Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 85876:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en livsforsikring og en invaliderenteforsikring i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/3 2010.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af klagerens erhvervsevne fra august 2008 til februar 2010, og har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2010.

Den tegnede livsforsikring giver ret til præmiefritagelse, såfremt klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Invaliderenteforsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, såfremt klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1968, er butiksuddannet, men har i de seneste mange år været ansat som kommunal dagplejer. Hun blev den 23/5 2008 sygemeldt på grund af smerter i bevægeapparatet. I 2009 blev hun diagnosticeret med fibromyalgi. Hun blev afskediget som følge af sit sygefravær til udgangen af april 2009 og blev efterfølgende

arbejdsprøvet i forskellige jobs, herunder på et bibliotek og i en fritidsordning. Pr. 1/4 2013 blev hun tilkendt førtidspension.

I klageskemaet af 27/2 2014 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg blev sygemeldt den 22/5-2008, efter i ca. et år forinden begyndte en række smerter & søvnbesvær, og så måtte jeg opgive arbejdet den 22/5-2008.
> Jeg vedlægger bilag af diverse undersøgelser. Har også tidligere været sendt til speciallæge af Nordea 21/1 2010, derefter fik jeg også afslag på udbetaling, men har ikke afslaget, men vedlægger speciallægeundersøgelse hos ... [speciallæge i reumatologi nr. 3], bilag vedlagt. Fra ... [speciallæge i reumatologi nr. 3] har jeg ikke modtaget nogen papir på hvad han har skrevet til NORDEA, men vedlægger noget mail bilag.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Jeg vil rigtig gerne opnå ret til at få udbetalt erhvervsevnetab. Da jeg mener der ligger materiale fra ... [speciallæge i neuromedicin], der berettiger mig til den udbetaling.
> I det hele taget mener jeg at jeg har ret til denne udbetaling, da jeg intet kan, og døjer med store smerter og meget meget lidt søvn."

Selskabet har i sit svarbrev af 5/5 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "På baggrund af oplysningerne skriver vi til forsikrede den 15. februar 2010 (bilag G), at hun ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, og at hun derfor ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Den 27. april 2010 modtager vi et brev fra forsikrede (bilag H) vedlagt reumatologisk speciallægeerklæring samt epikrise fra speciallæge ... [speciallæge i neuromedicin]. Vi indhenter derefter oplysninger fra ... kommune (bilag I). Forsikrede orienteres i brev af den 5. juli 2010 om, at vi fastholder tidligere afgørelse (bilag J).
>
> Vi modtager den 7. september 2010 mail fra forsikrede, hvor hun oplyser, at hun er tilkendt fleksjob (bilag K). Da der ikke er sket ændringer af forsikredes helbredssituation, ændrer tilkendelsen af fleksjob ikke ved vores tidligere afgørelse.
>
> Den 25. oktober 2011 modtager vi erklæring (bilag L) og lægeattest (bilag M) fra forsikrede, som fortsat arbejdsprøves og er ved at indsamle papirer til ansøgning om førtidspension. Vi indhenter oplysninger fra ... kommune, som vi modtager i januar 2012 (bilag N). I breve af 19. januar 2012, 25. januar 2012 og 10. februar 2012 fastholder vi tidligere afgørelse om, at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 i ikke fysisk krævende erhverv.
>
> Den 6. juni 2013 modtager vi erklæring (bilag 0) og lægeattest (bilag P). Forsikrede er tilkendt førtidspension pr. 1. april 2013. Vi vurderer på baggrund af oplysningerne, at vi har brug for en ny speciallægeerklæring. Vi modtager den 19. september 2013 en speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi ... [speciallæge i reumatologi nr. 3]

(bilag Q). De modtagne oplysninger giver ikke anledning til, at vi ændrer vores tidligere afgørelse, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 11. oktober 2013 (bilag R).
...
Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som dagplejer er nedsat med 2/3, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i henhold til den generelle vurdering.

Som begrundelse for vurderingen af lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i arbejdsmedicin ... (bilag E). Af speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede har konstante smerter i bevægeapparatet. Smerterne forværres ved belastning. Det fremgår, at forsikrede ikke har været udsat for fysiske traumer eller belastninger, der kan forklare tilstanden. Ved undersøgelsen findes udtalt palpationsømhed af skulder nakkeågsmuskulaturen samt ømhed med palpation over skulderrundingen bilateralt. Der er normal fleksion ligeledes med positiv smertebue. Der er positiv impingement på højre side. Ved overekstremiteterne findes normale og egale reflekser samt ømhed og let diffus nedsat sensibilitet svarende til hele højre arm i forhold til venstre. Håndtrykskraft udmåles til 50 kPa højre side og 90 kPa venstre side. På columna cervicalis findes nedsat bevægelighed og ømhed ved palpation paravertebralt. Strakt benløft 90/90 grader. Lasegue minus/minus. Endvidere fremgår det af erklæringen, at forsikrede har været i arbejdsprøvning først i en børnehave 15 til 18 timer pr. uge og derefter på et bibliotek 15 til 18 timer om ugen. Speciallægen vurderer, at forsikredes tilstand er stationær, og at forsikrede vil kunne klare et flexjob på 20 timer pr. uge.

På baggrund af oplysningerne er det vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i fysisk belastende arbejde, men at forsikrede bør kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Senere modtager vi oplysninger om, at forsikrede er tilkendt førtidspension, og det angives, at helbredstilstanden er forværret. Vi vurderer, at vi har brug for en ny speciallæge-erklæring.

I erklæringen fra speciallæge i reumatologi ... [nr. 3] af den 17. september 2013 (bilag Q) fremgår forsikredes nuværende funktionsniveau således 'har ingen problemer med personlig hygiejne'. 'Kan klare tøjvask'. 'Patienten angiver at kunne cykle ca. tre kilometer, og har en gangdistance på en halv kilometer. Har ikke problemer med at bruge offentlige transportmidler i form af bus eller tog'. Ved den objektive undersøgelse findes stort set normale forhold med let nedsat bevægelighed af halscolumna og diffus ømhed af muskulaturen. Der findes en meget usikker nedsat sensibilitet af visse dele af højre side. Normal kraft og trofik af muskulaturen. Af speciallægens vurdering fremgår det, at forsikrede har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Der er foretaget omfattende udredning, men der er ikke fundet holdepunktet for neurologisk sygdom eller svære degenerative forandringer, der kan forklare forsikredes smerter i nakke og lænd. Speciallægen vurderer, at det mest tyder i retning af nedslidningssyndrom foreneligt med, at man tidligere har fundet tegn på golf- og tennisalbue og rotator cuff syndrom, som er et udtryk for degenerative forandringer i skulderen. Speciallægen vurderer, at patienten tidligere er arbejdstestet, hvor der er fundet indskrænkninger i arbejdsevnen ved fysisk belastning, og tilstanden vurderes stationær.

Det er på baggrund af denne erklæring vores vurdering, at der ikke er dokumentation for en forværring af forsikredes tilstand. Vi vurderer i øvrigt, at erklæringen underbygger vores tidligere vurdering.

...
Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere på grund af helbredsmæssige gener. Det er vores vurdering, at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid, hvis fysisk hårdt arbejde undgås og der tages hensyn til forsikredes behov for at veksle imellem gående, stående og siddende stilling samt med mulighed for, at forsikrede kan hvile sig."

I brev af 20/8 2014 til nævnet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Den 11. oktober 2013 har Nordea bl.a. lagt vægt på, at der ikke objektivt er fundet svære nedslidningsfund i bevægeapparat. Nordea kommenterer ikke i øvrigt de foreliggende speciallægeerklæringer, men nævner alene seneste erklæring fra speciallæge ... [speciallæge i reumatologi nr. 3]. Ved denne bedømmelse ses Nordea at tilsidesætte principperne i U.2011.1083.H. Det skal dog også tilføjes, at flere undersøgelser ved speciallæger i høj grad har vist objektive fund, som det fremgår af disse speciallægeerklæringer

Senere har Nordea overfor Forsikringsankenævnet henvist til, at speciallæge ... [speciallæge i arbejdsmedicin] den 5. januar 2010 var af den opfattelse, at [klageren] kunne klare et fleksjob på ca. 20 timer pr. uge. Selskabet nævner endvidere, at der ikke i speciallæge ...s [speciallæge i reumatologi nr. 3] erklæring af 16. september 2013 er dokumentation for en forværring af [klagerens] helbredstilstand.

Eftersom den lægelige dokumentation i sagen allerede i 2009 og 2010 overensstemmende konkluderer, at [klagerens] erhvervsevne er svært nedsat, bør der ikke lægges vægt på disse bemærkninger fra Nordea. Eksempelvis konkluderede speciallæge i neuromedicin ... den 24. september 2010, at der var betydelige sværhedsgrad af fibromyalgi og restless legs af middeludtalt grad, hvilke 2 forhold i sig selv kunne konstatere nedsættelse af erhvervsevne med over 2/3.

Det væsentlige er dog at lægge vægt på, at der har været en sagsbehandling ved ... Kommune igennem næsten 5 år, indtil tildeling af pension den 22. maj 2013. [Klageren] blev sygemeldt den 22. maj 2008. Hun blev afskediget som dagplejer den 29. oktober samme år.

Efterfølgende har der først været sag med tilkendelse af fleksjob ved ... Kommune, og derefter sag angående førtidspension. Der har været gennemført 4 arbejdsprøvninger. Sagen er grundig behandlet - også af ... Kommunes egne lægekonsulenter. Fra sidste arbejdsprøvning på ... Skole/SFO i perioden 20. februar 2012 til 20. maj 2012 kan under konklusion bl.a. nævnes:

'Begrænsninger i [klagerens] funktionsniveau har vist sig at være meget tydelige. [Klageren] har været meget smerteplaget, trods omfattende skånehensyn. Dertil har hun oplevet en forværring af generne generelt. Det har i praktikken ikke været en reel mulighed at øge hendes ugentlige timeantal (15 timer ugentligt) ud over det aftalte. Hvoraf hun har været effektiv 5 timer ugentligt, men fortsat med massive smerter. Dette var ligeledes mere end [klageren] kunne magte. Men på baggrund af udviklingen i praktikken, var der ingen mening med at forlænge praktikken. [Klageren] blev dårligere og dårligere.
Set udfra et socialt fagligt synspunkt er det ikke hensigtsmæssigt at iværksætte andre aktiverende arbejdstiltag med begrundelse i, at [klagerens] helbreds gener og lave funktionsniveau ikke er forenelige med de stillede krav på arbejdsmarkedet generelt set. Der kan ikke peges på nogen arbejdsområder, hvor [klageren] ville kunne ansættes i fleksjob, udfra det viste i arbejdsprøvningen.'

Jeg skal anføre, at der bør lægges vægt på, at efter fleksjob/førtidspensionsreform pr. 1. januar 2013, skal enhver form for mulig foranstaltning i relation til fleksjob, revalidering eller lignende, være udtømt. Det fremgår også af kommunens afgørelse. Pension tildeles efter januar 2013 alene til personer, der er for dårlige til fleksjob, og dermed har en varig, væsentlig og ubetydelig arbejdsevne."

I selskabets brev af 10/10 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi gør opmærksom på, at alle de modtagne helbredsmæssige oplysninger er indgået i vores samlede vurdering. Vi har i vores afgørelse fremhævet de oplysninger, som vi vurderer er af betydning for vurderingen af forsikredes erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, men vi har forholdt os til alle oplysninger i sagen, og alle oplysninger har været forelagt vores lægekonsulenter.

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har på ny gennemgået sagen og har forholdt sig til advokatens punkter. Lægekonsulenten udtaler, at i forhold til oplysningerne fra speciallæge ... [speciallæge i reumatologi nr. 2], så er kriterierne for syndromet fibromyalgi opfyldt. Diagnosen fibromyalgi siger dog ikke i sig selv noget om graden af et eventuelt erhvervsevnetab. Der ses ved undersøgelse klager over muskelømhed af tender points og lette forandringer vedrørende bevægelighed af leddene, men ingen tegn på påvirkning af det centrale eller perifere nervesystem ej heller med hensyn til de motoriske (muskelmæssige) funktioner. Speciallæge ... [speciallæge i neuromedicin] rejser i efteråret 2010 mistanke om nervebetændelse (polyneuropati). Men både dette og sygdom i nerverødder/rygmarv afkræftes fuldstændig ved nerveledning- og muskelundersøgelse (ENG og EMG) samt ved MR-scanning. Hvad angår speciallægeerklæringen fra speciallæge ... [speciallæge i reumatologi nr. 3] af 16. september 2013 fremgår det, at der er nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen med muskelømhed, noget påvirket bevægelighed i højre skulder og angivelse af smerter ved maksimale bevægeudslag i flere led, men ingen væsentlig bevægeindskrænkning. Der angives ømhed af lændemuskler. Der ses ingen svind af muskelfylde eller nedsat muskelkraft. Forsikrede angiver nedsat følesans i højre kropshalvdel, men der er ingen tegn på påvirkning af det centrale eller perifere nervesystem.

Samlet er der klager og angivelse af muskelømhed svarende til klagerne ved syndromet fibromyalgi, men ingen tegn på påvirkning af de centrale eller perifere dele af nervesystemet. Forsikrede har kroniske klager over smerter fra bevægeapparatet, men der ses beskedne fund ved undersøgelser, som ikke understøtter et væsentligt nedsat funktionsniveau. Forsikredes gener forværres ved belastning. Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i en vis grad, men vi vurderer ikke, at der foreligger dokumentation for et betydeligt generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i et arbejde, hvor der er skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde og mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Forsikredes tilkendelse af førtidspension er ikke afgørende for vores vurdering i forhold til forsikringsbetingelserne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser."

Klagerens advokat har i brev af 1/12 2014 hertil bl.a. anført:

> "Den 10. oktober 2014 bemærker Nordea Liv & Pension, at lægematerialet ikke understøtter et væsentligt nedsat funktionsniveau. Denne kommentar synes yderst subjektiv, og ikke særlig redelig på basis af de adskillige speciallægeerklæringer i sagen. Jeg henviser til de diagnoser, objektive bemærkninger og konklusioner, der er nævnt i mit brev af 20. august d.å.
>
> For så vidt tilkendelse af førtidspension er det korrekt, at der indgår mange elementer. Det kan dog konkluderes, at pension i [klagerens] tilfælde er tilkendt efter en forgæves forudgående bred og langvarig undersøgelse og arbejdsprøvning med fokus på mulighed for omskoling.
>
> Som det fremgår af vedlagte brev af 22. maj med bilag fra ... Kommune, er der netop udførligt redegjort for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan forbedres, herunder den faglige forklaring på, hvorfor arbejdsevnen er nedsat. Redegørelsen falder i høj grad indenfor det forsikringsmæssige kriterie."

Selskabet har i brev af 15/12 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det er også tidligere beskrevet, at kommunens afgørelse ikke er afgørende for vores vurdering, da kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke kan sammenlignes med vurderingen af erhvervsevnen i forhold til forsikringsbetingelserne. Vi er klar over, at de lægelige oplysninger også indgår i kommunens vurdering, men dette er ikke alene afgørende. I kommunens vurdering indgår også andre elementer som fx sociale forhold, egen oplevelse af helbredet og eget arbejdsmarkedsperspektiv. Hertil bemærker vi, at det af kommunens afgørelse fremgår, at forsikrede i begge arbejdsprøvningsforløb fremstår uden arbejdsmarkedsperspektiv for fremtiden. Det fremgår også af de tidligere fremsendte oplysninger fra kommunen, at forsikrede ikke ser sig selv på arbejdsmarkedet i mere end et par timer, og at hun ønsker førtidspension. Dette beskrives som en barriere. Derudover fremgår det, at forsikredes ægtefælle ligeledes er på førtidspension, og at forsikrede selv skal klare opgaverne i hjemmet."

Nævnet er blevet forelagt kopier af lægelige og kommunale sagsakter, og et uddrag af disse gengives i det følgende.

I neurologisk speciallægeepikrise af 17/9 2008 er det bl.a. noteret:

> "40-årig kvinde med kendt forhøjet BT og restless legs. Det aktuelle problem er imidlertid overbelastningsinducerede sm. i højre albueregion i forb. med funktion som dagplejemoder for 5 børn.
> Har nu været sygemeldt i 4 mdr. med ovennævnte lidelse.
> Pt. oplever imidlertid at 'jo mere man behandler på hendes tilstand jo værre bliver det'
> Hun oplever, at der er udtalte sm. omkr. hø. albue og at der herudover i mindre omfang er sm. lokaliseret til hø. skulder, hø. overarm og hø. underarm ned til håndryggen og 3 ulnare fingre.
> ...
> Enig med henvisende læge i, at der ikke er tale om cervikal prolaps. Pt. er vanskelig at undersøge fuldstændigt idet der ved us. findes diffus kraftnedsættelse over alle led, herunder også over fingerled, eksempelvis ved ud. af musculus abductor pollicis og ved us.

for fingerspredning, ligesom der i forb. med us. Af disse 2 muskelgrupper angives forværring af albuesmerterne."

I generel helbredsattest af 13/1 2009 fra klagerens praktiserende læge til kommunen fremgår det bl.a.:

"1. Sygehistorie
...
[Klageren] har været sygemeldt siden 23 maj 2008. Primært pga tennisalbue men efterhånden klager fra det meste af bevægeapparatet, især nakke, arme og fødder. Har været hos neurolog og siden rheumatolog, siges at være undersøgt særdeles grundigt. Se epikriser.
Diverse undersøgelser og behandlingstiltag har ikke mundet ud i andet end at det drejer sig om genere slid og tendens til irritation omkring senerne. Den primære behandling vil være træning samt at undgå uhensigtsmæssige belastninger så som ensidigt og tungt arbejde.
...
3. Diagnoser
Latin og dansk
Tendens til Seneskedebetændelse ved albuer og skuldre samt knæ, Tenosynovitis
Forfodssænkning, Pes transversus i moderat grad
Formentlig degenerativ cervikal lidelse, slidgigt i nakke
...
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i kpatientens funktionsduelighed.

Kan formentlig godt blive bedre fungerende hvis hun træner sine muskler og kommer i god form. Det kræver dog både meget tid og vilje. Laver lige nu hjemmeøvelser x2 dagligt men har ikke taget sig sammen til at begynde på egentlig træning. Er herfra anbefalet daglig træning i motionscenter."

I fysioterapeutisk status af 17/6 2009 fremgår det bl.a.:

"**Fysisk:**
Der har i træningen primært været fokus på en generel optræning af [klagerens] fysiske ressourcer. Der har været forsøgt specifik genoptræning af hø.albue i form af udspænding, dynamisk træning og aflastning uden at dette har medført bedring af hendes nedsatte bevægelighed og smerter omkring senetilhæftningerne i albuen.
Pgl. fortæller at hun har oplevet en lille forværring i hendes symptomer under forløbet og det ser ud til at enhver belastning af albuen resulterer i smerter og hævelse omkring albue og håndled. Pgl. oplever også store smerter fra begge fødder som hun føler er en invaliderende faktor både i træningen og i hendes dagligdag. Hun fortæller at smerterne er stærke ved igangsætning, aftager frem mod 20 minutters gang, hvorpå smerterne tiltager og hun bliver nødt til at sidde nede. Smerterne reduceres hurtigt ved hvile men forværres dog igen efter 1-2 timer hvorpå hun igen har brug for bevægelse. Pgl. beskriver smerterne i albuen som værende trykkende, bankende og til tider som jag op / ned ad armen. Smerterne i fødderne karakteriseres som brændende, stikkende og til tider jagende opad foden og helt op til balden.

Psykisk:

Pgl. har under hele forløbet haft let til gråd og har haft svært ved at tale om sin situation. Hun har svært ved at beskrive sine smerter og når der bliver spurgt ind til disse eller hvad hun selv tænker om tilbagevenden til arbejdsmarkedet går hun nemt i baglås. Pgl. har under forløbet virket som en person der er presset på sine ressourcer og har svært ved at håndtere sin sygdomssituation. Hvorvidt det er smerterne der presser hende psykisk eller om der er andre forhold der gør sig gældende kan vi ikke afgøre.

Deltagelsesaktivitet / Socialt
Pgl. har været til 20 af 26 mulige træninger og har gennemført de øvelser hun har fået. Hun har efter kort tid givet udtryk for sin skepsis i forhold til om forløbet ville kunne hjælpe hende og har gentagne gange udtrykt sin utilfredshed med forløbet til andre borgere i træningslokalet. Pgl. har haft god kontakt til de andre borgere i træningen og har udvist gode sociale ressourcer."

En reumatologisk speciallæge har i erklæring af 17/12 2009 bl.a. angivet:

"**AKTUELLE**
Patienten har igennem 5-6 år haft tiltagende generaliserede, kroniske smerter over det hele, værst i fødder, nakke og højre arm. Smerterne har udviklet sig langsomt, men har fået sit kroniske islæg igennem de sidste 3-4 år. Symptomerne er tiltaget i takt med større og større arbejdsbyrder, og patienten beskriver tydelige smerter efter selv mindre aktivitet. Får ondt i musklerne i forbindelse med gang. Kan bedre cykle, men klarer kun at gå ganske korte distancer og kan ikke bære eksempelvis indkøbsposer selv med lille vægt. Patienten beskriver, at der indimellem er hævelse af leddene, især på højre hånd og ankel samt fingre. Kommer i perioder uprovokeret og går over igen. Således har patienten i dag en stor hævelse på oversiden af højre underarm. Har smerter efter vrid og løftebevægelser, især i underarmene og hænderne. Vågner hyppigt om natten på grund af smerter. Direkte adspurgt er der smerter over og under livet, i højre og venstre side af kroppen og langs med rygsøjlen. Alle blodprøverne taget hos egen læge med en årlig gennemgang har været negative, herunder både D-vitamin og stofskifte. Patienten har fået behandling med fysioterapi, zoneterapi, massage, kiropraktik, craniosakralbehandling og meget andet. Har svien i hænder og led med morgenstivhed 1-2 timer. Ingen almen symptomer i form af feber og vægttab. Søvnen afbrudt på grund af smerter. Patienten vågner sådan ca. hver anden time.
...
OBJEKTIVT
...
Ekstremiteter: der er tydelig hævelse på dorsalsiden af højre håndled og underarm i forhold til venstre side. Der er let hævelse sv.t. MCP led på højre hånd og ligeledes ømhed i nævnte led samt lillefingerens mellemled. Der er let hævelse og ømhed af begge forfødder samt tydelig ømhed sv.t. mellemfoden og antydning af hævelse på anklerne. Der er let indskrænket bevægelighed i hofteleddene. Der er tydelig indskrænket bevægelig sv.t. højre albue. Der mangler få grader i fuld ekstension, og der er nedsat indadrotation i begge skulderled. Der er egale, dybe reflekser. Bevaret vibrationssans og god perifer pulsation. Ad ten der points: der er smertende, ømme tender points grad 2 eller 3, 17 i alt ud af 18, og der konstateres ligeledes generel smerter ved berøring.
...
Columna thoracolumbalis: der er tryk- og perkussionsømhed sv.t. proc. spinosi, især torakalt og lumbalt, og der er udtalte myogene forandringer i ryg-, nakke- og lændemuskulaturen.

KONKLUSION

Der er ingen tvivl om, at patienten har fibromyalgi af en betydelig sværhedsgrad kombineret med hyperalgesi næsten allodyni. Patienten beskriver nogen effekt af den givne medicin mod restless legs, men der er ikke tilstrækkelig effekt på patientens fibromyalgi. Man kan foreslå en lille dosis anafranil eller hvis der ikke er effekt heraf cymbalta mod patientens svære neuropatiske smerter til erstatning for den givne medicin. Det kan i visse situationer være vanskeligt i de første år at adskille fibromyalgi fra en begyndende reumatoid artrit. Da patienten også har ledsymptomer, som kan konstateres objektivt foreslås det, at patienten får foretaget en knogleskintigrafi og eventuelt ultralydsskanning med de led med aktivitet i med henblik på en bedre diagnostik og eventuelt antireumatisk behandling.
...
Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund. Der er ingen tvivl om, at patientens symptomer er reelle, og hendes arbejdsevne er betydelig nedsat."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 5/1 2010 hedder det bl.a.:

"December 2008 undersøgt af speciallæge ... [speciallæge i reumatologi nr. 1], der konkluderede, at patienten har en generel påvirkning af lednære struktur med bilateral rotator cuff påvirkning, moderat tendinose svarende til albuer og knæledsregioner, pes transversus i moderat grad, og formentlig moderat degenerativ cervical lidelse. Forsøgt behandlet med diverse øvelser, akupunktur og blokader uden effekt. November 2009 undersøgt af speciallæge ..., Danske Hospitaler, inkl. MR-skanning af columna cervicalis, som kun viste lette degenerative forandringer, og hvor cervikal nervepåvirkning blev udelukket. ... konkluderede, at symptomerne ud i højre arm kan skyldes apertura thoracis superior syndrom.
December 2009 undersøgt af speciallæge ... [speciallæge i reumatologi nr. 2], ... Sygehus, der konkluderede, at patienten har fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad kombineret med hyperalgesi næsten allodyni. ... [speciallæge i reumatologi nr. 2] foreslår egen læge evt. forsøg med behandling med lille dosis Anafranil, og hvis der ikke er effekt af dette, forsøge Cymbalta.
Under udredningerne er der foretaget serologiske prøver, som har udelukket serologiske tegn på reumatoid artrit eller anden aktiv reumatologisk lidelse.

<u>Objektivt</u>
...
Columna cervicalis: Der er normal og egal bevægelighed. Foramenkompressionstest negativ bilatealt.
Skuldernakkeåg: Der er ret udtalt palpationsømhed af skuldernakkeågsmuskulaturen, specielt ud i højre side med angivelse af smerteskala VAS 7-8.
Skuldre: Ømhed ved palpation over skulderrundingen bilateralt, mest udtalt på højre side ud over tuberculum majors. Der er positiv smertebue på højre side fra omkring 45 grader og op. Er i stand til at abducere fuldt ud under smertereaktion. Normal fleksion ligeledes med positiv smertebue. Der er positiv impingement på højre side.
Overekstremiteter: Der er både direkte og indirekte ømhed svarende til højre laterale epikondyl samt ømhed ved palpation ned over ekstensormuskulaturen ned over håndled. Der ses let hævelse af begge hænder. Der er let ømhed samme steder svarende til venstre arm. Håndtrykskraft udmåles til 50 kPa højre side og 90 kPa venstre side. Der er normale og egale reflekser. Der er let diffus nedsat sensibilitet svarende til hele højre arm i forhold til venstre.
Columna cervicalis: Der er nedsat bevægelighed. Ømhed ved palpation paravertebralt. Strakt benløft 90/90 grader, Lasègue minus/minus.

Underekstremiteter: Der er normal gang. Normale og egale reflekser. Nedsat muskelkraft i højre underekstremitet. Der er let nedsat sensibilitet ved berøring svarende til hele højre underekstremitet i forhold til venstre. Der er smerter ved palpation af lårmuskulaturen, lægmuskulatur og ved palpation under fodsålerne. Ingen ømhed svarende til laterale malleoler. Nedsat muskelkraft over højre knæ i forhold til venstre side.
...
Tilstandens betydning for funktionsniveau: Smertetilstanden har medført, at [klageren] har måttet ophøre som dagplejer. Har kun med besvær kunnet gennemføre arbejdsprøvning april-september 2009 i børnehave 15 til 18 timer per uge og fra 28.09.-18.12.2009 i skolebibliotek. [Klageren] har specielt efter arbejde haft stærke smerter. [Klagerens] sygedagpenge er stoppet per 29.12.2009. [Klageren] håber på at få tilkendt fleksjob, men dette er på nuværende tidspunkt uafklaret. Ifølge min vurdering vil [klageren] muligvis kunne klare fleksjob 20 timer per uge. [Klageren] har besvær med daglige gøremål i hjemmet. Kan således ikke støvsuge eller pudse vinduer og kun foretage madlavning med besvær. Der er således en væsentlig funktionshæmning i forhold til daglige gøremål. [Klageren] har måttet ophøre med spinning og gymnastik. Socialt har det medført, at [klageren] ikke kommer ud mere i samme udstrækning på besøg og ofte må afstå fra at deltage i fester.

Prognose
Tilstanden synes at være stationær. Alle behandlingsmuligheder synes at være udtømte, bortset fra forslag fra speciallæge ... [speciallæge i reumatologi nr. 2] med behandling med Anafranil eller lignende stoffer. Dette vil blive taget op af egen læge."

I neuromedicinsk speciallægeerklæring af 20/4 2010 fremgår det bl.a.:

"KONKLUSION:
Det kliniske billede er velforeneligt med følgende:

1. Fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad med dysæstesi og hyperalgesi.

2. Restless legs af middeludtalt grad.

3. Den ret udtalte dysæstesi og hyperalgesi sammenholdt med de manglende reflekser kunne yderligere give mistanke om neuropati. Dermed kan man godt overveje, om patientens restless legs er sekundært til polyneuropati.

Jeg synes derfor, at man bør afrunde hele dette forløb med et EMG. Jeg henviser til dette og melder tilbage til patienten, når EMG-svar foreligger.

Vedr. erhvervsevne:
Alene pga. den svære fibromyalgi og de ret betydelige restless legs-symptomer må man konstatere, at patientens erhvervsevne er nedsat med over 2/3 - og nærmer sig 0."

I den kommunale ressourceprofil fremgår det bl.a.:

"13/12/12
...
Aftalt timeantal i praktikken:

15 timer ugentligt fordelt på 5 dage, aftalen har været at [klageren] skulle tage hjem efter arbejde for at restituerer.

Aftalte skånehensyn:

Ikke fysisk belastende arbejde, undgå tunge løft, undgå længerevarende gang og stand, mulighed for skiftende arbejdsstillinger.
...
'Konklusion

[Klageren] har fra starten haft en modvilje overfor at deltage i endnu en arbejdsprøvning. Men har efter en samtale med virksomhedskonsulenten og kontaktpersonen, ændret sin tilgang. Hun har efterfølgende virket motiveret og engageret, og det er klart undertegnedes oplevelse, at hun har gjort, hvad hun har kunnet klare helbredsmæssigt. [Klageren] har siden 2008 ikke haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har været sygemeldt siden juni 2008 frem til tilkendelse af fleksjob i 2010.
...
Begrænsninger i [klagerens] funktionsniveau har vist sig at være meget tydelige. [Klageren] har været meget smerteplaget, trods omfattende skånehensyn. Dertil har hun oplevet en forværring af generne generelt. Det har i praktikken ikke været en reel mulighed at øge hendes ugentlige timeantal (15 timer ugentligt) ud over det aftalte. Hvoraf hun har været effektiv 5 timer ugentligt, men fortsat med massive smerter. Dette var ligeledes mere end [klageren] kunne magte. Men på baggrund af udviklingen i praktikken, var der ingen mening med at forlænge praktikken. [Klageren] blev dårligere og dårligere.

Set ud fra et socialt fagligt synspunkt er der ikke hensigtsmæssigt at iværksætte andre aktiverende arbejdstiltag med begrundelse i, at [klagerens] helbreds gener og lave funktionsniveau ikke er forenelige med de stillede krav på arbejdsmarkedet generelt set. Der kan ikke peges på nogen arbejdsområder, hvor [klageren] ville kunne ansættes i fleksjob, ud fra det viste i arbejdsprøvningen.'
...
05/07/10 Den 16. december 2009.

Afsluttende opfølgning - Virksomhedspraktik ved ... Skole, biblioteket
...
Arbejdsopgaver:
Medhjælper på skolebiblioteket.
Sætte bøger på plads - Opgaver med indlån og udlån af bøger - Registrering af nye bøger. Derudover andre forefaldende arbejdsopgaver, f.eks. oprydning på biblioteket.

Arbejdstid:
Planen ved praktikstart var 4 timer pr. dag med øgning af arbejdstiden til fuld tid.
...
Praktiksted:
... oplyser, at det er hans indtryk, at [klageren] har været glad for arbejdsplads og arbejdsopgaver. Samarbejdet med de ansatte har fungeret meget fint.
[Klageren] har udført de aftalte arbejdsopgaver fint, og har ikke givet udtryk for at der har været opgaver der har været uhensigtsmæssige på grund af hendes helbred.
Oplyser, at han ofte har kunnet se på [klageren] at hun har haft ondt og at hun mange dage har måtte tage hjem tidligere end de aftalte 4 eller 5 timer.

Konklusion:
Der har været virksomhedspraktik i 3 måneder i perioden 28.09.09 - 18.12.09 ved ... skole, skolebiblioteket.

[Klageren] har været beskæftiget som medhjælp på skolebiblioteket - Arbejdsopgaverne har været udlån og aflevering af bøger, sætte bøger på plads på reolerne, registrering af nye bøger samt oprydning.
Der har ikke været nogen arbejdsopgaver der har været fysisk betonede eller tunge, ligesom opgaverne har været afvekslende og med afvekslende arbejdsstillinger.
[Klageren] har klaret de aftalte arbejdsopgaver uden problemer.
Formålet med praktikforløbet var optræning af arbejdstiden fra 4 timer pr. dag til fuld tid. Det er ikke lykkedes at optræne arbejdstiden - Se oversigt over daglig arbejdstid. Ligeledes har været praktikforløbet været præget af en del fravær. [Klageren] har oplyst at grunden til at hun ikke har kunnet overholde den aftalte arbejdstid, samt de mange fraværsdage er hendes helbredsmæssige problemer, smerter i skuldre nakke og arme.
...
05/07/10 Den 4. august 2009.

Opfølgning virksomhedspraktik – Børnehaven ...
...
Arbejdstid: Ved sidste opfølgning blev det aftalt at arbejdstiden skulle øges til 5 timer pr. dag fra den 15.06.09.
I perioden 15.06.09 - 03.07.09:
3 dage gået tidligere hjem på grund af smerter - 1 dag 1 time før, 1 dag ½ time før og 1 dag 1 time og 15 minutter - de øvrige dage 5 timer pr. dag.
I perioden 27.07.09 - 03.08.09:
Er gået tidligere hjem 2 dage på grund af smerter - de øvrige dage 5 timer pr. dag.

Praktikforløb:
[Klageren]:
Oplyser, at hun har fået det dårligere siden arbejdstiden blev sat op til 5 timer dagligt - hun er mere træt og har mindre overskud. Oplyser, at jo mere hun er i gang / er i aktivitet, jo mere ondt får hun senere på dagen og om natten. Oplyser at hun har flere smerter, som tidligere når hun er i ro, og om natten.
Er fortsat glad for praktikforløbet og arbejdsopgaverne, men kan bare ikke holde til at arbejde så mange timer, syntes at hun fungerede langt bedre da hun arbejdede 4 timer pr. dag.
...
Barrierer
Dato: 17/12/12

Beskrivelse:
Der ses udtalte barrierer i forhold til fremtidig arbejdsmarkedstilknytning.
Det fremgår af seneste arbejdsprøvning, at set ud fra et socialt fagligt synspunkt, er det ikke hensigtsmæssigt at iværksætte andre aktiverende arbejdstiltag med begrundelsen, at [klagerens] helbredsgener og lave funktionsniveau ikke er forenelige med de stillede krav på arbejdsmarkedet generelt set. Man kan ej heller pege på nogen arbejdsområder, hvor [klageren] vil kunne ansættes i et fleksjob, ud fra det viste i arbejdsprøvningen.
Det fremgår ligeledes af afmeldingsskrivelse fra Job og Kompetencecentret i juni 2011, at der ikke vurderes at være arbejdsfunktioner, eller dele heraf, som [klageren] kan bestride i et omfang som muliggør selvforsørgelse, uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.
...
Ressourcer
Dato: 17/12/12

Beskrivelse:
Der ses ressourcer i forhold til de personlige kompetencer, idet [klageren] fremstår som en sød og venlig person, som kommer godt ud af det med andre, hvilket fremgår af seneste arbejdsprøvning. Hun har gode samarbejdsevner og der har på ingen måde været problemer med at indgå i arbejdsfunktionerne på nogen måde.
Ifølge kontaktpersonen har der intet været at udsætte på [klagerens] arbejde. Hun er meget omhyggelig og har god sans for, hvordan tingene skal se ud. Det fremgår desuden også af tidligere forløb, at [klageren] er en venlig og udadvendt person.

Selvom der ses ressourcer i forhold til de personlige kompetencer, vurderes det ikke at disse kan kompensere for [klagerens] helbredsmæssige begrænsninger, i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet.
...
Helbredsmæssige forhold
Helbred
Dato: 13/12/12

Beskrivelse:
Sociallæge ... – notat af d. 14.8.2012.
...
Vurdering:
Pgl. er af speciallæge i reumatologi diagnosdigseret med fibromyalgi. Hun er af smertecentret diagnosdigseret med komplekse langvarige/kroniske smerter. Så vil nerveledningsundersøgelse på neurofysiologisk afd. i ..., MR-scanning af lænderyggen samt blodprøver har ikke vist tegn på unormale forhold. Der er ikke tegn om slidgigt eller leddegigt. Der er dog tegn på et let højresidigt karpaltunnelsyndrom. Pgl. er meget træt og er let udtrætbar. Det kan ikke udelukkes at hendes tilstand er af somatoform karakter, men dette er ikke nævnt i helbredsoplysningerne. Arbejdsprøvningen har vist et svært nedsat funktionsniveau, som har stødt på den i mange år og derfor vurderes kronisk. Umiddelbart findes der sammenhæng mellem pgls. klager, diagnoser stillet af reumatolog og smertecenter samt arbejdsprøvningens konklusion.
På baggrund af ovenstående vurderes at funktionsniveauet er varigt nedsat i svær grad pga. pgls. kroniske smerteproblematik med de diagnoser som er nævnt ovenfor. Behandlingsmulighederne vurderes udtømte med hensyn til bedring af funktionsniveauet samt bedring af tilstanden generelt. Tilstanden vurderes varig. Pgl. har været afprøvet under optimale skånehensyn, men dette har ikke bedret hendes funktionsniveau, hvorfor det vurderes, at selv optimale skånehensyn næppe vil kunne bedre funktionsniveauet nævneværdigt."

Ved brev af 22/5 2013 blev klageren tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/4 2013, idet det bl.a. fremgår:

"**9. Den faglige forklaring på, hvorfor borgerens arbejdsevne anses for varigt nedsat:**
Pgl. har i 2009 fået konstateret fibromyalgi af en betydelig sværhedsgrad, kombineret med smertepåvirkning ved generel berøring, samt urolige ben, ved Reumatolog ... [nr. 2] Pgl. beskrives fra reumatologen, at have udviklet smerter over hele bevægeapparatet og at smerterne har fået kronisk islæt. Pgl. sættes i medicinsk behandling mod fibromyalgien og urolige ben, men effekten på fibromyalgien beskrives ikke at være tilstrækkelig. Grundet de betydelige nervesmerter er pgl. efterfølgende udredt ved neurolog ... [speciallæge i neuromedicin], men der fandtes ingen sikre tegn på nervebetændelse.

Grundet vedvarende smertepåvirkning, samt forringelse af funktionsniveauet, henvises pgl. i 2011 til smertecenter, hvor hun får stillet diagnosen langvarige/kroniske smerter. Dog vurderer smertecenteret ikke at der kan tilbydes yderligere behandling, og egen læge skønner ikke at der er behov for yderligere.
...
På baggrund af de samlede helbredsmæssige oplysninger, sammenholdt med resultatet af den seneste arbejdsprøvning, vurderes der at være sammenhæng mellem pgl.'s klager og de diagnoser stillet ved reumatolog og smertecenter, og pgl.'s funktionsniveau vurderes som følge heraf, at være varigt nedsat i svær grad. Behandlingsmulighederne vurderes at være udtømte og der vurderes ikke at være yderligere tiltag der vil kunne forbedre pgl.'s arbejdsevne, der vurderes at være varigt nedsat.

10. Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse, uanset mulighederne for støtte efter sociale eller anden lovgivning (herunder § 56 ordning, personlig assistance, arbejdspladsindretning, mentor, sociale kapitler, revalidering, fleksjob):
Siden tilkendelse af fleksjob i 2010, har pgl. deltaget i flere arbejdsmarkedsrettede tiltag. Som følge af fibromyalgi, med betydelig smertepåvirkning ved selv minimal fysisk belastning, samt koncentrationsbesvær og øget trætbarhed, har det ikke været muligt for pgl. at anvende sin arbejdsevne i fleksjob. Siden tilkendelse af fleksjob, fremgår det af afmeldingsskrivelserne fra de arbejdsmarkedsrettede tiltag, at pgl.'s funktionsniveau løbende blevet dårligere, og af de helbredsmæssige oplysninger fremgår det, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.
På baggrund af de samlede helbredsmæssige oplysninger, sammenholdt med det fremviste funktionsniveau i de iværksatte arbejdsmarkedsrettede tiltag, vurderes pgl. ikke længere at være i besiddelse af en arbejdsevne der lader sig anvende til selvforsørgelse, uanset mulighederne for støtte via den sociale eller anden lovgivning."

Selskabet indhentede reumatologisk speciallægeerklæring af 16/9 2013, hvori det bl.a. er anført:

"Aktuelle tilstand:
Patienten klager over generel nedsat bevægelse af kroppen på grund af ovennævnte smertesyndrom. Er forsat uden smerter svarende til underekstremiteterne fra lysken og ned til ankelniveau. Patienten har svært ved at sove, og falder kun i søvn ved indtagelse af amitriptylin. Sover ca. to timer af gangen og vågner ca. tre gange per nat. Er derfor træt om dagen. Patienten har ikke nogen konstitutionelle symptomer i form af feber, nattesved eller vægttab. Symptomerne er stationære og som beskrevet i anamnesen.

Aktuelle behandling:

Medicin:
Tabl. Ramipril 2,5 mg gange en dagligt mod forhøjet blodtryk.
Tabl. Sifrol 0,18 mg gange tre dagligt mod restless legs syndrome.
Tabl. Amitriptylin 10 mg tre gange dagligt mod smerter og søvnbesvær.
Herudover tager patienten B12-vitamintilskud.

Patienten deltager i varmtvandstræning ugentligt, og får massage ca. 2 gange om måneden. Begge dele på eget initiativ og egen betaling.
...
Vurdering:

Patienten har siden 2003 udviklet diffuse myoskeletale smerter, som synes at være arbejdsrelateret. Har på den baggrund af reumatolog og neurolog fået stillet diagnosen fibromyalgi. Der er som led i udredningen, som har været ret ekstensiv, ikke fundet holdepunkt for neurologisk sygdom, eller svære degenerative forandringer i ryggen, som ville kunne forklare patientens smerter i nakke og lænd. Patienten angiver reduceret funktionsniveau, som ovenfor beskrevet. Jeg finder ved den objektive undersøgelse beskedne objektive fund. Forløbet og min objektive undersøgelse tyder mest i retning af nedslidningssyndrom på grund af mange års fysisk krævende arbejde, foreneligt med at man tidligere har fundet tegn på epicondylitis lateralis et medialis (golf - og tennisalbue) og rotator cuff syndrom, som er udtryk for degenerative forandringer i skulderen.
Tilstanden må betragtes som stationær, og der er næppe udsigt til bedring af patientens funktionsniveau. Patienten er tidligere arbejdstestet, hvor der er fundet indskrænkninger i arbejdsevnen ved fysisk belastning. Jeg kan ikke udtale mig om den psykiske belastning, men patienten virker i forbindelse med undersøgelsen til at være i neutral sindstilstand, og virker ikke appellerende. Der er ikke mistanke om hverken tidligere eller aktuel medicin- eller alkoholmisbrug. Patientens klager er overvejende af subjektiv karakter, og kan ikke understøttes af objektive fund. Der er tidligere forsøgt behandling i form af fysioterapi, kiropraktik og træning uden at dette har haft nogen nævneværdig effekt på tilstanden."

I livsforsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund al sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller 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.
...
Præmiefritagelse respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

I invaliderenteforsikringsbetingelserne fremgår det 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.
...
Præmiefritagelse respektive invaliderentens ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente får først virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det tidsrum, som er anført i policen, jf. § 5 stk. 2.
...
Udbetaling af invaliderente forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i policen. Karenstiden regnes dog tidligst fra den første dag for lægebehandling."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1968 og i de seneste mange år har arbejdet som kommunal dagplejer, blev sygemeldt i maj 2008 på grund af smerter i bevægeapparatet. Hun blev i december 2009 diagnosticeret med fibromyalgi, og efter flere arbejdsprøvninger blev hun tilkendt førtidspension pr. 1/4 2013.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne for perioden fra august 2008 til og med februar 2010. Selskabet overgik herefter til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede ikke var nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har ved sin vurdering af sagen bl.a. lagt vægt på følgende: i reumatologisk speciallægeerklæring af 17/12 2009 er bl.a. noteret, at ”Der er ingen tvivl om, at patienten har fibromyalgi af en betydelig sværhedsgrad kombineret med hyperalgesi næsten allodyni”, og at der ved undersøgelsen er ”god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund”. Hertil vurderede speciallægen, at klagerens arbejdsevne var betydelig nedsat.

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 5/1 2010 er konkluderet, at klagerens tilstand er stationær, og at alle behandlingsmulig-heder syntes at være udtømte.

17. 85876

I reumatologisk speciallægeepikrise af 20/4 2010 er vurderet, at ”Alene pga. den svære fibromyalgi og de ret betydelige restless legs-symptomer må man konstatere, at patientens erhvervsevne er nedsat med over 2/3 – og nærmere sig 0”.

Af den kommunale ressourceprofil fremgår, at klageren har været arbejdsprøvet 3 gange, og at der alle gange var et betydeligt sygefravær, trods iagttagelse af relevante skånehensyn. Klageren havde i den seneste arbejdsprøvning i 2012 ”en modvilje mod overfor at deltage i endnu en arbejdsprøvning”, men efter en samtale med en virksomhedskonsulent og sin kontaktperson havde hun ændret tilgang, hvorefter hun er beskrevet som ”motiveret og engageret”. Det fremgår tillige, at klageren er forsøgt arbejdsprøvet op til ca. 20 timer om ugen.

I tilkendelsen af førtidspension af 22/5 2013 ses særligt at være lagt vægt på klagerens helbredsmæssige forhold.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 16/9 2013 er konkluderet, at den objektive undersøgelse viste ”beskedne objektive fund”, og at klagerens tilstand mest pegede i retning af ”nedslidningssyndrom på grund af mange års fysisk krævende arbejde”. Hertil blev tilstanden vurderet som stationær, næppe med udsigt til bedring af funktionsniveauet. Endelig anføres det blandt andet, at ”patientens klager er overvejende af subjektiv karakter, og kan ikke understøttes af objektive fund”

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter afslutningen af arbejdsprøvningerne har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal derfor anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2013 har været nedsat i dækningsberettigende grad og yde klagerens helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed efter udløbet af karensperioden.

18. 85876

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne pr. 1/4 2013 var nedsat i dækningsberettigende grad, og skal yde dækning for tab af erhvervsevne i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne fra udløbet af karensperioden. Allerede forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand