdom, hvortil der ingen behandling findes, kun hvile og ro. For det andet, mister man det job man har haft igennem mange år, og som man elskede.
For det tredje, nu kan man ikke gøre de ting man kunne før, man blev syg.
For det fjerde, så får man en lønnedgang på 15 000,00 kr. om måneden.
For så til sidst at skulle kæmpe for sin ret til pension fra en forsikring, som i den grad forsøger, at undgå at betale, på grund af at de vurderer anderledes, end de specialister og læger ved Center for Folkesundhed samt hvad revalideringen samt min egen praktiserende læge vurderer.
Jeg føler virkelig mig dårligt behandlet af Nordea Pension, håber så at Ankenævnet for Forsikring giver mig medhold i det klare udlæg der er fra Center fra Folkesundhed, at diagnosen er: Kronisk træthedssyndrom (ME/CFS) samt at min erhvervsevne klart er under 2/3."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 3/12 2008 til nævnet:

"De vedlagte kopier fra både den socialmedicinske undersøgelse, afslutningsstatussen fra Center for Folkesundhed og den psykologiske vurdering har vi tidligere modtaget, og der foreligger derfor ikke nye oplysninger, der ændrer på vores vurdering.

Forsikrede påpeger igen, at han ikke kan arbejde mere end hvad der svarer til 1/3 af normal arbejdstid, og at dette viser, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Men som tidligere skrevet, er timetallet ikke i sig selv afgørende for vurderingen af erhvervsevnen.

Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi kan i øvrigt henvise til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B-793-04-SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

I skrivelse af 5/1 2009 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om 2 indtægtsstørrelser, der skal sammenlignes. Det første beløb er, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende alder og uddannelse almindeligvis kan tjene i samme egn. Det andet beløb er, hvad vi skønner [klageren] er i stand til at tjene under hensyn til hans tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse.

Hvis vi ser på det første beløb, så er forsikrede 49 år og har i de seneste mange år arbejdet som lagerekspedient og lagerchef med dertilhørende kurser. Forsikrede oplyser selv, at ifølge hans fagforening er lønnen for fuldt erhvervsdygtige personer med samme alder og uddannelse ca. 26-27.000 kr.

Ser vi på det andet beløb, mener vi, at det er rimeligt at antage, at forsikrede med sine helbredsmæssige begrænsninger fremover godt vil kunne tjene mere end 8.700-9.000 kr. om måneden, hvilket svarer til 1/3 af lønnen for fuldt erhvervsdygtige personer med samme alder og uddannelse. Lønnen og timetallet i det konkrete fleksjob er ikke afgørende, idet vi vurderer, at [klageren] burde kunne tjene mere end 8.700-9.000 kr. om måneden med sine helbredsbegrænsninger.

Vi fastholder vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, og vi beder Ankenævnet afgøre sagen på det foreliggende."

Klageren og selskabet fremsendte herefter en række yderligere skrivelser til støtte for deres påstande.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**
Definition af invaliditet

Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder.
Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke af klageren er godtgjort, at hans erhvervsevne - vurderet i forhold til forsikringsbetingelserne, jf. selskabets skrivelse af 5/1 1999 - er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand