Ankenævnet for Forsikring

Den 2. september 2015 blev i sag nr. 87820:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/2 2014.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne fra udløbet af karensperioden den 1/2 2012 til den 1/2 2014, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, hvis forsikringstagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Der er tre måneders karenstid.

Klageren, der er født i 1965, er uddannet regnskabsassistent og har arbejdet som regnskabschef i en mindre virksomhed i et flexjob siden 2011 15 timer om ugen, heraf 7 timer på en hjemmearbejdsplads. Hun er diagnosticeret med hepatitis i 2002, myxødem i 2009, og i juni 2014 blev det konstateret, at hun opfyldte 2010-kriterierne for fibromyalgi. Klageren har oplyst, at hun i september 2013 fik tilbud om reduceret arbejdstid til 11 timer om ugen, hvoraf de 7 timer fortsat var som hjemmearbejdsplads.

2. 87820

I klageskema af 9/3 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg fik diagnoserne 'Autoimmun Hepatitis' i 2002, 'Myksødem' i 2009. Begge sygdomme er kroniske som begge medfører invaliderende træthed. I juni 2014 fik jeg tilføjet diagnosen fibromyalgi.

… Kommune bevilligede mig fleksjob den 21. oktober 2011 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer, heraf hjemmearbejdsplads på 7 timer pr. uge. … Kommune tilbød ved et møde den 5. september 2013 at reducere min arbejdstid til 11 timer pr. uge med uændret hjemmearbejdsplads på 7 timer pr. uge.

Fleksjobbet og tilbudet om nedsættelsen af arbejdstiden er bevilliget udfra manglende erhvervsevne og ikke givet på manglende kompetancer, alder eller sociale problemer.

Supplerende redegørelse vedlagt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension
…
Nordea Liv & Pension har afvist min sag bl.a. fordi:

- de ikke anerkender, at min generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.
- de anser mit nuværende job for at være for 'lidt rutinepræget', 'for komplekst' og med for 'meget ansvar' til at danne grundlag for vurderingen af min generelle erhvervsevne.
- kriterierne for vurderingen af erhvervsevnen er forskellige for henholdsvis fleksjob og forsikringerne.

Jeg er ikke enig i vurderingen, da:

Min nuværende arbejdstid med reelt 8 timer pr. uge på arbejdspladsen svarer til en større nedsættelse end 2/3 af erhvervsevnen som socialkonsulent ansat af Nordea Liv & Pension tidligere har anført inden min ansøgning om invalidepension blev indsendt til Nordea Liv & Pension. Yderligere tilbød socialkonsulenten vejledning i forbindelse med udfyldelsen af ansøgningsskemaet, hvilket jeg benyttede mig af. Socialkonsulenten gennemgik og fremkom med korrektioner til det af mig udfyldte skema, som efter socialkonsulentens behandling blev indsendt til Nordea Liv & Pension sammen med erklæringen fra egen læge. Nordea Liv & Pension anfører dog, at socialkonsulenterne alene har en rådgiverfunktion i forhold til samspillet mellem pensionsordningen og det offentlige system. Det synes jeg virker uklart både i forhold til den sparring/rådgivning jeg har modtaget samt i forhold til jobopslag hos Nordea Liv og Pension fra september 2014 (vedlagt), hvor det anføres, at socialkonsulenten blandt andet skal bistå skadeafdelingen med råd og vejledning i konkrete sager.

Det er svært at genkende mit nuværende job som 'for lidt rutinepræget', ' for komplekst' og med 'for meget ansvar', da virksomheden er mindsket væsentligt i størrelse over de senere år, hvilket jeg har uddybet i mit brev dateret den 16. marts 2014. Eksempelvis er jeg nu den eneste fastansatte ud over de 2 ejere af selskabet, hvor tallet i 2009 udgjorde 10. Jeg

får ikke opfattelsen af, at Nordea Liv & Pension har forstået, at jeg gennem årerne har forsøgt at tilpasse mit arbejdsliv til min erhvervsevne. Først med reduceret arbejdstid til 30 timer om ugen (november 2006). Herefter en §56 aftale med kommunen, der blev brugt ca. 1 dag om ugen, hvorfor den reelle arbejdstid blev reduceret til 24 timer om ugen (november 2009). Dernæst bevilling af fleksjob med nedsættelse af arbejdstiden til 15 timer pr. uge heraf hjemmearbejdsplads med 7 timer pr. uge (oktober 2011). Tilbud fra … Kommune om yderligere nedsættelse af arbejdstiden til 11 timer om ugen med uændret hjemmearbejdsplads (september 2013). Nu kan jeg ikke længere se flere muligheder for tilpasninger. Det har tværtimod været en fordel at kende virksomheden så grundigt, så jeg ikke skulle bruge energi på at sætte mig ind i tingene. Invaliderende træthed gør ikke 'dum' eller mennesker ude af stand til at tænke, men påvirker koncentrationsevne og hukommelse i betydeligt negativt omfang.

Nordea Liv & Pension har i brevet dateret den 11. februar 2014 vurderet, at min generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen i ikke fysisk og psykisk krævende arbejdsfunktioner. Mit nuværende job er hverken fysisk eller psykisk krævende som beskrevet i mit brev dateret den 16. marts 2014 og her er min arbejdsevne allerede reduceret med mere end 2/3.

Det fremgår af brev fra Nordea Liv & Pension dateret den 3. marts 2014, at jeg blev tilkendt invalidepension og præmiefritagelse i perioden 1. februar 2012 - 31. januar 2014. Begrundelsen er, at min erhvervsevne som regnskabschef er nedsat med 2/3 eller mere. Jeg mener at have grundigt dokumenteret i mit brev dateret den 16. marts 2014, at mit job hverken er fysisk eller psykisk krævende og dermed må vurderingen af min generelle erhvervsevne være, at den fortsat er nedsat med 2/3 eller mere. Jeg er derfor ikke enig i Nordea Liv & Pensions vurdering.

Det underbygges også af, at det først var den 22. september 2013, at jeg ansøgte om udbetaling af invalidepension i øvrigt uddybet i mail dateret den 17. februar 2014 til … Objektivt er der ingen begrundelse for, at min erhvervsevne efter den 31. januar 2014 er forøget til mere end 1/3. Nordea Liv og Pension har ikke objektivt dokumenteret deres påstand om, at min erhvervsevne på dette tidspunkt er forøget, så mit tab af erhvervsevne efter 31. januar 2014 er mindsket til halvdelen. I relation hertil skal også anføres, at sygdommene er kroniske og livsvarige, hvilket også indebærer, at det valgte tidspunkt 31. januar 2014 er fastsat uden egentlige objektive argumenter.

Selvom mine kroniske sygdomme er under kontrol, er der stadig en del gener udover trætheden, med afledt negativ effekt for koncentrationsevne og hukommelse. Som tidligere nævnt har jeg mange muskel- og ledsmerter, som begrænser og/eller forhindrer alle mine aktiviteter - og ikke kun mine huslige aktiviteter og aktiviteter med mine børn, som nævnt i Nordea Liv & Pensions brev dateret den 3. marts 2014. Flyvergigt er en kendt komplikation, der ikke kan ses som hævede led eller lignende, men som er meget smertefuld. Jeg er blevet henvist til fysioterapi og træning som hjælper mig, men ofte er jeg nødsaget til at fravælge træningen, fordi jeg ikke magter det efter arbejdet - og det er desværre en ond cirkel.

Yderligere går jeg stadig til kontrol på … hospital og jeg bliver løbende henvist til supplerende undersøgelser. Senest har jeg været henvist til Reumatologisk Klinik på … hospital, hvor Overlæge … konstaterede, at forklaringen til mine stigende muskel-og ledsmerter skyldes fibromyalgi. Nordea Liv & Pension udbad sig herefter en speciallægeerklæring fra …, der er speciallæge i Reumatologi ved … hospital. Han konkluderer, at jeg på undersøgelsesdagen ikke opfylder kriterierne for fibromyalgi. Efter min opfattelse er der egentlige

fejl i erklæringen udarbejdet af …, bl.a. er det al aktivitet (både fysisk, psykisk og mental) der forværrer trætheden. Yderligere får jeg meget kraftig hovedpine i 2-3 dage med ca. 4-6 ugers mellemrum og i de perioder er jeg både svimmel og har synsforstyrrelser. Jeg kan heller ikke ubesværet tage 10 dybe knæbøjninger, da det både er smertefuldt og jeg er nødsaget til at bruge hænderne til afsæt. Endvidere er det min far og ikke farfar, der har gigt. Derudover nævner … slet ikke, at jeg meget ofte taber ting og har svært ved at holde fast, hvilket har medført, at jeg efterhånden har en totalt ulæselig håndskrift. … opfordrer mig til at genoptage min træning. Det vil jeg også meget gerne, da jeg er fuldt klar over, at det vil dæmpe mine muskel- og ledsmerter. Jeg ved bare ikke, hvordan jeg skal bære mig ad, da jeg bruger alle mine ressourcer på at arbejde. Min ægtefælle yder et alt for stort bidrag til, at vores familie og hjem ikke er blevet opløst for længe siden. Yderligere føler jeg slet ikke, at jeg slår til hverken som hustru, mor eller i andre sociale sammenhænge, da smerter og træthed forhindrer min tilstedeværelse. Vores ferier bliver ligeledes tilrettelagt og tilpasset således, at jeg er med i det beskedne omfang jeg magter.

… er i min optik her den uvildige og objektive, der ikke har modtaget honorar fra Nordea Liv og Pension, ligesom jeg ikke har personlige relationer til …, men er alene blevet henvist fra Medicinsk Afdeling …, … hospital til udredning af markant stigende muskel- og ledsmerter. Jeg fremlægger supplerede erklæring af 23.10.2014 udfærdiget af … til understøtning af mine synspunkter.

En gennemgang af svarskrifterne fra Nordea Liv og Pension bibringer mig entydigt den opfattelse, at Nordea Liv og Pension har behandlet mine kroniske sygdomme som individuelle enkeltstående sygdomme og på ingen måde har inddraget den meget store negative effekt på min erhvervsevne af, at jeg jo har alle sygdommene samtidigt. Sygdommenes samtidige tilstedeværelse giver tilsammen desværre langt større og forstærkende negative effekter for min helbredstilstand og erhvervsevne. Dette vurderes at være en objektiv fejl og mangel i Nordea Liv og Pensions behandling af min ansøgning og er hovedårsag til fejlkonklusionen hos Nordea Liv og Pension.

Afslutningsvis skal det anføres, at det er mit håb, at jeg har dokumenteret en meget stor arbejdsvilje som har gjort det muligt for mig hidtil under svære helbredsmæssige forudsætninger at opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, omend efterhånden i beskedent omfang. Viljen kan desværre ikke længere gøre det, da min arbejdsevne er reduceret i en for mig uhyggelig grad. En reduktion der gør, at min erhvervsevne uomtvisteligt er nedsat med mere end 2/3.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at jeg ikke har aktindsigt hos Nordea Liv & Pension herunder læge-, speciallægeerklæringer m.m. med undtagelse af erklæringen fra …"

I selskabets brev af 27/3 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over vores afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. februar 2014.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som regnskabschef. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det i overensstemmelse med Ankenævnsprak-

sis ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Da forsikrede søger om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, er hun ansat i fleksjob som regnskabschef i samme virksomhed og med samme titel, som før hun blev tilkendt fleksjob. Da vi modtager speciallægeerklæringen fra …, hvor tilstanden vurderes som stationær, finder vi, at vi kan foretage en vurdering af forsikredes erhvervsevne ikke blot i forhold til hendes tidligere erhverv som regnskabschef men i forhold til generelt erhverv.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra … (bilag D), at forsikrede i forhold til hendes hepatitis er velbehandlet på Imurel, og at hendes levertal igennem lang tid har været normale. Ligeledes fremgår det, at hendes myxødem også er velbehandlet, og at hendes stofskifteprøver igennem flere år har været normale. For begge lidelser gælder, at der forventes livslang behandling for at forebygge tilbagefald. Det faktum, at forsikrede er i fortsat behandling, giver ikke i sig selv ret til udbetaling fra forsikringen, da det jo netop fremgår, at hun er velreguleret for begge lidelser.

Af den objektive undersøgelse i speciallægeerklæringen fremgår, at der er 'Lidt ømme nakkefæster i øvrigt upåfaldende forhold. Ingen kranienerveudfald.' Desuden er der udover muskelømhed ved berøring i nakke-skulderåg en normal objektiv undersøgelse.

… konkluderer på den baggrund, at det er yderst nødvendigt, at forsikrede fortsætter den medicinske behandling for at undgå tilbagefald, og at tilstanden kan betragtes som varig og stationær, hvorfor vi finder, at forsikredes erhvervsevne fremadrettet må vurderes i forhold til generelt erhverv.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent, og vi finder i samarbejde med ham ikke, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i generelt erhverv. Vi lægger i den vurdering vægt på, at der med undtagelse af ømme nakkefæster, og at forsikrede har lidt besvær med at komme til og fra hugsiddende stilling, er en normal objektiv undersøgelse. Vi bemærker i den forbindelse, at der ikke beskrives ømme, hævede eller deforme led, og at forsikrede beskriver, at hun kan klare lette huslige aktiviteter i sit eget tempo.

Af speciallægeerklæringen fra … (bilag K) fremgår, at forsikredes gangdistance ikke med sikkerhed kan fastslås, men at den er under fem kilometer. Det må på baggrund heraf formodes, at den ligger tæt på de fem kilometer. Desuden fremgår det, at hun kan cykle, og at hun i hjemmet klarer madlavning mens øvrige huslige gøremål varetages af manden.

Af den objektive undersøgelse fremgår fortsat, at forsikrede bevæger sig frit og upåvirket. I forhold til arme og ben er det angivet, at 'Perifere led er overalt frie uden tegn på artrit eller betydende artrose. Der er ingen dominerende ledømhed ved palpation. [...] Der er ingen ømhed svarende til venstre albues epikondyler. Ingen smerter ved aktivering og udspænding. [...] Der er ingen smerter fra venstre skulderområde. Ved palpation er der kun begrænset bløddelsømhed. Ingen ømhed svarende til knæenes mediale fedtlegemer. Der er ingen muskelatrofi eller pareser' Desuden angives der at være normale reflekser, og at forsikrede ubesværet kan tage 10 dybe knæbøjninger, og at hun har god kraft ved skulderløft og foroverbøjning af hovedet.

… konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at der er god muskelkraft, men ømhed især ved højre skulderåg, skulder og bløddele omkring højre albue. Desuden er der lettere ømhed langs rygsøjlen og over hofterne. Der er dog ikke tegn på hævelse af leddene. På baggrund af undersøgelsen finder … ikke, at forsikrede opfylder kriterierne for fibromyalgi, og at det dominerende symptom er træthed. Forsikrede opfordres på den baggrund til at genoptage den tidligere træning.

Speciallægeerklæringen har været forelagt vores lægekonsulent, der ikke finder, at speciallægeerklæringen ændrer på vores tidligere vurdering af forsikredes erhvervsevne. I denne vurdering lægger han vægt på, at forsikredes lidelser fortsat er velbehandlede uden aktivitetstegn, og at forsikrede trods muskelømhed har en god muskelkraft.

Forsikredes journal fra … Hospital har ligeledes været forelagt vores lægekonsulent, der lægger vægt på, at den objektive undersøgelse i journalen finder hende upåfaldende, hun går normalt, sidder roligt, har neutralt stemningsleje, normale bevægelser af led og ingen ledhævelser. Vi finder i samarbejde med lægekonsulenten ikke, at der i journalen er dokumentation for, at erhvervsevnen i et ikke fysisk belastende erhverv er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Af oplysningerne fra … Jobcenter fremgår, at forsikrede i sit fleksjob har opgaver med blandt andet ledelsesrapportering, budgetter, årsregnskab, moms, kontakt til eksterne samarbejdspartnere, udvidelse og tilpasning af økonomisystem, analysechef på projekter, udarbejdelse af personalekontrakter og -håndbog, udarbejdelse af ansættelseskontrakter, systemansvarlig og systemudvikler. Skånehensynene i fleksjobbet er nedsat arbejdstid og mulighed for hjemmearbejde.

Forsikredes væsentligste klager er, at hun lider af træthed, hvilket hun oplyser giver hende koncentrationsproblemer efter kort tid, ligesom hun har svært ved at tilegne sig ny teoretisk viden. Vi finder det derfor ikke hensigtsmæssigt at hun skal beskæftige sig med så komplekse og krævende opgaver, som der er beskrevet ovenfor. Dette uagtet at den virksomhed forsikrede arbejder i er reduceret i størrelse, da de opgaver, der skal varetages som regnskabschef, uanset virksomhedens størrelse vil være af en art, der stiller krav til at forsikrede skal være klar i hovedet og kunne koncentrere sig. Vi finder derfor, at hun i højere grad ville kunne udnytte sin resterende erhvervsevne i en ansættelse med mere rutineprægede opgaver, hvor der ikke stilles de samme krav til forsikredes koncentration og mentale overskud.

Forsikrede er blevet ansat i fleksjob i samme virksomhed og med samme stilling, som før hun blev syg. Hun har således ikke været afprøvet i andre funktioner. Vi finder det dog som ovenfor anført sandsynligt, at en afprøvning i et andet erhverv med opgaver, der var mindre koncentrationskrævende, mindre komplekse og mere rutineprægede ville vise, at forsikrede har en resterhvervsevne på mere end 1/3.

I forhold til forsikredes ansættelse i fleksjob gør vi opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob eller førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. 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.

Efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen finder vi ikke, at der er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Vi finder derfor at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klageren i brev af 7/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Invalidepension i en midlertidig periode**
Nordea Liv og Pension anfører, at den midlertidige periode for invalidepension ophører den 01.02.2014, idet jeg efter denne periode ikke opfylder betingelserne. Jeg har forgæves efterspurgt de objektive argumenter hos Nordea Liv og Pension for denne tidsramme, eksempelvis i mail af 17.02.2014 til adm. dir. … Det skal her erindres, at jeg fik diagnosen Autoimmun Hepatitis i 2002 og myksødem i 2009. Hele sagens kerne er netop, at jeg oplever en tiltagende faldende erhvervsevne over tid.

I forlængelse heraf tillader jeg mig at citere fra journaludskrift fra … hospital, …, kont. 10: 'Det er vigtigt at forstå for pt., for hendes behandlere og hendes omgivelser, at træthed hyppigt er et invaliderende problem ved den slags kroniske leversygdomme og her selvfølgelig forstærket af den endokrinologiske sygdom. Det er ikke noget at være flov over eller bekæmpe, det er noget, man skal indrette sig efter.' Dette bilag er fremlagt af Nordea Liv og Pension ved brev af 27.03.2015.

Til yderligere underbygning af mit synspunkt citeres fra speciallægeerklæring af 05.12.2013 udfærdiget af … på foranledning af Nordea Liv og Pension og fremlagt ved brev af 27.03.2015: 'Udtalt træthed. Er meget trætbar. Hun kan kun udføre små huslige gøremål, hvorefter hun må lægge sig for at hvile. Trætheden er gradvist tiltagende igennem de seneste år.' & 'På baggrund af forløbet med mangeårig tendens til træthed og forværring over år, forventes det ikke, at man kan reetablere det fysiske funktionsniveau. Tilstanden må betragtes som værende varig og stationær, eventuelt med yderligere forværring af træthedstendens. Der er aktuelt ikke forslag til yderligere behandling- eller udredning.'

Genoptagelse af sagen på grund af yderligere diagnose - fibromyalgi
Nordea Liv og Pension henviser alene til lægeerklæring udarbejdet af … på foranledning af og for regning Nordea Liv og Pension.

Jeg tillader mig i stedet at henvise til den af mig fremsendte udskrift af journal fra overlæge …, hvoraf fremgår, at jeg opfylder 2010-kriterier for fibromyalgi samt supplerende erklæring af 23.10.2014 fra …, hvoraf fremgår, citat: 'Patienten har derimod fået påvist en funktionel smertetilstand, som hos langt de fleste vil indvirke meget afgørende på deres evne til erhvervsarbejde. En betydelig del af patienter med fybromyalgi må før eller siden træde ud af arbejdsmarkedet. De tilbageværende må meget ofte arbejde på meget lempelige vilkår.'

Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig - side 2 og 3
Jeg savner fuldstændig objektive argumenter for, at min tilstand har stabiliseret sig. Min medicinske behandling er stabil, men symptomerne er tiltagende og erhvervsevnen kontinuerligt reduceret.

På side 3, 3. afsnit henviser Nordea Liv og Pension til erklæring udfærdiget af … og konkluderer på dette grundlag, at tilstanden er varig og stationær. Dette er alene et brudstykke at …s konklusion. I den forbindelse henvises til mit citat ovenfor, der ikke skal gentages, men her blot fremhæves følgende .... eventuelt med yderligere forværring af træt-

hedstendens. Derudover henvises også til mine ovennævnte citater fra … og … til understøtning af mit argument om, at min erhvervsevne desværre ikke er stationær men er markant aftagende.

Det er derfor min sammenfattede konklusion, at Nordea Liv og Pension ikke har påvist grundlaget for, at min erhvervsevne kan vurderes i forhold til generelt erhverv.

Nordea liv og Pension formoder, at gangdistance er tæt på 5 km
Det skal anføres, at efter få hundrede meters gang halter jeg udtalt og har kraftige bevægesmerter. Jeg oplyste også …, da … direkte spurgte mig om jeg kunne gå 5 km, at det troede jeg ikke på grund af smerterne. Nordea Liv og Pensions formodning er derfor ubegrundet.

Jeg blev også forespurgt af … om jeg kunne cykle. Det er korrekt, at jeg rent teknisk kan cykle, men gør det sjældent på grund af især knæ- og armsmerter, og kun af meget kort varighed.

Det anføres i samme afsnit, at jeg klarer madlavning. Dette er også korrekt, men alene afgrænset til enkle varme retter 2 - 3 gange ugentligt. Yderligere har jeg ikke ressourcer til.

Kan tage 10 dybe knæbøjninger ubesværet
Jeg må tage afstand for ordet ubesværet, idet knæbøjninger medfører smerter i knæ og ankler. Jeg anerkender, at jeg under smerte med besvær kan tage 10 knæbøjninger som en enkeltstående handling.

… **finder ikke, at kriterierne for fibromyalgi opfyldes**
Dette synspunkt er jeg naturligvis ikke enig i med henvisning til overlæge …s journal og supplerende erklæring som er citeret ovenfor, der konkluderer, at jeg objektivt har fibromyalgi.

Nordea Liv og Pension anfører, at erhvervsevnen i et ikke fysisk belastende erhverv ikke er reduceret med 2/3 - side 4, 2. afsnit
Mit nuværende job er ikke fysisk belastende. Der er hverken tunge løft eller lignende. Det er rent kontorarbejde. Derudover har jeg alene 2 x 4 timers ugentlig arbejdstid på arbejdspladsen, da de resterende syv timer fordeles på tidspunkter i hjemmet, hvor jeg har ressourcerne. Dette er yderligere beskrevet i mit brev af 16.04.2014 til Nordea Liv og Pension.

Med baggrund i ovennævnte er jeg derfor ikke enig i Nordea Liv og Pensions synspunkt.

Beskrivelse af mine arbejdsopgaver, side 4, 3.4. & 5. afsnit
Af opgaver fremhæver Nordea Liv og Pension eksempelvis udarbejdelse af personalekontakter og udarbejdelse af ansættelseskontrakter. Det skal i den forbindelse nævnes, at jeg idag er eneste fastansatte, hvilket også fremgår af min supplerende redegørelse til klagen.

Som også dokumenteret i mit brev af 16.03.2014 til Nordea Liv og Pension er mit job ikke komplekst men meget rutinepræget, især er dette sket ved, at virksomhedens størrelse, forretningsgrundlag og aktivitet over de seneste år er reduceret markant.

Jeg har beskæftiget mig med økonomi og regnskab i hvert fald de seneste 25 år og har derfor stor erfaring og rutine i netop denne type opgaver. De beskrevne opgaver er derudover afgrænset i omfang under hensyntagen til virksomhedens meget beskedne størrelse.

Det er derfor ikke en korrekt påstand fra Nordea Liv og Pension når det anføres, at jeg vil opnå højere erhvervsevne i et job med mindre kompleksitet og højere grad af rutine. Med min baggrund er mit nuværende job absolut rutinepræget og kræver ikke en særlig mental indsats, idet det er 'rygmarvsrutiner', der er fundamentet for min opgaveløsning. Det er derfor min modsætningsvise påstand, at min erhvervsevne ikke kan forøges ved et jobskifte, hvilket jeg også synes at have dokumenteret ved fremsendte materiale og belysning.

Afslutningsvis skal anføres, at Nordea Liv og Pension ikke på noget for mig tilgængeligt materiale har forholdt sig til, at mine 3 diagnosticerede kroniske sygdomme gensidigt påvirker min erhvervsevne negativt og dermed har en samlet markant større negativ effekt på min erhvervsevne end hver af de 3 sygdomme har på enkeltstående basis. Det er for mig uomtvisteligt, at min erhvervsevne på denne baggrund er reduceret med mere end 2/3 og desværre nok vil reduceres yderligere jævnfør det fremlagte lægelige materiale."

Af selskabets brev af 4/5 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Der er ikke i forsikringsbetingelserne ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode i forsikredes eget erhverv. Det er imidlertid blandt andet jævnfør kendelsen 84.592 fast praksis ifølge Ankenævnet for Forsikring at tilkende en sådan midlertidig periode. Denne periode varer, indtil det må anses for afklaret, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, forsikredes helbredsmæssige tilstand er afklaret, og det er muligt at komme med en prognose for den fremtidige erhvervsevne.

I speciallægeerklæringen fra … fremgår det, som tidligere fremført, at såvel forsikredes autoimmune hepatitis og hendes myxødem er velbehandlede. Speciallægen konkluderer på baggrund af undersøgelsen af forsikrede, at tilstanden må betragtes som værende varig og stationær, og at der ikke er forslag til yderligere behandling eller udredning.

Vi vurderer på baggrund af speciallægeerklæringen, at forsikredes helbredsmæssige tilstand er så afklaret, at det er muligt at komme med en prognose for den fremtidige erhvervsevne, og at der derfor skal ses på om forsikrede fremadrettet vil kunne varetage et andet erhverv end det hidtidige.

… angiver i sin erklæring, at der eventuelt er mulighed for yderligere forværring af forsikredes træthedssymptomer, men på det foreliggende i speciallægeerklæringen vurderer vi i samarbejde med vores lægekonsulent, at tilstanden på det tidspunkt er så stabiliseret, at erhvervsevnen kan vurderes i forhold til generelt erhverv, hvor vi ikke finder, at den er nedsat med 2/3 eller mere.

Vi er således klar over, at forsikrede har flere lidelser, der påvirker hendes funktionsniveau, men vi finder ikke, at disse lidelser nedsætter hendes erhvervsevne i et sådant omfang, at hun ikke burde være i stand til at varetage et arbejde med 1/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Da forsikrede kontakter os igen og beder os genoptage sagen, har hun vedlagt udskrift af sin journal fra … hospital, hvoraf det fremgår, at hun har fået konstateret fibromyalgi efter

2010-kriterierne for fibromyalgi, der blandt andet inddrager forsikredes egne oplysninger omkring hendes symptomer.

Vi anerkender, at forsikrede har fået stillet diagnosen fibromyalgi, men vi bemærker i den forbindelse, at forsikrede ikke opfylder de tidligere krav til at blive diagnosticeret med fibromyalgi, da hun kun har ømhed i 8-10 tenderpoints, og det i henhold til de tidligere kriterier var et krav, at der var ømhed ved 11 tenderpoints.

Vi bemærker desuden, at forsikrede ved undersøgelsen hos … ikke ses at opfylde kriterierne for fibromyalgi, og at der ved denne undersøgelse er god muskelkraft, og at der selvom der er lettere ømhed, ikke er tegn på ledhævelse eller mistanke om en inflammatorisk sygdom eller ledartrose.

Erklæringen fra …, der er udarbejdet cirka et år efter erklæringen fra …, påviser ikke, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, hvilket yderligere understøtter, at der i januar 2014 var sket en sådan stabilisering af forsikredes helbredstilstand, at vi kunne vurdere hendes erhvervsevne i forhold til generelt erhverv.

I forhold til forsikredes ansættelse i fleksjob som regnskabschef, så fastholder vi, at et job som regnskabschef alt andet lige - på trods af de ændringer og skånehensyn der er taget i forhold til opgaverne - må stille visse krav til forsikredes koncentration og hukommelse, og at det derfor ikke kan anses for optimalt, når forsikrede selv angiver at lide af massiv træthed. Det er derfor vores vurdering, at hun i et job med opgaver, der var mindre mentalt krævende, ville kunne udnytte sin erhvervsevne i højere grad."

I klagerens brev af 18/5 2015 er det bl.a. anført:

"**Invalidepension i en midlertidig periode**
Jeg har efterspurgt de objektive lægelige kriterier og argumenter for den af Nordea Liv & Pension valgte midlertidige periode med ophør 01.02.2014, eksempelvis i mail af 17.02.2014 til adm. dir. … ligesom emnet også blev beskrevet indgående af mig i brevet af 07.04.2015, hvor jeg fortsat må søge forgæves efter disse argumenter også i brevet af 04.05.2015 fra Nordea Liv & Pension.

Hele sagens kerne er netop, at jeg oplever en tiltagende faldende erhvervsevne over tid, som også uddybet i mit brev af 07.04.2015. Dette skal derfor ikke gentages her, men jeg må fortsat anføre, at Nordea Liv & Pension uændret anvender delelementer af erklæring fra … til egne konklusioner, der objektivt ikke kan uddrages af erklæringen. Dette har jeg allerede dokumenteret i mit brev af 07.04.2015.

Jeg er derfor uændret uenig i, at Nordea Liv og Pension på dette grundlag kan konkludere, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mere end 2/3.

Flere lidelser
Nordea Liv & Pension anerkender nu, at jeg har fået stillet diagnosen fibromyalgi af overlæge … Modsætningsvist bruger Nordea Liv & Pension den af Nordea Liv og Pension betalte erklæring fra … til at anføre, at ud fra andre kriterier er diagnosen ikke gældende.

Jeg vælger at have så stor tillid til det danske sundhedsvæsen og dermed overlæge …s vurdering, at jeg uændret henholder mig til …s vurdering, iøvrigt også uddybet i mit brev af 07.04.2015.

Her skal ikke gentages mine citater fra … og … i brevet af 07.04.2015, men blot fremhæves konklusionen om, at min erhvervsevne ikke er stationær, men er markant aftagende.

Nordea Liv & Pension undlader uændret at forholde sig til effekten af, at jeg samtidigt har 3 diagnosticerede kroniske sygdomme, der gensidigt påvirker min erhvervsevne negativt og dermed har en samlet markant større negativ effekt på min erhvervsevne end hver af de 3 sygdomme har på enkeltstående basis.

Modsætningsvist og overraskende bruger Nordea Liv & Pension den på vegne af Nordea Liv & Pension af … udfærdigede speciallægeerklæring i relation til fibromyalgi til at konkludere, at min helbredstilstand generelt er stabil uanset, at det ikke var i opdrag til … at vurdere effekten af, at jeg samtidigt har 3 diagnosticerede kroniske sygdomme. Med al respekt for …s faglige kompetencer synes dette heller ikke at være indenfor …s speciale så vidt jeg kan se dette beskrevet som reumatologi.

Det er for mig uomtvisteligt, at min erhvervsevne på denne baggrund er reduceret med mere end 2/3 og desværre nok vil reduceres yderligere jævnfør det fremlagte lægelige materiale.

Titel som regnskabschef
Nordea Liv & Pension bruger fortsat min jobtitel til at konkludere, at jobindholdet og kravene til dette er for belastende uanset, det af mig tidligere fremlagte og beskrevne, hvilket også fremgår af mit brev af 07.04.2015, hvorfor jeg ikke skal gentage det her.

Titler bruges også ofte til at signalere andet end jobindhold, eksempelvis kan en medarbejder i et pengeinstitut have den eksterne titel erhvervskundechef og i et andet pengeinstitut titlen bankassistent uanset, at de 2 medarbejdere tilnærmelsesvist løser de samme opgaver. I mit tilfælde har titlen aldrig været et tema hos virksomheden, hvorfor titlen ikke er ændret i takt med ændringerne af mine arbejdsopgaver og reduktionen i opgaveomfanget. I nogle virksomheder vil de opgaver jeg udfører, blive løst af en medarbejder med titlen bogholder eller regnskabsassistent.

Som også tidligere dokumenteret er virksomhedens størrelse, forretningsgrundlag og aktivitet reduceret markant over de seneste år. Jeg har beskæftiget mig med økonomi og regnskab i hvert fald de seneste 25 år og har derfor stor rutine og erfaring i netop de opgaver.

Jeg har opnået massivt skånehensyn, ikke bare ved nedsat arbejdstid og hjemmearbejdsplads, men også ved opgavernes store grad af for mig rutine og enkelthed, der ikke giver mig særlig mental belastning ved opgaveløsning, der også for mig baseres på 'rygmarvsrutiner'.

I mit nuværende ansættelsesforhold har virksomhedens udvist en stor humanistisk indstilling og har givet mig mulighed for at bevare kontakten til arbejdsmarkedet uanset, at mit sygdomsforløb ofte har vanskeliggjort opfyldelse af aftaler. Dette giver mig en stor tryghed, der samtidig også sikrer, at jeg ikke oplever mentale belastninger i min nuværende jobsituation.

Det er derfor uændret min påstand, at min erhvervsevne heller ikke kan forøges ved et jobskifte, hvilket jeg også finder at have dokumenteret ved tidligere fremsendte materiale og belysning."

12. 87820

I selskabets brev af 10/6 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Som tidligere anført vurderer vi indledningsvis forsikredes erhvervsevne i en midlertidig periode i hendes eget erhverv som regnskabschef. Når tilstanden har stabiliseret sig, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til hendes eget erhverv, men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Det er ifølge de kommunale regler for tilkendelse af fleksjob en betingelse for tilkendelsen, at man har så væsentlige og varige begrænsninger i sin arbejdsevne, at det ikke skønnes sandsynligt, at man kan få eller fastholde et arbejde på ordinære vilkår. I og med at forsikrede er tilkendt fleksjob, er der således taget stilling til, at hun ikke kan vende tilbage på ordinære vilkår, hvilket understøtter vores vurdering af, at hendes tilstand er stabiliseret i en sådan grad, at erhvervsevnen fremadrettet kan vurderes i generelt erhverv.
>
> Vi finder imidlertid ikke, at der i speciallægeerklæringen fra … er dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, da det blandet andet fremgår, at forsikrede er medicinsk velreguleret i forhold til både hendes myxødem og hendes autoimmune hepatitis. Vi anerkender, at det af erklæringen fremgår, at forsikrede er træt og let trætbar samt at hun oplyser, at hun har led- og muskelsmerter, der forværres ved belastninger, men vi finder ikke, at dette nedsætter hendes generelle erhvervsevne med 2/3 eller mere.
>
> Under sagens behandling har vi indhentet en speciallægeerklæring fra reumatolog … med henblik på at få belyst forsikredes fibromyalgilidelse og hvordan denne påvirker forsikredes erhvervsevne. Da vi modtager denne har vi i samarbejde med vores lægekonsulent foretaget en samlet vurdering på baggrund af såvel den nyligt indhentede erklæring som de øvrige oplysninger i sagen. Ved denne vurdering finder vi ikke, at der er påvist et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.
>
> Vi bemærker i den forbindelse, at såfremt forsikrede finder, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand, så er hun altid velkommen til at kontakte os med nye helbredsoplysninger, hvorefter vi vil vurdere hendes erhvervsevne på baggrund af disse.
>
> Forsikrede anfører i sit brev til Ankenævnet, at de opgaver hun varetager er af rutinemæssig art, og at de også kunne varetages af personer med en anden titel end forsikredes. Indledningsvis bemærker vi, at det ikke er forsikredes jobtitel, der er afgørende i vores vurdering. Uagtet dette er det imidlertid fortsat vores vurdering, at der er tale om til en vis grad komplicerede opgaver, der stiller visse krav til forsikredes koncentrationsevne, overblik med videre, og vi finder derfor ikke at disse opgaver er hensigtsmæssige, når forsikrede selv angiver, at hendes primære klager er træthed.
>
> Vi anerkender således, at forsikredes erhvervsevne er reduceret, men vi finder ikke, at den er reduceret i generelt erhverv med 2/3 eller mere."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale akter:

13. 87820

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 24/9 2013 er det bl.a. anført:



3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Autoimmun leverbetændelse
1. Latin: Autoimmun hepatitis
2. Dansk: Nedsat stofskifte
2. Latin: Myxødem 3: Slidgigt i hånd / Håndledsartrose

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om?

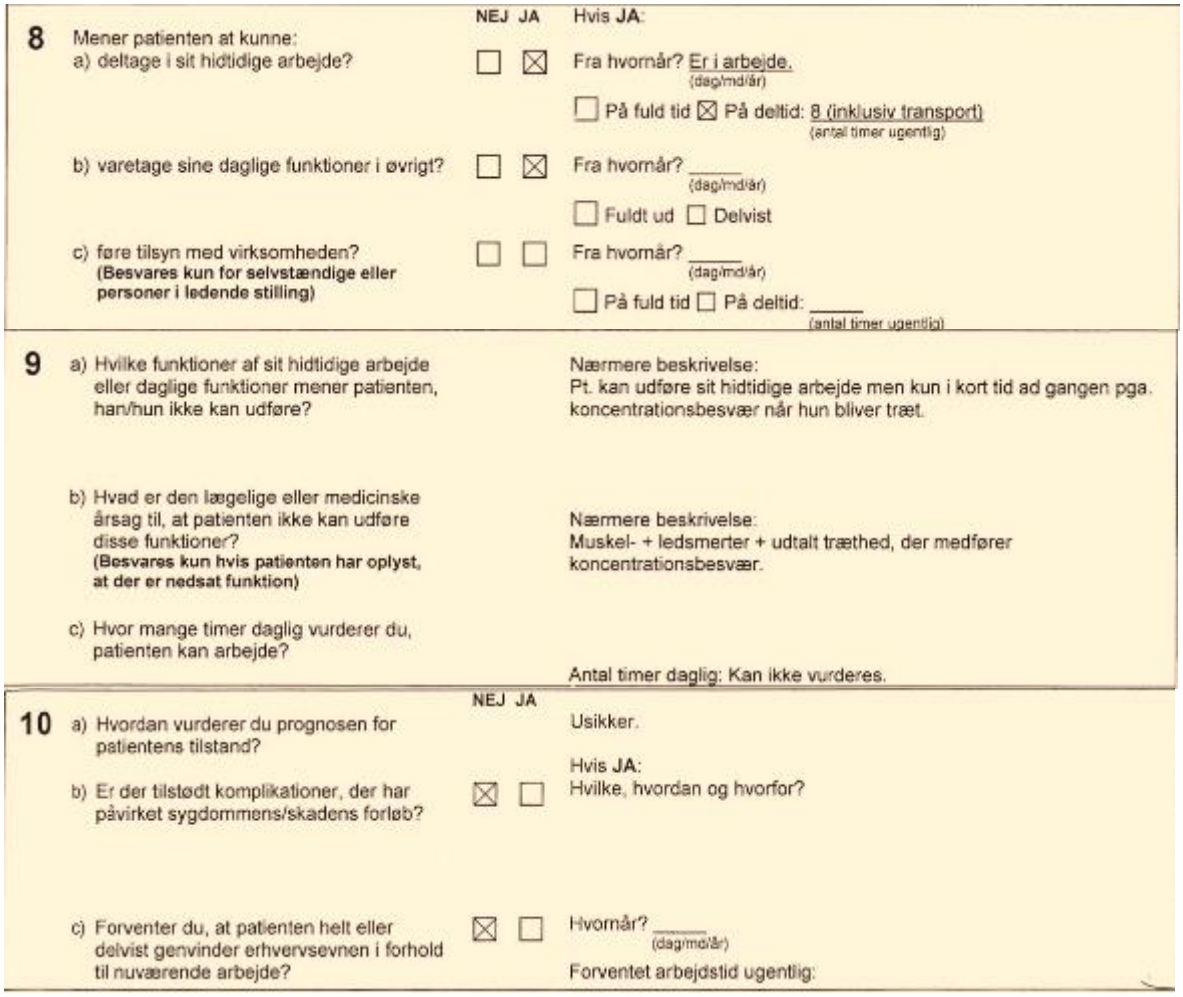
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato: 1: 2000 2: 2009 3: 2010 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?

Dato: Marts 2002 (dag/md/år) Klokken:

…



		NEJ	JA	Hvis JA:
8	Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? Er i arbejde. (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 8 (inklusiv transport) (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☐ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☐	Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			Nærmere beskrivelse: Pt. kan udføre sit hidtidige arbejde men kun i kort tid ad gangen pga. koncentrationsbesvær når hun bliver træt.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**			Nærmere beskrivelse: Muskel- + ledsmerter + udtalt træthed, der medfører koncentrationsbesvær.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: Kan ikke vurderes.
		NEJ	**JA**	
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Usikker.
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

I den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 5/12 2013 fra overlæge på medicinsk hepato-gastroenterologisk afdeling er det bl.a. anført:

"**Aktuelt**
Aktuelle klager er:

1. Udtalt træthed. Er meget trætbar. Hun kan kun udføre små huslige gøremål, hvorefter hun må lægge sig for at hvile. Trætheden er gradvist tiltaget igennem de seneste år.

2. Led- og muskelsmerter, med belastnings forværring i mere end 5 år. Tager ikke smertestillende. Har via egen læge fået foretaget røntgenundersøgelse af hænder og fødder, der har vist begyndende slidgigt (ifølge undersøgtes egne oplysninger - der er ikke medsendt kopi af røntgenundersøgelsen).

Øvrige organsystemer
Aktuelt ingen klager fra øvrige organsystemer.

Ad autoimmun hepatitis
Følges fortsat på Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afdeling, … hospital. Er velbehandlet på Imurel (immundæmpende behandling). Levertallene har igennem lang tid været normale. Planen er, at [klageren] skal have livslang behandling på grund af vævstype, der giver risiko for tilbagefald af den autoimmune leverbetændelse.

Ad myxødem (for lavt stofskifte)
Følges på Endokrinologisk Afdeling, … hospital. Velbehandlet på Eltroxin. Stofskifteprøver har igennem flere år været normale. Der forventes livslang behandling.

Ad træthed/led- og muskelsmerter
[Klageren] har i forløbet, siden debut af autoimmun leverbetændelse i 2002, udviklet gradvis tiltagende træthed samt led- og muskelsmerter. Ifølge journalnotat fra egen læge har der ikke været mistanke om anden medicinsk lidelse. Der er foretaget røntgen af hænder og fødder, hvor der er fundet tegn til arthrose (slidgigt), men ikke reumatoid artritis (ledegigt).
En knoglescanning (DEXA) har vist tegn på osteopeni, men ikke osteoporose (knogleskørhed) ifølge undersøgtes egne oplysninger (der er ikke medsendt kopi af denne undersøgelsesbeskrivelse).

Funktionsniveau
Funktionsniveauet er, på grund af klagerne over træthed og til en vis grad muskel- og ledsmerter, gradvist reduceret til kun at omfatte lettere huslige aktiviteter eller tilsvarende, og i eget tempo med indskudte hvilepauser.
[Klageren] har flex-job på 15 timer om ugen, heraf to dage med 4 timers arbejde og 3 dage med hjemmearbejde, hvor de 7 timer er fordelt over de 3 dage med ca. 2-2½ timer dagligt. På de dage hvor [klageren] er på arbejde, må hun hvile eller sove stort set resten af dagen og har svært ved at deltage i børnenes aktiviteter og fritidsaktiviteter samt lektielæsning. Har på disse dage også svært ved at overkomme, hvis børnene har kammerater på besøg. Kan heller ikke deltage i de daglige huslige aktiviteter. På dagene hvor [klageren] har hjemmearbejdsdag, har hun mere overskud til at deltage i børnene aktiviteter, indkøb og gå til fysioterapi. I fysisk- og psykiskbelastede situationer forværres trætheds-symptomerne betydeligt og der kommer oftest en efterfølgende periode, hvor trætheden er mere udtalt. Helbredstilstanden har medført sociale afsavn og [klageren] har været nødt til at fravælge sociale aktiviteter, for at have overskud til arbejde og familie. Manglende evne til at deltage fuldt i børnenes aktiviteter og skole samt sociale aktiviteter, har forringet hendes livskvalitet. Stort set alle praktiske gøremål, som almindelig rengøring og madlavning, overlades til ægtefællen.

Socialt
Regnskabschef. Arbejder med økonomiopgaver i mindre virksomhed. Har i det eksisterende fleksjob 15 timer ugentligt. ….
…

15. 87820

Objektivt
Vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Fuldstændig normalt stemningsleje. Normal mimik.
Vægt: 70 kg - Højde: 160 cm.
Ydre kranium: Lidt ømme nakkefæster i øvrigt upåfaldende forhold. Ingen kranienerveudfald.
Hals: Ingen tegn til adenit, struma eller halsvenestase.
Glandelstatus: Ingen glandler i axiller, supra- eller infraclaviculært eller i lyskeregionen.
Mammae: Ingen palpable tumores.
St.c.: Regelmæsig aktion = PP, ingen mislyde.
St.p.: Vesikulær respiration bilat. Ingen dæmpning.
Abdomen: Blødt, indolent uden palpable udfyldninger. Normale tarmlyde.
Hud: Intet udslæt. Ingen spider naevi.
Skulderåg: En del myofasciel palpationsømhed svarende til nakkeskulderåg på for- og bagside.
Columna thoracolumbalis: Ingen bevægeindskrænkning.
OE: Store og små led frie. Ingen rødme eller hævelse af led. Nat. neurologi og trofik.
UE: Store og små led frie. Ingen rødme eller hævelse af led. Ingen ødemer. Nat. neurologi og trofik.
Neurologi: Upåfaldende.
[Klageren] har lidt besvær med at komme til og fra hugsiddende stilling.
Gang: Upåfaldende.

Diagnoser
/Autoimmun hepatitis/ (leverbetændelse)
/Myxoedema/ (for lavt stofskifte)
/Osteopeni/ (nedsat kalkindhold i knogler)

Konklusion
Der er god overensstemmelse mellem symptomatologi, forløb, ovennævnte diagnoser og det reducerede funktionsniveau.
Det er velkendt, at autoimmun sygdom og i dette tilfælde to autoimmune sygdomme (leverbetændelse og for lavt stofskifte), kan give både træthed og muskel- og ledsmerter.
Det er overordentligt væsentligt for en god prognose ved autoimmun hepatitis, at den medicinske behandling fastholdes, da der ved tilbagefald af sygdommen, vil være stor risiko for svær leverbetændelse og hermed skade af levervævet med risiko for leversvigt og skrumpelever. Både behandling af autoimmun hepatitis og myxødem må betragtes som værende livsvarige.
På baggrund af forløbet med mangeårig tendens til træthed og forværring over år, forventes det ikke, at man kan reetablere det fysiske funktionsniveau. Tilstanden må betragtes som værende varig og stationær, eventuelt med yderligere forværring af træthedstendens.
Der er aktuelt ikke forslag til yderligere behandling- eller udredning."

I hospitalsjournal af 20/6 2014 er det bl.a. bemærket:

"**Konklusion**
Der er ingen klare tegn til inflammatorisk ledlidelse. Pt. opfylder derimod 2010-kriterier for fibromyalgi. Af gamle kriterier findes der 8 - 10 positive tenderpoints ud af 18.

/Fibromyalgia M79.7/

Plan
Vi laver en observationsperiode på ca. tre måneder, og hvis der fortsat ikke har præsenteret sig inflammatoriske ledforandringer kan pt. henvises enten til Forskningsklinikken i … eller til en tværfaglig smerteklinik."

I lægeerklæring af 23/10 2014 fra overlæge på reumatologisk klinik hedder det bl.a.:

"Ovenstående 48-årige kvinde er ved Reumatologisk Ambulatorium på … hospitalet … undersøgt pga. vedvarende bevægeapparatssmerter. Undersøgelsen har ikke vist tegn til inflammatorisk ledsygdom eller bindevævslidelse. Patienten har derimod fået påvist en funktionel smertetilstand, som hos langt de fleste vil indvirke meget afgørende på deres evne til erhversarbejde. En betydelig del af patienter med fibromyalgi må før eller siden træde ud af arbejdsmarkedet. De tilbageværende må meget ofte arbejde på meget lempelige vilkår. Behandling af tilstanden er en tværfaglig indsats, som ofte håndteres bedst på smerteklinikker."

I den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 13/1 2015 fra speciallæge i reumatologi er det bl.a. anført:

"**Funktionsniveau**
Der er oplyst en række fysiske begrænsninger der især tilskrives trætheden.
Skøn over gangdistancen er usikkert, men mindre end 5 kilometer. Er i stand til at cykle, men gør det ikke regelmæssigt. Er ikke i stand til at løbe pga. træthed. Enhver fysisk aktivitet medfører accentueret træthed.
Må hvile sig i løbet af dagen. Går ofte i seng kl. 19 om aftenen og sover til kl. 6 næste morgen. Nattesøvnen er vekslende afhængig af smertetilstanden.
Af hjemlige gøremål varetages primært madlavning. Rengøring, havearbejde etc. varetages af ægtefællen.
…
Socialt
Regnskabschef i mindre firma. Patienten har fået tilkendt fleksjob pga. aktuelle og arbejder 15 timer ugentligt, heraf 2 x 4 timer på arbejdspladsen og 7 timer på hjemmearbejdspladsen. Ægtefællen er ansat i … To børn. Familien bor i hus.

Medicin
Tablet Imurel 100 mg x 1.
Tablet Eltroxin i alt 900 pg ugentligt.
Unikalk Forte 1 x 2.
Anvender tablet Panodil 1 g p.n. maks. x 4 og tablet Ipren 800 mg p.n. anslået hver 4. dag.
Paracetamol anvendes pga. hovedpine.

Objektivt
Højde oplyst til 160 cm, vægt til 74 kg.
Almentilstanden god.
Bevæger sig frit og upåvirket.
Ingen dyspnø.
Øjne, cavum oris: Nat. Ingen tegn på konjunctivit, iridocyklit eller sequelae heraf. Ikke Sjögren suspicio.
Hals: Ingen struma. Ingen glandelsvulst på hals eller periklavikulært.
St.p. et c.: Nat.

Abdomen: Blødt, indolent og uden udfyldninger.
Columna: Krumningerne er pæne.
Columna cervicalis: Let hæmning ved ekstension. Naturlig fleksion, rotation og lateral fleksion. Negativ foramen kompressionstest.
Columna thoracolumbalis: Naturlig bevægelighed. Finger-gulv-afstand 0. Schobers test 10/14,5 cm (normal).
Ekstremiteter: Perifere led er overalt frie uden tegn på artrit eller betydende artrose. Der er ingen dominerende ledømhed ved palpation. Der er ømhed svarende til højre laterale og især mediale epikondyl. Der er ingen ømhed svarende til venstre albues epikondyler. Ingen smerter ved aktivering og udspænding. Ømhed svarende til højre trapeziusrand samt højre skulders deltoideusområde. Der er ømhed ved elevation af højre skulder over skulderrundingen. Ikke impingement. Der er ikke tegn på bursit eller artrit. Ingen kapselskrumpning. Der er ingen smerter fra venstre skulderområde. Ved palpation er der kun begrænset bløddelsømhed. Der angives lettere ømhed svarende til nakkefæster og lavt lumbalt. Ikke gluteal ømhed. Let ømhed over trochanterregioner. Ingen ømhed svarende til knæenes mediale fedtlegemer. Der er ingen muskelatrofi eller pareser. Normale biceps-, triceps-, radialis-, patellar-, mediale hase- og akillesreflekser. Negativ strakt-ben-løft-test. Kan ubesværet tage 10 dybe knæbøjninger. God kraft ved skulderløft og foroverbøjning af hovedet.
Naturlig perifer vaskularisering. Huden er upåfaldende.

Konklusion og vurdering
Autoimmun hepatitis (leverbetændelse) diagnosticeret i 2002 og siden behandlet med immunsuppresivt lægemiddel (Imurel). Leversygdommen er velbehandlet og uden aktivitetstegn.
I 2009 tilkomst af autoimmun myksødem (nedsat stofskifte). Siden behandlet med Eltroxin. Symptomerne på det lave stofskifte aftog gradvist over nogen tid. Stofskifteparametrene blev og er fortsat normaliserede.

Patientens væsentligste symptom er træthed, men også vekslende led- og muskelsmerter. Disse symptomer har stået på i 5-6 år og er tiltaget.

Ved dagens kliniske undersøgelse findes muskelkraften god. Der er ømhed svarende til især højre skulderåg og skulder samt bløddelene omkring højre albue. Der er lettere ømhed langs rygsøjlen og over hofteregionerne. Der er ikke tegn på ledhævelse og ingen mistanke om inflammatorisk ledsygdom eller artrose.
Patienten findes ved dagens undersøgelse ikke at opfylde kriterierne for fibromyalgi. Der er begrænset myofasciel bløddelsømhed og anamnestisk er det helt dominerende symptom træthed, der beskrives som det primært funktionsbegrænsende symptom.

Patientens træthedssymptomer synes således bedst beskrevet ved lever- og stofskiftelidelsen.

Behandlingsmæssigt foreslås patienten at genoptage den tidligere træning. Medikamentelt kan i perioder anvendes NSAID/milde analgetika efter behov som tidligere."

I den kommunale arbejdsevnevurdering af klageren af 15/9 2011 hedder det bl.a.:

"Arbejdserfaring
14-06-2011 **Oplysninger fra [klageren]**

Godkendt Juni 2008 - …

18. 87820

Regnskabschef
Reference: Administrerende Direktør
Ansvarsområder
• Alle opgaver indenfor regnskab og økonomi
• Ledelsesrapportering (måneds- og årsregnskaber)
• Budgetplanlægning, opdatering og rapportering
• Vedligeholdelse og implementering af procedurer
• Vedligeholdelse af økonomisystemet C5
• Likviditetsstyring
• Økonomirapportering til bank
• Analyser af indtjening bl.a. varegrupper, kundegrupper mm.
• Moms og listeangivelser til Told og Skat

…
Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
15-09-2011

Godkendt
[Klageren] søger fleksjob grundet to kroniske sygdomme - autoimmun hepatitis og for lavt stofskifte. Sygdommene bevirker, at [klageren] er kronisk træt i et omfang, som bevirker, at hun har svært ved at fungere i det daglige med ansættelse på ordinære vilkår.

[Klageren] er uddannet regnskabsassistent og har hele livet haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun er pt. ansat som regnskabschef ved … på 30 timer om ugen. Hun har selv valgt at gå ned i tid, da hun ikke længere kunne klare at arbejde 37 timer. [Klageren] har en § 56-aftale, men denne bruges efterhånden fast 1 gang om ugen. Dette til trods kan [klageren] stort set ikke fungere i det daglige med sin familie/netværk grundet trætheden efter arbejde.

[Klageren] er i medicinsk behandling for begge sygdomme og går jævnligt til kontrol. Bl.a. fordi hun er i behandling med en mild form for kemo. Der er ingen forventning om bedring i hendes helbredsmæssige tilstand - ej heller i forhold til hendes træthed.

Ut. vurderer, at [klagerens] arbejde på de nuværende betingelser har voldsomme omkostninger for hendes privatliv, idet hun i løbet af dagen udtrættes i et omfang, som gør, at hun stort set ikke kan deltage i praktiske gøremål i hjemmet eller sociale aktiviteter. Ut. vurderer derfor, at der er udtalt skånehensyn i form af arbejde på nedsat tid, for at [klageren] kan fungere bare nogenlunde i det daglige i hjemmet. Der vurderes derfor ikke, at revalidering eller andre beskæftigelsesrettede tiltag vil kunne bedre [klagerens] arbejdsevne, da hendes træthed ikke har sammenhæng med de daglige arbejdsopgaver.
Ut. vurderer derfor, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat inden for erhvert erhverv."

I klagerens ansættelseskontrakt samt tillæg af 21/11 2011 i forbindelse med flexjob er det bl.a. anført:

"**1. Stillingsbetegnelse og tiltrædelsestidspunkt**

Med virkning fra 01.06.2008 er funktionæren ansat hos virksomheden som regnskabschef.

2. Arbejds- og ansvarsområde

Funktionærens arbejdsopgaver omfatter de for stillingsbetegnelsen sædvanligt forekommende, herunder ansvaret for bogholderiopgaver, afstemning og afregning af moms, skat og tilsvarende samt udarbejde relevant rapportering.

Der er enighed om, at det er et fælles ansvar efterfølgende at udarbejde en egentlig fyldestgørende jobprofilbeskrivelse. Der er også enighed om, at denne ikke er en forudsætning for underskrift af nærværende aftale, idet der er tillid til funktionærens hidtidige baggrund sikrer fuld indsigt i arbejds- og ansvarsområder.

3. Arbejdssted og -tid

Arbejdsstedet er virksomhedens til enhver tid værende adresse.

Den ugentlige arbejdstid er aftalt til 30 timer, der er placeret fra mandag til fredag indenfor tidsrummet 08.00 -15.00.

I det omfang der er behov for arbejdstid udover 30 timer pr. uge honoreres dette i forholdet 1 :1 enten som afspadsering eller kontant afregning efter medarbejderens valg.

4. Løn

Lønnen er ved tiltrædelsen aftalt til kr. … pr. måned + pension …%, der udbetales månedligt bagud den sidste arbejdsdag i måneden. Indbetaling af pensionsbidrag kan ske på nuværende pensionsordninger.

Genforhandling af lønnen sker årligt i 6. måned første gang den 01.06.2009. Eventuel regulering af lønnen får virkning fra 01.07.2009.

…

Tillæg til ansættelseskontrakt

Efter godkendelse af flexjobaftale med kommunen, skal det hermed bekræftes:

- At du er ansat i et fuldtidsjob på 30 timer pr. uge med en effektiv arbejdstid på 15 timer pr. uge.
- At der vil blive taget behørigt skånehensyn i form af den nedsatte arbejdstid samt mulighed for at arbejde hjemmefra nogle timer om ugen."

I tilbud om ansættelse i fleksjob af 8/3 2012 hedder det bl.a.:

Varighed og indhold

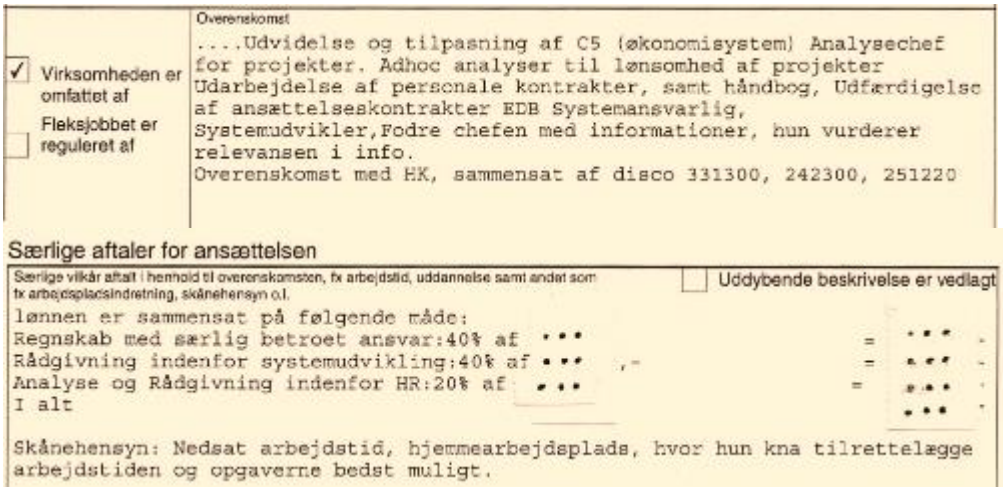
Startdato	Ugentligt timetal – aftalt	Ugentligt timetal – arbejdstid	Jobcenteret yder tilskud til lønnen med		
25-02-2012	37	15			1/2-delen
				✓	2/3-dele

Stillingsbetegnelse		
Regnskabschef	✓	Fuldtidsstilling
		Deltidsstilling

Jobindhold

Arbejdsopgaver:Ledelsesrapportering,Budgetter, Årsregnskab,Moms,Kontakt til revisorer, advokat og bank,Debitorer, kreditorer, finans, laggerstyring, lønningsbogholderiet/lønadministrationen fortsættes nedenfor....

20. 87820



Overenskomst

....Udvidelse og tilpasning af C5 (økonomisystem) Analysechef for projekter. Adhoc analyser til lønsomhed af projekter
Udarbejdelse af personale kontrakter, samt håndbog, Udfærdigelse af ansættelseskontrakter EDB Systemansvarlig,
Systemudvikler,Fodre chefen med informationer, hun vurderer relevansen i info.
Overenskomst med HK, sammensat af disco 331300, 242300, 251220

☑ Virksomheden er omfattet af
☐ Fleksjobbet er reguleret af

Særlige aftaler for ansættelsen

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

☐ Uddybende beskrivelse er vedlagt

lønnen er sammensat på følgende måde:
Regnskab med særlig betroet ansvar:40% af ••• = •••
Rådgivning indenfor systemudvikling:40% af ••• ,- = •••
Analyse og Rådgivning indenfor HR:20% af ••• = •••
I alt •••

Skånehensyn: Nedsat arbejdstid, hjemmearbejdsplads, hvor hun kna tilrettelægge arbejdstiden og opgaverne bedst muligt.

I brev af 15/3 2012 fra klagerens arbejdsgiver til klageren er det bl.a. bemærket:

"**Ansættelsesaftale**

Det skal hermed bekræftes, at du efter godkendelsen af dit fleksjob, fortsat er ansat af …

For ansættelsen gælder fortsat oprindelig ansættelseskontrakt pr. 1. juni 2008, dog med tilføjelse af, at arbejdstiden pr. 27. februar 2012 er forhøjet til 37 timer pr. uge. Grundet skånehensyn er der aftalt en effektiv arbejdstid på 15 timer pr. uge samt mulighed for at arbejde hjemmefra nogle dage om ugen således, at du kan tilrettelægge arbejdstid og arbejdsopgaver bedst muligt."

I kommunens journalnotat af 24/9 2013 er det bl.a. anført:

"**fællessamtale**

Den 05.09.2013 er der afholdt et fællessamtale med deltagelse af borgeren, jobkonsulent … og ut, da pgl. ville indstilles til førtidspension, idet hendes flexjob ikke har givet den nødvendige effekt efter hendes mening.

Pgl. oplyser, at hun kan mærke, at hun er blevet så slidt af jobbet siden hun blev ansat.

Pgl. oplyser, at hun er glad for opgaverne og glad for arbejdspladsen, men når hun kommer hjem, har hun ikke overskud til sin familie og føler sig meget træt.

Pgl. er ansat i fleksjob den 21.10.11 som regnskabschef med 3 forskellige overenskomster, da arbejdet omfatter HR, systemudvikling og regnskab.

Ved samtale foreslår vi , at jobkonsulent kontakter arbejdsgiveren og drøfter problematikken ([klagerens] helbred) med ham mhp.at finde en løsning til [klagerens] problem og fastholder hende på sit job. [Klageren] vil tænke over vores forslag og vende tilbage.

Ut. oplyser [klageren] om ny reform ift. førtidspension. … oplyser [klageren] om ny fleksjobs ordning og økonomisk konsekvenserne med at skifte job."

21. 87820

Af klagerens pensionsoversigt af 21/1 2002 fremgår det bl.a.:

"Betingelser
Almindelige forsikringsbetingelser (nr. 65-2).

Præmiefritagelse
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af (nedsat erhvervsevne) invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Invaliditetsydelser**

Forsikringens invaliditetsydelser omfatter:

A. Ret til præmiefritagelse, medmindre der er taget forbehold i policen.

B. Ret til invaliderente (sygepension) og invalideforsikringssum (sygekapital) i det omfang, det fremgår af policen.

Definition af invaliditet

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes fortsæt, 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 - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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, alder og køn.
…
Invalideforsikringssum (sygekapital)

For at udbetaling af invalidesum (sygekapital) kan finde sted, skal nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder.

Invalidesum (sygekapital) kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden. Om præmiefritagelse se foran."

22. 87820

Nævnet udtaler:
Klageren, der er født i 1965, har siden 2011 været ansat i flexjob som regnskabschef i en mindre virksomhed med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen. Hun er diagnosticeret med hepatitis (leverbetændelse) i 2002, myxødem (lavt stofskifte) i 2009, og i juni 2014 fik hun stillet diagnosen fibromyalgi efter 2010-kriterierne (kroniske smerter i led og muskler).

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne fra udløbet af karensperioden den 1/2 2012 til den 1/2 2014, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad.

I speciallægeerklæring af 5/12 2013 er det anført, at klageren har udtalt træthed og led- og muskelsmerter med belastningsforværring i mere end 5 år, og at symptomerne har været tiltagende. Videre fremgår det, at der er god overensstemmelse mellem symptomatologi, forløb, diagnoserne og funktionsniveauet. Endelig er det anført, at tilstanden må betragtes som varig og stationær, og at det ikke forventes, at klageren kan retablere det fysiske funktionsniveau.

I hospitalsjournal af 20/6 2014 er det anført, at klageren ikke har klare tegn til inflammatorisk lidelse, men opfylder 2010-kriterierne for fibromyalgi. Den samme overlæge har i lægeerklæring af 23/10 2014 bemærket, at klageren har en funktionel smertetilstand, som hos langt de fleste vil indvirke meget afgørende på deres evne til erhvervsarbejde. Videre er det anført, at en betydelig del af patienter med fibromyalgi før eller siden må ud af arbejdsmarkedet, og at de tilbageværende ofte må arbejde på meget lempelige vilkår.

I speciallægeerklæring af 13/1 2015 er det anført, at klageren har en række fysiske begrænsninger, der tilskrives trætheden, herunder en usikker gangdistance på mindre end 5 km, og at hun ikke er i stand til at løbe, men dog at cykle. Videre fremgår det, at hendes symptomer er træthed, men også vekslende led- og muskelsmerter, som har stået på i 5-6 år og er tiltaget. Endelig er anført, at klageren ikke opfylder kriterierne for fibro-

myalgi, og at trætheden bedst beskrives ved lever- og stofskiftelidelsen, som behandlingsmæssigt foreslås håndteret ved at genoptage tidligere træning.

I de kommunale akter er det anført, at klageren er ansat på 37 timer om ugen, som på grund af skånehensyn er aftalt med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen, hvoraf 2/3 af hendes løn udgøres af offentlig tilskud. Videre fremgår det af de kommunale akter, at hendes arbejdsopgaver i fleksjobbet blandt andet består af ledelsesrapportering, budgetter, årsregnskab, moms, kontakt til revisor og advokat, ad hoc analyser og edb systemansvarlig. Klageren har oplyst, at hun af kommunen er blevet tilbudt at gå ned i tid til 11 timer om ugen, hvoraf 7 timer fortsat vil være som hjemmearbejdsplads.

I den kommunale arbejdsevnevurdering af klageren af 15/9 2011 er det anført, at hun har svært ved at fungere med ansættelse på normale vilkår og at der ikke er forventning om bedring i hendes tilstand. Videre fremgår det, at hendes arbejdsevne vurderes væsentligt og varigt nedsat inden for ethvert erhverv.

Af kommunens journalnotat af 24/9 2013 fremgår det, at klageren føler sig slidt af fleksjobbet, siden hun blev ansat, og at hun ønsker at blive indstillet til førtidspension.

Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabet ikke kan kritiseres for at være overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab den 1/2 2014. Nævnet har herved lagt vægt på, at det på dette tidspunkt måtte stå klart, at klageren ikke kunne bestride sit job som regnskabschef, og at hendes tilstand ifølge speciallægeerklæringen 5/12 2013 var varig og stationær.

Nævnets flertal udtaler herefter:
Flertallet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen og på grundlag af en samlet vurdering finder flertallet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens symptomer i overvejende grad støttes på subjektive klager i form af smerter og træthed uden objektive tegn. De medicinske forhold skaber efter nævnets opfattelse således ikke i sig selv en formodning for, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Derudover har flertallet lagt vægt på, at klageren har formået at arbejde som regnskabschef i 15 timer om ugen, og at en varetagelse af de opgaver, der er forbundet hermed – uanset virksomhedens størrelse – ikke stemmer overens med, at hendes generelle erhvervsevne varigt skulle være nedsat med 2/3. Uanset at klageren måtte være tilbudt at gå ned til 11 timer ugentligt, og at der er relevante skånehensyn i form hjemmearbejdsplads mv., finder flertallet det efter en samlet vurdering ikke bevist, at klageren ikke i en anden og mindre krævende stilling, ville kunne oppebære mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Nævnets mindretal finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens generelle erhvervsevne pr. den 1/2 2014 var nedsat med mindst 2/3.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige akter har flere diagnoser, der både hver for sig – og særligt tilsammen – må antages at påvirke hendes erhvervsevne i væsentlig grad, og at symptomerne gennem de forudgående år har været tiltagende. Det fremgår således af lægeerklæring af 5/12 2013, at der er god overensstemmelse mellem symptomatologi, diagnoserne og funktionsniveauet, og at det ikke forventes, at klageren kan retablere det fysiske funktionsniveau. I lægeerklæring af 23/10 2014 er det ligeledes bemærket, at klagerens smertetilstand hos langt de fleste indvirker meget afgørende på deres evne til erhvervsarbejde, og at en betydelig del af patienter med lignende lidelse før eller siden må ud af arbejdsmarkedet

Derudover har mindretallet lagt vægt på, at det må anses for mindre sandsynligt, at klageren i et andet job vil kunne oppebære mere end 1/3 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig regnskabsassistent normalt tjener. Mindretallet bemærker i den forbindelse, at klageren i 7 ud af de nu 11 timer ugentligt vil arbejde hjemme, og at hun må forudsættes så kendt

i sine område og opgaver - der virksomhedens størrelse taget i betragtning må være begrænsede - at hun ikke i et andet job vil kunne antages at have en større erhvervsevne.

Det forhold, at klageren ifølge speciallægeerklæringen af 13/1 2015 ikke opfylder de gældende kriterier for fibromyalgi, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til andet resultat, da symptomerne, der er af betydning for vurderingen af klagerens erhvervsevne, ubestridt foreligger og ifølge erklæringen kan tilskrives hendes andre diagnoser.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen