Ankenævnet for Forsikring

Den 4. november 2015 blev i sag nr. 88105:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gennem sin arbejdsgiver pensionsordning i PFA Pension. Hun klager over selskabets afslag på at udbetale engangsbeløb ved invaliditet.

Selskabet har i sit afslag henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringer giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ved en nedsættelse af erhvervsevnen på mindst halvdelen, forudsat at der samtidig er et indtægtstab på mindst 10 %. Derudover giver forsikringen ret til udbetaling af invalidesum, når erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i et år, og nedsættelsen er varig. Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og har på dette grundlag udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne fra lønophør den 1/10 2014.

Klageren, der er født i 1952, er uddannet bibliotekar og har siden 1977 arbejdet som sådan med bijob som boganmelder, indtil hun i august 2013 blev sygemeldt på grund af smerter og et sammenbrud. Hun har siden 1990 lidt af psoriasisgigt. Hun genoptog arbejdet delvist oktober 2013 i 8 timer ugentligt, men sygemeldte sig kort efter. I november forsøgte hun at genoptage arbejdet 6 timer ugentligt, men fuldtidssygemeldte sig efter to dages arbejde 3/12 2013. Hun er tildelt førtidspension fra den 1/5 2014.

I klageskema af 24/5 2015 til nævnet samt tillæg er det bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling …
Fik tilkendt seniorførtidspension fra … Kommune 2014.
Og vurderet mit erhvervsevnetab hos PFA til 50-66 %
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af éngangsbeløb 100.000 kr.
…
Det er ubestrideligt, at min helbredssituation har bedret sig siden, jeg kom på pension. Den kan måles og jeg mærker den selv.

Bedringen er en klar følge af, at jeg er fri for arbejdsbelastning og har tid og ro til at koncentrere mig om at pleje mit helbred. Daglig blid motion og øvelser.

Der er fin bedring i smerteniveauet, hvilket afspejler sig i CRP-tallet. Men trætheden er en uhåndterlig størrelse, som ikke lader sig måle. Jeg må være tage hensyn til trætheden dagligt. Har dage, hvor jeg holder kræfterne dagen igennem, og andre, hvor jeg skal hvile meget.

Mit helbred er skrøbeligt, og jeg balancerer på en knivsæg. Min sygehistorie de sidste 5-6 år har vist, hvor lidt der skal til, før der sker forværring, som ikke umiddelbart lader sig genoprette.

Jeg ved, at selv en meget lille arbejdsbelastning vil skubbe til min balance, så jeg helbredsmæssigt tipper til den forkerte side.

For godt 1 år siden påtog jeg mig formandskabet i en lille interesseforening på bare 12 medlemmer ... Udefra set var opgaven særdeles begrænset, men alligevel blev den for stor for mig i begyndelsen af marts i år, så jeg valgte at melde fra vores faste ugentlige træf i en periode på omkring 2 måneder. Min krop reagerede med energitab og smerter i knæene. Ved vores generalforsamling sidst i april gik jeg ud af bestyrelsen. Deadlines, hensyn til forskellige ønsker, organisering, forpligtelser osv. Alt sammen beslægtet med arbejde, og mit system siger fra.

Herudover kan jeg nævne, at også koncentrationsbesvær har været et problem, siden jeg blev pensioneret. Jeg havde glædet mig til at læse mange bøger, men kunne i ca. ½ år ikke koncentrere mig om at læse. End ikke en længere avisartikel kunne jeg kapere. Nu går det langsomt fremad.

Også arbejdet med den sag, jeg nu fremsender, har været en stor mundfuld for mig. Da jeg fik afslaget, vidste jeg, at jeg ville anke, men der er immervæk gået over en måned, før jeg kunne fremsende.

PFA ser tilsyneladende helt bort fra det faktum, at jeg end ikke var i stand til at arbejde under meget skånsomme vilkår bare 4 timer om ugen under de 2 raskmeldingsforsøg.

Rehabiliteringsteamet skriver bl.a. i deres referat:
'Det fremgår af samtalen med …, at hun oplever forværring af symptomer ved stress og belastning, hvilket også sås ved de - endog meget kortvarige - forsøg på at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Både sundhedskoordinator og repræsentant for sundhedsområdet

kender til undersøgelser, der viser, at det er kendt, at flere gigtpatienter er særligt sensible overfor sådanne belastninger.'

Loven åbner mulighed for at tilkende seniorførtidspension ved mindre end 66% erhvervsevnetab, men det er … Kommunes politik at fastholde borgere erhvervsaktive længst muligt. Her gælder et subsidiaritetsprincip, hvor man vil vælge det mindst indgribende i forhold til den aktuelle situation. Så havde man skønnet, at der var en chance for at fastholde mig i et lille flexjob, ville man have sendt mig i et ressourceforløb for at afklare dette.

… Kommune fandt mig troværdig, idet jeg havde/har et ubelastet forhold til min tidligere arbejdsplads, som anså mig for en samvittighedsfuld, engageret medarbejder med gode samarbejdsevner og faglig substans, og jeg selv igennem årene har gjort store indsatser for at bibeholde min beskæftigelse. Disse anstrengelser førte til et kollaps for mig i første halvdel af august 2013, hvor mine grænser blev definitivt overskredet. Det er sådan, jeg oplever det - at der skete en uoprettelig skade i mig mht. til arbejdsbelastning. Jeg var selv meget overrasket over, hvor sensibelt min krop/ mine led reagerede på raskmeldingerne.

Jeg vil her henvise til, at det er almindelig forsikringspraksis, at forsikringsselskaberne accepterer offentlige myndigheders bedømmelser af forsikringstageren.

Jeg har en kronisk fremadskridende sygdom, som jeg har levet med i over 25 år. Ind imellem er der ro og stabilitet, men ved belastninger forværres symptomerne, og der er de senere år sket alvorlige skred til den dårlige side.

Jeg vil fastholde, at min erhvervsevne er reduceret med mere end 66%, hvorfor jeg finder mig berettiget til den del af forsikringsdækningen, der omfatter et engangsbeløb på 100.000 kr."

I selskabets brev af 25/6 2015 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
PFA Pension vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele og selskabet har på denne baggrund udbetalt løbende fuld tab af erhvervsevne til forsikrede fra den 1. oktober 2014, hvor hun havde lønophør.

Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold dateret den 1. december 2013 (bilag B) ansøger forsikrede om udbetaling for tab af erhvervsevne. Forsikrede oplyser heri, at hun har været sygemeldt siden 12. august 2013.

PFA Pension modtager i december 2013 kopi af akter fra Jobcenter … (bilag C).
Det fremgår af Journalrapport, s. 1 af 7, notat af 1. december 2013 vedr. fastholdelsessamtale den 28. november 2013, at forsikrede oplyser om sit ophold i [udlandet] at hun 'havde holdtræning dagligt, fitness tre gange om ugen - og var også på et nakke/skulderhold'. Det fremgår endvidere at '[Klageren] kan varetage de forskellige arbejdsopgaver, som en bibliotekar tager sig af, men hun stresses særligt ved vagterne.' og '[Klageren] er dygtig til sit arbejde, kvaliteten af det, hun laver, er i orden - og selv udtaler hun, at hun synes, at det almindeligvis har foregået i et rimeligt pænt tempo. Det fremgår af Opfølgningsplan s. 2 af 6 at '[klageren] fortæller, at hun har følt sig stresset på arbejdet. Hun føler sig dog i øjeblikket ikke så stresset, idet hun ikke skal præstere noget, når hun går derhjemme' og '[klageren] fortæller, at hun klarer de huslige og praktiske arbejdsopgaver ved at opdele tingene.'

Det fremgår af Opfølgningsplan s. 2 af 6, notat af 31. oktober 2013 om arbejdsprøvningen, at 'Hun var afsted mandag i 2 timer, og det gik egentlig fint, idet hun havde administrative opgaver. Om tirsdagen havde hun vagt i 1 time og det gik slet ikke. Kroppen sagde fra og hun har måtte sygemelde sig.'

PFA Pension bemærker, at forsikrede klarede 2 timers administrativt arbejde fint, men at hun oplever at blive stresset af vagter.

Det fremgår af Opfølgningsplan s. 2 af 6, notat af 28. november 2013, at forsikrede oplyser, at hun er startet i et motionscenter.

Af journaloplysninger fra … Universitetshospital (del af bilag C) fremgår:
Notat af 9. august 2013, at 'Patient går endvidere med tanke om at lade sig pensionere, men er ikke helt klar over hvordan hun skal gribe dette an. Patient fortæller, at hun har svært ved at overskue hendes faste arbejde som bibliotekar herunder de sene og lange arbejdsdage, hvilket udtrætter ekstremt.' og 'Endvidere kort snak med patient omkring det gavnlige i evt. henvisning til ophold på Gigtcenter for at komme ind i et fast træningsforløb.
Det fremgår af notat af 4. september 2013, at 'Biokemi i.a., pt. har det godt gigtmæssigt.'
Det fremgår af notat af 19. september 2013, at forsikrede 'Oplever nu igen opblussen i sin gigt. Dette nu i højre hånd.'

Det fremgår af notat af 10. oktober 2013, at 'Pt. valgte efter sidste steroidinjektion i knæet, idet hun følte sig alment udtrættet, at blive sygemeldt'. PFA Pension træffer den 9. januar 2014 (bilag D) afgørelse om, at udbetaling ikke er mulig, i det forsikrede ikke har et indtægtstab som følge af sin sygdom og da det ikke er muligt at udbetale til forsikredes arbejdsgiver, da der er tale om en kommune.

I maj 2014 modtager PFA Pension akter fra Jobcenter … (bilag E):
Det fremgår af notat af 20. november 2013 fra Fysio/Ergoterapien (bilag E2), at 'Pt. har deltaget engageret i træningen og har forbedret sig fysisk fået mere energi og udholdenhed. Har kunnet gå længere ture - dog er smerterne i knæene blevet lidt større.' og 'Pt. har haft gavn af orienteringen omkring gigtlidelser og at leve med sygdom. Har fået nogle redskaber til at argumentere med sin sagsbehandler.' og 'På længere sigt vil pt. arbejde videre med selvtræning og vil på mandag melde sig ind i et fitnesscenter.'

PFA Pension bemærker, at forsikrede med træning har forbedret sig fysisk og har fået mere energi og udholdenhed.

Det fremgår af Rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag E3, s. 1), at 'Fra 21.10.13 genoptog [klageren] arbejdet delvist med 8 timer ugentligt fordelt på 4 dage. Aftalt onsdag fri. Allerede d. 22.10.13 var [klageren] nødsaget til at fuldtidssygemelde sig igen pga. tiltagende smerter.' og 'Der blev afholdt fastholdelsessamtale på arbejdspladsen d. 28.11.13. Det blev aftalt, at [klageren] igen skulle forsøge at arbejde delvis fra 02.12.13. Denne gang 6 timer ugentligt fordelt på man-, ons- og fredag. [Klageren] nåede at være afsted 2 dage, altså i alt 4 timer, hvorefter hun igen var nødsaget til at fuldtidssygemelde sig.' og bilag E3, s. 4 fremgår 'Hun går til tango i sin fritid og er med i det omfang hun kan.'

PFA Pension bemærker jfr. ovenfor, at forsikrede forsikredes første dag, d. 21. oktober 2013 gik fint med 2 timers administrativt arbejde, mens hun den næste dag hvor hun havde vagt, sygemeldte sig. Der foreligger ikke oplysninger om hvilke arbejdsopgaver hun varetog i perioden fra d. 2. december 2013 til hun sygemeldte sig efter to arbejdsdage. Det

bemærkes endvidere, at forsikrede ikke udover disse to perioder har forsøgt tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det fremgår af Journalrapport, dateret 11. april 2014 (bilag E4), at forsikrede er tilkendt førtidspension fra 1. maj 2014. Kommunen har ved afgørelsen lagt vægt på at hun lider af psoriasisgigt.

PFA Pension træffer den 8. juli 2014 afgørelse om, at udbetaling fortsat ikke er mulig, i det forsikrede ikke har et indtægtstab (bilag F).

PFA Pension træffer den 30. september 2014 afgørelse om at udbetale løbende tab af erhvervsevne til forsikrede fra d. 1. oktober 2014, hvor hun har lønophør, idet det vurderes, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen (bilag G).

I januar 2015 modtager PFA Pension journaloplysninger fra Reumatologisk afdeling på … Sygehus (bilag H).
Det fremgår af journalnotat af 2. januar 2014, at 'Været [på behandlingscenter i udlandet] hvor der har været god ro i leddene, men atter udtalt træthed og stivhed i kroppen samt smertende led da patienten kommer tilbage til Danmark.' og 'Kan heller ikke afvise hvis der er et element af stress. Primær klager er fra knæene. Der har imidlertid ikke været tydelige hævelser i led.' og 'ingen hævede led, men ømhed af begge knæ. Biokemisk faldende CRP til 16 og iøvrigt upåfaldende forhold.' og 'Artritmæssigt, ingen aktivitet lige for tiden, knæømheden ligner primært artrosebetinget.' Og 'der er væsentlig forhøjet TSH'.

PFA Pension bemærker, at et forhøjet TSH er udtryk for et lavt stofskifte, hvilket kan medføre betydelig træthed, men normalt kan behandles medicinsk med stofskiftehormon.

Det fremgår af journalnotat af 24. februar 2014, at forsikrede 'Synes det går nogenlunde. Er begyndt akupunktur, som behandling mod sin psoriasis gigt. Pt. synes efter at været begyndt dette, at kunne nøjes med mindre smertestillende.'

Det fremgår af journalnotat af 23. april 2014 at 'Pt. angiver, at hun har det rimeligt med sin gigt p.t. Pt. har fået taget blodprøver, det ses at CRP har faldende tendens, hun nærmer sig normalområdet.' og af notat af 18. juni 2014 fremgår at forsikrede '... oplyser at hun har det godt gigtmæssigt.'

PFA Pension bemærker, at forsikrede tager mindre smertestillende efter at være begyndt på akupunkturbehandlinger og at forsikredes gigt bedres over foråret 2014.

Det fremgår af journalnotat af 6. august 2014 at forsikrede 'har det overordnet bedre siden sygemelding og efterfølgende førtidspensionering august 2013. Dette har givet mere isoleret ledsmerter, ikke så meget systemisk involvering. Har fortsat problemer fra venstre hofte og begge knæ, begge dele generelt set i bedring, men forværret efter ferietur på Island. Morgenstivhed af et kvarters varighed. Mindre træthed. Tilskriver den overordnede bedring opstart hos akupunktør. Er ophørt med Eltroxin-behandling, har ikke mærket ændring herved. Har gjort det på eget initiativ.'

PFA Pension bemærker, at forsikrede har været i behandling med Eltroxin for sit nedsatte stofskifte, men at hun på eget initiativ har valgt at ophøre med behandlingen. Trods dette oplever hun mindre træthed.

Det fremgår af journalnotat af 18. december 2014, at 'Gigtmæssigt har patienten det bedre end længe. Oplever ingen hævelser, smerter eller morgenstivhed fra de perifere led fraset let tendens til hævelse af det venstre knæ igen.' og 'Svarende til ryggen er der morgenstivhed af ca. en halv times varighed, men ellers ikke udtalte rygsmerter. Har gennem den senere tid dog haft en brændende fornemmelse på ydersiden af venstre hofte med især natlige smerter, som er søvnforstyrrende. Ingen effekt af injektion svarende til trochanterbursit ved sidste konsultation. Har frekventeret fysioterapeut herfor med nogen effekt af massage, men der er vurderet behov for røntgen af lænderyggen obs. symptomer fra lænderyggen. Ellers alment velbefindende og tåler medicinen godt. Har god effekt af Methotrexat på hudpsoriasis.' og objektivt fremgår 'Patient i god almentilstand. Ledstatus ved EULAR 68 med 1 hævet og ømt led svarende til venstre knæ. Ved hofteundersøgelse god bevægelighed uden smertereaktion i begge hofter. Derimod fortsat ømhed i både området omkring venstre trochanter major og glutealt. Columna: Ingen ømhed ved palpation af processi spinosi eller paravertebralt herfor. Negativ strakt benløft-test bilateralt. Negativ femoralisstræktest bilateralt. God kraft i begge underekstremiteter. Ømhed glutealt.

PFA Pension bemærker, at forsikrede i december 2014 beskrives som havende det bedre end længe gigtmæssigt og i god almentilstand. Hun tåler medicinen godt og har god effekt af Methotrexat på hudpsoriasis.

PFA Pension træffer den 22. april 2015 afgørelse om, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidesummen, idet det vurderes, at hun gigtmæssigt har det bedre end længe, beskrives som alment velbefindende og tåler sin medicin godt og har god effekt af medicinen. Det vurderes, at forsikrede siden tilkendelsestidspunktet i september 2014 har haft en helbredsmæssig stabil tilstand og har oplevet en helbredsmæssig bedring. Det vurderes, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men ikke er varigt nedsat med to tredjedele (bilag I).

Forsikrede henviser i bilag II side 2, 1. afsnit til at 'det er almindelig forsikringspraksis, at forsikringsselskaberne accepterer offentlige myndigheders bedømmelser af forsikringstageren.'

PFA Pension bemærker hertil, at vi ikke er bundet af offentlige myndigheders eller andre selskabers vurderinger og at forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af sin invalidesum, fordi:

- Det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele.
- Det er dokumenteret ved de lægelige akter, at forsikredes helbredstilstand er forbedret i 2014, dvs. efter forsøgene på at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- Forsikrede ved fysisk træning har forbedret sig fysisk og har fået mere energi og udholdenhed.
- Forsikredes forsøg på at vende tilbage til arbejdsmarkedet er få og meget kortvarige.
- Forsikrede i sit første forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet klarede administrativt arbejde fint.
- Det er uafklaret, om forsikredes træthed også kan begrundes i et evt. underbehandlet for lavt stofskifte.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidesum, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele eller mere."

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

"Jeg er i det store og hele enig i PFA's fremstilling af sagen, men har en enkelt oplysende bemærkning samt et par kommentarer til enkelte punkter.

Side 3, afsnit 5: *PFA Pension bemærker jfr. Ovenfor, at forsikredes første dag.... Der foreligger ikke oplysninger om hvilke arbejdsopgaver hun varetog i perioden fra d. 2. december 2013 til hun sygemeldte sig efter to arbejdsdage. Det bemærkes endvidere, at forsikrede ikke udover disse to perioder har forsøgt tilbagevenden til arbejdsmarkedet.*

Hertil kan jeg oplyse, at jeg efter aftale med kommunens arbejdskonsulent og min chef i 2. raskmeldingsperiode udelukkende varetog administrative opgaver, og at jeg allerede på 1. dag mærkede symptomer, som forstærkedes 2. dag, hvorfor jeg sygemeldte mig igen. Det var endvidere efter aftale med sagsbehandler, …, der ikke blev iværksat yderligere arbejdsprøvning. Jeg fremførte, at jeg var villig til at indgå i et arbejdsprøvningsforløb på kommunens Center for Afklaring og Beskæftigelse. Men [sagsbehandleren] fandt ikke, det ville resultere i nogen mulighed for fremtidig beskæftigelse.

Rehabiliteringsteamet var af samme opfattelse efter at have udspurgt mig gennem 40 minutter.

Side 4 - vedrørende forhøjet THS og ophør med eltroxin.
Mit helbred og behandling af diverse tilstande er en fortløbende proces, hvor der hele tiden sker ændringer og undersøgelser. I skrivende stund er jeg i gang med undersøgelse af THS. Grundet sommerferie hos egen læge pt. kan jeg ikke oplyse af resultatet heraf. Men såfremt der er indikation herfor, genoptager jeg eltroxin-behandling. Jeg er dog af den opfattelse, at jeg ikke skal indtage unødvendig medicin, og da jeg påbegyndte eltroxin for flere år siden, var der uenighed blandt reumatolog og egen læge om, hvorvidt dette overhovedet var nødvendigt. Jeg fastholdt dengang, at jeg ville prøve eltroxin, fordi jeg også der led af træthed. Jeg mærkede ikke nogen afgørende effekt og valgte derfor at ophøre. Dette punkt er næppe afgørende for min sag, men jeg fremfører mit perspektiv for at understrege, at jeg samarbejder seriøst med sagkundskaben omkring mit helbred. Det er mig dyrebart.

Overordnet er jeg som sagt enig i PFA Pensions fremstilling, men ikke i vægtning og konklusion, hvorfor jeg fastholder min opfattelse af, at jeg har mistet mere end 66 % arbejdsevne, hvordan man end beregner en sådan procentsats. Det er det nemlig aldrig lykkedes mig at få oplyst."

I selskabet brev af 16/7 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"PFA Pension bemærker, at vurderingen af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er et skøn på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, herunder bl.a. lægelige oplysninger og oplysninger om arbejdsprøvninger / forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det er PFA pensions vurdering, at forsikredes meget kortvarige forsøg på at genoptage arbejdet er utilstrækkelige - både i forhold til omfang og beskrivelse fra kommunens side - til at kunne belyse forsikredes erhvervsevne.

Hertil kommer, at forsikredes gigt er forbedret i 2014, dvs. efter forsøgene på at vende tilbage til arbejdsmarkedet og i journalnotat af 18. december 2014 fra … Sygehus (bilag H) fremgår, at 'Gigtmæssigt har patienten det bedre end længe'."

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

I hospitalsjournal af 11/7 2013 hedder det bl.a.:

"11.07.13 Reumatologisk Ambulatorium
60-årig kvinde kendt med psoriasisgigt siden 1990, henvist til videre behandling og opfølgning efter … [speciallæges] afgang.
…
Aktuelle
Har været kendte med psoriasis artrit i mange år, de seneste 2 år behandlet med først tablet Methotrexat og siden hen i november 2012 skiftet til injektion, samt i denne årrække behandlet med tablet Prednisolon, udtrappet for 1 måned siden. Har haft tiltagende tendens I til både artralgier, entecit samt persisterende artrit svarende til henholdsvis højre og venstre knæ, sidstnævnte mest udtalt hvor der også er blevet påvist artrose af moderat grad.
Patienten er tidligere forsøgt trestofbehandlet med Salazopyrin og Plaquenil, dette uden effekt, hvorfor disse 2 præparater blev seponeret.
Patienten angiver, at hun ofte vågner om natten med ledsmerter, har udtalt stivhed i morgentiden samt biokemisk kontinuerligt for højt CRP omkring 20. Der har mere eller mindre i hele forløbet været persisterende artrit svarende til venstre knæ, men også ledklager svarende til albue og skulder.
…
Medicin
Tablet Eltroxin dosis ukendt x i daglig.
Tablet Ibumetin 600 mg x 4 dagligt.
Tablet Panodil 1 g x 2 dagligt.
Tablet Unikalk med D-vitamin x 2 dagligt.
Blevet tilbudt Alendronat men har fravalgt dette.
…
Objektivt
Almentilstand: Patienten virker hverken kronisk eller akut præget. …"

I hospitalsjournal af 9/8 2013 er det bl.a. anført:

"**09.08.13 Reumatologisk Ambulatorium**
Patient kendt med psoriasis artrit og nuværende i behandling med injektion Metex 25 mg x i ugentligt, kommer i dag til planlagt et-ledstid med henblik på venstresidig knæledinjektion.
Patient fortæller i dag, at hun føler, at der har været let øget gigtaktivitet og har været udpræget træt. Der foreligger ikke ny biokemi forud for dagens samtale. Patient oplyser, at der ikke har været tendens til infektioner, således ikke kontraindikation for terapeutisk steroidinjektion.

…
Patient er forud for proceduren infektionsvarslet samt informeret om at holde leddene i ro.
Patient går endvidere med tanke om at lade sig pensionere, men er ikke helt klar over, hvordan hun skal gribe dette an. Patient fortæller, at hun har svært ved at overskue hendes faste arbejde som bibliotekar herunder de sene og lange arbejdsdage, hvilket udtrætter ekstremt. Det af tales med patient at hun henvises til snak med afdelings socialrådgiver."

I hospitalsjournal af 4/9 2013 hedder det bl.a.:

"04.09.13 Reumatologisk Ambulatorium
Der udleveres dags dato inj. <metex a 25 mg, 4 stk.
Biokemi i.a., pt har det godt gigtmæssigt."

I hospitalsnotat af 19/9 2013 er det bl.a. anført:

"19.09.13 Reumatologisk Ambulatorium
Pt. med psoriasisasrtrit.
Oplever nu igen opblussen i sin gigt. Dette nu i højre hånd."

Af hospitalsjournal af 10/10 2013 fremgår det bl.a.:

"Siden sidst
Pt. valgte efter sidste steroidinjektion i knæet, idet hun følte sig alment udtrættet, at blive sygemeldt, da hun ikke længere har overskuddet eller kræfterne til at passe jobbet som bibliotikar.
Denne sygemelding har ikke umiddelbart bibragt bedre sygdomskontrol. Således døjer pt. fortsat med bilateral knæledsartrit, samt at der også nu er tilkommet let artrit sv.t. mediale aspekt af høje håndled, med diskret overliggende tenosynovit.
Pt. biokemi bærer da også præg af tiltagende inflammation; således seneste CRP på 39.
Der er også tilkommet let ALAT-stigning - pt. mener ikke, at hun har gjort brug af ekstra smertestillende, og kan ikke mindes større alkoholindtag.
Pt. har i forhold til forhøjet infektionstal været til tandlæge for cirka seks måneder siden, med i.a.
Har for øvrigt fået bevilliget ophold på [behandlingssted i udlandet] i november i år."

I hospitalsjournal af 2/1 2014 er det bl.a. anført:

"Været på [behandlingssted i udlandet] hvor der har været god ro i leddene, men atter udtalt træthed og stivhed i kroppen samt smertende led da patienten kommer tilbage til Danmark. Har været sygemeldt nu siden august 2013. Kan heller ikke afvise hvis der er et element af stres.
Primær klager er fra knæene. Der har imidlertid ikke været tydelige hævelser i led.
Oplever tendens til lidt øvre dyspepsi, har tidligere fået ukendt præparat til mavesyre, kan ikke huske hvad det var, vi aftaler at patienten kontakter egen læge med henblik på PPI profylakse.
Ingen blodig afføring.
Objektiv
…
Ved EULAR-68 ingen hævede led, men ømhed af begge knæ.
Biokemisk faldende CRP til 16 og iøvrigt upåfaldende forhold.

Vurdering
Artritmæssigt, ingen aktivitet lige for tiden, knæømheden ligner primært artrosebetinget.
Patienten spørger specifikt til videre behandlingsmuligheder idet de sidste gang har været luftet med Salazopyrin."

I lægeerklæring af 10/1 2014 hedder det bl.a.:

"**2.3. Særlige hensyn**
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.
Pt. har i mange år arbejdet som bibliotekar på … Bibliotek. Hun har forsøgt i flere omgange i efteråret 2013 at være aktiv på sit arbejde, men udtrættes (sandsynligvis sekundært til sin aktive psoriasisgigt) særdeles hurtigt og kan på ingen måde modsvare kravene på sit arbejde og kan på ingen måde fungere i sin gamle stilling med aktuelle sygdomsstatus.
Umiddelbart er det vanskeligt at foreslå supplerende behandling (da denne jo i øvrigt varetages af regionens specialafd. på området - Reumatologisk Afd. … [hospital]).
…
2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer i patientens beskrivelse jf. anmodningsblanketten af vedkommendes eget helbred, sygdoms- og behandlingsforløb i relation til job- og uddannelsesønske
Umiddelbart har jeg vanskeligt ved at se, hvordan det kan muliggøres, at pt. kan fortsætte i sit aktuelle arbejde pga. de beskrevne forhold. Reumatologerne har udtalt, at de ikke har flere behandlingsforslag."

I hospitalsjournal af 24/2 2014 er det bl.a. anført:

"Synes det går nogenlunde. Er begyndt akupunktur, som behandling mod sin psoriasis gigt.
Pt. synes efter at være påbegyndt dette, at kunne nøjes med mindre smertestillende.
Patientens biokemi viser CRP på 19, denne nedadgående tendens, ellers i.a.
Der aftales endvidere ny tid til afhentning af medicin om cirka 8 uger."

I hospitalsjournal af 23/4 2014 er det bl.a. anført:

"Pt. angiver, at hun har det rimeligt med sin gigt p.t.
Pt. har fået taget blodprøver det ses at CRP har faldende tendens hun nærmer sig normalområde."

I hospitalsjournal af 6/8 2014 er det bl.a. anført:

"Patienten har det overordnet bedre siden sygemelding og efterfølgende førtidspensionering august 2013. Dette har givet mere isoleret ledsmerter, ikke så meget systemisk involvering. Har fortsat problemer fra venstre hofte og begge knæ, begge dele generelt set i bedring men forværret efter ferietur … . Morgenstivhed af et kvartes varighed. Mindre træthed. Tilskriver den overordnede bedring opstart hos akupunktør. Er ophørt med Eltroxin-behandling, har ikke mærket ændring herved. Har gjort dette på eget initiativ. Vil få kontrolleret dette hos egen læge.
Ophørt med Prednisolon for 15 måneder siden.
Medicin
Tabl. Injektion Methotrexat 25 mg x 1 ugentligt (tirsdag).
Tabl. Folimet 5 mg x 1 ugentligt.
Tabl. Kalk + D-vitamin x 2 dagligt.

1 spsk. Fiskeolie x 1 dagligt.
Tabl. Ibuprofen 600 mg p.n.
Biokemi: Seneste kontrolprøver fra 04 08.14 med CRP på 14. øvrige helt upåfaldende.
Radiologi: Seneste røntgenstatus fra august 2013 med halisterese og enkelte subkortikale cyster. Ingen artritforandringer.
DXA-skanning fra februar 2013 med osteoporose.
Objektivt
Patient i god almentilstand.
Ledstatus ved EULAR40: Med hævelse og ømhed svarende til knæ bilateralt. Desuden ømhed over venstre trochanter major-området.
Konklusion
Patient med psoriasisartrit perifer involvering med aktivitet i begge knæ."

I journalnotat af 1/9 2014 er det bl.a. anført:

"Patienten har rigtig god effekt af intraartikulær steroidinjektioni svarende til begge knæ, men fortsat problemer omkring venstre hofteregion. Problemer ved mange forskellige aktiviteter i løbet af dagen men også natlige, både i rygliggende og sideliggende. Er derfor interesseret i steroidinjektion svarende til venstre throcanter major område. Ingen infektioner, ingen blodfortyndende medicinsk behandling, ingen klager iøvrigt."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 5/9 2014 hedder det bl.a.:

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	Pt. har voldsomme smerter i sine led og kan derfor ikke deltage i sit arb. som bibliotekar længere,
	d) 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:	Psoriasisgigt.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:	0
		NEJ JA	
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke ☐	m. u. f. helbredelse

I hospitalsjournal af 18/12 2014 er det bl.a. anført:

"Aktuelt
Gigtmæssigt har patienten det bedre end længe. Oplever ingen hævelser, smerter eller morgenstivhed fra de perifere led fraset let tendentstil hævelse af det venstre knæ igen.
Svarende til ryggen er der morgenstivhed af ca. en halv times varighed, men ellers ikke udtalte rygsmerter.
Har gennem den senere tid dog haft en brændende fornemmelse på ydersiden af venstre hofte med især natlige smerter, som er søvnforstyrrende.
Ingen effekt af injektion svarende til trochanterbursit ved sidste konsultation.

Har frekventeret fysioterapeut herfor med nogen effekt af massage men der er vurderet behov for røntgen af lænderyggen obs. symptomer fra lænderyggen.
Ellers alment velbefindende og tåler medicinen godt.
Har god effekt af Methotrexat på hudpsoriasis.
…
Konklusion
Patient med psoriasisartrit med perifer involvering, i remission, DAS-28-CRP 2,9 og således det bedste længe.
Klart en faktor at patienten også er udgået fra arbejdsmarkedet, hvilket patienten befinder sig fortrinligt med."

I opfølgningsplan af 31/10 2013 og 28/11 2013 er det bl.a. bemærket:

"**Borgerens opfattelse**
14-10-2013
…
[Klageren] fortæller, at hun har følt sig stresset på arbejdet. Hun føler sig dog i øjeblikket ikke så stresset, idet hun ikke skal præstere noget, når hun går derhjemme. Hun arbejder som bibliotekar på … Bibliotek. Hun fortæller, at hun har svært ved at klare trapperne på arbejdet.
[Hun] fortæller, at hun normalvis arbejder 28 1/2 time ugentligt. Ud af disse ugentlige arbejdstimer har hun vagt ca. 10-15 timer. At være vagt betyder, at hun foretager ekspedition af udefrakommende kunder. Som led i at forsøge at aflaste [hende] på jobbet, har hun fået en anden arbejdsopgave i form af skemalægning, men hun føler ikke at dette har afhjulpet. Hun føler tværtimod at hun har fået mere arbejde og flere vagter, da det ikke altid er let at få vagtplanen til at gå op.
…
[Klageren] oplyser, at det ikke er gået godt efter at hun som aftalt genoptog arbejdet delvist d. 21.10.13. Hun var afsted mandag i 2 timer, og det gik egentlig fint, idet hun havde administrative opgaver. Om tirsdagen havde hun vagt i 1 time og det gik slet ikke. Kroppen sagde fra og hun har måtte sygemelde sig.
[Hun] beskriver, at det føles som om, at hun er blevet ramt af et slør eller som at gå i vand i søvne. [Hun] tror ikke længere, at hun er i stand til at arbejde mere.
[Hun] håber på, at hun kan få et godt udbytte ud af gigtopholdet i … .

28-11-2013
VNCVU
[Klageren] fortæller, at hun har haft et rigtig godt ophold i … . Hun synes det har været rigtig givende og godt, både i forhold til hendes fysiske velbefindende og selve forståelsen af sygdommen. Den varme og milde temperatur dernede har været godt for hendes smerter og led. Under opholdet fik hun smerterne langt ned, og hun tog kun 25 % af den maksimale dosis af medicin som hun må tage. Inden hun tog afsted, tog hun maks. dosis. Efter at være kommet hjem, oplever hun allerede forværring af smerterne og har måttet øge medicinen igen.
Hun fortæller, at hun er startet i et motionscenter.
[Klageren] har ikke været på arbejde i denne her uge, hun vil gerne afvente, hvad der aftales til fastholdelsessamtalen d.d.
…
Fuld genoptaget arbejde/ fuld raskmelding
1410-2013
VNCVU
Det er uvist, hvornår [klageren] kan genoptage arbejdet på fuld tid, hvis det bliver muligt.

31-10-2013
VNCVU
Uændret.
28-11-2013
VNCVU
Uændret

Delvist genoptaget arbejde I delvis raskmelding
14-10-2013
VNCVU
Aftalt at [klageren] genoptager arbejdet delvist d. 21.10.13 med 2 timer 4 dage i ugen. Onsdag fri.
[Hun] er på lægeordineret gigtophold i perioden d. 02.11 - 23.11. Aftalt at [hun] genoptager arbejdet efter samme plan d. 25.11 indtil der aftales andet.
31-10-2013
VNCVU
[Hun] var nødsaget til at sygemelde sig efter d. 22.10.13.
28-11-2013
VNCVU
Det forventes at [hun] genoptager arbejdet delvist igen med ca. 6 timer ugentligt efter samtalen d.d.
03-12-2013
VNCVU
03.12.13:
[Klageren] genoptog arbejdet med 6 timer ugentligt i går d. 02.12. Timerne er fordelt på man-, ons- og fredag. [Hun] varetager ingen vagter, da det stresser hende og dermed forværrer smerterne.
Grundet smerter er det ikke muligt for [hende] at øge timetallet yderligere på nuværende tidspunkt.
…
Foranstaltninger og opfølgning

På kort sigt
14-10-2013
VNCVU
[Klageren] genoptager arbejdet delvist inden gigtopholdet, som led i at få det afklaret, hvad hun fremadrettet kan holde til. Hun fortsætter med den delvise raskmelding efter gigtopholdet.
Det vurderes ikke relevant, at der skulle etableres en praktik på arbejdsstedet i stedet for delvis raskmelding, da dette ikke ville give et billede af, hvad [hun] kan præstere i sine normale arbejdsopgaver.
…
På lang sigt
14-10-2013
VNCVU
Planen er, at [klageren] skal have afklaret, hvad hun fremadrettet kan holde til på jobbet. Der gøres forhåbninger om, at denne afklaring kan finde sted på arbejdspladsen, hvor hun har sine vante arbejdsopgaver.
…
28-11-2013
VNCVU

Det vurderes formålsløst at iværksætte afklaring et andet sted end på nuværende arbejdsplads, da det ikke vurderes muligt, at finde lettere og mere skånsomme arbejdsopgaver end dem hun har i forvejen.
[Klageren] vil af virksomhedskonsulenten vejledes i, at hun med fordel kan tage kontakt til sin a-kasse i forhold til at tale om muligheden for at gå på efterløn.
Der vurderes umiddelbart på nuværende tidspunkt behov for, at sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet, hvis ikke [hun] vælger at gå på efterløn.
…
Fastholdelsessamtale

Der har d. 28 november været afholdt fastholdelsessamtale på [klagerens] arbejdsplads … Bibliotek. I mødet deltog udover [klageren], hendes leder … , tillidsmand … samt ut. som virksomhedskonsulent:

Årsag til henvendelsen : [Klageren] har været sygemeldt siden medio august d.å. grundet psoriasisgigt. Hun har netop afsluttet et tre ugers gigtophold i … .

Ved mødets start oplyser [klageren], at hun har haft et rigtig godt ophold, som har haft positiv effekt på hende. Hun oplyser, at der har været tale om meget kompetent personale - særligt fysioterapeuterne. Det hold, hvor [hun] var tilknyttet havde kun tre personer, hvilket gav gode muligheder for at få noget ud af det. Hun havde holdtræning dagligt, fitness tre gange om ugen - og var også på et nakke/skulderhold. [Hun] lærte meget, fortæller hun - særligt, at hun skal lære, at der er tale om gode og dårlige dage i hendes situation.

Hun lærte om, hvad smerter gør ved folk. De kroniske smerter [hun] har 'pumper' afsted og stresser i kroppen. Hun lærte noget om sygdomsforståelse og redskaber til at håndtere smerter bl.a. [hendes] medicinindtag er blevet mindre efter opholdet i … .

Hvornår ansat i nuværende beskæftigelse: 1/10-1977.

Beskrivelse af arbejdsfunktioner: [Klageren] kan varetage de forskellige arbejdsopgaver, som en bibliotekar tager sig af, men hun stresses særligt ved vagterne. Giver som eksempel, da hun kort forsøgte at komme tilbage til arbejdet sidste gang - der var en ganske kort vagt, men hun fik det dårligt - ikke fordi, at der var noget særligt at gøre i vagten, men [hun] stresses - hun fortæller, at hun gør sig så meget umage for at facaden skal holdes - hun er bibliotekets ansigt udadtil - og det er vigtigt for [hende], at jobbet klares, som det forventes.

Sociale kompetencer: [Hun] fungerer social godt på arbejdet.

Indlæringsevne: [Klageren] er dygtig til sit arbejde, kvaliteten af det, hun laver, er i orden - og selv udtaler hun, at hun synes, at det almindeligvis har foregået i et rimeligt pænt tempo. [Hendes leder] oplyser, at de kan se, at det gør ondt på [klageren]- meget ondt – [klageren] selv, siger, at hun 'klamrer' sig til jobbet. Er glad for sit arbejde.
…
Konklusion: Vi aftaler, at [klageren] med virkning fra uge 49 går i en delvis raskmelding på Biblioteket med 6 ugentlige timer - fordelt på mandag, onsdag og fredag - to timer om dagen. [Hun] varetager ingen vagter.
Der følges op på forløbet d. 20/1-2014, kl. 10:00./ … - virksomhedskonsulent"

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår det bl.a.:

"**Forsøg på delvis raskmelding af to omgange i 2013:**
[Klageren] blev sygemeldt d. 13.08.13. Hun var frem til 20.10.13 fuldtidssygemeldt. Fra 21.10.13 genoptog [hun] arbejdet delvist med 8 timer ugentligt fordelt på 4 dage. Aftalt onsdag fri.
Allerede d. 22.10.13 var [hun] nødsaget til at fuldtidssygemelde sig igen pga. tiltagende smerter.
…
Der blev afholdt fastholdelsessamtale på arbejdspladsen d. 28.11.13. Det blev aftalt, at [hun] igen skulle forsøge at arbejde delvis fra d. 02.12.13. Denne gang 6 timer ugentligt fordelt på man-, ons- og fredag. [Klageren] nåede at være afsted 2 dage, altså 4 timer, hvorefter hun igen var nødsaget til at fuldtidssygemelde sig. Hun forklarer, at hun allerede efter den første dag på to timer burde have lyttet til sin krop, idet den sagde fra. Hun fik igen mange tiltagende smerter og kunne ikke magte det.

b. Hvilke gode og dårlige erfaringer har du fra dine tidligere job?

[Klageren] oplyser, at hun kan lide at samarbejde. Hun kan lide at have kontakter til andre udenfor den organisation hun arbejder i.
Hun har det rigtig godt med skiftende arbejdstider.
…
[Hun] fortæller, at en ting hun sommetider har været træt af, er når hun har kedet sig på jobbet og ikke følt at der har været udviklingsmuligheder. Biblioteket har sommetider nogle stille perioder, hvor der er nogle stille vagter og dette bryder hun sig ikke om. Hun har det bedst, når der er noget at lave.
…
4. Ønsker for fremtiden

a. Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?
[Klageren] ser ikke længere en fremtid på arbejdsmarkedet.

[Hun] tænker førtidspension som løsningen for hende. Hun forklarer, at hun i en årrække har forsøgt at bevarer tilknytningen til sit job og fungere i det, men nu er det ikke muligt længere pga. smerterne. Hun kan ikke fungere længere når hun har forpligtelser, deadlines og hvis der forventes noget af hende. Hun kan ikke være vedholdende ved noget. Hun har behov for at kunne tage tingene i sit eget tempo og hvile, når hun har behov for det.

b. Hvilken konkret type job kunne du tænke dig? (fx arbejde med børn, køkkenarbejde, gartner). Hvis du er i tvivl, kan du evt. nævne flere job.

Ikke relevant.

c. Hvis uddannelse viser sig at være det rigtige for dig, hvilken uddannelse kunne du så tænke dig at tage?

[Klageren] fortæller, at bægeret er fyldt. Hun orker ikke mere.
Hvis hun skal nævne en uddannelse, som hun kunne have interesse for skulle det være journalistuddannelsen.
…

c. Hvilke fritidsinteresser har du? (fx sport, foreningsarbejde, håndværk, computer, havearbejde, madlavning)

[Klageren] fortæller, at hun kan lide at læse bøger. Hun går til tango i sin fritid og er med i det omfang hun kan. Nogle gange må hun melde afbud pga. smerter. Hun kan rigtig godt lide at rejse, men dette er med årene blevet indskrænket og hun kan ikke længere holde til at tage på byferier.

…

a. Hvordan ser du dit eget helbred?

[Klageren] udtrykker, at hun opfatter sig selv som total reduceret i forhold til, hvad hun har været og har kunnet. Hun synes det er et chok for hende, hvor lidt hun efterhånden kan holde til. Hun forklarer, at selve smerteproblematikken ikke er ny, hun har haft diffuse smerter on and off lige siden hun var ung. Smerterne er dog tiltaget mere og mere med årene og begrænser hende nu i et stort omfang.

[Hun] fortæller, at smerterne er Lokaliseret til ekstremiteterne. Smerterne er hovedsagligt i skuldre, arme, håndled, knæ samt hofter.
Adspurgt på en skala fra 1-10, hvor 10 er værst ift. hvor stærke smerterne er, siger hun 8. Gennemsnitligt har smerterne tidligere været på 5.

Smertestillende: tager dagligt smertestillende. Hun tager op til maks. 4 ibumetin 600 mg. + pinex. Normalvis tager det smerterne så hun kan håndtere det, men til aften hjælper medicinen ikke altid.

[Hun] beskriver sine skånehensyn som følgende; minus trappegang, variation i arbejdsstillinger, ikke tunge løft.

…

b. Er det noget ved dit helbred, der har betydning for din evne til at arbejde eller uddanne dig?

[Klageren] fortæller, at det er smerter og udtalt træthed som har betydning for hendes evne til at arbejde. Hertil knytter sig, at hun hurtigt mister koncentrationen, selv ved meget interessant læsning."

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår det bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet vurderer, [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat og ikke lader sig anvende til selvforsørgelse på nogen vis.
Rehabiliteringsteamet har i denne vurdering særligt lagt vægt på, at [hun] lider af psoriasisgigt, som hun er i løbende behandling for. Det er vurderet, at denne gigtlidelse er så indgribende i [hendes] dagligdag, at hun ikke vil kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet længere.
Sundhedskoordinator vurderer ud fra de foreliggende sagsakter og den pågående medicinske behandling af [klageren], at hendes psoriasisgigt stadig er aktiv, hvorfor der er en betydelig risiko for yderligere forværring af [hendes] fysiske tilstand.
Det fremgår af samtalen med [hende], at hun oplever forværring af symptomer ved stress og belastning, hvilket også sås ved de - endog meget kortvarige - forsøg på at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Både sundhedskoordinator og repræsentant for Sundhedsområdet kender til undersøgelser, der viser, at det er kendt, at flere gigtpatienter er særligt sensible overfor sådanne belastninger.

Rehabiliteringsteamet har også lagt vægt på [klagerens] beskrivelse af, at hun i hverdagen udover smerter føler sig meget belastet af en voldsom udtrætbarhed samt nedsat hukommelse og koncentration.
Det vurderes, at der er sket relevante tiltag i forhold til at afprøve [hende] på arbejdsmarkedet. Hun har været forsøgt tilbagevendt til biblioteket, hvor hun har kunnet arbejde under de allermest skånsomme vilkår - både fysisk og psykisk - i et meget lille timetal, men dette har begge gange bevirket en stor nedgang i funktionsniveau for [hende] i form af voldsomt tiltagende smerter og udtalt træthed.

Idet det således vurderes, [hun] er velbehandlet for sin varige og indgribende gigtlidelse, og da hun allerede forsøger at holde sig i gang med motion (cykelture og 'nænsom tango' på gode dage) vurderer rehabiliteringsteamet ikke, det vil være relevant at pege på tiltag til yderligere bedring af [hendes] tilstand, fx i form af et ressourceforløb. Det vurderes altså på grund af [klagerens] lidelse ikke relevant, at der iværksættes beskæftigelsesrettede eller sociale tilbud med henblik på at afklare eller udvikle [hendes] restarbejdsevne.

Udover gigtlidelsens karakter, taler også [klagerens] alder - hun fylder 62 år i år - imod iværksættelse af ressourceforløb, hvilket ellers som udgangspunkt skal være afprøvet, inden der peges på førtidspension. Der er således lagt vægt på, at [hun] har et kort fremadrettet arbejdsmarkedsperspektiv."

I brev af 11/4 2014[15] fra kommunen til klageren er det bl.a. anført:

"**Afgørelse om tilkendelse af førtidspension**

Du opfylder betingelserne for at få førtidspension i henhold til § 16, jf. § 20 i lov om social pension fra den 01.05.2014.

Begrundelsen for afgørelsen er, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat og at nedsættelsen er af et omfang, som gør at du ikke har mulighed for, at blive selvforsørgende samt at din arbejdsevne ikke kan forbedres.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at du lider af psoriasisgigt."

I notat af 20/11 2013 og 23/11 2013 fra fysio/ergoterapi hedder det bl.a.:

"**Tidligere funktionsevne**
seneste 3 måneder sygemeldt fra job som bibliotekar pga. sm. træt og stress.

Aktuel funktionsevne
Yoga / de 5 tibetanere. motioneret dagligt. men efter kl. 14 må hvile resten af dagen.
…
Konklussion på undersøgelse
Powernap 3x dagligt. Tværhold: MUS + N/S

Plan
Patienten behandles efter standardregime under indlæggelse på [genoptræningssted]
Ekstra træning ud over standardforløbet vurderes løbende i forhold til patientens ressourcer.

Mål
Halvere sm. medicin. Vende tilbage tit job.
…
Konklusslon
20.11.13 Pt. har deltaget engageret i træningen og har forbedret sig fysisk fået mere energi og udholdenhed. Har kunnet gå længere ture - dog er smerterne i knæene blevet lidt større.
Pt. har haft gavn af orienteringen omkring gigtlidelser og at leve med sygdom. Har fået nogle redskaber til at argumentere med sin sagsbehandler.
På længere sigt vil pt. arbejde videre med selvtræning og vil på mandag melde sig ind i et fitness center."

Af klagerens pensionsbevis fremgår det bl.a:

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 80,00 % af din løn, årligt: ..... 241.055 kr.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. januar 2015. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.
Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du skal betale skat af pengene.

Du kan se det aktuelle beløb på mitpfa.dk. Ved en regulering kan beløbet ikke overstige det maksimum, der gælder for din pensionsordning.

241.055 kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Så længe du modtager fuld løn fra din arbejdsgiver, er du ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver.

Engangsudbetaling ..... 100.000 kr.

Du kan normalt få udbetalt beløbet, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1. januar 2015. Pengene kan tidligst blive udbetalt 12 måneder efter, din erhvervsevne blev nedsat i tilstrækkelig grad.

Beløbet er skatte- og afgiftsfrit.

100.000 kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

19. 88105

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne**

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

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1952, er uddannet bibliotekar og har siden 1977 arbejdet som sådan, tillige med et bijob som boganmelder. Hun har siden 1990 lidt af psoriasisgigt. I august 2013 blev hun sygemeldt på grund af smerter, primært i skulder, arme håndled hofter og knæ, samt et sammenbrud. Hun genoptog arbejdet delvist oktober 2013 i 8 timer ugentligt, men sygemeldte sig kort efter. I november 2013 forsøgte hun at genoptage arbejdet 6 timer ugentligt. Hun måtte dog igen fuldtidssygemeldte sig efter to dages arbejde den 3/12 2013. Hun er tildelt førtidspension den 1/5 2014.

Selskabet finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, og udbetaler i overensstemmelse hermed løbende ydelser til hende.

Tvisten for nævnet vedrører, om hun er berettiget til udbetaling af engangssummen ved invaliditet, der forudsætter en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3.

I hospitalsjournal af 9/8 2013 anføres det blandt andet, at hun behandles for slidgigt i knæene og har oplevet øget træthed. Videre er det anført, at hun overvejer pensionering og har svært ved at overskue arbejdet som bibliotekar, herunder de sene og lange arbejdsdage som udtrætter hende ekstremt.

I hospitalsjournal af 19/9 2013 er det anført, at hun oplever opblussen i sin gigt, denne gang i højre hånd.

I hospitalsjournal af 2/1 2014 bemærkes det, at hun efter et behandlingsophold i udlandet har oplevet god ro i leddene, men atter oplever udtalt træthed og stivehed samt smertende led, som primært vedrører knæene, dog uden tydelige hævelser af leddene.

I lægeattest af 10/1 2014 fra hendes egen læge er det anført, at hun udtrættes særdeles hurtigt, sandsynligvis sekundært til sin aktive psoriasisgigt, og på ingen måde modsvarer kravene på sit arbejde eller kan fungere i sin gamle stilling med den aktuelle sygdomsstatus. Videre er det anført, at det er vanskeligt at foreslå supplerende behandling, og at reumatologerne har udtalt, at de ikke har flere behandlingsforslag.

I hospitalsjournal af 6/8 2014 er det anført, at hun overordnet har fået det bedre siden sin sygemelding og den efterfølgende førtidspensionering. Videre fremgår det, at hun fortsat har problemer fra venstre hofte og knæ, som var i bedring, men nu er forværret efter en ferietur. Derudover er det oplyst, at hun oplever morgenstivhed og mindre træthed.

Af hospitalsjournal af 1/9 2014 fremgår det, at hun har haft god effekt af steroidinjektioner svarende til begge knæ, men at der fortsat er problemer omkring hoften.

I hospitalsjournal af 18/12 2014 er det anført, at hun gigtmæssigt har det bedre end længe og ikke oplever hævelser, smerter eller morgenstivhed fra perifere led. Videre er det anført, at der heller ikke er udtalte rygsmerter ud over morgenstivhed af en halv times varighed. Det bemærkes, at hun er alment velbefindende og tåler medicinen godt,

og at den har haft god effekt. Endelig er det bemærket, at hun befinder sig fortrinligt med ikke længere at være på arbejdsmarkedet.

I kommunens notat af 1/12 2013 fra en fastholdelsessamtale med hendes tidligere arbejdsgiver er det anført, at hun efter et treugers gigtbehandlingsophold i udlandet havde fået det bedre, hvorfor det blev aftalt, at hun skulle forsøge at vende tilbage til arbejdet seks timer om ugen. Videre fremgår det, at hun kan varetage forskellige opgaver, en bibliotekar varetager, men at hun bliver stresset særligt ved vagterne. Hun er dygtig til sit arbejde, og kvaliteten er i orden. Endvidere er det anført, at den tidligere arbejdsgiver oplyste, at hun "klamrer" sig til jobbet, som hun er glad for, men at det kan ses, at hun har ondt.

Af kommunens journalnotat af 17/12 2013 fremgår det, at hun ikke vurderes at være i stand til at deltage i nogen foranstaltninger og er fuldt uarbejdsdygtig.

I rehabiliteringsteamets indstilling af 13/3 2014er det anført, at hendes arbejdsevne er varigt nedsat, og at hun ikke har ressourcer til at forsørge sig selv på nogen vis. Det er endvidere anført, at gigtlidelsen er så indgribende, at hun ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet længere. Derudover fremgår det, at sundhedskoordinatoren og en repræsentant for sundhedsområdet kender til undersøgelser, der viser, at gigtpatienter er særligt sensible over for stress og belastninger i forbindelse med arbejde. Endelig fremgår det af indstillingen, at der også er lagt vægt på hendes udtrætbarhed, nedsatte hukommelse og koncentration, og at der vurderes at være sket relevante arbejdsprøvningstiltag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabets har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hun ifølge de lægelige akter primært har haft gener i skulder, arme håndled hofter og knæ og oplevede en bedring heraf, efter hun gik på førtidspension i maj 2014.

22. 88105

Derudover har nævnet lagt vægt på, at klagerens funktionsnedsættelse såvel som førtidspensionering i hovedsagen skyldtes gigtlidelsen herunder den medfølgende udtrætning, og at der ikke har været gennemført en relevant arbejdsprøvning, efter bedringen fandt sted.

Det forhold, at klageren før seneste sygemelding alene kunne arbejde 4-8 timer om ugen på biblioteket, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen