**Ankenævnet for Forsikring**

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.499:

xxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale en invalidesum.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3.

Forsikringen giver ret til udbetaling af et engangsbeløb ved invaliditet hvis erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Klageren er født i 1958 og er uddannet sosu-assistent. Hun har tidligere arbejdet på et støberi, hvor hun pådrog sig astmatisk bronchitis. Efterfølgende har hun arbejdet som sosu-assistent, og fra 2006 til 2009 arbejdede hun som dagplejemor. Klageren blev sygemeldt på grund af smerter i leddene. Fra den 21/9 2010 til den 18/1 2011 var hun i et afklaringsforløb på et kommunalt center og i praktik på et ældreplejecenter. Klageren blev tilkendt førtidspension fra den 1/7 2011.

I brev af 23/5 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"**SAGENS RETLIGE TEMA:**

Sagen drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til at få udbetalt et engangsbeløb ved invaliditet kaldet invalidesum.

Kriteriet herfor er at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

...

**SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER:**

Med indsendelse af skema om anmeldelse af helbredsmæssige forhold dateret den 28. september 2009 oplyste [klageren] til PFA Pension, at hun havde været sygemeldt siden den 14. april 2009 grundet helbredsmæssige gener.

Anmeldelsesskemaet fremlægges som **bilag ...**

Samtidig blev der udarbejdet lægeattest ved nedsat erhvervsevne. Denne lægeattest dateret den 28. september 2009 fremlægges som **bilag ...**

[Klageren] havde igennem en længere periode haft tiltagende helbredsmæssige gener. Hun er oprindeligt uddannet social- og sundhedshjælper og har i en længere periode arbejdet som dagplejer.

Såvel arbejdet som social- og sundhedshjælper som arbejdet som dagplejer var imidlertid for hårdt for hende grundet de helbredsmæssige gener.

Hun blev som nævnt sygemeldt den 14. april 2009.

...

**SYNSPUNKTER TIL STØTTE FOR UDBETALING AF INVALIDESUM:**

Det gøres på vegne af [klageren] gældende, at hun på basis af de samlede oplysninger er berettiget til udbetaling af invalidesum.

I den forbindelse skal der særligt lægges vægt på det forhold, at [klageren] er bevilget førtidspension.

Førtidspensionen er tilkendt på baggrund af flere arbejdsprøvninger, som har vist, at den effektive arbejdstid er yderst beskeden.

Det betyder, at den rent faktiske arbejdstid er langt mindre end 1/3.

Det skal nævnes, at pensionen er tildelt i forhold til det generelle arbejdsmarked.

Af afmeldingsskrivelsen, bilag ..., fremgår det, at [klageren] har været i en virksomhedspraktik, hvor alle hendes skånehensyn har været overholdt og tilgodeset.

Alligevel har flere arbejdsopgaver vist sig for fysisk krævende for [klageren].

Det fremgår endvidere, at man ikke kan pege på nogen foranstaltninger, såsom optræning, personlig assistance, mentorordning m.v., der kan fremme tilknytningen til arbejdsmarkedet, selv ikke under særlige vilkår.

Afklaringsforløbet har vist en minimal arbejdsevne til trods for meget let tilgængelige arbejdsopgaver.

Den samlede vurdering er derfor, at de fysiske barrierer udgør en varig og væsentlig nedsættelse af funktionsevnen i forhold til ethvert erhverv, og at arbejdsevnen vurderes til at være nedsat til en ubetydelighed.

Af konklusionen fremgår følgende:

På baggrund af ressourceprofil og afklaringsforløb, herunder de lægelige oplysninger og virksomhedspraktik ved Lokalcenter ..., afmeldt [klageren] fra ... med anbefaling om, at førtidspensionsmuligheden undersøges, idet arbejdsevnen vurderes at være nedsat til en ubetydelighed.

Af journalen fra Jobcenter ... fremlagt som bilag ... fremgår det, at [klagerens] smerteproblematik og vejrtrækningsproblemer er det der gør, at hun ikke er i stand til at arbejde effektivt og det vurderes ikke, at en personlig assistanceordning vil være tilstrækkelig til at kompensere for [klagerens] nedsatte arbejdsevne.

Ligeledes vurderes det ikke, at uddannelse eller kurser er realistiske på grund af de helbredsmæssige forhold.

Det skønnes endvidere urealistisk, at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, selv på støttede vilkår, idet hendes arbejdsmæssige formåen i afklaringsforløbene har været meget beskeden.

Det vurderes derfor, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv.

Det vurderes endvidere, at helbredspåvirkningen og funktionsevnen er varig, og i et sådant omfang at en stærkt begrænset arbejdsevne ikke kan benyttes i et fleksjob.

Der foreligger således et righoldigt lægeligt materiale, som tydeligt beskriver [klagerens] omfattende helbredsmæssige gener.

Endvidere foreligger der relevante beskrivelser af de afklaringsforløb, [klageren] har været igennem, som klart dokumenterer, at hendes erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige, og det er på den baggrund, at hun er tilkendt førtidspension.

Det må på den baggrund konstateres, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at hun derfor opfylder betingelserne for at få udbetalt invalidesum fra PFA Pension.

Jeg er bekendt med, at der ikke altid er lighedstegn mellem tilkendelsen af offentlig førtidspension og vurderingen af erhvervsevnen i anden regi, men i sagen her foreligger der væsentlige og veldokumenterede helbredsmæssige gener samt diverse afklaringsforløb, som alle har peget på et meget beskedent funktionsniveau, herunder en meget beskeden erhvervsevne.

**KONKLUSION:**

Det er klagers opfattelse, at hun er berettiget til at få udbetalt fuld invalidesum, idet hun opfylder kriteriet herfor i form af en erhvervsevnenedsættelse med minimum 2/3.

Såfremt yderligere oplysninger ønskes, står jeg naturligvis til rådighed."

Dertil har selskabet i brev af 22/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**

...

Forsikringen omfatter dækning ved nedsat erhvervsevne, konc. 417, hvorefter forsikrede er berettiget til hele forsikringsydelsen ved en erhvervsnedsættelse på mindst halvdelen.

Forsikringen omfatter endvidere en engangssum (invalidesum), konc. 317, som kommer til udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele og tilstanden vurderes at være varig.

...

**Hvori består uenigheden?**

Forsikrede er af den opfattelse, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, hvorfor forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidesummen.

PFA Pension er af den opfattelse, at forsikredes erhvervsevne alene er nedsat med mindst halvdelen. Det er en betingelse for udbetaling af invalidesum, at erhvervsevnen skal være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, § 5, stk. 1.

...

**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og ikke med mindst to tredjedele, som berettiger til udbetaling af engangsbeløb jf. forsikringsbetingelserne.

Til grund for PFA Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne ligger lægelige og kommunale akter. PFA Pension har i sin vurdering lagt vægt på, at:

Forsikrede har været fuldtidssygemeldt siden 14. april 2009 grundet ondt i ryg, muskler og led (jf. bilag ...). Af journalnotat fra reumatolog ... (bilag ...) af 21. oktober 2009 fremgår det, at forsikrede er set 23. september 2009 grundet smerter i led og muskler. Det konkluderes, at forsikrede ikke opfylder kriterierne for fibromyalgi. Der er ikke synovit (betændelseslignende tilstand) i leddene, heller ikke svær artrose.

Reumatolog ... vurderer, at der er tale om arthralgier/myalgier som led i forsikredes colitis ulcerosa (betændelsessygdom i endetarmen).

Forsikrede klager endvidere over smerter lavt i lænden, der stråler ned på bagsiden af begge underekstremiteter. En MR-scanning af ryggen viser discusdegeneration, men ingen forsnævring af rygkanalen eller i nerverodskanalen.

Af speciallægeepikrise af 26. juni 2009 (bilag ...) fra ... fremgår det, at forsikrede har smerter i lænden, men ikke egentlig udstråling. Ind i mellem kan der dog være smerter, der stråler ud i højre sæderegion. Objektivt er der fuld bevægelse i rygraden. Skulderrundingen er naturlig. Fri bevægelighed i skulderled, albueled og håndled. Bevarede krumninger i lænderygsøjlen. Pæn runding i lænden ved foroverbøjning, sidebøjning fri og ingen direkte eller indirekte ømhed af den øverste del af hoftebenet. Fri bevægelighed i leddene, der er ingen pareser eller refleksudfald.

5. 84.499

Forsikrede har fået stillet diagnosen proctitis ulcerosa (betændelsestilstand i endetarmen) i 2004. Der påvises primært forandringer i endetarmen og histologi tyder på kronisk inflammatorisk tarmsygdom, hvor det dog er umuligt at sige om det drejer sig om Mb. Crohn eller betændelsessygdom. (Bilag ...).

Af notat fra ... Universitetshospital (Bilag ...) fremgår det, af 1. september 2009, at forsikrede har fået konstateret slidgigt i ryggen samt i tommelfingrene. Der er ingen aktivitet i tarmsygdommen. Der er ingen blodtilblanding, ingen diati. Forsikrede er i medicinsk behandling med stikpiller.

Af notat fra ... Universitetshospital (Bilag ...) fremgår det, af 19. februar 2010, at forsikrede tidligere har været set hos reumatolog, ..., og ikke har fået stillet en specifik diagnose der, med hensyn til slidgigt eller fibromyalgi.

Den 14. juli 2010 anmoder PFA Pension om en speciallægeundersøgelse af forsikrede. Denne foretages af speciallæge i fysiurgi og reumatologi, ... (bilag ...). Undersøgelse foretages den 9. august 2010. Ved klinisk undersøgelse findes det, at forsikrede er lettere hypermobil. Der er ømhed over de fleste perifere led og fiksation og ømhed over nederste lændehvirvler. Sammenfattende konkluderes det, at der er nogen aktivitet i forsikredes tarmsygdom. Ledsmerter, som kan være sekundære til tarmsygdommen, og endelig har forsikrede kroniske smerter foreneligt med fibromyalgi. Det vurderes, at der er skånebehov overfor rygbelastning og fysisk belastning. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

Efter undersøgelsen ved speciallæge, ..., tilbydes forsikrede et biopsyko-socialt-fysioterapeutisk forløb ved Smertecenter syd, ... Universitetshospital.

Det fremgår af journalbladet, som er vedlagt opfølgningsskemaet (bilag ...), at forløbet udelukkende har et livskvalitetsforbedrende og smertelindrende sigte. Det fremgår endvidere, at forsikrede har haft et langt liv, der er præget af stress i større eller mindre grad. Der er sygemeldinger, der ender med en arbejdsskadesag med astmatisk bronchitis. Smerterne kommer og går i lighed med lungeproblemerne. Der tilkommer hypertension, tinnitusbehandling med høreapparat, angina pectoris (nervøst hjerte) samt kronisk diarré. Der er målt forhøjede stresshormoner i blodet. Der har ikke været tilknyttet psykiater eller psykolog på noget tidspunkt. Der synes ikke at være posttraumatiske oplevelser. Resultatet af forløbet er, at forsikrede er blevet mere bevidst om sin smertetackling.

Det fremgår af de kommunale akter (bilag ...), at forsikrede har været i virksomhedspraktik i perioden 18. oktober 2010 til 18. januar 2011 på Lokalcenter ... Forsikrede er uddannet SOSU-hjælper. Hun har i perioden kunnet arbejde gennemsnitligt 13,5 timer ugentligt. Grundet træthed har det ikke været muligt at øge arbejdstiden. Der har været skånehensyn i forhold til finmotorik og tungere løft. Der ud over skånehensyn overfor tid.

Forsikrede er arbejdsprøvet inden for det fagområde, hun er uddannet indenfor, hvorfor der ikke er forsøgt arbejdsprøvning inden for andre områder, der i højere grad kunne tænkes at tage hensyn til forsikredes gener. Resultatet viser, at forsikrede med skånehensyn kan arbejde ca. 13,5 timer ugentligt indenfor eget erhverv. Det er imidlertid vurderet, at den effektive arbejdstid alene er 50 %, idet meget af tiden går med at snakke med de ældre på lokalcentret og læse avis for dem o.lign.

Forsikrede er arbejdsprøvet i perioden 19. maj 2010 til 2. august 2010 ved ...s værksted, med forefaldende pakke- og montage opgaver. Det fremgår af afmeldingsskrivelse fra Jobcenter ... (bilag ...), at forsikrede kunne arbejde 20 timer ugentligt.

Det fremgår endvidere af de kommunale akter (bilag ...), at forsikredes mand har haft et længere sygeforløb efter en blodprop. Derfor er det forsikredes opgave at holde overblikket i hverdagen, stå for rengøring, madlavning, ordne papirer, være der for manden og guide ham igennem dagen. Indvendig og udvendig vedligeholdelse af huset samt transport til aktiviteter og gøremål. Forsikrede oplyser, at den sociale situation i forhold til manden fylder rigtig meget.

Forsikrede er tilkendt førtidspension ved afgørelse af 8. juni 2011 (bilag ...) med virkning fra 1. juli 2011. Ud fra de foreliggende oplysninger er det PFA Pensions opfattelse, at tilkendelsen i høj grad har vægtet de sociale og udefrakommende forhold mere end de lægelige. Det fremgår af oplysningerne, at der efter tilkendelsen af førtidspension er kommet mere ro på, og forsikrede begynder bl.a. som frivillig på Lokalcenter ..., hvor hun skal hygge om de ældre, læse avis, tage med på hospital osv.

Forløbet ved Smertecenter ... (bilag ...) indikerer også, at der har været lagt vægt på de ydre omstændigheder.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ud fra hovedsageligt de lægelige oplysninger alene er nedsat med mindst halvdelen. Det er PFA Pensions opfattelse, at der er tale om flere helbredsproblematikker og diffuse lidelser. Med hensyn til generne i bevægeapparatet er der modsatrettede oplysninger om, hvorvidt der er diagnosticeret fibromyalgi. Problemerne i lænderyggen synes sekundære i forhold til forsikredes tarmsygdom. Denne er imidlertid i kontrol. Senest ved undersøgelse den 16. november 2012, hvor der ikke findes tegn på aktivitet. (Bilag ...). Forsikrede anbefales ved samme undersøgelse kontakt til diætist, grundet vægtøgning. Ved undersøgelse af vævsprøver fra tyktarmen i maj 2012 er der fundet forandringer, men disse er fuldstændig ubetydelige og godartede.

Der ud over er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede er i stand til at arbejde på mere end en tredjedel tid inden for eget erhverv, og det er ikke i tilstrækkelig grad vurderet, hvorvidt forsikrede vil kunne arbejde på en tredjedel tid eller mere i andet erhverv.

**Konklusion**
På baggrund af ovenstående forløb og fremlagte oplysninger, fastholder PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele. Det er ikke, ud fra de lægelige oplysninger og kommunale akter, dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Derfor fastholdes afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved varig nedsat erhvervsevne."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 22/8 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det fremgår af PFA Pensions svarskrivelse, at selskabet finder, at min klient alene er arbejdsprøvet inden for eget fagområde, og at det på den baggrund ikke i tilstrækkelig grad er vurderet, hvorvidt hun vil kunne arbejde mere inden for et andet erhverv.

Jeg må i den forbindelse henvise til, at min klient også er afprøvet i forbindelse med afklaringsforløbet ved ...s værksted.

Min klient blev i forbindelse med dette afklaringsforløb afprøvet i forskellige funktioner, og det er korrekt, at det af afmeldingsskrivelsen fra ... fremgår, at min klient kunne arbejde ca. 20 timer om ugen.

Dette er dog ikke udtryk for en reel arbejdstid, idet min klient måtte holde rigtig mange pauser og havde lange perioder, hvor hun ikke var i stand til at lave noget.

Endvidere havde hun en længere sygeperiode i forløbet.

Den reelle arbejdstid kan således på ingen måde siges at udgøre 20 timer ugentligt.

Jeg må i den forbindelse understrege, at såfremt det var udtryk for et reelt billede af min klients arbejdsmæssige formåen, ville hun aldrig være blevet tilkendt førtidspension, idet kriteriet herfor som bekendt er, at arbejdsevnen er nedsat til det ubetydelige.

Det anføres videre, at min klient i forbindelse med virksomhedspraktikken på Lokalcenter ... alene kunne arbejde gennemsnitligt 13,5 timer ugentligt, og at det var grundet træthed, at hun ikke havde mulighed for at øge arbejdstiden.

Dette er ikke korrekt.

Min klient kunne ikke øge arbejdstiden på grund af stærkt forværrede smerter.

Min klient fik således krampe i fingrene, og der var mange opgaver hun derfor ikke kunne varetage.

Den helbredsmæssige tilstand blev forværret i en sådan grad, at min klient ikke længere var i stand til at spille kort med de ældre, ganske enkelt fordi hun ikke kunne holde på kortene.

Med hensyn til min klients hjerteproblemer må jeg præcisere, at der ikke er tale om angina pectoris, men derimod om en tilstand med fortykkede hjertekamre på grund af længerevarende forhøjet blodtryk.

Det bestrides, at førtidspensionstilkendelsen hovedsageligt skyldes andre forhold end min klients nedsatte erhvervsevne.

Min klients erhvervsevne er stærkt nedsat som følge af hendes helbredsmæssige situation. Det er klart, at min klient naturligvis også er påvirket af hendes mands situation, men det er ikke det, der gør hende uarbejdsdygtig.

Uarbejdsdygtigheden er begrundet i min klients helbredsmæssige problemer, som er startet mange år tidligere end hendes mands sygdom.

Min klients helbredsmæssige situation er endvidere blevet løbende forværret.

Slutteligt finder jeg behov for at præcisere, at min klient ikke har arbejdet som frivillig på Lokalcenter ... de seneste par år, idet hun ganske enkelt hverken har overskud eller ressourcer dertil.

Min klient har konstant mange smerter og et meget lavt funktionsniveau, og hun er nødt til at spare på sine ressourcer.

Derfor måtte hun for flere år siden træffe den svære beslutning at stoppe som frivillig på Lokalcentret."

Heroverfor har selskabet i brev af 10/9 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Af konklusionen på virksomhedspraktikken ved ... (bilag ...) fremgår det, at forsikrede påbegyndte med at arbejde 20 timer ugentligt, og det herefter var formålet, at hun løbende skulle forøge sin arbejdstid. Med baggrund i praktikforløbet samt de lægelige oplysninger, vurderes det i konklusionen, at der umiddelbart er en sammenhæng mellem det begrænsede funktionsniveau og forsikredes mange helbredsmæssige problemer. Det konkluderes endvidere, at forsikrede har haft en del fravær i perioden grundet sociale problemer og smerter i forbindelse med hendes helbred, hvorfor der ikke er opnået tilstrækkeligt kendskab til at kunne vurdere forsikredes funktionsniveau. Forsikrede afmeldes derfor ... med anbefaling om at genhenvises, når forsikrede har fået ro på sine sociale forhold.

Som det allerede fremgår af svarskrivelse af 22. juli 2013 er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes tilkendelse af førtidspension i høj grad er betinget af sociale forhold. Ovenstående understøtter dette. Det bestrides ikke, at forsikrede har helbredsmæssige problemer, men det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige situation er påvirket af hendes mands situation.

Forløbet af virksomhedspraktikken på Lokalcenter ... er allerede beskrevet i PFA Pensions svarskrivelse af 22. juli 2013. Det fremgår af akterne, at forsikrede ikke kunne øge arbejdstiden yderligere grundet træthed. Det fremgår ligeledes, at forsikrede havde svært ved at deltage i mere fysiske (praktiske) arbejdsopgaver, grundet tiltagende smerter i tommelfingrene. Forsikrede har generelt svært ved at bruge hendes fingre og pincetgreb, hvorfor det er et problem, når hun spiller kort med de ældre."

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter.

Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Af klagerens kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Sociale netværk**
**Hjælpetekst**
Subjektivt helbred:
25.06.09: Jf. ressourceprofilskema samt samtale: [Klageren] oplyser, at det sociale netværk er ok.

[Klageren] oplyser, at hun efter mandens blodprop skal have alt overblikket i hverdagen, rengøring, madlavning, ordne papirer, være der for manden og guide ham gennem dagen. Indvendig og udvendig vedligeholdelse af huset samt transport til forsk. aktiviteter og gøremål.
[Klageren] oplyser, at den soc.sit. ift. manden fylder rigtig meget. [Klagerens] mand sover meget, og [klageren] har det dårl., såfremt han er alene. Der bliver aktuelt us. ift. hvorvidt han er ber. til førtidspension.
[Klageren] oplyser, at hun snakker med e.l. om den soc. sit.
...
**Virksomhedspraktik:**

Virksomhed:

9. 84.499

...s værksted

Periode:
19.5.2010 til 2.8.2010

Beskæftiget med/som:
Forefaldende pakke- og montage opgaver, samt kvalitetskontrol af diverse produkter.

Plan for arbejdstid:
[Klageren] påbegyndte praktikken med at arbejde 20 timer ugentligt og det var herefter formålet, at hun løbende skulle forøge sin arbejdstid.

Skånehensyn:
Det var aftalt i praktikken, at [klageren] ikke måtte udføre fysisk belastende arbejdsopgaver. Hun skulle ligeledes undgå tunge løft og vrid i ryggen samtidig med at der skulle være mulighed for varierende arbejdsstillinger og opgaver.

[Klageren] skulle desuden undgå ensidigt gentagne arbejdsbevægelser.

Kort begrundelse for valg af praktikstedet:
Praktikken på ...s værksted blev valgt med baggrund i, at der her var mulighed for, at kunne tage de nødvendige skånehensyn til [klageren] samtidig med, at der var mulighed for at få en værkstedsassistents beskrivelse af hende.

**Beskrivelse af praktikken:**

**Arbejdsopgaver I praktikken:**
I praktikken på ...s værksted har [klageren] arbejdet med forefaldende pakke- og montageopgaver, samt kvalitetskontrol af diverse produkter såsom:

- Fløde bøtter.
  Beskrivelse af opgave: Man tager flødebøtte med to fingre løfter op i øjenhøjde og kontrollere om den er tæt.

- Skruet låg på bøtter

Arbejdet med at kvalitetskontrollere skruet låg på bøtterne samt fløde bøtter, var hårde arbejdsopgaver for [klageren], da dette arbejde krævede en del arbejde med finmotorik og dette kunne hendes fingre ikke holde til i længden. Men disse var de eneste arbejdsopgaver som [klageren] kunne bestride i forhold til hendes helbredsmæssige problematikker.

**Faktuelle skånebehov:**
[Klagerens] beskrevne skånehensyn er blevet tilgodeset i praktikken, hvor der ikke har været nogen fysisk belastning forbundet med de givne opgaver. Alle opgaver udføres ved hævesænke borde, og [klageren] har således haft mulighed for at skifte mellem stående og siddende arbejdsstillinger.

Udover de beskrevne skånehensyn har praktikken vist, at [klageren] har store problemer med at udføre arbejdsopgaver, der kræver finmotoriske evner, da hun ikke kan holde til dette i sine fingre.

**Fremmøde:**

Ud af 53 mulige arbejdsdage er [klageren] fremmødt de 23 dage.

[Klageren] er de dage hun er mødt kommet til tiden gerne lidt før arbejdstidsbegyndelse. Den første uge [klageren] var på værkstedet var hendes faktuelle mødetid mellem 3:51 time - 1:09 time. Herefter er [klageren] i gennemsnittet fremmødt 2,5 time dagligt.

I den første periode (19.5.2010 til 15.6.2010) af praktikken skulle [klageren] møde 20 timer ugentligt, dette blev ændret fra d. 16.6.2010 til at [klageren] skulle være på værkstedet 15 timer ugentligt, hvorefter tiden skulle øges.

Begrundelse for evt. fravær:
Fraværet fra ...s værksted har skyldtes, at [klageren] har haft smerter i led samt hovedpine.
I den sidste periode 15.7.2010 til 2.8.2010 har fraværet skyldtes, at [klagerens] svigermor er blevet meget syg. [Klageren] har ikke kunnet overskue, at være i afklaring i ... samt at skulle passe sin svigermor. [Klageren] er ikke mødt i hele perioden fra d. 15.7.2010 frem til 2.8.2010. Undertegnede havde telefonisk kontakt til [klageren] d. 2.8.2010, hvor [klageren] oplyser, at hun ikke påtænker at møde på værkstedet i nærmeste fremtid, grundet sin svigermor og [klagerens] eget helbred.
...
**Konklusion:**

Med baggrund i praktikforløbet på ...s Værksted, samt de lægelige oplysninger, vurderes det umiddelbart at der er en sammenhæng mellem det begrænsede funktionsniveau og [klagerens] mange helbredsmæssige problemer. Men da [klageren] har haft en del fravær i perioden grundet sociale problemer og smerter i forbindelse med hendes helbred, har ... ikke opnået tilstrækkelig kendskab til at kunne vurdere [klagerens] funktionsniveau.

[Klageren] afmeldes derfor ... med anbefaling om, at hun genhenvises når hun får ro på sine sociale forhold."

Af afmeldingsskrivelse af 18/1 2011 vedrørende klagerens praktikforløb i et ældrepleje-center fremgår bl.a.:

"Periode:
18.10.2010 til 18.01.2011

Beskæftiget med/som:
[Klageren] har været beskæftiget som medhjælper i aktiviteten
...
**Beskrivelse af praktikken:**

**Arbejdsopgaver i praktikken:**

- Hjælpe med borddækning i forbindelse med morgenmaden
- Hjælpe de ældre med daglige aktiviteter, så som at spille kort med m.m.
- Smøre et par stykker franskbrød med ost i forbindelse med morgenmaden.
- Snakke med de ældre
- Læse for de ældre
- Køre de ældre, som ikke selv er mobile rundt i haven.

På baggrund af ovenstående arbejdsopgaver, har praktikken vist, at [klageren] har haft svært ved at deltage i mere fysiske (praktiske) arbejdsopgaver. Hun har bla. haft svært ved at sætte tallerkener frem, lave kaffe, sætte glas på bordet m.m., da hun har fået tiltagende smerter i tommelfingrene. [Klageren] har generelt svært ved at bruge hendes fingre og pincetgreb. Dette har vist sig også at være et problem, når hun skulle spille kort med de ældre. Ligeledes har [klageren] haft problemer med at skubbe kørestolene, da hun ikke har haft kræfter i armene til dette.

[Klageren] har de sidste 2 måneder af praktikken hovedsagelig været beskæftiget med at snakke med beboerne og læse for dem.

**Faktuelle skånebehov:**
[Klageren] har skånehensyn i forhold til finmotorik, da hun har svært ved at fastholde et greb i længere tid. Hun kan ikke magte arbejdsopgaver, hvor hun skal løfte. Hun har konstante smerter i kroppen, som bevirker, at hun hurtigt udtrættes og derved har skånebehov overfor tid.

**Fremmøde:**

Ud af mulige arbejdsdage:
Ud af 63 mulige arbejdsdage, har [klageren] været fraværende 7 dage

Begrundelse for evt. fravær:
5 dage grundet smerter i bevægeapparatet og 2 dage med almen sygdom.

**Personlige kompetencer til at kunne indgå i sociale og jobmæssige relationer:**

Sociale kompetencer:
Praktikken har vist, at [klageren] har gode sociale kompetencer. Hun har haft en god og naturlig kontakt til de ældre og været god til at observere på hvilke ældre der har haft brug for lidt kontakt og snak. [Klageren] har fast haft 3-4 beboere, som hun har snakket med i løbet af ugen, nogle hver dag. Hun har bl.a. været med til at være bindeled mellem 2 beboere.
[Klageren] giver udtryk for, at hun synes det er rart og dejligt, at kunne gøre en forskel for de ældre og være med til at give dem lidt mere livskvalitet. Hun synes hun fornemmer, at hun har været vellidt og det har været rart for de ældre, at hun er kommet og snakket med dem.

Omstillingsevne/fleksibilitet:
Kontaktpersonen giver udtryk for, at det har været tydeligt, at [klageren] er uddannet indenfor området, da hun har haft en naturlig tilgang til de ældre. [Klageren] har gerne villet løse de opgaver, som hun har været sat til. Hun har desværre måtte frasige sig nogle af dem, da hun fysisk ikke har kunnet magte dem.

Indlæringsevne/ordreforståelse:
[Klageren] har ikke haft nogen problemer med at forstå arbejdsrytmen på plejecentret og har udført arbejdet tilfredsstillende.

Arbejdsydelse/arbejdsmængde/effektivitet:
Kontaktpersonen giver udtryk for, at ud fra det [klageren] kan magte, har hun udført et stort stykke arbejde. Her tænkes på, at hun har været med til at give nogle ældre, der ellers ikke har nogen kontakt, noget livskvalitet. Nogle dage, har [klageren]e taget ekstraopgaver, så som at made nogle at de ældre, men dette har været en ekstra byrde for [klageren], som hun har kunnet mærke, når hun er kommet hjem.

Kontaktpersonen giver udtryk for, at det [klageren] har ydet i praktikken ikke svaret til hvad en i fleksjob skal kunne yde på plejecentret. Her tænkes på, at [klageren] har svært ved at dække bord, rydde op og andre praktiske opgaver. I forhold til det, har [klageren] haft effektivitet, der svarer til 0 % af arbejdstiden. Livskvalitetsopgaven, som at snakke med borgerne vurderer kontaktpersonen, vil svare til 50 % effektivitet af de timer, som [klageren] har været der.

Arbejdstid/udvikling i timetal:
[Klageren] startede med 10 timer om ugen og har i løbet af praktikken øget timetallet til 15 timer. [Klageren] oplyser, at hun næsten hver dag er gået hjem før tiden, ca. 15 minutter før. Den samlede tid ugentlig er 13,5 timer. [Klageren] har ikke formået at øge tiden yderligere grundet træthed.

Ansvar/selvstændighed:
Kontaktpersonen beskriver, at [klageren] har meget stor selvstændighed i arbejdet, da hun ved hvad der er brug for på afdelingen, og ikke hele tiden behøves at spørge.

Udholdenhed:
Kontaktpersonen giver udtryk for, at [klagerens] udholdenhed daler i løbet af de timer hun er på stedet. [Klageren] oplyser, at hun bruger meget koncentration, når hun snakker og læser for de ældre og derved bruger energi og kræfter.
...
**...s vurdering af afklaringsforløbet - herunder ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer:**
Personligt fremstår [klageren] som en sympatisk og venlig kvinde, der meget gerne vil yde sit bedste, men grundet fysiske smerter og træthed ikke længere ser sig i stand til dette. Det har vist sig, at det er vanskeligt, at pege på ressourcer, hvormed [klageren] vil kunne fungere hensigtsmæssigt i en arbejdssituation, selv under særlige vilkår.

[Klageren] har været i virksomhedspraktik, hvor alle hendes skånehensyn har været overholdt. Det har været nødvendigt, at fratage hende nogle af arbejdsopgaverne, da det viste sig, at disse var for fysisk krævende for [klageren]. Derfor skønnes det formålsløst med yderligere afprøvning, da alle skånehensyn har været tilgodeset.

Undertegnede kan ikke pege på nogen foranstaltninger såsom optræning, personlig assistance-, mentorordning m.v., der vil kunne fremme tilknytningen til arbejdsmarked, selv under særlige vilkår.

Overordnet set har afklaringsforløbet vist en minimal arbejdsevne til trods for meget let tilgængelige arbejdsopgaver, og [klageren] har ikke kunnet præstere et funktionsniveau, hvormed der kan peges på en realistisk placering på arbejdsmarkedet. Sammenlagt ligger arbejdspræstationen på ca. 50 % af 13,5 timer arbejdseffektivitet om ugen, hvilket = 6 timer og 45 minutter ugentlig arbejdsydelse.

Samlet set vurderes de fysiske barrierer at udgøre en varig og væsentlig nedsættelse af funktionsevnen i forhold til ethvert erhverv, og arbejdsevnen vurderes at være nedsat til en ubetydelighed.

**Konklusion:**

På baggrund af ressourceprofil og afklaringsforløbet, herunder de lægelige oplysninger og virksomhedspraktik ved lokalcenter ..., afmeldes [klageren] fra ... med anbefaling om, at førtidspensionsmulighederne undersøges, idet arbejdsevnen vurderes at være nedsat til en ubetydelighed."

Af klagerens kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**09/03/11 Arbejdsevnevurdering - Indstilling til Førtidspension:**

Det drejer sig om [klageren] på ca. 52 år. [Klageren] blev sygemeldt d. 14.04.2009 efter arbejdede som social og sundhedshjælper og efterfølgende dagplejemor i mange år. Hun blev sygemeldt med ondt i ryggen, fingre og tennisalbue og skulle opereres for sovende fingre d. 13.05.2009. Efterfølgende har [klageren] været tilknyttet ... 3 gange og den sidste gang her i afklaring af arbejdsevnen ved Lokalcenter ... afd. N i perioden 18.10.2010 til 18.01.2011 og har været beskæftiget som medhjælper i aktiviteten.
Dette har vist et timetal på 13,5 t/u og en effektivitet som ikke ville svare sig til fleksjob.

Helbred:
[Klageren] blev sygemeldt d. 14.04.2009 med ondt i ryggen, fingre og tennisalbue og skulle opereres for sovende fingre d. 13.05.2009.
Har efterfølgende fået konstateret:
Kap. 10, J448/134 - Kronisk obstruktiv lungelidelse.
Kap. 11, K519/146 - Tyktarmsbetændelse.
Kap. 13, M790/207 - Fibromyalgi.

Der er prøvet flere medicinske behandlingsmetoder, uden at dette har ændret tilstanden. Tilstanden anses som stationær og varigt moderat tit svært nedsat. Der er varige skånehensyn i forhold til arbejde der udsætter [klageren] for støv eller anden ydre belastning af luftvejene. Der er skånehensyn i forhold til belastning af bevægeapparatet. Hun bør undgå tunge løft og fysisk belastning i uhensigtsmæssige stillinger. Disse skånehensyn er varetaget i aktuelle arbejdsprøvning. I forbindelse med arbejdsprøvningen er smerterne fra bevægeapparatet tiltaget [klageren] har ikke længere en arbejdsidentitet og har svært ved de daglige gøremål. Tilstanden påvirker hendes funktionsniveau i en sådan grad at hun ikke vurderes til at kunne passe et arbejde eller via erhvervsmæssige tiltag vil kunne have en økonomisk indtægt.

Ressource:
Der vurderes at være ressourcer i form af [klagerens] uddannelsesmæssige baggrund samt hendes arbejdsmarkedserfaring, ved at der er tale om grundlæggende faglige kompetencer. Der ses gode ressourcer, som [klageren] har vist i praktikken, at hun har gode sociale kompetencer. Hun har haft en god og naturlig kontakt til de ældre og været god til at observere på hvilke ældre der har haft brug for lidt kontakt og snak.
At hun har en fin omstillingsevne, men har måtte sige fra overfor nogle af opgaverne grundet helbredet. At hun ikke har nogen problemer med indlæringsevne/intelligensen. Der vurderes gode ressourcer i form af et godt netværk, som støtter og hjælper hende.

Barriere:
Det vurderes at de faglige kompetencer tidligere har været en aktiv ressource, hvorimod de i dag er blevet til en passiv ressource. I dette tilfælde vurderes det at der optræder forhindringer, der gør det umuligt at anvende [klagerens] ressourcer. Disse forhindringer er af helbredsmæssig karakter. Der vurderes at være helbredsbarriere som påvirker arbejdsmarkedsperspektivet i negativ grad i form af at [klageren] ikke længere verificerer sig med at have et arbejde. Ligeledes at udholdenheden daler og ligger timemæssigt på 13.5 t/u og bagef-

ter har været træt. Ligeledes at Kontaktpersonen i praktikken giver udtryk for, at det [klageren] har ydet i praktikken ikke svarer til hvad en i fleksjob skal kunne yde på plejecentret. Her tænkes på, at [klageren] har svært ved at dække bord, rydde op og andre praktiske opgaver. I forhold til det, har [klageren] haft effektivitet, der svarer til 0 % af arbejdstiden. Livskvalitetsopgaven, som at snakke med borgerne vurderer kontaktpersonen, vil svare til 50 % effektivitet af de timer, som [klageren] har været der. Der ses barriere i form af at [klageren] hjælper og støtter sin mand og står for de huslige gøremål i de omfang hun magter, da [klagerens] mand ikke har mulighed for dette grundet en blodprop og tilbringer tid på CSV. Ligeledes at [klageren] har smerter i flere dage efter en rengøring, medmindre hun nøjes med de 15 min om dagen til dette, som de har sagt til hende på Smerteklinikken.
Der henvises til de lægefaglige vurderinger, særligt den seneste fra ... d. 11.01.2011, hvoraf det fremgår at funktionsniveauet er nedsat i moderat til svær grad, hvor [klageren] forsat er henvist til Smerteklinikken, grundet praktikken, men at sociallægen ikke vurderer at det vil ændre på hendes smerteniveau.

Med udgangspunkt heri vurderes det at det moderat til svært nedsatte funktionsniveau med varige skånehensyn bliver en afgørende og upåvirkelig barriere og skaber en helt afgørende forhindring for fremadrettet beskæftigelsesmuligheder.

Udviklingsmuligheder:
Med udgangspunkt i de helbredsmæssige barrierer samt de lægefaglige vurderinger vurderes det at det er formålsløst at iværksætte yderligere erhvervsfremmende eller afklarende aktiviteter med henblik på uddannelse og arbejdsmarked.
Der vurderes udviklingsmuligheder i form af at [klageren] vil kunne tilbringe noget mere kvalitetstid med sin familie og i sit hjem, hvis hun får mere tid derhjemme i form af en førtidspension og/eller får bevilliget en §100 i forbindelse med at lette hverdagen.
Vedr. udviklingsmuligheder vurderes det ikke at der er noget, der henviser til at funktionsniveauet er nedsat i moderat til svær grad, hvor [klageren] fortsat er henvist til Smerteklinikken, grundet praktikken, men at sociallægen ikke vurderer at det vil ændre på hendes smerteniveau.
...
**1. En redegørelse for, at arbejdsevne ikke kan forbedres:**
Ud fra de lægelige oplysninger og afklaring på ... er der påvist afgørende helbredsmæssige barrierer.
Disse helbredsmæssige barrierer påvirker [klagerens] funktionsniveau i en sådan grad, at det nu vurderes urealistisk at [klageren] kan matche krav der stilles på både det ordinære arbejdsmarked samt på særlige vilkår. Lægeligt beskrives funktionsniveauet nedsat i moderat til svær grad med varige skånehensyn, der gør at hun ikke er i stand til at varetage et arbejde. Den helbredsmæssige tilstand påvirker [klagerens] funktionsniveau i et niveau der gør at det vurderes at hun ikke vil kunne passe et arbejde eller via erhverv have en økonomisk indtægt.

Funktionsevne:
Tilstanden må vurderes som stationær og funktionsniveauet, som vist i arbejdsprøvningen, nedsat i moderat til svær grad
Der er varige skånehensyn i forhold til arbejde der udsætter [klageren] for støv eller anden ydre belastning af luftvejene. Der er skånehensyn i forhold til belastning af bevægeapparatet. Hun bør undgå tunge løft og fysisk belastning i uhensigtsmæssige stillinger. Disse skånehensyn er varetaget i aktuelle arbejdsprøvning. I forbindelse med arbejdsprøvningen er smerterne fra bevægeapparatet tiltaget. Hun er henvist til vurdering på Smerteklinikken, Region ... Sociallæge ... forventer imidlertid ikke at henvisningen til Smerteklinikken, i væsentlig grad, ændrer på hendes smerteniveau..

15. 84.499

Funktionsafklarende tilbud:
[Klageren] har været i afklaring på ... 2 gange og den 1. gang manglende fremmøde grundet sygdom i familien og den 2. gang er sagen afmeldt med at pensionsmulighederne undersøges. Det vurderes formålsløst at iværksætte endnu en afklaring af arbejdsevne.

Yderligere lægelige oplysninger: Det vurderes at der ikke er behov for yderligere dokumentation eller udredning. [Klageren] har været igennem et længere udrednings- og behandlingsforløb.
Diagnoser:
Kap. 10, J448/134 - Kronisk obstruktiv lungelidelse.
Kap. 11, K519/ 146 - Tyktarmsbetændelse.
Kap. 13, M790/207 - Fibromyalgi.'

Med udgangspunkt i de lægelige beskrivelser er det konklusionen at [klageren] ikke længere er i stand til at varetage nogen form for erhvervsmæssig beskæftigelse. Med baggrund i det ovenstående vurderes det at [klagerens] arbejdsevne ikke kan bedres hverken behandlingsmæssigt eller ved erhvervsrettet tiltag grundet den moderat til svært nedsatte funktionsnedsættelse, hvorfor også yderligere afklaringsforløb findes formålsløse ud fra de lægelige oplysninger.

**2. En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for, at anvende og udvikle dem:**
[Klageren] har gennem de sidste par år fået mange helbredsmæssige problematikker, som har udmøntet sig i længerevarende udredningsforløb og behandlingsforløb. Der er diagnostiseret med særligt obs. på Kronisk obstruktiv lungelidelse, Tyktarmsbetændelse, Fibromyalgi, men hun har også, slidgigtsforandringer og tinnitus.
Med udgangspunkt i afklaring på ... samt de lægefaglige vurderinger skønnes det ikke længere realistisk at [klageren] har ressourcer der kan anvendes eller udvikles i forhold til arbejdsmarkedet. Der henvises igen til de lægefaglige vurderinger, der beskriver et funktionsniveau nedsat i moderat til svær grad uden yderligere behandlingsmuligheder.

Videre at yderligere erhvervsfremmende tiltag vil være formålsløse, og at skånehensyn ikke vil kunne bedre funktionsevne i afgørende grad.

**3. Den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat:**

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at tilstanden er stationær og uden behandlingsmuligheder og at der er omfattende varige skånehensyn. Refererende til sociallægenotat af d. 11.01.2011.
Det vurderes med baggrund i [klagerens] funktionsevne og faglige kompetencer, hvor hun igennem en årrække frem til sygemeldingen har varetaget et arbejde. Der er lavet en socialfaglig vurdering (ressourceprofil og arbejdsevnevurdering), hvor ressourcer, barrierer og udviklingsmuligheder er undersøgt og ligeledes på baggrund af dette vurderes det at pågældendes arbejdsevne er varigt nedsat.

**4. Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning:**

[Klagerens] faglige kompetencer, herunder arbejdsmarkedserfaring viser at hun har fungeret upåklageligt igennem mange år og at det først er i forbindelse med helbredsmæssige barrierer, at hun har mistet tilknytningen.

Støtte via revalidering eller optræning skønnes ikke realistisk i forhold til [klagerens] muligheder for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære eller særlige vilkår.
Da det er [klagerens] smerteproblematik og vejrtrækningsproblemer der gør at hun ikke er i stand til at arbejde effektivt, vurderes det at en personlig assistance ordning ikke vil være tilstrækkelig for at kompensere for [klagerens] nedsatte arbejdsevne.
Et tilbud om uddannelse eller kursus skønnes ikke realistisk grundet de helbredsmæssige barrierer. I forhold til mulighederne for støtte og opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår, hvor [klageren] vil have mulighed for nedsat arbejdstid, særligt aftalte arbejdsopgaver samt indlagte pauser i arbejdsdagen, skønnes med baggrund i de helbredsmæssige beskrivelser og beskrivelsen af skånehensyn og arbejdsopgaver i afklaringen af arbejdsevnen, urealistisk. Da [klageren] kun har kunnet arbejde 13,5 timer ugentligt og at i de praktiske arbejdsopgaver har været på 0 % i form af vaske kopper op, smøre et stykke franskbrød mv. og at livskvalitetsopgaverne har været på 50% i form af samtale og læse med de ældre. Det vurderes derfor at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv. Det vurderes at helbredspåvirkelsen og funktionsevne er varige og af et sådant omfang at den stærkt begrænsede arbejdsevne ikke kan benyttes i et fleksjob.

**5. Angivelse af eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsættelse anses for at kunne udføre:**

Ud fra ovenstående vurderinger, skønnes det at [klagerens] muligheder for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære eller særlige vilkår er ophørte, hvorfor det vurderes at der er grundlag for at indstille til, at der rejses ansøgning om førtidspension jf. Lov om social pension §§ 18-20."

Af speciallægeerklæring af 13/3 2012 fra en speciallæge i fysiurgi og reumatologi fremgår bl.a.:

"**PROBLEMSTILLING**
Det ønskes vurderet, om klientens tilstand er stationær og nedsat med minimum 50 % inden den 1. oktober 2010.
...
**Socialt**
Klienten er gift. Har arbejdet på ... 1983-1989. Stoppede der, da klienten fik astmatisk bronchitis som følge af arbejdsskade, der blev godkendt.
Herefter husassistent, herefter Social- og sundhedshjælper på ... Plejecenter.
Klienten var dagplejemoder til 2009, hvor klienten blev sygemeldt.
Klienten har været til vurdering på ... i perioden 21. september 2010-18. januar 2011; det konkluderedes, at de fysiske barrierer udgjorde en varig og væsentlig nedsættelse af funktionsevnen i forhold til ethvert erhverv, og at arbejdsevnen vurderedes til at være nedsat til en ubetydelighed.
Klienten blev tildelt førtidspension med virkning fra 1. juli 2011.
Klienten søger nu udbetaling af invalidepension fra PFA, der vil træde i kraft såfremt funktionsevnen inden 1. oktober 2010 vurderes at være nedsat til mindst under halvdelen.
...
**Tidligere**
Har som yngre været meget smidig og bevægelig.
1988 Gastroenterologisk Afdeling S, ... Universitetshospital - ulcus ventriculi.
1990 Lungemedicinsk Afdeling, ... Universitetshospital - erhvervsbetinget astma.
1997 Afdeling C, ... Universitetshospital - lungebetændelse.

1998 Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling S, ... Universitetshospital - gastroskopi viste intet mavesår, men der fandtes helicobacter bakterie, som blev behandlet.
2000 opereret for hammertæer.
2002 gastroskopi, Afdeling S, ... Universitetshospital på grund af øvre dyspepsi.
2003 undersøgt af speciallæge i reumatologi ..., ... på grund af lændesmerter; der fandtes ingen tegn på rodtryk. Røntgenundersøgelse af columna lumbalis viste normale forhold.
2004 Afdeling A, ... Universitetshospital - hæmoragisk proktit.
Videre behandlet på Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling S, hvor klienten har gået til kontrol og behandling lige siden på grund af jævn aktivitet i tarmsygdommen colitis ulcerosa.
2004 gastroskopi viste hiatushernie.
2004 Medicinsk Afdeling B, ... Universitetshospital, indlagt på grund af smerter i brystet.
2006 Afdeling B, ... Universitetshospital indlagt på grund af brystsmerter, ingen tegn på coronarocclusion.
2007 behandlet med steroidinjektion i højre 1. fingers grundled, hvor der var konstateret artrose.
2008 sygemeldt på grund af ægtefælles voldsomme hypoglykæmi tilfælde.
2009 sygemeldt på grund af lændesmerter, smerter i bevægeapparatet. Blev undersøgt af speciallæge i reumatologi ..., ... Det fandtes, at ledsmerterne kunne være et led i colitis ulcerosa.
2009 opereret for venstresidigt carpaltunnelsyndrom.
Der er tidligere fundet forhøjet blodtryk.

**Aktuelt**
1)
Klienten udviklede under arbejde på jernstøberiet ... astmatisk bronkitis.
Klienten blev tilkendt erstatning for arbejdsbetinget sygdom.
Klienten tager til stadighed Bricanyl og Spirocort for lungesygdommen.
Der er for øjeblikket lette symptomer, bliver hurtigt forpustet.

2)
Klienten fik i 2004 stillet diagnosen colitis ulcerosa (tarmbetændelse), proctitis haemorrhagica, og klienten har lige siden gået til kontrol og behandling på Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling S, ... Universitetshospital.
Der foretages med mellemrum rektoskopi og coloskopi. Der er jævnlig slim i afføringen. Klienten tager 2 stikpiller - Mesasal dagligt.

3)
Begyndte for ca. 8 år siden med tiltagende rygsmerter, smerter i bevægeapparatet og tiltagende træthed.
Symptomerne blev især udtalte efter 2009. Der er forsøgt fysioterapi og smertestillende medicin uden effekt.
Der er foretaget MR-scanning af columna lumbalis i efteråret 2009, der viste discusdegeneration L4/5, men igen spinal stenose.
Speciallæge i reumatologi ..., ... mente i 2009, at klientens muskel- ledsmerter skyldtes colitis ulcerosa.
Klienten blev undersøgt af undertegnede i forbindelse med speciallægeerklæring til PFA Pension 9. august 2010, hvor jeg stillede diagnosen fibromyalgi - kronisk smertesyndrom. Herudover fandt jeg tegn på ledsmerter sekundært til tarmsygdommen.
Jeg fandt, at klienten tilgrundliggende var lettere hypermobil.
Jeg konkluderede 9. august 2010, at klienten havde kroniske smerter foreneligt med fibromyalgi - sensibilisering af nervesystemet, således at smertetærskelen er sænket.

Jeg fandt et varigt skånebehov over for rygbelastning og fysisk belastning. Jeg konstaterede, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.
Jeg fandt, at tilstanden var stationær med risiko for forværring.

Som anført har klienten været i arbejdsprøvning i perioden 21. september 2010-18. januar 2011
Det fremgår, at man på baggrund af arbejdsprøvningen konkluderede, at arbejdsevnen var nedsat til en ubetydelighed, og at man tilrådede førtidspension.
Klienten blev efterfølgende tilkendt førtidspension med virkning fra 1. juli 2011.
Herudover har klienten været undersøgt og behandlet på Smerteklinikken, ... Universitetshospital i foråret 2011, ingen ændring af smerteniveauet.
Man stillede her diagnosen kronisk kompleks smertetilstand foreneligt med fibromyalgi. Der blev forsøgt medicinsk behandling med Baclofen og Madopar, som ikke tåltes. Klienten oplyser, at tilstanden ikke er bedret.
Der er tiltagende smerter overalt i bevægeapparatet, rygsmerter, træthed og dårlig nattesøvn. Der er besvær med det huslige arbejde.

**Resumé af aktuelle klager**
Ryg- og lændesmerter. Smerter overalt i kroppen. Ledsmerter. Træthed. Dårlig nattesøvn. Uregelmæssig afføring med slim i afføringen. Astmatisk bronkitis. Bliver hurtigt forpustet.

**Medicin**
Spirocort og Bricanyl sug flere gange dagligt. Mesasal stikpille 1-2 dagligt. Af og til Panodil.

**Tobak**
Ikke ryger.

**OBJEKTIVT**
Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden over middel.
Højde: 158 cm Vægt 90 kg BMI: 36
Gangen upåfaldende.
Af- og påklædning lettere besværet.
Vender sig besværet på lejet.
Palpation af tenderpoints for fibromyalgi: Kraftig smertereaktion ved palpation af alle 18 tenderpoints.
...
**KONKLUSION**
Det drejer sig om en 54-årig kvinde, tidligere social- og sundhedshjælper og dagplejemoder, der i 2009 blev sygemeldt på grund af rygsmerter og tiltagende smerter i bevægeapparatet. Symptomerne havde stået på i nogle år. Smerterne er gradvist blevet værre, der har ikke været effekt af fysioterapi og smertestillende medicin.

Hertil kommer, at klienten i flere år har været i behandling for kronisk tarmbetændelse, colitis ulcerosa. Mennesker med denne sygdom har ofte ledsmerter.

Klienten har under arbejde i jernstøberi udviklet astmatisk bronkitis, som klienten nu er i behandling for. Bliver hurtigt forpustet.
Det store problem er tiltagende smerter i bevægeapparatet og kroppen, som har stået på igennem de sidste 8 år, og som er særligt forværret efter 2009.

MR-scanning af lænden har vist discusdegeneration mellem 4. og 5. lændehvirvel.

19. 84.499

Jeg stillede i forbindelse med min undersøgelse i forbindelse med speciallægeerklæring til PFA 9. august 2010 diagnosen kronisk smertetilstand - fibromyalgi.
Jeg fandt, at behandlingsmulighederne var udtømt.
Jeg fandt, at der var et varigt skånebehov over for rygbelastning og fysisk belastning.

Klienten har umiddelbart efter min undersøgelse dengang været i arbejdsprøvning i perioden 21. september 2010 til 18. januar 2011, hvor man fandt, at arbejdsevnen var varigt nedsat til en ubetydelighed i ethvert erhverv. Klienten blev tildelt førtidspension 1. juli 2011.

Ved min undersøgelse i dag finder jeg, at klienten har fibromyalgi i udtalt grad og endvidere smertereaktion ved palpation af lænden, hvor der er konstateret slidgigt i bruskskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel.
Jeg finder endvidere, at klienten opfylder kriterierne for hypermobilitetssyndrom, smerter i led og muskler i forbindelse med overbevægelighed.
I forhold til min undersøgelse 9. august 2010 er selve det kliniske billede uændret.
I betragtning af, at klienten ved arbejdsprøvning umiddelbart efter min undersøgelse 9. august 2010 fik konstateret ophævet arbejdsevne i ethvert erhverv, og på baggrund af mine undersøgelser, mener jeg klart, at klientens arbejdsevne i ethvert erhverv har været nedsat til i hvert fald under halvdelen inden 1. oktober 2010.
Der kan fortsat ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
...
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
...
**§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet**
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

20. 84.499

Nævnet udtaler:
Indledningsvist bemærker nævnet, at det påhviler klageren at bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder det lægelige og kommunale materiale - finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men at hun ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en 1/3 eller derunder. Nævnet lægger blandt andet vægt på, at der er tale om flere relativt diffuse lidelser, og at klagerens funktionsniveau i indstillingen til førtidspension vurderes nedsat i moderat til svær grad. Endvidere lægger nævnet vægt på forløbet af hendes arbejdsprøvning, hvor hun har arbejdet 13,5 timer om ugen. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale invalidesummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen