Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88741:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikringer ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afslået at udbetale invalidesum og kun udbetaler halv invalideydelse i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

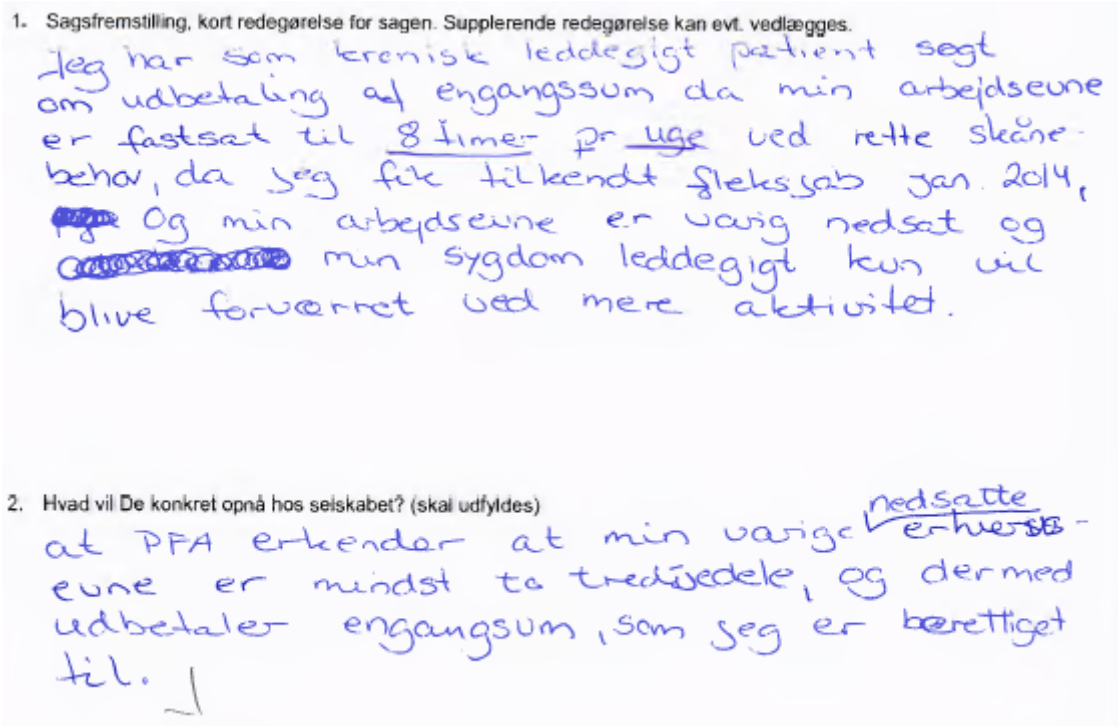
Selskabet har udbetalt fulde midlertidige ydelser frem til den 1/8 2015. Selskabet overgik herefter til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har siden udbetalt helbredsbetingede ydelser svarende til en nedsættelse på mellem 1/2 og 2/3.

Klageren gør gældende, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor hun kræver udbetaling fulde helbredsbetingede ydelser og invalidesum.

Der er tvist mellem klageren og selskabet vedrørende to forsikringer. Den ene forsikring giver ret til halv invalideydelse og halv præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller derover, er der ret til fuld invalideydelse og præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder. Den anden forsikring giver ret til udbetaling af en invalidesum, såfremt den generelle erhvervsevne nedsættes varigt med 2/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren har i mange år arbejdet i butik blandt andet som leder. Hun blev i oktober 2012 delvist sygemeldt på grund af gener fra gigtlidelser. I januar 2013 blev hun sygemeldt fra sit arbejde på fuld tid, og hun blev opsagt til udgangen af april 2013. Hendes sygdom medførte gener i form af smerter og hævelse i bevægeapparatet. Efter at have været i en arbejdsprøvning blev hun den 23/1 2014 bevilget fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 8-10 timer.

I klageskema af 20/11 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:



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

Jeg har som kronisk leddegigt patient søgt om udbetaling af engangssum da min arbejdsevne er fastsat til 8 timer pr uge ved rette skåne-behov, da jeg fik tilkendt fleksjob jan 2014, Og min arbejdsevne er varig nedsat og min sygdom leddegigt kun vil blive forværret ved mere aktivitet.

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

at PFA erkender at min varige nedsatte erhvervs-evne er mindst to tredjedele, og dermed udbetaler engangsum, som jeg er berettiget til.

Selskabet har i brev af 4/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det bemærkes, at forsikrede udover de 2 nævnte policer, også har en pensionsordning gennem sin forhenværende arbejdsgiver … . Denne ordning giver ret til hel udbetaling ved en erhvervsevnenedsættelse svarende til mindst halvdelen. Der udbetales derfor fortsat fuld ydelse fra denne police, selvom forsikredes erhvervsevne vurderes som beskrevet ovenfor - altså ikke nedsat med 2/3 eller derover. - Der er ikke uenighed mellem forsikrede og PFA Pension omkring denne ordning, og den vil derfor ikke blive omtalt yderligere i det følgende.
>
> …
>
> **Sagsfremstilling**
>
> Den 13. maj 2013 anmelder forsikrede sit krav på udbetaling ved nedsat erhvervsevne til PFA pension.

Det fremgår af anmeldelsen (Bilag E), at forsikrede lider af kronisk leddegigt. Som følge af disse gener, har hun måtte sygemelde sig delvist den 15. oktober 2012 og fuldt fra den 17. januar 2013. Forsikrede fratræder og har lønophør den 1. maj 2015.

I akter fra … Kommune af 31. maj 2013 (Bilag F) fremgår det, at forsikrede frem mod sygemeldingen har haft en § 56 aftale med sin arbejdsgiver.

Det fremgår ligeledes generelt af disse akter, at forsikrede har begrænsninger i arbejdsevnen pga. kronisk leddegigt og begyndende slidgigt i hænderne samt skulderproblemer.
…
På grundlag af oplysningerne vurderer PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne er midlertidigt nedsat med 2/3 i forsikredes eget erhverv. Det meddeler PFA Pension forsikrede i brev af 3. juli 2013 (Bilag G).

I forbindelse med dette bør det bemærkes, at PFA Pension i det videre forløb ved en fejl ikke har taget højde for reglen i forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 6 (Bilag B, side 5) om maksimal udbetaling ved nedsat faginvaliditet i 6 måneder og derimod fortsat udbetalingen af hel forsikringsydelse på police [1] uden at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

PFA Pension overgår således først senere til at vurdere forsikredes erhvervsevne, hvilket medfører, at forsikrede har modtaget udbetaling af hel ydelse længere, end hun ifølge forsikringsbetingelserne har haft krav på.
…
PFA Pension følger op på sagen i foråret 2014. I den forbindelse indhentes bl.a. akter fra … Kommune af 14. april 2014 (Bilag H). Det oplyses i de kommunale akter, at forsikrede den 24. januar 2014 er blevet visiteret til fleksjob og aktuelt modtager ledighedsydelse.

Heller ikke på dette tidspunkt overgår PFA Pension til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne, men forlænger i stedet udbetalingen af hel ydelse ud fra en vurdering af forsikredes eget erhverv. Dette meddeles forsikrede i brev af 24. april 2014. (Bilag I)
…
Ved den efterfølgende opfølgning primo 2015 indhentes bl.a. journal fra [privathospital] af 5. januar 2015 (Bilag J).

Ved denne opfølgning overgår PFA Pension til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

På baggrund af de samlede oplysninger og heriblandt speciallægeerklæring af 13. november 2013 (Bilag H, side 42) fra forsikredes behandlende reumatolog [1] samt resultatet af forsikredes arbejdsprøvning, vurderer PFA Pension, at forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen.

Samlet set er det PFA Pensions opfattelse, at der ud fra denne speciallægeerklæring er tale om en medicinsk velbehandlet leddegigt med et relativt fredsommeligt forløb. Det fremgår dog, at forsikrede døjer med morgenstivhed, ledbelastningsgener, træthed og enkelte andre diskrete symptomer. Der ses lettere objektive forandringer. Endvidere er der ikke aktuelt aktivitet i sygdommen, ligesom der ikke ses hverken leddestruktioner eller følgesygdomme.

Omkring funktionsniveauet ses af speciallægeerklæringen, at forsikrede oplyser, at hun kan gå ubesværet i ca. 30 minutter, men har besvær med at gå på trapper. Hun kan sidde

i ca. en halv time ad gangen og arbejde ved PC i ca. 15 minutter ad gagen. Forsikrede oplyser endvidere til speciallægen, at hun er i stand til at bære 3-5 kg kortvarigt og kan klare lettere rengøring og køkkenarbejde. Hun oplever dog problemer med hensyn til hendes skulder og har derfor forskellige hjælpemidler i hjemmet.

De kommunale akter indeholder også 'statusbeskrivelse for perioden 25. juni til 8. oktober 2013 Supplerende oplysninger til rehabiliteringsplan' (Bilag H, side 54ff), som beskriver forsikredes arbejdsprøvning i SFO fra den 30. juli 2013 til den 26. september 2013. Det fremgår, at forsikrede i begyndelsen af dette forløb forsøgte, at arbejde 16 timer ugentligt. Arbejdstiden må dog sættes ned på grund af forværring af forsikredes gener og den ugentlige arbejdstid slutter på 8 timer om ugen, da det her skønnes, at hun på dette niveau også fungerer mest optimalt i hjemmet.

I arbejdsprøvningen skal forsikrede udfylde en funktion som pædagogmedhjælper uden fysisk belastende opgaver. Rent praktisk fremgår det af rapporten, at forsikrede har lavet kaffe, ryddet op, fundet mad frem og i øvrigt deltaget i opsynet og samværet med børnene.
…
Det fremgår videre af rapporten fra arbejdsprøvningen, at forsikrede trivedes godt i SFO'en- både i forhold til kollegaer og børnene. Hun har ikke haft svært ved at tilpasse sig og optræder kognitivt og personlighedsmæssigt velfungerende.

Arbejdet har ifølge rapporten indeholdt en del gang, løft af lettere artikler til børnene samt anvendelse af hænder og fingre. Hertil kommer, at det må antages, at der generelt er et relativt højt uro- og støjniveau i en SFO. I forlængelse heraf undrer det PFA Pension, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet indenfor mere administrative og ikke fysisk ledbelastende arbejdsområder, hvor der kunne være mulighed for anvendelse af forskellige ledaflastende hjælpemidler, ekstra pauser og et roligere miljø. Det mere rolige miljø ville kunne modvirke, at forsikrede bliver træt/udmattet så hurtigt, - eller at hun som følge af mere ro faktisk kan fungere og arbejde, selvom hun er mere træt, end hun ville have været foruden sin lidelse.

Forsikrede påpeger i øvrigt selv, at hun ville kunne have gavn af en bedre stol (Bilag H, side 58), end hvad der var stillet til rådighed i arbejdsprøvningen i SFO'en. Dette er et helt konkret skånehensyn, som nemt kan afhjælpes, og som må anses for at være relevant henset til arten af forsikredes lidelse og beskrivelse af hendes gener, samt væsentligt henset det faktum, at forsikrede selv peger på det.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede i så fald i højere grad, ville have fået tilgodeset sine skånehensyn og dermed ville kunne have øget sin arbejdstid.

På denne baggrund vurderer PFA Pension, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end svarende til 1/3 indenfor generelt erhverv.

PFA Pension vurderer dog på baggrund af oplysningerne, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen varigt.
…
Som konsekvens heraf nedsættes udbetalingen ved nedsat erhvervsevne på police [1] til halv og der gives afslag på udbetaling af forsikredes invalidesum på police [2].
…
Det kan i øvrigt konstateres, at forsikrede samlet set med disse aktuelle forsikringsydelser (fra to policer) fra PFA Pension samt ledighedsydelse fra det offentlige allerede er meget

tæt på, at være fuldt økonomisk kompenseret i forhold til den årsløn på 420.000 kr., som forsikrede selv har oplyst på anmeldelsen (Bilag E).

Afgørelsen meddeles til forsikrede i brev af 6. juli 2015 (Bilag K).

Forsikrede er ikke enig i denne vurdering og beder PFA Pension revurdere sagen ved email af 29. juli 2015 (Bilag L).

I den forbindelse indhenter PFA Pension speciallægeerklæring af 30. september 2015 fra reumatolog [2]. (Bilag M)

Det oplyses i denne under 'socialt', at forsikrede er i en anden arbejdsprøvning i en [tøjbutik], hvor hun arbejdede 2 x 3 timer ugentligt.

Det oplyses også, at der i februar 2014 er tilkommet smerter i lænderyggen. Der er foretaget MR scanning af ryggen, som viser moderate aldersrelaterede forandringer.
Det bemærkes, at forsikrede overfor speciallæge [reumatolog 2] oplyser, at de træningstiltag, som hun har udført/er blevet anbefalet tidligere, ikke har nogen væsentlig effekt for hendes ryg (Bilag M, side 2). Dette står i kontrast til forsikredes tidligere oplysning som gengivet i journalnotat af 30. september 2014 fra [privathospital] (Bilag J, side 9) om, at forsikredes 'træning i varmtvandsbassin har begyndende effekt på rygsmerter'.
…
Speciallægeerklæringen kommer i konklusionen ind på, at det ikke kan udelukkes, at forsikrede vil være i stand til at øge sin arbejdstid fra det niveau, som arbejdsprøvningerne har ligget på. Dette hvis der i højere grad tages de relevante skånehensyn i form af mulighed for skiftende og stående funktioner samt ikke håndledsbelastende arbejde. Dertil behov for at kunne hvile liggende på arbejdspladsen.

I relation til revurderingen finder PFA Pension ej heller, at en arbejdsprøvning i en [tøjbutik] er retvisende for forsikredes erhvervsevne, idet et sådan arbejde traditionelt rummer meget stående og gående arbejde og således ikke stemmer overens med forsikredes skånehensyn.

Det undrer PFA Pension, at forsikrede ikke er afprøvet indenfor fysisk lettere arbejdsfunktioner, eventuelt af mere administrativ karakter, hvor forsikrede i et vist omfang også ville kunne bruge nogle af sine kompetencer fra sit tidligere job som butikschef.

Under disse forhold vurderer PFA Pension, at det vil være realistisk for forsikrede at kunne præstere en arbejdstid, der svarer til mellem 1/3 og halvdelen af forsikredes generelle erhvervsevne
…
Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
På grundlag af de samlede oplysninger i sagen anerkender PFA Pension, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af forsikredes helbredsmæssige forhold.

PFA Pension finder ikke, at arbejdsprøvningerne er sket indenfor de arbejdsområder, som vil være optimale under hensyn til forsikredes helbredsmæssige gener og udnyttelse af forud bestående kompetencer. Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at resultatet af arbejdsprøvningerne ikke er retvisende for forsikredes resterhvervsevne.

Derudover vurderer PFA Pension ikke, at der er lægelig dokumentation for, at forsikredes helbredstilstand, herunder leddegigten, er af en sådan sværhedsgrad, at det kan forklare, at forsikrede med relevante skånehensyn ikke er i stand til at arbejde svarende til mellem 1/3 og 1/2 af en normal arbejdsuge.

I forlængelse heraf pointeres det, at det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Af klagerens mail af 21/1 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

"Der er på intet tidspunkt blevet fortalt mig at jeg selv skal løfte et bevisbyrde for at min erhvervsevne er nedsat med 2/3

Og det er kommunen og deres rehapteam der har vurderet at min arbejdsprøvning forud for godkendelse til fleksjob var bevis nok for at fastlægge min erhvervsevne. Jeg kan ikke se at jeg skulle bede om flere arbejdsprøvninger. Men havde jeg vidst at det vat PFA,s krav havde jeg jo gjordt det. Forstår ikke at PFA kan underkende kommunens vurdering."

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

"*Vedrørende bevisbyrden:*
Det følger af et alment gældende princip, at det er skadelidte, som har bevisbyrden.

Som følge af dette princip er det forsikrede som skadelidt, der har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigede grad.

Vedrørende arbejdsprøvning og kommunens tilkendelse af fleksjob:
PFA Pension er ikke forpligtet til at følge kommunale afgørelser. Derimod er PFA Pension berettiget til selv at foretage en vurdering af forsikredes helbreds- og jobmæssige situation i forhold til de forsikringsbetingelser, der gælder for forsikredes police.

Således vil forsikredes erhvervsevne ikke 'automatisk' være at anse for nedsat med 2/3 allerede alene på baggrund af, at forsikrede er tilkendt et fleksjob på et timetal, der svarer til under 1/3 af en normal arbejdsuge. Det beror i stedet på en helhedsvurdering.

I forlængelse heraf er det fortsat PFA Pensions vurdering, at arbejdsområderne i det kommunale afklaringsforløb ikke har været optimale i forhold til forsikredes helbredsmæssige gener og skånehensyn. Som følge heraf er det PFA Pensions vurdering, at det kommunale afklaringsforløb ikke giver et retvisende billede af forsikredes resterhvervsevne."

Nævnet er blevet forelagt sagens bilag - herunder kommunale og lægelige oplysninger – og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I kommunal statusattest af 16/1 2013 er det fra en reumatologisk klinik bl.a. anført:

"Pt. er diagnosticeret med kronisk ledegigt, rheumatoid artrit. Hun er i 2- stof behandling med højdosis Methotrexat 25 mg ugentligt + tablet Plaquenil 200 mg dagligt. Tager i perioder med opblussen op til 10 mg Prednisolon dagligt.
Har almensymptomer i form af træthed.

Pt. er bestyrer i [dagligvarebutik], et arbejde der er både indebærer administrativt arbejde ved pc, men også praktisk arbejde i forretningen med belastning af ryggen og led.
Pt. har ikke længere ledhævelse, men belastningssmerter, specielt i håndleddene.
Røntgen status har ikke vist tilkomst af erosive e forandringer i hænder og fødder, pt. har uændret begyndende slidgigt i flere små fingerled.
Derudover har pt. impingement (afklemningssyndrom) i højre skulder, hun skal til vurdering på ortopædkirurgisk afdeling den 27. januar.
Hvis pt. skal opereres skal hun under alle omstændigheder være fortsat sygemeldt i en periode.

Patientens ledsygdom er kronisk, den medicinske behandling reducerer symptomerne men der vil stadig være belastningssmerter og perioder med opblussen af symptomer. Behandlingen påvirker hos denne pt. ikke almensymptomer i form af udtræthed.
Funktionsniveauet er varigt nedsat og det ikke realistisk at pt. vil kunne genoptage sit tidligere arbejde, hverken helt eller delvist.
Er enig i, at man skal overveje nye arbejdsopgaver, der ikke er ledbelastende."

I journalnotat af 25/1 2013 har en ortopædkirurgisk speciallæge bl.a. noteret:

"Er bestyrer i [dagligvarebutik], har været deltids sygemeldt, men den sidste uge fuldtids sygemeldt, både p.g.a. højresidige skuldersmerter, men også hendes leddegigt i hænder og håndled. Tager tabl. Methotrexate og Plaquenil p.g.a. leddegigt, ellers håndkøbs medicin p.n. mod smerter.
Hun har mange smerter ud over skulderrundningen ved forsøg på bevægelse ud over horisontal planet og specielt mange natlige smerter, der gør hun vågner 2-3 gange i løbet af natten.

Objektivt
Højre skulder: uden synlig muskel atrofi. Diskret ømhed sv.t. ACleddet, .neg. cross-over test.
Flekterer 160 grader, hvorefter der er let ømhed i skulderen, abducerer 80 grader, hvorefter der er mange smerter ud over skulderrundningen.
Når L5 med hånden, neg. lift-off test. Udadrotation ej undersøgt. Hawkin's test positiv. Diskret ømhed langs biceps senen, Speed og Yergasson neg.

MR-skanning fra den 27.09.12 beskrives som i.a., men man kunne godt få indtryk af lidt snævre forhold subacromielt, anterolateralt. Subacromiel impingement uden effekt af regelret træning og kun få dages effekt af subacromiel blokade hos reumatolog. Hun er informeret om mulighed for subacromiel dekompression succes rate på 60-70% risiko for infektion og stiv skulder.
Hun går hjem og tænker over operations tilbudet og vi aftaler, at hun i første omgang AFSLUTTES, men hun kan henvende sig indenfor de næste 3 mdr., såfremt hun ønsker at modtage operations tilbuddet."

Af kommunal opfølgningsplan af 2/5 2013 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] oplyser at hun er opsagt i [daglivagvarebutik] pr. 30.4.2013 som driftleder.

[Klageren] har erkendt, at hun ikke kan vende tilbage til lignende arbejde, da arbejdet er ledbelastende og fysisk krævende.

Hun forsøgte at genoptage arbejde delvis i en kort periode men havde mange smerter og måtte stoppe.

[Klageren] har tænkt på fremtidig beskæftigelse evt. som medhjælper i en SFO eller 0-klasse, da dette arbejde ikke kræver belastning af led og fysisk.

[Klageren] har begrænsninger i arbejdsevnen pga. kronisk leddegigt og begyndende slidgigt i hænderne samt skulderproblemer.

Det vurderes at der er behov for en afklaring af arbejdsevnen.
…
Helbred
[Klageren] blev den 12.3.13 opereret i højre skulder for afklemningssyndrom. Hun er for 2 uger siden begyndt på genoptræning af skulderen på [genoptræningscenter]. Der er statusmøde den 14.6.13 på [genoptræningscenter].
Hun har tid den 14.6.2013 til undersøgelse på [hospital].
[Klageren] oplyser at genoptræningen er vanskeliggjort pga. leddegigten.

Ang. skulderoperationen oplyser [klageren] at betændelsestilstanden er væk, men hun har samme smerter som før operationen, nogle dage er smerterne tiltaget. Hun sover dårligt pga. smerter, er oppe flere gange om natten.

[Klageren] er i behandling for kronisk leddegigt hos [privathospital] hvor hun hver 2. og 3. måned er til kontrol. Reumatologen følger sygdommen og tager blodprøver.

Der foreligger statusattest af 16.1.2013 fra [privathospital]. Det fremgår at pt. er diagnosticeret med kronisk leddegigt, reheumatoid artrit. Patientens ledsygdom er kronisk men der vil stadig være belastningssmerter og perioder med opblussen af symptomer. Funktionsniveauet er varigt nedsat og det er ikke realistisk at pt. vil kunne genoptage sit tidligere arbejde, hverken helt eller delvis. Er enig i, at man skal overveje nye arbejdsopgaver, der ikke er ledbelastende."

I anmeldelsesskema af 13/5 2013 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

4. Jobmuligheder

Hvad skal der til for, at du kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, genoptage dit arbejde eller øge din arbejdstid? Udfyld her:

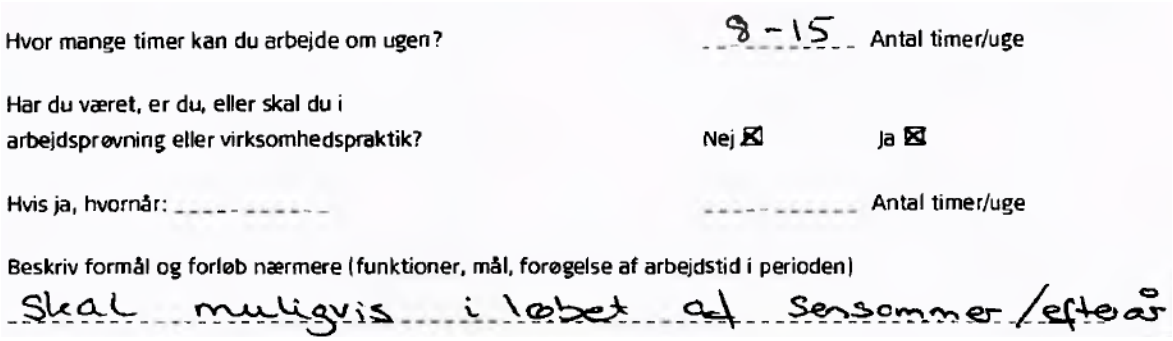
Skånehensyn

Hvilke arbejdsfunktioner kan du udføre? Udfyld her:

Ikke ledbelastnende funktioner

Hvilke arbejdsfunktioner kan du ikke længere udføre? Udfyld her:

Løft/bære funktioner. Skrive/computerarb. mere end 15-30 min ad gangen



Hvor mange timer kan du arbejde om ugen? 8-15 Antal timer/uge

Har du været, er du, eller skal du i arbejdsprøvning eller virksomhedspraktik? Nej ☒ Ja ☒

Hvis ja, hvornår: _____ _____ Antal timer/uge

Beskriv formål og forløb nærmere (funktioner, mål, forøgelse af arbejdstid i perioden)

Skal muligvis i løbet af sensommer/efteår

I perioden den 25/6 til 8/10 2013 var klageren i virksomhedspraktik i en SFO, og i udateret statusbeskrivelse vedrørende forløbet et det bl.a. noteret:

> "I praktikken har [klageren] udført følgende arbejdsopgaver:
>
> Lettere praktiske opgaver
> …
> Når [klageren] har sat kaffe over går hun ind på stuerne og for at rydde lidt op på hylderne med ting og sager, og eventuelt tone den af med en våd klud. I 'spillerummet' er der foruden 2 store borde, 2 store reoler (højde ca. 175 cm.) med 5 hylder i hver. Her står der forskellige brætspil, papir og små trækasser med blyanter, blyantspidsere osv. Disse vejer max 2 kg. pr. kasse.
> I 'sofarummet' er der foruden en stor sofa og et sofabord, 2 store reoler mage de andre hvor der står børnebøger i forskellige størrelser, og ind imellem forskelligt legetøj.
> [Klageren] stiller spillene ordentligt, rejser bøgerne, putter blyanter op i kasserne og så fremdeles. [Klageren] undlader at bukke sig ned til den nederste hylde som er ca. 40 cm over gulvet.
> Nogle dage tager [klageren] en kasse med hen til et af bordene, sætter sig på en stol og spidser en bunke farveblyanter (ca. 20 stk.). Blyantspidseren er en bordmaskine som sættes fast til bordet, og fungerer ved hjælp af et drejehåndtag.
> …
> Samvær med børnene
> Da det er sommer er der både børn på legepladsen udenfor som indenfor. [Klageren] opholder sig mest indenfor, men går også udenfor sammen med børnene. Her observerer hun børnene og taler med dem.
>
> [Klageren] veksler mellem 'madrummet', 'spillerummet' og 'sofarummet'. Hun holder opsyn med børnene, taler med dem og deltager i det omfang hun kan, i deres forskellige aktiviteter når de spiller og tegner, ligesom hun ind imellem læser højt for dem. Hun skiftevis sidder sammen med dem, går rundt, står og kigger eller taler med dem, og så videre.
> Ind imellem hjælper hun børnene med at løse konflikter, men er det korporlige konflikter tager en kollega over.
>
> [Klageren] oplyser, at hun rigtig godt kan lide at være sammen med børnene som hun synes er sjove og søde. Hun oplever ingen vanskeligheder i samværet med børnene. [Klageren] fortæller endvidere, at børnene respekterer det, hvis hendes hænder en gang imellem har brug for en pause og hun derfor må stoppe med at tegne eller spille. Desuden er hendes medvirken i at spille og tegne begrænset. [Klageren] oplyser endvidere, at tempoet er stille og roligt, ligesom der ikke er så meget larm i de rum hvor hun kommer mest. Bordene og skamlerne er i en god højde i forhold til hinanden. [Klageren] tilføjer, at selvom skamlerne er fine at sidde på, vil hun som en mere permanent løsning foretrække sin

egen stol. En stol med hjul som med lethed kan justeres op og ned så hun kunne veksle i siddehøjden.
…
Helbred
…
[Klageren] oplyser, at det der helbredsmæssigt fylder mest i hendes hverdag er den overvældende træthed. Nogle dage når hun har *'brændende smerter i leddene',* så overtager smerterne trætheden, men de *'almindelige smerter',* dem har hun lært at leve med.
[Klageren] fortæller, at når hun er meget træt, så får hun kvalme og bliver rigtig utilpas. Det samme gør sig gældende når hun har mange smerter. Så kan hun *'ingenting',* kun sove og hvile.
[Klageren] udtaler, at trætheden fylder fordi hun oplever, at det er svært at finde rytmen i sin dag. Hun forklarer, at hun har gode dage og dårlige dage, og at hun ikke altid kan finde årsagen til hendes dårlige dage. Nogle gange er smerterne og trætheden direkte afledt af at hun har overbelastet sig selv. Andre dage oplever hun, at hun ikke kan identificerer sammenhængen.
…
[Klageren] er i praktik i … SFO i … i perioden fra den 30. juli til den 26. september 2013, hvor hun udfylder en funktion som pædagogmedhjælper uden fysisk belastende opgaver.

I praktikken er der aftalt følgende skånehensyn:

- Senere mødetid af hensyn til morgenrutine med medicin
- Ingen tunge løft over ca. 3 kg
- Ikke skulderbelastende arbejde
- Ikke fingre- og håndledsbelastende arbejde
- Vekslende arbejdsstillinger
- Pauser efter behov
- Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdsdagen
- Roligt arbejdstempo

Undervejs i praktikken har der vist sig yderligere skånehensyn:

- En restitutionsdag mellem hver arbejdsdag
- Nedsat arbejdstid

[Klageren] starter med en ugentlig arbejdstid på 9 timer fordelt på 3 arbejdsdage. [Klagerens] arbejdstid justeres løbende undervejs, og hun slutter med en ugentlig arbejdstid på 8 timer fordelt på 2 arbejdsdage.

Arbejdsgiver vurderer, at [klageren] har en effektiv arbejdsindsats på højde med de øvrige ansatte, i forhold til de udførte opgaver. Arbejdsgiver udtaler, at hun gerne ville ansætte [klageren] i 8 timer om ugen under de rette vilkår, også selvom der vil være opgaver som [klageren], grundet hendes skånehensyn ikke kan udføre.

[Konsulentvirksomhed] vurderer, at de arbejdsopgaver som [klageren] har beskæftiget sig med i praktikken, er af så skånsom og afvekslende karakter, at der ikke umiddelbart kan peges på andre arbejdsopgaver eller funktioner, som vil kunne vise et andet billede af [klagerens] arbejdsevne. [Konsulentvirksomhed] kan heller ikke pege på hjælpemidler som ressourcefremmende tiltag, da [klageren] allerede benytter sig af håndledsskinner ved behov.

Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] er meget pligtopfyldende og altid kommer til tiden, melder afbud ved sygdom og er god til at samarbejde.
[Konsulentvirksomhed] vurderer, at [klageren] har gode sociale kompetencer i forhold til at begå sig på en arbejdsplads, hvilket er en ressource i forhold til arbejdsmarkedet.

Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] er kommet hurtigt ind i dagligdagen i SFO'en, både hvad angår arbejdsopgaver og samarbejde med børn og voksne.
[Klageren] oplyser, at det stadig er svært for hende at acceptere sin helbredsmæssige situation, men bliver bedre og bedre til at lytte til sin krop. [Klageren] har tidligere været leder i mange år. [Konsulentvirksomhed] oplever ikke, at det er svært for [klageren] at være 'menig medarbejder' og indordne sig.
…
[Klageren] og arbejdsgiver oplyser, arbejdet i en SFO er foreneligt med [klagerens] helbred og kompetencer. [Konsulentvirksomhed] vurderer, at [klagerens] arbejdsrelevante ønsker er realistiske, hvilket dermed er en ressource i forhold til arbejdsmarkedet. Som udviklingsmulighed peger [konsulentvirksomhed] dog på, at [klageren] i fremtiden tilbydes snusepraktikker for, på den måde at udvide hendes horisont på det brede arbejdsmarked.

[Klageren] oplyser, at hun finder det realistisk, at hun fremadrettet kan arbejde ca. 8 timer om ugen. [Klageren] vil gerne arbejde i det omfang hun kan, fordi det er vigtigt for hende at have et arbejde. Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] er motiveret for at arbejde og er meget pligtopfyldende.
[Konsulentvirksomhed] vurderer, at [klageren] har høje præstationsforventninger til sig selv, men formår at tilpasse dem så de stemmer overens med hendes faktiske ressourcer. Hendes præstationsforventninger er dermed en ressource i forhold til arbejdsmarkedet. [Klagerens] arbejdsidentitet er høj hvilket også er en ressource i forhold til arbejdsmarkedet.

[Konsulentvirksomhed] vurderer, at [klageren] har været afklaret under de mest optimale forhold hvad angår arbejdsfunktioner og arbejdsmiljø. Alle skånehensyn har været overholdt. [Konsulentvirksomhed] vurderer på baggrund af praktikken, at [klagerens] helbred er den væsentligste og eneste barriere i forhold til det ordinære arbejdsmarked."

En speciallæge i reumatologi har i udtalelse af 13/11 2013 bl.a. anført:

"Tidligere klager fra bevægeapparatet:
Marts 2013 opereret for hø.sidig impingement (afklemningssyndrom) i skulder.

Foråret 2011 henvist med smerter i begge håndled gennem 6 mdr., primært ikke andre ledsymptomer.
Opfattes umiddelbart som belastningsbetinget. Pt. arbejdede på daværende tidspunkt som bestyrer i [dagligvarebutik] med både praktiske og administrative funktioner.
Ved MR-skanning af håndleddene påvises dog klassiske leddegigtforandringer, hvorfor der i maj måned blev påbegyndt immunsuprimerende behandling med tablet Methotrexat.
P.gr.a. bivirkninger var det initialt ikke muligt at øge dosis til mere end 15 mg ugentlig, hvilket ikke var nok til at holde progredierende ledsymptomer nede. Ret hurtigt tilkom der symmetriske smerter i fingerled, fødder, skuldre og albuer, ledsaget af betydelig morgenstivhed.
I forløbet er pt. sat i kombinationsbehandling med yderligere tbi. Plaquenil 200 mg x 1 dgl. og det har senere været muligt at øge Methotrexat til 25 mg ugentlig.
Derudover tager pt. tbl. Prednisolon 5 mg dgl. ved behov.

Aktuelle klager fra bevægeapparatet,
Morgenstivhed i 1-11/2 time. Der er ikke længere ledhævelse, men varierende smerter i hænder, fødder og skuldre, især den opererede hø. skulder.
Ved længerevarende belastning forværres smerterne og der tilkommer ledsvulst.
Pt. har almensymptomer i form af varierende træthed og søvnkvaliteten er varierende dårlig p.gr.a. smerter.
Der er ved de jænvlige kontroller her på klinikken udført ultralydskanning af afficerede led.
Der er ikke fundet holdepunkt for pågående inflammation, derimod er der tilkommet lette artroseforandringer i fingerled.
Går til både fysioterapi og bassintræning for at vedligeholde funktionsniveauet.

Aktuelt funktionsniveau;
Nattesøvnen forstyrret, vågner hyppigt. Sover sædvanligvis kun 6 timer, afbrudt flere gange. P.gr.a. morgenstivheden er der ind imellem lidt besvær med af- og påklædning. Pt, må have hjælp til at snøre sko, tage BH på, knappe små knapper og lignende.
P.gr.a. skuldersmerteme er der let besvær med at tage hø. arm i ærme samt løfte armen/hånden til nakken i forbindelse med hårvask.
Gangfunktion:
Kan gå ubesværet en halv time.
Har besvær med trappegang. Løber ikke.
Pt. kan sidde en halv time ad gangen, kan arbejde ved pc ca. 15 min. ad gangen.
Pt. kan bære 3-5 kg i indkøbspose over kort afstand fra butik til bil.
Rengøring:
Klarer lettere rengøring, har hjælp til støvsugning og gulvvask, primært på grund af skulderproblemet,
Pt. har svært ved at løfte hø. arm over skulderniveau. Hun får generelt ondt af repeterede bevægelser i både skuldre og hænder.
Køkkenarbejde/madlavning går rimeligt, hun har forskellige hjælpemidler til skruelåg m.v.
Får hjælp af ægtefælle i lejlighed.
Pt. har været i arbejdsprøvning i SFO, det endte med reduktion af arbejdstiden til 8 timer ugentlig, ved 15 timer fik pt. smerter I løbet af arbejdsdagen, ind imellem hævelse af fingre og tæer og måtte hjem efterfølgende og hvile 1-2 timer.
Med arbejdstid på 8 timer dgl. med afvekslende belastning og skånehensyn for skulder og ledbelastning, har pt. sammenhæng mellem arbejdsliv, socialt liv og familieliv.
…
Resume og konklusion,
Det drejer sig om en 51-årig kvinde, diagnosticeret med seropositiv reumatoid artrit (kronisk leddegigt) i foråret 2011.
Pt. er i 3-stofbehandling med tabl. Methotrexat i max. dosis, 25 mg ugentlig + tabl. Plaquenil 200 mg x 1 dgl. samt Prednisolon 5 mg ved behov.
Har derudover behov for analgetika i form af tabs. Panodil og tabs. Dolol.
Der er ikke længere egentlig inflammatorisk aktivitet, men pt. har stadig belastningssmerter og ved længere belastning, tilkommer hævelse af fingerfed.
Pt. er dette forår opereret for afklemningssyndrom i hø. skulder, der er trods regelret genoptræning vedvarende bevægeindskrænkning og smerter, hvilket ses hos ca. 10% af de opererede pt.r.
Pt. har almensymptomer i form af træthed og derudover dårlig søvnkvalitet.
Der er god overensstemmelse mellem pt.s klager og de objektive fund med i form af ledømhed, både i hænder og fødder samt nedsat bevægelighed og ømhed i hø. skulderled.
Pt. er, udover den medicinske behandling, i et vedvarende træningsforløb, både hos fysioterapeut og i varmtvandsbassin.
Der er ikke yderligere behandlingstilbud.

Tilstanden er varig med et varigt nedsat funktionsniveau i ethvert erhverv. Skånehensyn for ledbelastning incl. skulderbelastning.
Arbejdsprøvningen illustrerer dette"

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 6/12 2013 til kommunen bl.a. oplyst:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
…
Leddegigten er kronisk og aktuelt i let remission - men vil aldrig forsvinde - derudover slidgigt - som kun vil forværres.
Leddegigten vil ved belastning forværres.

Har gener og indskrænket bevægelighed i hø skulder efter operation - derudover er der idag ingen hævelse af fingerled eller tåled.
…
2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både pa 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.

Iht reumatologens notat - da det er hende der har behandlingen med pts lidelse - er det vigtigt at der ikke er for meget ledbelastende arbejde.

pt har ang været i [konsulentvirksomhed] og været gennem arbejdsprøvning - hvor der er lavet konklusion.
Pt havde under dette arbejde opblussen i ledgener og smerter.
Vi har ikke set pt i det forløb."

Af den kommunale meddelelse om bevilling af fleksjob af 23/1 2014 til klageren fremgår det bl.a.:

"Du har væsentlige og varige begrænsninger i arbejdsevnen og kan ikke opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe dig i ordinær beskæftigelse.

Din effektive arbejdsevne vurderes til at være 8 - 10 timer ugentligt med optimal hensyntagen til dine skånebehov.

Ved indstillingen har rehabiliteringsteamet lagt vægt på følgende oplysninger, som er fremkommet dels i forbindelse med mødet i rehabiliteringsteamet den 14.1.2014, dels i rehabiliteringsplanens forberedende del (incl. øvrige relevante dokumentation):
- Du er uddannet indenfor kontor og handel og du har et langt arbejdsliv bag sig, idet du har arbejdet i [dagligvarebutik] gennem 29 år, heraf 23 år som butikschef. Du har en høj arbejdsidentitet og er ked af, at helbredet har ført til, at du måtte stoppe dette job. Har været sygemeldt siden den 08.11.2012 pga. led-og slidgigt i mange led, dette bevirker træthed.

• Af LÆ 265 fremgår det, at du har haft smerter gennem mange år - gennem de sidste 3 år behandlet hos reumatolog [1] - med metrotrexat fast 1x pr. uge samt injektioner med binyrebarkhormon. Der er konstateret slidgigt i de fleste små led, og denne gigtsygdom bevirker træthed i kroppen og ledsmerter.

• Af Læ 125 fremgår yderligere at din ledsygdom er kronisk, den medicinske behandling reducerer symptomerne, men der er og vil fortsat være belastningssmerter. Funktionsniveauet er varigt nedsat og det er ikke realistisk at du vil kunne genoptage dit tidligere arbejde, hverken helt eller delvist. Så nye arbejdsopgaver der ikke er ledbelastende skal overvejes.

• Du har været i arbejdsprøvning i SFO i perioden 25.06.2013 - 08.10.2013 med optimale skånehensyn hvad angår arbejdsopgaver og arbejdsmiljø. Arbejdsprøvningen har vist, at du kan klare 8 t. ugentligt hvor du har fuld effektiv ydeevne.

• Du fortæller på mødet, at det er din krop der bestemmer din dag, da smerterne bliver større såfremt kroppen bliver presset. Du vågner 2-3 gange om natten pga. smerter, og skal stå op et par timer før du skal noget, da kroppen skal starte langsomt op. Du har gode og dårlige dage, de dårlige dage foregår på sofaen.

• Du har været glad for arbejdsprøvningen i SFO'en, da du har haft mulighed for at trække dig tilbage, når behovet har været der. Du har hovedsagligt haft med større børn at gøre, som ikke er så krævende som mindre børn. Du bliver udtrættet efter 3- 4 timer, er nødt til at lægge dig, når du kommer hjem, og ofte må du tage yderligere smertestillende medicin.

Du fortæller endvidere at mandage er dårlige dage for dig, da du ofte tager hårdere fat end hvad godt er i weekenderne, hvor hun gerne vil være 'på' ift samvær med familie og venner. Det tærer på kræfterne og det tager tid at komme til hægterne igen.

Du er meget pligtopfyldende, med en høj arbejdsmoral, og har til tider svært ved at melde fra. Det er bevist, at vinterperioderne er dårligere for gigtpatienter og vintersæsonen vil kunne give et større fravær end sommerperioden, da vejret også påvirker dit helbred.

På grund af din samlede tilstand vurderes det, at du ikke med støtte efter hverken den beskæftigelsesrettede lovgivning eller overenskomsternes sociale kapitaler samt andre foranstaltninger, kan udnytte din arbejdsevne i forhold til ordinær beskæftigelse.

Revalideringsmulighederne skønnes at være udtømte i forhold til beskæftigelse på ordinære vilkår.

Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at du har væsentlige og varige begrænsninger i arbejdsevnen og kan ikke opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det vurderes, at der ikke resterer tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger, som vil kunne bringe dit i ordinær beskæftigelse og det vurderes, at din arbejdsevne er nedsat svarende til fleksjobniveau.

Rehabiliteringsteamet foreslår, at du f.eks. tilbydes beskæftigelse indenfor
• Arbejde i en SFO med større børn som ikke er så krævende

Nødvendige skånehensyn ved ansættelse i fleksjob:
• Afvekslende arbejde/arbejdsstillinger
• Arbejdsopgaver, der ikke kræver megen fysisk aktivitet

- Mulighed for at trække sig tilbage, for evt. hvile.
- Nedsat arbejdstid - 8 -10 t. ugl.
- En til to ugentlige fridage."

I klagerens journal fra den reumatologiske klinik, hvor hun har modtaget behandling, er det bl.a. noteret:

"Onsdag d. 20. august 2014

Journal tekst - Almen
Kontrol af seropositiv rheumatoid artrit. Ømhed i håndled i tommelfingrene, men ellers ingen klager. Ingen særlig hævelse.
Ved ultralydskanning af hænderne ses minimal synovialishypertrofi på højre side med Doppler aktivitet grad 1. Der er ikke inflammation i MCP og DIP-led.
Continuat tablet Methotrexat 10 tabletter x 1 ugentligt.
Patientens væsentligste problem er lænderygsmerter / bækkensmerter gennem 6 måneder. Har gået til fysioterapi, laver øvelser m.v.. Ingen radikulære symptomer.
Objektivt er der ømhed lavt lumbalt, men især ømhed over sacroiliacaleddene.
…
Mandag d. 8. september 2014

Journal tekst - Epikrise
** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE **
…
Røntgenundersøgelse af begge hænder og fingre
Sammenlignet med 27.06.2013 ses uændret ledstatus. Der ses småudtrækninger i flere af de perifere fingerled, og der er letreduktion af enkelte grundled, men der er ikke tilkommet erosiveledforandringer.
…
Røntgenundersøgelse af begge fødder og tæer
Sammenlignet med 27.06.2013 ses uændret ledstatus. Der er let knystdeformitet i 1. stråle. Der er ikke fremkommet erosiveledforandringer.
…
Røntgenundersøgelse af begge håndled
Der er småopklaringer i os lunatum på begge sider, men ingenreduktion af ledspalterne i håndroden. Der er ikke erosiveledforandringer.
…
Onsdag d. 24. september 2014

Journal tekst - Epikrise
** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE **
…
MR-skanning af columna lumbalis
MR-skanning af sacroiliacaled
Indikation:
Lændesmerter uden radikulære symptomer.

Ingen akse deformitet.
Ødem i dækpladerne L4/L5 og fedtinfiltration i dækpladerne L5/S1 medudseende som Modic forandringer.
Reduktion af discushøjde og dehydrering på de to nederste lumbaleniveauer.

Facetledsartrose lumbalt.
Små discusprotrusioner fra L1-L5 uden nerve affektion.
Discus / osteofyt kompleks L5/S1 med kontakt til højre L5 nerverodintraforaminalt.
Ingen forandringer i spinalkanalen. Normalt signal fra conusmedullaris.

Normale sacroiliacaled. Ingen periartikulære signalændringer som kunne give mistanke om sacroiliit.
…
Tirsdag d. 30. september 2014

Journal tekst - Almen
Kommer til svar på MR-skanning af columna lumbalis og sacroiliacaled, vedvarende lænderygsmerter/bækkensmerter.
MR-skanning viser degenerative forandringer i form af discusdegenerationer på de to nederstelumbale niveauer, lette Modic forandringer og facetledsartrose.
Der normale forhold svarende til sacroiliacaleddene.
Ingen holdepunkt for inflammatorisk rygsygdom.
Pt. træner i varmvandsbassin og der er begyndende effekt på rygsmerter.
…
Tirsdag d. 9. december 2014

Journal tekst - Almen
Kontrol af artrit. Velbefindende, biokemi i orden.
Hovedproblem er stadig rygsmerter, inflammatorisk rygsygdom afkræftet. Udtalte smerter i højre side af lænden og glutealt, ingen radikulære symptomer. Går til fysioterapi, lavet relevante øvelser, desuden bassin træning."

Af speciallægeerklæring af 30/9 2015 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle**
Hun fremfører en række bevægeapparatsproblemer som beskrives kronologisk.
Diffuse ledsmerter har hun haft siden 2010. Hun havde især gener fra begge håndled samt fingrene mest lokaliseret svarende til grundled. Endvidere var der initielt smerter fra begge skuldre mest udtalt højre.
...
Aktuel status på ledsymptomerne er, at hun angiver, at hun har daglige smerter fra både hænder og fødder.
Symptomer fra hænderne er mest lokaliseret svarende til håndled. Der er aktuelt ikke nogen væsentlige ledhævelser, men hun får smerter i håndleddene, også i knoerne, hvis hun laver kraftige manuelle aktiviteter, se nedenfor. Der er også lette smerter fra højre skulder, især hvis hun laver gentagne skulderbelastninger. Hvad angår fødderne, får hun smerter i ankelleddene og også lidt hen over forfødderne, hvis hun går og står længe. Hun angiver at symptomerne ikke var bedre da hun fik prednisolon.

Smerter fra lænderyggen har hun haft siden februar 2014.
Smerten lokaliseres især lavt i lænden men går også lidt ud lateralt i hofteregionerne.
Udredningsmæssigt er der foretaget MR-skanning af lænderyggen i 2014, som viser moderate degenerative forandringer lavt lumbalt. Sacroiliacaleddene normale.
Behandlingsmæssigt har hun været hos fysioterapeut og har fået instruktion i øvelser, som hun laver regelmæssigt. Hun træner endvidere i varmtvandsbassin med holdtræning. Derudover svømmer hun om vinteren ca. 2 gange om ugen, om sommeren mere sporadisk.

Hun angiver ikke nogen væsentlig effekt af træningstiltagene på ryggen.
Aktuel status er, at hun angiver daglige smerter fra ryggen, mere eller mindre konstant i lettere grad, angives VAS-ryg ca. 4. Hvis hun ikke tager analgetika, er smerterne værre.
Smerterne forværres af forskellige fysiske belastninger, som beskrevet nedenfor.

Funktionsmæssigt angives følgende: Hun kan kun gå ca. 20 minutter ad gangen i lidt langsomt tempo, får smerter især i lænden men også i fødderne, hvis hun går mere. Hvis hun går længere, får hun også smerter især i lænden ca. $^1/_2$-1 time efterfølgende. Hun kan ikke sidde ned i den samme stilling i for lang tid ad gangen, maksimalt $^1/_2$ time, hvorefter hun har brug for at rejse sig og bevæge sig lidt rundt. Tilsvarende kan hun også kun stå $^1/_2$ time. Hun kan godt foretage småindkøb men kan ikke løfte tunge indkøbsposer. Hun kan godt vaske tøj. Hun kan godt lave mad, dog kun i kortere tid ad gangen. Hun støvsuger dog kun et rum ad gangen pga. tendens til smerter i lænden, hvis hun gør det længere tid. Hun vasker ikke gulv. Hun kan godt bøje sig forover og tage ting på jorden kortvarigt.
Hun har svært ved foroverbøjede funktioner, får smerter i lænden heraf. Hun kan maksimalt løfte 56 kg ad gangen, får smerter både i håndled og fingre heraf. Hun kan ikke lave kraftigere manuelle funktioner som kartoffelskrælning og lignende i mere end ganske kort tid ad gangen. Hun kan sidde ved PC ca. $^1/_2$ time ad gangen, får smerter i lænd og fingre heraf. Hun kan godt køre bil ca. $^1/_2$ time, får smerter i lænden, hvis hun kører længere.
Hun cykler ikke aktuelt pga. smerter i håndleddene heraf. Hun kan ikke ligge på knæ pga. lændesmerter. Hun anfører, at hun har brug for at ligge ned 2-3 gange om dagen af 30-90 minutters varighed. Hun sover 1-2 timer til middag.
Hun har opgivet fritidsaktiviteter som løb, som hun gjorde for 6-7 år siden, 5 gange om ugen. Hun laver endvidere aktuelt ikke have pga. smerter fra ryg og hænder.
…
Øvrige organsystemer
Centralnervesystemet: Ingen hovedpine. Hun sover nogenlunde men vågner 1-2 gange om natten pga. smerter især fra ryggen. Sover fra 23 til 06.30.
Hun angiver meget træthed gennem de sidste 6-7 år, allerede inden hun fik ledsymptomer. Koncentrationen og hukommelsen angives lidt nedsat, især hvis hun er træt eller har smerter.
…
Socialt
…
Hun anfører, at hun har været i arbejdsprøvning 2 gange, senest 2 x 4 timer og nu 2 x 3 timer i [tøjbutik], som hun har svært ved at bestride pga. især smerter fra lænd og fødder.
…
Konklusion
Seropositiv rheumatoid arthritis (leddegigt) igennem 4 år. Der vurderes ikke at være nogen aktivitet i sygdommen. Hun har stadigvæk en del smerter fra både håndled, fingerled og fodled, som ikke sikkert kan forklares med objektivt fund hverken klinisk eller røntgenologisk.
Dertil igennem det sidste halvandet år lænderygsmerter måske delvist pga. af de påviste moderate degenerative forandringer.
Jeg har ikke nogen sikre forslag til yderligere udredning af tilstanden.
Behandlingsmæssigt har jeg heller ikke nogen oplagte yderligere forslag, idet medicinsk behandling inklusive Prednisolon har været forsøgt uden nogen markant bedring. Træning har været forsøgt af lænderyggen.
Hun angiver som ovenfor anført i detaljer en række funktionsbegrænsninger, er især ikke i stand til at foretage rygbelastende funktioner og har brug for at skifte imellem siddende og stående kropsposition. Dertil angives funktionsbegrænsninger i forhold til finger - og håndledsbelastende arbejde pga. smerteforværring heraf.

Endelig angives generelt diffus træthed, som opstod allerede inden hun begyndte at få ledsymptomer.
Umiddelbart vurderes der ikke at være særlige sociale og psykiske forhold som har indflydelse på tilstanden, idet det dog ikke er mit ekspertområde.
Hvis hun skulle kunne vende tilbage til arbejde i mere end det nuværende 2 x 3-4 timer ugentligt, vil der være brug for, at hun har mulighed for skiftende siddende og stående funktioner, og at arbejdet ikke er håndledsbelastende. Dertil vil behovet for at ligge ned indikere, at hun skulle have brug for at kunne ligge ned på arbejdspladsen."

I det ene sæt forsikringsbetingelser hedder det bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**

Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
…
Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

Stk. 8. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for studerende.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4 Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med henholdsvis totredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8.
…
Præmiefri dækning
§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Af det andet sæt forsikringsbetingelser fremgår det bl.a.:

"**Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være 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 forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
…
Præmiefri dækning
§ 11. Gruppeforsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Klageren, der i mange år har arbejdet i butik, fik i 2011 konstateret leddegigt, ligesom hun har slidgigt i flere led. Hun blev sygemeldt på fuld tid fra sit arbejde i januar 2013 og fratrådte sin stilling ved udgangen af april 2013.

Selskabet ydede frem til den 1/8 2015 fulde midlertidige ydelser til klageren. Selskabet har herefter vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

I lægelig statusattest af 16/1 2013 er det noteret, at klagerens ledsygdom er kronisk, og at der er enighed om, at hun ikke vil kunne genoptage sit tidligere arbejde, og man skulle overveje arbejdsopgaver, der ikke var ledbelastende.

Klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 25/6 til den 8/10 2013 i en SFO, hvor hun kunne arbejde 8 timer om ugen fordelt på 2 dage. Det fremgår af en statusbeskrivelse vedrørende praktikken, at arbejdet indebar blandt andet kaffebrygning, lettere oprydning og samvær med børnene. Det konkluderes, at praktikken var varet med de

"mest optimale forhold hvad angår arbejdsfunktioner og arbejdsmiljø.", og at alle skånehensyn har været overholdt.

I udtalelse fra en reumatologisk speciallæge af 13/11 2013 er det bl.a. noteret, at klagerens gener bestod i varierende smerter i hænder, fødder og skuldre, men at der ikke var ledhævelse. Der var ikke tegn på aktuel inflammation, men der var tilkommet slidgigtsforandringer i fingerleddene. Det blev notereret, at klagerens funktionsniveau var varigt nedsat i alle erhverv, og at der var skånehensyn for led- og skulderbelastning.

I lægeattest af 6/12 2013 oplyste klagerens praktiserende læge, at leddegigten aktuelt var i let remission, men aldrig ville forsvinde og kun forværres. Det blev bemærket, at den ville forværres ved belastning.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 30/9 2015 er det bl.a. noteret, at klageren aktuelt har daglige smerter fra hænder og fødder samt daglige og konstante smerter i lænderyggen. Det fremgår, at hun trænede i varmtvandsbassin, men at dette ikke havde væsentlig effekt. Videre er det noteret, at hun kan gå ca. 20 minutter og stå i ca. 30 minutter, hvorefter der kommer smerter i lænd og fødder. Hertil har hun angivet, at der ofte er træthed samt nedsat hukommelse og koncentration. Til speciallægen har klageren oplyst, at hun har været i arbejdsprøvning i en butik, men at dette job at svært at bestride på grund af smerter i lænd og fødder. Speciallægen konkluderer, at der er en del smerter, der ikke kan forklares af objektive fund – hverken klinisk en ved røntgen. Det er anført, at "Hvis hun skulle kunne vende tilbage til arbejde i mere en det nuværende 2 x 3-4 timer ugentligt, vil der være brug for, at hun har mulighed for skiftende siddende og stående funktioner, og at arbejdet ikke er håndledsbelastende.".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, da klageren efter det oplyste ikke er i stand til at vende tilbage til sit tidligere job.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af smerterne i blandt andet hendes ryg, hænder og fødder er betydeligt

nedsat. Nævnet finder imidlertid efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering – herunder de lægelige og kommunale oplysninger – at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse af sagen.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om, at der ikke er tegn på aktivitet i gigtsygdommen, og at klageren ikke har været afprøvet i jobfunktioner, hvor det i højere grad ville være muligt at imødekomme de relevante skånebehov.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand