Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88461:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring, der dækker tab af erhvervsevne, i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne varigt nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren har i mange år har arbejdet i den finansielle sektor bl.a. som leder. I 2006 var hun syg med influenza, og hun har efterfølgende haft gener i form af sygdomsfølelse, muskelømhed og træthed. Hun har fået stillet diagnoserne kronisk træthedssyndrom, diskusprolaps i brystrygsøjlen og slidgigtsforandringer. Hertil oplever hun migræneanfald 10-15 gange om måneden. Hun har siden 2012 periodevist været sygemeldt, ligesom der har været foretaget 2 arbejdsprøvninger, der har vist at hun kan arbejde 3-7 timer ugentligt med relevante skånehensyn. Hun blev afskediget til fratrædelse den 28/2 2015 og blev pr. 11/6 2015 bevilget fleksjob.

I klageskema af 19/9 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**4. Klagen**

Sagsfremstilling
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.__
Har været syg siden 2006 med 3 forskellige diagnoser, der er gradvist forværret: Neurasteni, migræne og artrose samt diskosprolaps. Har dog været på det alm. arbejdsmarked indtil 2012, hvorefter jeg blev sygemeldt. Har i perioden 2013 gennemgået grundig udredning på hospital og ligeledes grundig arbejdsprøvning i [kommune]. Er i juni 2015 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 3-7 timer. Er pt. ledig.
Se supplerende redegørelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
AP Pension bør anerkende, at min erhvervsevne er bevist nedsat med mindst 2/3 og som følge heraf udbetale ydelser fra Tab af Erhvervsevne + tilhørende børnedækning fra 1.april 2015, fra hvilken dato jeg ikke længere har haft lønindtægt

Supplerende redegørelse til Forsikringsankenævnet
…

- Mit aktuelle helbredsniveau: Jeg har hver eneste dag fra morgen til aften spændingshovedpine, udtalt træthed, både generelt og mere anfalds-agtigt, muskelømhed og feberfornemmelse som v/influenza samt kraftige, men varierende smerter i ryg/nakke/skuldre/kraveben/korset. Alle symptomer er værre nogle gange end andre, men altid tilstede og svinger meget over dagen. 10-15 dage om måneden (dvs. ofte hver anden dag!) har jeg migræneanfald.
  Alle de fysiske gener er naturligvis begrænsende i sig selv, men medfører yderligere udmattethed og koncentrationsbesvær, hvorfor arbejdsevnen naturligvis er påvirket i alle jobtyper.

  Ovennævnte symptomer kan kortvarigt lindres med medicin, fysioterapi/massage, ophold i varmtvandsbassin, hvile, afspænding, men altid kun kortvarigt.
  Jeg tager p.t. dagligt 2-4 kodamid, suppleret med baklofen, panodil og ibuprofen efter behov. Derudover tager jeg sumatriptan (100 mg) ved migræneanfald, dvs. 10-15 månedligt. 12014/15 har jeg gennemgået et behandlingsforløb på [afdeling] med henblik på optimering/justering af medicin samt smertetackling. Journal og statusattest vedlagt.

  I AP Pensions klage-svar bagatelliseres migræneanfaldene temmelig nonchalant med en bemærkning om, at medicinen jo har god effekt. Til det kan jeg oplyse, at det er korrekt, at anfaldet som regel kan standses, så opkastninger m.v. kan hindres, men dels går der 1-2 timer, før virkningen indtræffer, og dels er jeg altid nødt til at lægge mig (helst sove) mindst 2-3 timer og er i øvrigt mat og kraftesløs resten af dagen (en almindelig bivirkning til sumatriptan). Dertil kommer, at anfaldene medfører en efterfølgende forværring af rygsmerter, spændingshovedpine osv., så det kommer til at køre i ring.

…

- Jeg har været syg siden 2006, diagnosticeret med neurastani i 2007, migræne siden 2008, der er kraftigt forværret siden, og i 2012 med udtalt artrose flere steder i bevægeapparatet samt diskusprolaps. Reumatologisk Afd., Endokrinologisk Afd. samt [afdeling] har alle udtalt, at alle 3 lidelser sandsynligvis forværrer hinanden indbyrdes, så

kroppen hele tiden stresses og overbelastes. Dette bekræftes af, at migræneanfaldene mærkbart øges ved overanstrengelse.

...

- Jeg har været ansat i 2 forskellige [virksomheder] i hhv. 10 og 17 år, siden jeg var 20 år, kun afbrudt af barsels- og børnepasningsorlov. Jeg har altid været meget engageret og glad for mit arbejde og har derfor kæmpet utrætteligt i mange år for at beholde det, trods tilstødt sygdom. Jeg har som nævnt været syg med flere forskellige lidelser siden 2006, men har trods dette formået at holde mig på arbejdsmarkedet indtil 2012. I hele perioden og helt frem til min fratrædelse i 2014 har min arbejdsgiver været yderst fleksibel og positivt medvirkende til at afprøve forskellige løsninger, bl.a. har jeg haft flere forskellige stillingstyper, skiftet mellem ledelse/support, haft hjemmearbejdsplads og fleksible opgaver.

- Herudover er der i [kommune] foretaget grundige arbejdsprøvninger: 2 forskellige forløb af hhv. 4 og 3 måneders varighed - udførlig beskrivelse vedlægges, men bl.a. nævnes i beskrivelsen fra første forløb: '[Klagerens] skånehensyn har været fuldt imødegået i praktikperioden, og der kan ikke ses ændringer i arbejdsopgaverne eller betingelserne i øvrigt, som vil kunne øge tiden yderligere'. Og '[klageren] har været positivt deltagende i forløbet og foreslog selv en forlængelse af praktikperioden med henblik på at komme højere op i tid'.
  Fra andet forløb: '[Klageren] har ikke kunne opretholde 4 $^{1}/_{2}$ timer om ugen på grund af manglende koncentration og stærke smerter'.

  Efter dette blev jeg tilkendt ret til fleksjob (pt. ledig) med et ugentligt timetal på 3-7 timer, afhængig af hvor fleksibelt arbejdet vil være.

- Jeg har mentalt overskud og rigtig god hjælp og opbakning fra min familie. Begge børn er nu over 18 år, men bor hjemme og har sammen med min mand ansvaret for de praktiske opgaver i hjemmet, så jeg kan nøjes med at gå til og fra, når jeg magter det. Vi har ingen sociale problemer eller udfordringer udover mit svigtende helbred.

- På trods af ovennævnte er ikke kun mit arbejdsliv, men selvsagt også mit sociale liv kraftigt påvirket, da jeg i alle sammenhænge kun kan være aktiv 1-2 timer ad gangen og kun, når jeg har det bedst. Familien tager som nævnt min situation pænt og yder uvurderlig støtte, men naturligvis er alle påvirket af det. Jeg har altid dyrket meget sport (håndbold, badminton, løb) - intet af dette kan jeg længere deltage i. Jeg har stadigt vanskeligere ved at være sammen med mange mennesker og deltager derfor kun begrænset i større fester eller familiesammenkomster. Forsøger at holde fast i venner og netværk, men bliver både psykisk og fysisk udmattet, hvis samværet overstiger et par timer.

- Til slut vil jeg fremhæve, at samtlige instanser, der har været indblandet, samtlige skemaer, lægeattester samt de grundige rapporter fra mine arbejdsprøvninger alle peger i samme retning og viser et entydigt billede af min situation, nemlig at jeg pgra. mine forskellige lidelser og kroniske smerter har stærkt nedsat erhvervsevne , og at tilstanden er kronisk. Samstemmende er det bekræftet, at jeg selv har gjort alle de rigtige tiltag gennem min sygdomsperiode på snart 10 år."

Selskabet har i brev af 29/10 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Som sagen er oplyst for os blev Klager, som forud for sit sygdomsforløb bestred en lederstilling i den finansielle branche, i 2006 syg med feber. Siden udviklede Klager vedvarende universelle muskelsmerter, universel træthed ofte med influenzafornemmelse. Klager har oplevet tiltagende tendens til ledsmerter, hovedpine, migræne og vedvarende træthed.
>
> Klager søgte første gang om udbetaling i 2013, hvor selskabet meddelte afslag på udbetaling. Klager søgte atter om udbetaling ved ansøgning af 18. februar 2015 (Bilag B). Klager er fratrådt sit tidligere arbejde pr. 28. februar 2015.
>
> Klager er undersøgt i forskellige sammenhænge, bl.a. af intern mediciner … , på [hospital] … og i regi af [afdeling], som beskriver nakke- og rygsmerter som følge af slitageforandringer. Der beskrives nedsat rotation af nakken til højre, ømhed i ryggen, men ingen tegn på rodtryk og normal bevægelighed af lænd. Der er tillige oplysninger om hyppige migræneanfald, men også oplysninger fra oktober 2014 om, at klager har god effekt af den medicinske behandling. Ved afgørelsen har selskabet særligt lagt vægt på, at der en udtalt mangel på lægelige oplysninger, som kan sandsynliggøre at Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom.
> …
> I statusattest fra egen læge fra 21. marts 2014 (Bilag E) anføres, at 'Det er vigtigt at patienten har felxibilitet [flexibilitet] i sine arbejdsopgaver og kan løse disse arbejdsopgaver på de tidspunkter på dagen, hvor hun har det bedst. Kan holde til at arbejde 7-8 timer pr. uge'.
> …
> Vi anerkender, at Klager utvivlsomt har en grad af nedsat funktions- og erhvervsevne og et skånehensyn for moderate og hårde fysiske belastninger, men selskabet finder ikke, at foreliggende lægelige oplysninger sandsynliggør, at Klagers erhvervsevne er nedsat på grund af sygdom med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Vi lægger her vægt på, at de læger, som har set Klager, peger på, at der er varige skånehensyn i forhold til generelt nakke- og rygbelastende arbejde inklusive tunge løft of uhensigtsmæssige vrid i hvirvelsøjlen samt stærkt og blinkende lys. Ingen læger har vurderet, at erhvervsevnen er nedsat i ethvert erhverv. Iagttages disse skånehensyn er det selskabets opfattelse, at klager vil kunne bestride et arbejde, hvor hun kan tjene mere end 1/3 af hvad andre med hendes uddannelse og alder tjener på fuld tid.
>
> Vi anerkender, at det fremgår af sagen, at Klager under arbejdsprøvning alene har arbejdet 1-1$^{1}/_{2}$ timer om dagen. Det er selskabets opfattelse, at i sager, som denne, hvor der er en betydelig diskrepans mellem de lægelige fund på den ene side og klagers smerteklager og resultatet af arbejdsprøvningen på den anden, må lægernes vurderinger veje tungere end Klagers angivelser.
>
> Klager peger på, at hun er tilkendt fleksjob, hvilket giver os anledning til at fremhæve, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv skaber dog en formodning om, at Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, da vurderingsgrundlaget er et andet, og da andre forhold end det rent helbredsmæssige kan indgå i vurderingen.
>
> Vi har i sagen noteret os, at Klager har skrevet en relativt lang og velformuleret redegørelse til Ankenævnet. Det fremgår også af sagen, at klager i forbindelse med anke over afslag på fleksjob *'har selv læst lovforordning og sat sig grundigt ind i sagen',* hvilket tyder på et vist overskud."

Af klagerens brev af 15/11 2015 til nævnet fremgår bl.a.:

> "Jeg er noget forundret over, at AP Pension i fuldt alvor argumenterer for et afslag med, at jeg er i stand til at sætte mig ind i lovstof og udarbejde en velformuleret klage. Det forekommer mig temmelig usagligt, men jeg kan oplyse følgende:
>
> - Jeg har i mange år arbejdet på lederniveau i Finanssektoren og er derfor vant til at arbejde med juridiske problemstillinger og formulere disse skriftligt - det skal vel ikke komme mig til skade?
> - Jeg har aldrig bestridt, at jeg er i stand til at arbejde nogle timer ugentligt (tværtimod går min klage til Ankestyrelsen netop på at få lov til at få et fleksjob)
> - AP Pension har desuden ingen viden om, hvor længe jeg har været om at sætte mig ind i loven - jeg har trods alt været sygemeldt i over 3 år - og heller ikke, hvorvidt jeg har fået assistance til klagen.
>
> Ligeledes må jeg bestride, at det skal bruges imod mig, at jeg på trods af sygdom har været i stand til at bevare et vist mentalt overskud og positivt livssyn. Jeg kæmper dagligt hårdt for dette, og det er absolut kun muligt på grund af min meget hjælpsomme familie, og fordi jeg bl.a. via psykologbesøg har kendskab til mindfullness og andre smertetacklingsredskaber, der hjælper til at fokusere på muligheder i stedet for begrænsninger. I alle andre sammenhænge ses dette som noget positivt og er netop med til at bevirke, at jeg trods de omfattende gener alligevel har mulighed for at bestride et fleksjob.
>
> I svarbrevet fra AP Pension kan jeg i øvrigt konstatere, at selskabet fortsat baserer afvisningen af sagen på løsrevne citater taget ud af en sammenhæng og konsekvent undlader at forholde sig til **det samlede billede med mindst 3 diagnoser: (Neurostani, migræne, udtalt artrose samt diskusprolaps).** Det er korrekt, at kommunens sociallæge 21.marts 2014 'ikke umiddelbart kan forklare alle symptomer'. Det kan imidlertid [afdeling] på [hospital], som i journal og statusattest af 7.febr. 2015 fastslår, **at 'der er tale om klassiske ledsagefænomener til kronisk smertetilstand'. (Diagnosekode DR522E: komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter).** Dette har kommunen taget til efterretning, mens AP Pension konsekvent forbigår [afdelings] vurdering.
>
> I forbindelse med vurdering af erhvervsevne har [hospital], [afdeling], ikke taget stilling, men henvist til arbejdsprøvning i kommunalt regi, som jo har resulteret i bevilling af fleksjob, 3-7 timer ugentligt. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at der i kommunens vurdering **ikke er indgået andre forhold end det rent helbredsmæssige, jf. indstilling til rehabiliteringsteam.**
> …
> I lyset af ovennævnte og resten af det indsendte materiale må jeg fastholde mit krav i forhold til udbetaling af Tab af Erhvervsevne fra AP Pension. I løbet af knap 10 år er mit helbred desværre voldsomt forværret og har haft store konsekvenser for mit liv i form af mistet arbejde, nedsat livskvalitet m.m. Herudover har jeg i mere end 3 år levet i praktisk og økonomisk usikkerhed. Ingen ville ønske at være i denne situation, og jeg og min familie har undervejs gjort alt, hvad der er muligt for at reducere sygdommenes indvirkninger på mit liv. Selskabets forsøg på at mistænkeliggøre de få positive elementer er derfor helt urimelige."

Selskabet har i brev af 20/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "**Selskabets holdning**
> Der er ikke nye oplysninger i Klagers indlæg, som kan føre til, at Klager skal have medhold i sin klage.
> …
> I de lægelige oplysninger fra 2014, som selskabet har indhentet til brug for sagens behandling fremgår, at:
> - Klagers lidelse vurderes at være af muskulær karakter,
> - der er konstateret fri bevægelighed i ryggen, men begrænsninger i nakken,
> - Klagers søvn ikke er påvirket, - der er ikke smerter om natten,
> - der er god effekt af smertebehandling for hovepine og migræne
> - Klagers erhvervsevne er nedsat i forhold til nakke- og rygbelastende arbejde,
> - Klagers erhvervsevne er nedsat i fysisk belastende arbejde og løft, - Klager oplever en høj livskvalitet og har mange interesser.
>
> Selskabet finder på denne baggrund ikke, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2 /3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke."

I klagerens brev af 1/12 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Jeg kan konstatere, at AP Pension fortsat ignorerer det fulde omfang og den samlede påvirkning af mindst 3 forskellige lidelser, jf. min skrivelse af 15.nov. 2015, som jeg henviser til. Ligeledes ignorerer selskabet vurderinger og konklusioner i statusattest fra Overlæge … fra [afdeling] på [hospital], der bl.a. beskriver konsekvenserne for mig af langvarige/kroniske smerter - fra attesten citerer selskabet udelukkende, at jeg 'oplever at have en høj livskvalitet.'
>
> Jeg har heldigvis en god livskvalitet - ***efter omstændighederne!*** Jeg har mange afsavn, og det er muligvis atypisk, men jeg har gradvist i løbet af årene lært ikke at fokusere på dette og i stedet tilpasse min livsførelse, efter jeg desværre måtte opgive at arbejde på almindelige vilkår. Og da accept og tilpasning netop er et mål, man stræber efter på [afdeling], forekommer det mig besynderligt, at det lægges til grund i vurderingen af min erhvervsevne.
>
> Desuden bør følgende fremhæves:
>
> - På trods af god effekt af medicin, er 10-15 migræneanfald månedligt, daglig hovedpine samt de øvrige lidelser selvsagt lig med uarbejdsdygtighed **i ethvert erhverv.**
> - Trods gradvist forringet helbred har jeg fra 2006 til 2012 formået at holde mig på arbejdsmarkedet (i øvrigt med elendig livskvalitet!), bl.a. takket være en meget fleksibel og tålmodig arbejdsgiver, der i samarbejde med mig har forsøgt alle tænkelige løsninger, herunder **skånehensyn efter det sociale kapitel.**
> - Derudover må jeg fremhæve de **2 forløb med arbejdsprøvninger** i [kommune] og henviser til de grundige beskrivelser derfra."

Selskabet har i brev af 27/1 2016 til nævnet bl.a. noteret:

> "**Selskabets holdning**
> Der er ikke nye oplysninger i Klagers indlæg, som kan føre til, at Klager skat have medhold i sin klage.
>
> Klagers erhvervsevne skal være varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Selskabet lægger ved vurdering vægt på oplysninger fra læger med relevant speciale og i mindre grad på Klagers egne oplysninger."

Af klagerens brev af 12/2 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

> "AP Pension henviser i deres kommentarer til lægeoplysninger med 'relevant speciale', men tilsidesætter fortsat vurderinger og konklusioner fra [afdeling], som jeg tidligere har henvist til. Da det netop er **den samlede belastning** fra mine lidelser, der er udslagsgivende for mit erhvervsevnetab, er det i sagens natur kun [afdeling] og min egen læge, der har det fulde overblik og kan vurdere min arbejdsevne fyldestgørende. AP Pension tilsidesætter oven i købet også min læges udfyldelse af selskabets eget skema, hvor arbejdsevnen vurderes til 0. At det alligevel er muligt for mig at arbejde et par timer om ugen (jeg er netop blevet fastansat i fleksjob med 2 timers arbejde ugentligt), skyldes udelukkende de meget fleksible vilkår og min egen viljestyrke og vedholdenhed. Alt dette bekræftes også af 2 forløb med arbejdsprøvninger i kommunalt regi.
>
> Jeg kan derudover oplyse, at jeg de sidste 3 måneder desværre har haft tiltagende migræneanfald, der har krævet migrænemedicin (hhv. 15, 16 og 14 gange månedligt - lægeligt anbefaler man maksimalt 9 gang månedligt). Formentlig skyldes forværringen opstart af fast arbejde - mønstret harmonerer med tidligere erfaringer med overanstrengelse. På dage med migræneanfald er jeg fuldstændig uarbejdsdygtig, selvsagt i ethvert erhverv, jf. tidligere beskrivelser, og hertil kommer naturligvis alle de andre gener, der beskrives som 'klassiske ledsagefæmoner til kronisk smertetilstand', jf. statusattest af 7.februar 2015 fra [afdeling]."

Nævnet er til brug for afgørelsen af sagen blevet forelagt bl.a. lægelige og kommunale oplysninger, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

En speciallæge i intern medicin har i udtalelse af 26/6 2007 bl.a. noteret:

> "HENVIST FOR: Feberepisoder over en længere periode Brændende ubehag i benene og træthed.Normale thyreoideaprøver, S-Ca og BLS. CRP og SR er normale.
> …
> AKTUELLE SYGDOM: Er aktuelt sygemeldt.Blev syg nov. 2006 og har siden haft perioder med temp. forhøjelse over nogle dage til 38 (måler mundtemperatur) og har så ind imellem temp. omkring 36.Samtidig perioder med muskelømhed specielt i underektremitetrne,uro i kroppen og universel træthed.Sover nu 10 timer i døgnet i modsætning til 7 timer tidligere.Står udhvilet op om morgenen men er færdig omkring middag.Klager over brændende parestesier i benenne.Ikke haft tegnt på infektionssygdom.Ikke rigtigt nogen fokale klager.
> …
> Bevægeapparatet: Altid haft tendens til nakkemyoser og har gået såvel til fysioterapeut som senest til kiropraktor.Ellers ikke haft gigtgener eller rygsmerter.

…
CNS: Ofte og nu næsten dagligt spændingshovedpine.Ikke migræne.Ikke svimmel.Nat syn efter op. for nærsynethed
…
KONKLUSION: Virker ikke umiddelbart syg, der er ikke ud mikroadenitis på halsen nogen objektive forandringer, men hun virker helt regulær i sin beskrivelse af klager.Jeg har ikke noget bud på årsagen, men tænker bredt på infektion,collagenose og også på lymfom.Derfor bestilles bred hæmatologisk udredning og rtg. af Thorax.Kontrol så snart resultater foreligger og senest den 6.08.07. Kl. 17,30, da hun måske tager på en planlagt ferie syd på.

Kontrol den 06.08.07.
Har de samme klager.Ser alment helt rask og upåvirket ud.Med rectaltemperaturmålinger er der tale om normal temperatur.Rtg Thorax var normalt og spec. var der ikke tale om breddeøget mediastinum.Hæmatologisk udredning var helt normal.Normale levertal, D-vitami,collagenoseprøver,bloddyrkninger,hæmatologi,væsketal,S-Ca,S-Urat,Immunglobuliner og orosomocuid.Normal hormonscreening svarende til præmenopausalstadiet.Jeg kan ikke rigtigt se hvilken sygdom der skulle være tale om og må nok kalde det kronisk træthedssyndrom.Løber nu lidt og har været op at gå 6-8 km.Jeg har foreslået fortsat fysisk optræning og at hun genoptager sit vanlige arbejde på $^1/_2$ tid for en periode.Ved nye symptomer må gennemgå det hele igen,men ellers har jeg foreslået at se tiden an i nogen tid.Kontrol afsluttet."

En MR-scanning den 15/1 2013 af klagerens ryg viste bl.a.:

"Normal højde på samtlige cervikale corpora, samt medskannede del af torakalcolumna (Th I -Th4). Alderssvarende discusdegeneration. Mindre median prolaps i niveau Thl/Th2. Ingen spinalstenose. Der er relativ udtalt facetledsartrose i cervikalcolumna, mest på højre side. 1 niveau Th3 / Th4 ses reducerede pladsforhold i foramen intervertebrale på højre side med diskret rodpåvirkning. Ingen signalforandringer i medulla spinalis."

I udtalelse af 17/1 2014 fra en sociallæge er det bl.a. noteret:

"DOKUMENTATION:
Journaloplysninger fra [afdeling] dateret 18.04.13
Journaloplysninger fra [hospital] for perioden 30.01.13 til 27.03.13.
Journaloplysninger fra [hospital] for perioden 30.08.12 til 10.10.12, 10.10.12 til 05.12.12 og 08.02.13.
…
VURDERING:
[Kvinde i 40'erne] beskrevet med langvarige helbredsmæssige symptomer og igangværende udredningsforløb, hvor der ikke hidtil er påvist gigt/bindevævslidelse. Der foreligger ikke nye oplysninger fra Afd. M. Det må på foreliggende grundlag formodes, at pågældende er afsluttet der. Der er hidtil konstateret udtalt slidgigt svarende til nakke (C3/C4), lille diskusprolaps svarende til øverste del af brysthvirvelsøjlen (Th1/Th2) samt mistanke om rodkanalforsnævring på niveau herunder. Der er ikke hidtil konstateret gigt/bindevævslidelse. Det er uvist, om der er konstateret stofskifte/hormonlidelse.
På foreliggende grundlag vurderes der at være behov for varige skånehensyn i forhold til generelt ,nakke- og rygbelastende arbejde inklusiv tunge løft og uhensigtsmæssige vrid i hvirvelsøllen samt træk og skub af tunge emner. Statisk belastning af nakke og skulderåg

frarådes, og det anbefales, at pågældende har mulighed for at kunne veksle mellem gående, stående og siddende stilling ved behov.
Der er beskrevet tilbagevendende migræneanfald, et til to månedligt. Det må formodes, at pågældende i den forbindelse har korterevarende uarbejdsdygtighed. Det fremgår ikke af sagens akter, om pågældende har erfaring med specifikke provokerende/udløsende faktorer, men erfaringsmæssigt kan udsættelse for skarpt sollys eller andet stærk lys herunder blinkende lys være en udløsende faktor, hvorfor arbejde som indebærer udsættelse for dette frarådes. Det foreslås, at der indhentes nye oplysninger fra egen læge med henblik på belysning af resultat af hidtidige undersøgelser samt afklaring af, om der er planlagt yderligere udredning og/eller behandling."

Af kommunal statusattest af 21/3 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

[Kvinde i 40'erne] som aktuelt er i arbejdsprøvning frem til den slidgigtforandringer i hals, bryst og rygsøjle samt prolapsus disci i.v. th. 1.
Får aktuelt ikke nogen behandling. Er færdigudredt på [hospital]. Modtager fysioterapi pga. den lindrende effekt dette har.
Prognosen er på såvel kort – som på lang sigt dårlig. Der er ingen forventling om at tilstanden bedrer sig over tid. Der er fortsat skånebehov. Det er vigtigt, at pt. har felxibilitet i sine arbejdsopgaver og kan arbejdsopgaver på de tidspunkter på dagen, hvor hun har det bedst. til at arbejde 7-8 timer per uge.
Pt. vil ikke længere kunne forventes raskmeldt til ordinært arbejde."

En sociallæge har i udtalelse af 2/4 2014 bl.a. vurderet:

"Pågældende vurderes at have et varigt påvirket funktionsniveau.
Undertegnede kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder.
Der vurderes at være varige skånehensyn overfor fysisk belastende arbejde og løft. Herudover tilbagevendende migræneanfald, hvor der vurderes at være en korterevarende uarbejdsdygtighed i forbindelse hermed.
Undertegnede kan ud fra det samlede helbredsmæssige ikke forklare det svært påvirkede funktionsniveau."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 15/5 2014 til det kommunale rehabiliteringsteam bl.a. oplyst:

"Pt.s tilstand er meget varierende. Kan have dage, hvor hun slet ikke kan noget. Dels pga. smerter, dels pga. sin ulidelige træthed. Hendes arbejdsevne derfor meget vekslende. Har brug for stor fleksibilitet, hvor arbejdet i perioder, hvor hun har det bedre. Hjemmearbejdsplads foretrække.
Der er skånehensyn ift. hendes slidgigtsforandringer. Kan ikke tåle fysisk arbejde. Der er dage, hvor hun ikke kan komme ud ad sengen pga. træthed og smerter. Hun har derfor brug for et job, hvor hun kan arbejde hjemmefra uden nogen form for deadline til aflevering af opgaven, max. 7-8 timer per uge. Pt. har brug for at kunne gå til behandling ved fysioterapi x 1 ugentligt, og derudover har hun god gavn af varmtvandssvømning.

…
Tilstanden er nu således, at pt. har daglig hovedpine. Derudover opstår der migræne 5-10 dage om måneden. Hun bruger fast Kodamid fra 2-6 tabletter dagligt, Triptaner 5-10 gange per måned.
Pt. har tiltagende smerter fra sine slidgigtsforandringer. Arbejder bedst hjemmefra, max. 7-8 timer per uge. Er fyret fra sit job fra 31.03.14.
I hjemmet bidrager pt. kun med lettere opgaver. Vir laver mad. Børnene klarer vask. Har rengøringshjælp. Er aldrig i haven."

I klagerens hospitalsjournal fra en smerteafdeling er det bl.a. noteret:

"**29-10-2014 09:00**
…

Til stede ved samtalen er patienten, sygeplejerske … samt lægevikar
… .
Henvist fra e.l. under diagnosen smerteproblematik.
…

Aktuelle … anamnese
…

Er grundigt udredt på [hospital], og der er degenerative forandringer i nakke, ryg, skuldre samt klavikler.
Desuden discusprolaps i torakale columna samt begyndende artrose i perifere led, tommelfingerens grundled og håndleddet. Disse bevægeapparatsmerter har karakter af muskelspændinger, irritation og ømhed. Angives at være ikke behandlingskrævende.
Pt.s værste smerte og årsagen til, at hun opsøger [afdeling] er daglige spændingshovedpiner og hyppige migræneanfald.
Spændingshovedpinen til stede dagligt og varierende i intensitet, når det er værst, bliver det en 'køresygefornemmelse' og kvalme og stærkt ubehag.
Lidt oftere smerter i højre side af hovedet og dagligt en smerte over højre øjenbryn.
Ved forværring af denne spændingshovedpine går det over i migræneanfald, som er til stede 10-15 gange om md. og opleves tiltagende over seneste halve år.
Pt. har egentlig god effekt af nuværende behandling med Kodamid dagligt mod spændingshovedpine og Sumatriptan ved migræneanfald, som er meget effekt. Dog er migræneanfaldene i stigning igennem seneste tid. Hun bruger mange resurser på at spekulere og planlægge medicinindtag.
Har været igennem en lang række behandlere, herunder udredning i [4 forskellige afdelinger]. Har
været ved psykolog og har fået kognitiv behandling mhp. at afklare, om der var psykologisk komponent i smerterne, dette var uden effekt på smerten.
Har gået til varmtvandstræning, fysioterapi, akupunkturbehandling, som i starten havde i effekt, men herefter ingen. Kraniosakralterapi, massage og farmakologisk er der afprøvet:
Kodipar, Diclofenac, Dolol uden særlig god effekt, og med Dolol blev hun vist meget svimmel og konfus. Ved Kodipar blev hun utilpas og sløv.

…

Nattesøvn	Indsovning god og sover dagligt ca. 8 timer. Meget sjældent opleves smerter om natten. Tager som regel et middagshvil og føler sig træt det meste af tiden.

…

Psykisk anamnese	Humøret godt, og pt. oplever at have en høj livskvalitet på trods af reduceret erhvervsevne, idet hun har mange interesser og synes godt, hun kan få tiden til at gå derhjemme. Dog i øjeblikket stresset over mange gøremål i forhold til ankesag i kommunen, se under socialt.

…

CNS og sanseapparat	Har svært ved at koncentrere sig i længere tid pga. den ubehagelige kvalmefornemmelse. Hukommelsen er intakt.

…

Vanlig medicin	Kodamid 2 tabl. x 2 dagl. Hun har god effekt af præparatet og har tidligere prøvet at ophøre igennem 4 mdr. på neurologs opfordring for at se om den kunne være årsag til kronisk hovedpine, men denne periode oplevede hun værre smerter og hyppigere og voldsommere migræneanfald. Sumatriptan 100 mg 10-15 gange md. Panodil Zapp efter behov.

…

Objektiv undersøgelse objektiv undersøgelse – standard

...

Ryg	Fuld bevægelighed i rygsøjlen i forhold til fleksion, ekstension og sidefleksion. I nakken dog ved rotation indskrænket bevægelighed pga. smerter. Bagudbøjning af nakken giver smerte.

…

KONKLUSION

[Kvinde i 40'erne] tidligere leder i [virksomhed]. Sygemeldt i 2 år grundet
bevægeapparatsmerter, udtalt træthed og kronisk spændingshovedpine samt hyppige migræneanfald.
Accept af sine bevægeapparatsmerter og disse opleves ikke behandlingskrævende, men tiltagende vanskeligere med at kupere spændingshovedpine med Kodamid og dermed hyppigere indtag af Sumatriptan ved migræneanfald op mod 10-12 gange md. Socialt: Har igennem seneste $1^1/_2$ arbejdet 7 timer ugentligt i [virksomhed] som jobprøvning under optimale skånehensyn og har søgt flexjob på denne foranledning, hvilket er blevet afvist.
Sagen er nu anket.
Har et godt socialt netværk forstående og hjælpsomme mand og børn. Ingen økonomiske problemer.
Tilbydes et i udgangspunktet medicinsk forløb i [afdeling]

PLAN

Medicinsk:
Aftales at udskyde ændring i medicinering i 1-2 uger til der er lidt mere ro på i forhold til
nuværende travlhed med udfyldning af skemaer og blanketter som en del af

fratrædelse i jobbet.
Dim. Kodamid 1 x 3 dagl. 1 uges tid herefter 1 x 2 dagl i 1 uges tid mhp. udtrapning.
Rp. Baclofen 10 mg, optrapning efter skema. Pt. er medgivet Baclofen 10 mg, 12 stk., batch.nr. 8018090.
I første omgang ikke indikation for psykologisk og social intervention herfra.

…

10-12-2014 09:56

…

Medicinsk: Pt. oplever mange ændringer, både godt og skidt.
Baklofen til 10 mg x 3 dagl. Ingen bivirkninger. Effekt ifa. mere afslappet omkring bryst og ribben, og nattesøvnen bedret, idet indsovning hurtigere og hun står ikke længere op for at lade vandet om natten.
November god. December indtil nu præget af migræne: ifm. menstruation, hvilket er habituelt, men i sidste uge en meget svær migræne ud af det blå som var svær at kupere med Sumatriptan.
Morgenen er typisk mest smerteplaget, idet hun vågner med spændingshvp. efter at have ligge sammenkrummet og opspændt i kæben om natten.
Kodamid er reduceret til 1 x 2 dagl. Talt med pt. om at hun har udviklet en vis psykisk afhængighed af dem, hvilket hun medgiver, da det angiveligt er eneste præp. hun igennem 20 år har haft sikker effekt af mod spændingshovedpine.
Aftalt at hun fra næste uge reducerer til maks. 1 tabt. dagl, og derefter til maks. 1/uge og maks. 1/weekend. Pt. er indstilet på dette.

Psyko-socialt: Aktuelt i jobprøvn. 1 time hver 2.dag i Kommunalt [arkiv]. Arbejdsopgaven passer fint, men det opleves svært at fremmøde til fast tid dagl., da smerter og energiniveau svinger meget tidsmæssigt for pt. hun anbefales at få samtale med soc.rådgiver her i … mhp. at få lavet en funktionsbeskrivelse, en socialfaglig orientering af pt., samt vurdering af om holdbehandling kan tilbydes pt."

I statusattest af 7/2 2015 til kommunen er det fra den behandlende smerteafdeling bl.a. oplyst:

"**De helbredsmæssige forhold og disses indflydelse pa funktionsniveauet.**

…

Patienten beskriver at smertetilstand og ledsagefænomener er til stede i bølger med gode og dårlige perio der, uden at hun dog nogensinde er smertefri. Det typiske mønster er, at hun har ca 2 måneder med stærke smerter og udprægede ledsagegener, efterfulgt af ca. 1 måned, hvor symptomerne er mindre markant til stede, men som beskrevet uden at smerter og øvrige ledsagesymptomer forsvinder.

Patienten prøver at leve et så aktivt liv som muligt, hvor hun søger dagligt at indlægge motion/bevægelse og fysioterapeutiske øvelser samt afspænding. Bruger ofte dagens al-

mindelige gøremål til at få dette lagt ind. Skal hun f.eks. til en konsultation på hospitalet søger hun om muligt at gå eller cykle turen til hospitalet og efterfølgende hjem igen, hvilket da udgør dagens motion. Skal hun lave mad en dag, lægger hun mere fysisk aktive opgaver om formiddagen eller undlader dem helt, osv.

Funktionsniveauet er påvirket betydeligt af smerterne, og ægtefælle og teenagebørn har overtaget mange af de praktiske opgaver i hjemmet.

…

Behandlingsmuligheder

Der er under behandlingsforløbet i [afdeling], [hospital] arbejdet med justering af den smertelindrende medicin. Justeringen har bestået i udtrapning i Kodamid og afprøvning af Venlafaxin, som dog gav voldsomme bivirkninger og derfor igen er stoppet. Desuden afprøves Baklofen, men det er usikkert om der er nogen effekt af præparatet. Der er endnu mulighed for at overveje afprøvning af Catapressan og Selo-zok, som ikke tidligere er afprøvet i neurologisk regi, da migræneanfaldene dengang blev cupperet tilfredsstillende med Sumatriptan og behovet var på daværende tidspunkt kun 4 gange månedligt.

…

Prognose

Prognosen for bedring i smertetilstanden er dårlig, idet smertetilstanden indtil videre har været langvarig og med tiltagende smerteintensitet og med tiltagende hyppighed af hovedpine/migræneanfald. Tilstanden vurderes at være kronisk og stationær.

Er der skånehensyn, da hvilke, og er disse varige?

Der vurderes at være varige skånehensyn i form af nedsat og helst fleksibel arbejdstid. Da smerterne generelt øges ved fysisk aktivitet, og da der er tale om udtalt træthed og trætbarhed ved aktivitet.

Patienten har været i arbejdsafklarende praktik i $1^1/_2$ år, hvor hun klarede ca. 7 timer ugentligt. Oplyser, at hun aktuelt er i jobafprøvning på et kommunalt [arkiv] med 3-5 timer i alt pr. uge fordelt på 3 dage hvilket er, hvad hun aktuelt magter. Endelig beskrivelse af skånebehov bør afdækkes og beskrives i dette forløb.

Hvornår forventes pågældende helt eller delvist raskmeldt (hvis der tages hensyn til eventuelle skånebehov)?

Det er endnu ikke muligt bestemt at fastsætte en raskmeldingsdato i forhold til den fortsatte arbejdsafklaring, men det forventes at endelig afklaring af de medicinske behandlingsmuligheder kan foreligge i løbet af 1-2 måneder. Det skal dog bemærkes, at patienten ikke forventes at kunne lindres i en sådan grad, at det får afgørende indflydelse på funktionsevnen, og fuld raskmelding til ordinær beskæftigelse forventes ikke, men en afklaring af de medicinske behandlingsmuligheder i forhold til at der kan træffes endelig afgørelse om arbejdsevne og fremtidigt forsørgelsesgrundlag kan forventes inden for den nævnte tidsramme."

Ved ansøgning om udbetaling af invalidepension til selskabet den 18/2 2015 oplyste klageren bl.a., at hun var blevet opsagt og skulle fratræde sin hidtidige stilling den 28/2 2015.

14. 88461

I udateret afsluttende statusnotat på praktikforløb for perioden 17/11 2014 til 20/2 2015 er det bl.a. noteret:

"Arbejdsopgaver i praktikken:
Der er tale om arkiv opgaver med sortering, ind skanning og makulering. Nogle opgaver foregår i arkiv rummet hvor sager 'plukkes' efter personnummer og efterfølgende makuleres. Andre sager 'plukkes', transporteres til sorterings rummet, hvor uaktuelle dokumenter makuleres. Efterfølgende scannes dokumenterne ind som en elektronisk fil.

Arbejdstid/udvikling i timetal:
[Klageren] er startet på 3 timer om ugen. Mandag, onsdag og fredag. Undervejs i forløbet er [klageren] steget til 4 $^1/_2$ timer om ugen, fordelt på mandag, onsdag og fredag. [Klageren] har ikke kunne opretholde 4 $^1/_2$ timer om ugen på grund af manglende koncentration og stærke smerter. Den resterende del af praktikken er foregået på 3 timer om ugen fordelt på 2 dage. [Klageren] mener selv, at det er mest realistisk, at hun kun er 2 dage i en praktik om ugen da hun har rigtig stor brug for restituering.

Fremmøde:
[Klageren] er fremmødt 33 ud er 36 mulige fremmødedage. Hun har haft 3-dages fravær på grund af smerter.

Skånehensyn:
Der er skånehensyn i forhold til varierede arbejdsstillinger, fleksibilitet i arbejdstid, ikke ensidige gentagne bevægelser og ikke fysisk belastende arbejdsopgaver. [Klageren] er fra lægelig side desuden orientere om at hun bør have mulighed for pauser efter behov og ingen deadlines.
Ud over de i forvejen kendte skånehensyn, har praktikken ikke påvist yderligere.

Effektivitet:
[Klageren] startede med en effektivitet på 7-8 ved et timetal på 3 timer om ugen. På en god dag kunne hun ligge på 8. Undervejs i praktikken er hendes effektivitet faldet. En realistisk vurdering er at hun ved et timetal på 3 timer om ugen har en effektivitet på 7.
…
Kompetencer set i praktikforløbet:
[Klageren] er meget motiveret. Hun er glad for praktikken og føler at der er gode udfordringer i opgaverne. Hun oplever også at det godt at der er mange rutiner. [Klageren] har et positivt sind og er meget imødekommende. Hun føler sig godt taget imod i praktikken.
Kontaktpersonen fortæller ligeledes at der er ingen nævneværdig fejl. De fortæller samstemmende at det er meget tydeligt at se når [klageren] har det skidt.
Ud over de opgaver hvor [klageren] har tjekket papirer på computer og sorteret fra har hun også været på arkivet hvor hun har plukket sager. Denne del af praktikkens arbejdsfunktioner har dog ikke været rare, da de ikke er så varierede som de andre opgaver og derfor oplever hun øget smerter og træthed.
[Klageren] skranter generelt hele tiden- 'det er som at have influenza symptomer.'
[Klageren] fortæller at hun overordnet set føler en okay livskvalitet trods smerterne, men dette skyldes en positiv tankegang/smertetackling
…
Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] mener, at det er realistisk at se hende i et fleksjob med de opgaver hun havde i sin forrige praktik som udsprang fra hendes arbejds plads.
…

Samlet faglig vurdering:
[Klageren], [kvinde i 40'erne], har deltaget i et afklarings forløb på [arkiv]. Hun har haft forskellige arbejdsopgaver i forhold til sortering, indskanning og digitalisering mv.. Alle skånehensyn har været til gode set. Personlig assistance i den gennemførte praktik vurderes ikke at ville øge timetallet.. Hun har kunne opretholde et ugentligt timetal på 3 timer om ugen, med en effektivitet på 7 ud fra en skala fra 1-10, hvor 10 svare til ordinært arbejde på det aktuelle timetal..
Sammenholdt med tidligere praktik viser nuværende praktik, at [klageren] har brug for varierede opgaver, at kunne gå til og fra opgaverne alt efter hendes smerteniveau og koncentration.
Der vurderes ikke at være flere udviklingsmuligheder, så der er derfor ikke brug for yderligere afprøvning i form af en ny praktik."

Klagerens praktiserende læge har i attest af 15/4 2015 til det kommunale rehabiliteringsteam bl.a. udtalt:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Tilstanden er nu således, at patienten har daglig hovedpine, har migræneanfald 10 gange om måneden. Bruger Triptan mindst 10 gange per måned, Kodamid 2-4 gange per dag
Patienten har tiltagende smerter fra sin slidgigtsforandringer, som nu også indbefatter 1. finger og 1. tå på begge sider. Patienten oplever desuden begyndende kognitive symptomer med nedsat koncentrationsevne og nedsat hukommelse. Oplever at lave tiltagende fejl i sine gøremål.
Kan maksimalt arbejde 5 timer per uge uden for hjemmet. Kan nok arbejde op til 7 timer i hjemme, idet hun her kan komme og gå afhængig af sin tilstand. Bidrager fortsat kun med lettere opgaver i hjemmet. Vir klarer madlavningen. Børnene klarer vask. Har rengøringshjælp. Er aldrig i haven.
…
2.3 Særlige hensyn
…
Patientens tilstand er meget varierende fra dag til dag. Nogle dage kan patienten intet - andre dage lidt mere. Begrænsningen opstår pga. smerte og ulidelig træthed. Patienten har brug for stor fleksibilitet, således at hun kan arbejde i de perioder, hvor hun har det bedre, og hvile de øvrige dage. Hjemmearbejdsplads er derfor at foretrække. Der er skånehensyn ift. hendes slidgigtsforandringer. Kan ikke tåle fysisk arbejde.
Optimalt vil det være at kunne arbejde hjemmefra med opgaver, som ikke kræver nogen form for deadline, max. 7 timer per uge, således at hun selv kan tilrettelægge arbejdsindsatsen.
Har bemærket, at hun er begyndt at være generet, når der er mange mennesker samlet. Kører hurtigt træt. Får kognitiv deficit.
Har brug for tid til træning. Bruger varmtvandsbassin 1 gange om ugen. Træner $^1/_2$ time med afspænding og rygøvelser dagligt. Skal gerne kunne gå eller cykle dagligt."

Det kommunale rehabiliteringsteam holdt møde den 27/5 2015, og af indstillingen på baggrund af mødet fremgår bl.a.:

"Det første udviklingsforløb var i perioden d.28.10.12 - 31.03.13.
Her var [klageren] beskæftiget med div. Læsestof, opfølgningsopgaver, garantiopfølgning, ajour af lister samt behandling af inaktive mellem finansieringskonti. Alle opgaver var pri-

mært arbejde ved computer. [Klageren] startede med at arbejde 3 timer og øgede timetallet til 7 $^{1}/_{2}$ time. [Klageren] havde mulighed for at arbejde hjemme fra og tilrettelægge arbejdet på optimal vis, ligeledes har der ej heller været deadlines på opgaverne således intet pres eller stress.

Det andet udviklingsforløb var ved [arkiv] i perioden d.17.11.14 - 20.02.15.
Her var [klageren] beskæftiget med arkiv opgaver med sortering, ind scanning og makulering. [Klageren] startede med at arbejde 3 timer ugentligt fordelt på 3 dage ugentligt, mandag, onsdag og fredag, [Klageren] formåede at øge timetallet til 4 $^{1}/_{2}$ time. Timetallet blev nedsat til 3 timer ugentligt pga. markant forværring af koncentrationsevnen, stærke smerter og markant udtrætning.

Arbejdsopgaverne på [arkiv] har været sammenlignelig med arbejde af produktionsmæssig karakter og [klageren] har ikke arbejdet ved computer i denne praktik. Skånehensynene i begge praktikker har været honoreret på optimal vis. Når effektiviteten har været højere i praktikken ved [virksomhed], så skyldes det at [klageren] ved [virksomhed] havde mulighed for hjemmearbejdsplads, hvor hun har kunne indlægge pauser efter behov, også lange pauser og hun har kunnet arbejde formiddag, middag og aften. [Klageren] vurderer at hendes effektivitet og timetal ville være sammenlignelig med praktikken ved [arkiv], hvis hun havde skulle fremmøde dagligt ved [virksomhed]. [Klageren] vil være afhængig af hjemmearbejdsplads i forhold til produktivitet og timetal.
…
Det vurderes, at [klageren] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som [klageren] fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår.
Det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning indenfor ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved [virksomhed] og [arkiv]. Den faglige overvejelse har været om der skulle etableres endnu et udviklingsforløb ved … , men denne type praktik inkl. Arbejdsopgaver vurderes at være sammenlignelig med forløbet ved [arkiv], hvorfor det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte endnu et udviklingsforløb. Handicapforanstaltninger såsom personligassistance, §56 aftale vurderes ikke at kunne kompensere for [klagerens] begrænsninger, herunder behov for nedsat arbejdstid.

Jf. helbredsmæssige oplysninger er der tale om en varig og væsentlig funktionsnedsættelse. Funktionsniveauet vurderes ud fra de samlede helbredsforhold, at være varigt og væsentligt nedsat, og det skønnes usandsynligt, at [klageren] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, selv med vide skånehensyn. Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden skønnes stationær.
…
Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Nedsat og fleksibel arbejdstid, undgå fysisk belastende arbejde, undgå løft over skulderhøjde. Behov for struktur, rammer og forudsigelighed samt mulighed for dynamiske arbejdsstillinger."

Ved brev af 12/6 2015 blev klageren bevilget fleksjob.

17. 88461

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 24. Dækning ved invaliditet**

Stk. 1. Der ydes invalidepension, når forsikrede fratræder sin pensionsberettigende stilling før det 60. år (65. år for forsikrede omfattet af afdeling Traditionel), såfremt og så længe forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i AP Pension varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes endeligt af AP Pension.

Stk. 2. Ved fastsættelse af dækningens størrelse anvendes den dækning, der var gældende på tidspunktet for opfyldelsen af betingelserne for udbetalingen. Den årlige invalidepension kan højst udgøre 80 pct. af den pensionsgivende årsløn. For forsikrede, der ligeledes har en fripolicedækning i AP Pension, er det forsikredes samlede invalidepension i AP Pension, der ikke må overstige de maksimale beløb. AP Pension kan efter ansøgning lade forsikredes pensionsordning fra et tidligere ansættelsesforhold indgå i beregningen af mindstekravet til størrelsen af invalidepensionen efter nærmere regler fastsat af AP Pension.

Stk. 3. Invalidepension udbetales, så længe betingelserne er opfyldt, dog længst til forsikredes 65. år eller til forsikredes død forinden.

Stk. 4. Hvis forsikrede har lønnet beskæftigelse eller selv driver erhverv, kan AP Pension bestemme, at invalidepensionen helt eller delvist skal bortfalde, så længe forsikrede forbliver i sådan virksomhed. Ved bedømmelsen af, om forsikrede har lønnet beskæftigelse, inddrages offentlige ydelser og tilskud, herunder sygedagpenge, revalideringsydelse, ledighedsydelse eller ydelser ved fleksjob mv. i lønnen. AP Pension kan gøre fortsat udbetaling af invalidepension afhængig af, at forsikrede fremskaffer de efter AP Pensions skøn nødvendige bevisligheder for størrelsen af indkomster af de anførte arter."

Nævnet udtaler:

Klageren, der i mange år arbejdet i den finansielle sektor, har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat på grund af sygdom.

Det fremgår af speciallægeudtalelse af 26/6 2007, at klageren blev syg med influenza i november 2006, og siden da har haft perioder med feber, muskelømhed og universel træthed. Det fremgår videre, at hun altid har haft tendens til nakkemyoser, og at hun ofte og næsten dagligt har haft spændingshovedpine. Ved kontrol den 6/8 2007 var der fortsat samme gener, og speciallægen vurderede tilstanden til at være kronisk trætthedssyndrom.

I lægeattest af 15/5 2014 har klagerens praktiserende læge oplyst, at klagerens tilstand har udviklet sig trods nedsat arbejdstid, og at der er ledsmerter, hovedpinde, migræne og vedvarende træthed. Det er noteret, at der er konstateret slidgigtsforandringer i bl.a. ryg, nakke og skuldre, og at der er konstateret diskusprolaps med stenose. Det er noteret, at hun har migræneanfald 5-10 gange om måneden. Lægen har angivet, at hun ikke kan tåle et fysisk arbejde.

I hospitalsjournalen fra smerteafdelingen fremgår det af notat af 29/10 2014, at migræneanfaldene er tiltagende og til stede 10-15 gange om måneden. Det er noteret, at hun har god effekt af behandlingen, men at der bruges mange ressourcer på at planlægge medicinering. Det er noteret, at hun har god indsovning og sover ca. 8 timer og kun meget sjældent har smerter om natten. Det noteret, at hun har en høj livskvalitet på trods af den reducerede erhvervsevne. Ved den objektive undersøgelse findes fuld bevægelighed i rygsøjlen, men der er smerte i nakken.

I statusattest af 7/2 2015 til kommunen har hospitalet bl.a. oplyst, at prognosen for klagerens smertetilstand er dårlig pga. det langevarige forløb med tiltagende smerter. Det er noteret, at der er varige skånehensyn i form af nedsat og fleksibel arbejdstid. Det er hertil noteret, at det ikke forventes, at klagerens tilstand kan lindres i en grad, at det vil medføre en afgørende betydning for funktionsevnen.

I udateret afsluttende statusnotat for praktikforløb er det bl.a. noteret, klageren ikke har kunne opretholde en arbejdstid på 4,5 timer ugentligt. Skånehensynene er angivet til varierende arbejdsstillinger, fleksibel arbejdstid, ikke gentagne bevægelser og ikke fysisk behandlende arbejdsopgaver. Hertil er der behov for pauser og ingen deadlines. Det vurderes samlet, at alle skånehensyn har været tilgodeset, og at hun har kunne opretholde en arbejdstid på 3 timer om ugen. Der vurderes ikke at være yderligere udviklingsmuligheder.

Det kommunale rehabiliteringsteam fandt ved møde den 27/5 2015, at klageren var afprøvet i forhold til ethvert erhverv, og at det ville være formålsløst at iværksætte yderli-

gere foranstaltninger. Funktionsnedsættelsen blev vurderet til varig, væsentlig og stationær.

I de gengivne forsikringsbetingelser er anført, at der ydes invalidepension, når klagerens erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller mindre i ethvert erhverv. Det er videre anført, at invalidepensionen kan bortfalde, så længe klageren har lønnet beskæftigelse.

Det fremgår af sagen, at klageren fratrådte sin stilling den 28/2 2015 og havde lønophør den 1/4 2015. På denne baggrund har klageren fremsat krav om, at selskabet anerkender at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/4 2015.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder det oplyste om klagerens arbejdsprøvninger, skånehensyn og den beskrevne helbredstilstand – bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 efter den 1/4 2015. Nævnet har bl.a. lagt vægt på beskrivelserne fra smerteafdelingen omkring klagerens tilstand og mulighed for bedring. Selskabet skal på dette grundlag udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren efter en eventuel karensperiode.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 fra den 1/4 2015, og skal udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren i overensstemmelse hermed efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forfaldne beløb skal forrente i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand