Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 89155:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2013.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne fra juni 2011 til juni 2013 og har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/7 2013.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Der gælder en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1950erne, er uddannet social- og sundhedsassistent og arbejdede inden for sundhedsvæsenet, da hun i 2011 blev sygemeldt på grund af slidgigt og smerter i nakke, skuldre, knæ og højre ankel. I 2012 blev hun diagnosticeret med fibromyalgi og har efterfølgende været i virksomhedspraktik i en institution. I 2013 startede hun i fleksjob seks timer om ugen.

I klageskema af 29/2 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Jeg ønsker at klage over afgørelsen fra Topdanmark da jeg ikke føler at jeg er blevet hørt i sagen. Jeg har på intet tidspunkt været i kontakt med eller tilset af en af selskabets læger hvilket jeg finder meget mærkeligt da det jo åbenbart er dem der ene og alene træffer den endelige afgørelse. Topdanmark har tilbudt mig en undersøgelse hos overlæge …, for som de skriver at kunne vurdere min sag fair. **Hvorfor har de så fravalgt at … skulle vurdere min erhvervsevne?**
>
> Min situation pt. er at jeg pga. smerter og mange tanker og bekymringer har svært ved at sove om natten, vågner mange gange. Har næsten dagligt hovedpine, har svært ved at koncentrere mig og glemmer ofte helt basale ting, f.eks at låse døren, nøglen i bilen og hvor jeg har lagt ting. Oplever at jeg i en samtale går i stå fordi der er et ord eller navn jeg ikke kan huske.
>
> Jeg bruger meget energi på at passe mit [sekretærjob] 3 timer x 2 pr. uge, både når jeg er på arbejde men også herhjemme. Jeg tænker meget på om jeg har husket det hele og planlægger hvad jeg skal lave og hvordan. Jeg har de seneste måneder desværre lavet en del fejl (vedlægger mails) dette påvirker mig meget både fysisk og psykisk. Desuden er det meget uheldigt at lave fejl på attester og sider der er offentlige. Jeg gør mig mange tanker om jeg er i stand til at passe mit arbejde fremover.
> Topdanmarks assurandør opfordrede mig til for ca. 24 år siden til at tegne denne forsikring da jeg jo arbejdede indenfor et af de fysisk hårdeste job, med stor risiko for tidlig nedslidning. jeg ville så være dækket ind økonomisk hvis sygdom/nedslidning skulle forhindre mig i at arbejde senere i livet.
> Der har på intet tidspunkt i denne sag været talt om min økonomiske situation.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> 1. Jeg ønsker at opnå at en uvildig læge skal vurdere min erhvervsevne og at jeg kan få klar besked om hvad min erhvervsevne er vurderet til af Topdanmark.
> 2. At Topdanmark anerkender og accepterer at betale hvad der svarer til min lønnedgang. Jeg bruger meget energi og mange ressourcer på at klare et job til ca…. kr. pr. time og kan fremover ikke forvente nogen ansættelse hvor jeg kan oppebære min tidligere løn."

I selskabets brev af 13/4 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**
> I forlængelse af at klager blev sygemeldt fra sit arbejde den 21. juni 2011 på grund af sliddigt i nakke, skuldre, knæ og højre ankel, indsendte klager 'erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse samt udbetaling af Invaliderente'. Erklæringen vedlægges som bilag B og efterfølgende modtaget lægeattest vedlægges som bilag C.
> …
> Af journalen fra arbejdsmedicinsk ambulatorium fra november 2011 fremgik det, at klager siden slutning af 80'erne havde haft smerter i bevægeapparatet og igennem årene havde forsøgt forskellige behandlinger. Klager oplevede, at hun havde haft ganske god effekt af træning, da det hjalp med at holde smerterne nede.

I løbet af foråret 2011 kom der uprovokeret en betydelig forværring af tilstanden, specielt de venstresidige skuldersmerter og knæsmerter.

Af konklusionen fra arbejdsmedicinsk ambulatorium fremgik, at ved den objektive undersøgelse var der fundet bløddelsømhed svarende til; muskulaturen under og på venstre skulderblad, let ømhed af lænderygmuskulaturen og ømhed af begge knæs nederste ledlinje samt diskrete tegn til begyndende artrose i fingrene. Derudover var der ellers tale om normale forhold.

Hvad angik den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, ville der være begrænsninger i forhold til fysisk arbejde. Den undersøgende læge vurderede, at som klager havde det på nuværende tidspunkt, så ville hun nok have svært ved at klare sit fuldtids arbejde som støtte- og kontaktperson i [sundhedsvæsenet], men under igangsat, regelmæssig genoptræning og under fortsat vedligeholdelse af denne vurderede overlægen, at der var mulighed for, at klager ville kunne varetage sit hidtidige job under normale vilkår.

Klager deltog i et smertebehandlingsforløb på privathospitalet … i perioden fra 24. januar 2012 til 11. juli 2012. Forløbet fokuserede på medicinsk behandling samt redskaber til håndtering af den kroniske smertetilstand.

Af statusattesten udfærdiget den 24. januar 2012 fremgik det, at klagers gang var upåvirket og af- og påklædning ligeledes var upåfaldende. Der var ingen tegn på ømhed af columna (ryggen) og ingen lændelordose (udfladning af lænden). Der var let skoliose på cervikotorakale overgang (rygraden lige over skulderbladene). Symmetrisk nakke-/skulderåg med moderate myoser. Der var konstateret normal sensibilitet. Klager havde let besvær med at løfte armene over hovedet og ud til siden, og der var let nedsat kraft i begge hænder ved håndtryk, navnlig på venstre side.

Med henvisning til helbredsoplysningerne i sagen bevilgede vi præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente pr. 1. oktober 2011 (efter 3 måneders karens).

Vi modtog en speciallægeerklæring udfærdiget den 20. august 2012 af overlæge … med speciallæge i reumatologi. Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag E.

Ved speciallægeundersøgelsen blev klager beskrevet med subjektive symptomer i form af smerter i ankler-, knæ- og fingerled samt venstre skulder. Herudover beskrev klager, at der var springende symptomer fra hele bevægeapparatet.

Speciallægen beskrev, at klager objektivt havde en god almentilstand og en almindelig ernæringstilstand. Hun var psykisk naturlig uden funktionelt præg. Hun bevægede sig relativt frit og havde ikke problemer med af- og påklædning. Klagers bevægelighed var generelt god og fri, herudover var der ingen egentlig ømhed af skulderledskapslen og heller ingen muskelatrofi (muskelsvind). Videre bemærkede speciallægen, at klager ikke havde smerter i yderstillinger.

Speciallægen fandt ved en gennemgang af fibromyalgipunkter, at klager opfyldte kriterierne for fibromyalgi, hvorfor klager fik diagnosen fibromyalgi. Han vurderede dog, at fibromyalgien ikke var af sværere grad og at der ikke var et funktionelt præg.

Speciallægen vurderede endvidere på baggrund af undersøgelsen, at tilknytning til arbejdsmarkedet fortsat var muligt, dog med visse skånehensyn med hensyn til bevægeapparatet og centralsystemet (kognitive problemer). Det blev videre vurderet, at tilstanden var stationær og at der ikke var yderligere egentlige behandlingsmuligheder.

Undervejs indhentede vi løbende kommunale oplysninger. Samtlige kommunale akter er vedlagt som bilag F.

Klager var i perioden august 2012 til og med juni 2013 i virksomhedsrevalidering på [plejehjem] i op til 15 timer om ugen (bilag F).

Af virksomhedskonsulent …s rapport udfærdiget juni 2013 fremgik, at begrundelsen for det lange forløb skyldtes dels hjerteproblemer, som opstod i efteråret 2012, dels pga. smertebehandlingsforløbet på [privathospital] med skiftende medicinering og deraf bivirkninger. I april 2013 sygemeldte klager sig i en uge (dvs. 20 timer) med det formål, at mærke efter hvordan hun reelt havde det og give et realistisk billede af, hvordan hun bedst kunne forvalte sine ressourcer i forhold til arbejde og hjemmeliv. I den sidste del af praktikken øgede klager arbejdstiden til 15 timer om ugen fordelt på 5 timer om dagen 3 dage om ugen. Det var imidlertid klagers opfattelse, at hun fungerede mest effektivt 3 timer pr. fremmødedag.

I virksomhedsrevalideringen arbejdede klager med praktiske opgaver samt plejeopgaver for beboerne på [plejehjem] i form af medicindosering og -udlevering, socialt samvær med beboere, frokosttilberedning, oprydning efter morgenmad, hjælp til beboere med tøjvask og rengøring mm.

I brev af 29. april 2013 skrev vi til klager, at vi ikke længere kunne bevilge præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente efter den 1. marts 2013, da Topdanmarks lægekonsulent havde vurderet, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3 efter 1. august 2012. Brevet vedlægges som bilag G.

Klager klagede over vores afgørelse i brev af 28. maj 2013 (bilag H), som vi efterfølgende besvarede i brev af 17. juni 2013 (bilag I).

Den 27. december 2013 modtog vi en klage fra klagers datter (bilag J).

Vi indhentede efterfølgende nye oplysninger fra jobcenteret (bilag F). Det fremgik heraf, at klager den 12. august 2013 var blevet indstillet til fleksjob. Klager modtog ledighedsydelse indtil den 1. december 2013, hvor hun fandt et fleksjob som [sekretær] 6 timer om ugen (bilag F). Af oplysningerne fremgik dertil, at klager samlet havde 2 timers transporttid om dagen i forbindelse med arbejdet som [sekretær].

Vi indhentede en ny speciallægeerklæring fra speciallægen …, der tidligere havde undersøgt klager. Speciallægeerklæringen fra 20. maj 2014 vedlægges som bilag K.

Det fremgik af den objektive undersøgelse, at klager havde en god almentilstand, at hendes ernæringstilstand var lidt over middel og at hun var psykisk naturlig uden funktionelt præg.

Klager havde næsten normal bevægelighed af halsrygsøjlen med kun let indskrænket rotation og sidebøjning til begge sider. Klager havde ved den øvrige rygsøjle bevaret lændesvajet, der var ingen skoliose (rygskævhed), ingen torsion (drejning). Dertil kunne klager nå 30 cm fra gulvet ved en foroverbøjning og havde normal sidebøjning til begge sider. Det bemærkedes videre, at klager desuden kunne af- og påklæde sig uden problemer.

Videre stod det anført, at klager havde fri bevægelighed af overekstremiteterne (armene) og ingen smerter i yderstillingerne. Ved de øvrige led var der ingen objektive ledforandringer og ingen knytte-/strækkedefekt af fingrene.

I erklæringen stod også beskrevet, at klager havde god bevægelighed i underekstremiteterne (benene) herunder hoften og at hun havde livlige og egale (ensartede) knæ- og hælreflekser. Der var ingen tegn på muskelatrofi (muskelsvind) og klager havde ikke kraftnedsættelser.

Speciallægen vurderede på baggrund af undersøgelsen, at der ikke var tegn på underliggende bindevævssygdom, men at klager opfyldte betingelserne for fibromyalgi. Speciallægen vurderede videre, at symptomerne ikke ville ændre sig fremover og at der ville være varige skånehensyn overfor fysisk belastning samt de kognitive problemer som tilstanden havde medført.

På baggrund af speciallægeerklæringen og helbredsoplysningerne i øvrigt vurderede Topdanmarks lægekonsulent med speciale i reumatologi, at klager ikke havde et erhvervsevnetab der oversteg 2/3.

Lægekonsulenten bemærkede, at klagers beskrivelse af (eget) funktionsniveau ved den seneste speciallægeundersøgelse var dårligere end ved speciallægeundersøgelsen foretaget i august 2012.

Lægekonsulenten vurderede imidlertid, at der ikke var belæg for denne forværring af funktionsniveauet - særligt taget i betragtning, at klager havde haft en langvarig tilstand (20 år) med smerter i bevægeapparatet. Han vurderede derfor, at der måtte være tale om en vis aggravation fra kundens side (overdrivelse af symptomer).

Da det ønskedes afklaret hvorvidt klagers fibromyalgi fortsat var af mildere grad, kontaktede vi speciallæge … telefonisk den 15. juli 2014. Speciallægen uddybede, at han fortsat vurderede klagers fibromyalgi til at være af mildere grad. Telefonreferatet af 15. juli 2014 vedlægges som bilag L.

Vi oplyste klager i brev af 16. juli 2014, at vi ekstraordinært forlængede udbetalingsperioden fra 1. april 2013 til 1. juli 2013, som var tidspunktet for hvornår hun afsluttede virksomhedsrevalideringen, men at vi i øvrigt fastholdte, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3 herefter. Brevet vedlægges som bilag M.

Klager henvendte sig atter i brev af 14. april 2015, hvor hun klagede over vores seneste afgørelse af 16. juli 2014. Brevet af 14. april 2015 vedlægges som bilag N.

I brev af 3. juni 2015 fastholdte vi fortsat vores afgørelse, men tilbød klager, at få en uvildig vurdering af hendes helbredsoplysninger ved Videncenter for Helbred & Forsikring. Brevet vedlægges som bilag 0.

I overensstemmelse med klagers ønske, indhentede Topdanmark en vurdering af klagers erhvervsevne fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Videncenter for Helbred & Forsikring vurderede, at klagers gennerelle erhvervsevnetab ikke udgjorde mindst 2/3. I begrundelsen blev der bl.a. lagt vægt på, at klagers tilstand havde været stationær siden august 2012 og at der ikke var tale om fibromyalgi af sværere grad, herunder havde den objektive undersøgelse konstateret stort set normale fund.

På baggrund af Videncenter for Helbred og Forsikring vurdering fastholdte vi i brev af 13. november 2015, at klagers generelle erhvervsevnetab ikke var nedsat med mindst 2/3 efter 1. juli 2013 og at klager derfor ikke var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente efter denne dato. Vurderingen af 6. november 2015 og vores brev til klager vedlægges som bilag P.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Topdanmark har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente i perioden fra 1. oktober 2011 til 1. juli 2013.

Sagen har været forelagt for to af Topdanmarks lægekonsulenter, der begge har vurderet, at klagers generelle erhvervsevnetab ikke overstiger 2/3 efter 1. juli 2013, hvor vi har stoppet udbetaling fra forsikringen.

Topdanmarks lægekonsulenter er opmærksomme på, at klager har en lidelse, som begrænser hende i et vist omfang. Det er imidlertid også lægekonsulenternes klare opfattelse, at klager med de rette skånehensyn, vil kunne varetage et arbejde i væsentligt større omfang end de 6 timer, som hun på nuværende tidspunkt har som [sekretær].

De henholder sig i den forbindelse bl.a. til virksomhedskonsulent …s notat udfærdiget i juni 2013, speciallægeerklæringerne der er udfærdiget af … (august 2012 og maj 2014), samt de øvrige helbredoplysninger som fremgår af sagen.

Det fremgår af klagers klage til Ankenævnet, at hun ønsker, at en uvildig læge skal vurdere hendes erhvervsevne. Klagers helbredsoplysninger har, i overensstemmelse med hendes eget ønske, været forelagt for Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncenter for Helbred & Forsikring har ligeledes vurderet, at klagers erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3, da klagers lidelse ikke anses at være af sværere grad.

Det er derfor fortsat Topdanmarks vurdering, at klager ikke opfylder kravene for præmiefritagelse og udbetaling fra Invaliderenten efter 1. juli 2013.

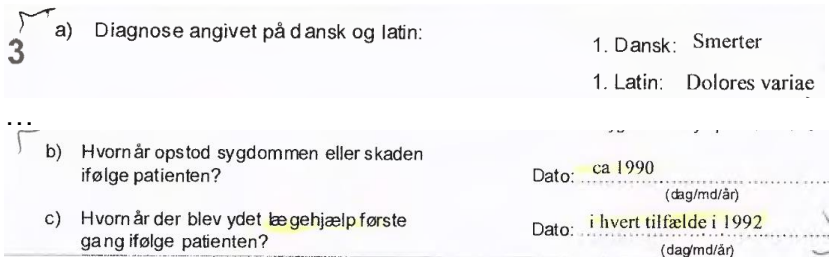
Klager har i sin klage til Ankenævnet videre anført, at hun ønsker, at Topdanmark skal udbetale hvad der svarer til hendes lønnedgang. Det skal for god ordens skyld bemærkes, at klager maksimalt kan få udbetalt hvad der svarer til den aftale, som hun har indgået med Topdanmark (jf. forsikringsmeddelelse vedlagt som klagers bilag 1)."

7. 89155

I erklæring af 28/9 2011 til brug ved ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente hedder det bl.a.:

1	Fra hvilken dato blev du sygemeldt?		21/6 2011
	A. Besvares ved fuldstændigt erhvervsevnetab		Fra hvilken dato er du fuldstændig uarbejdsdygtig? 21/6 2011 Hvornår forventer du at blive arbejdsdygtig igen? ?
…			
	Oplysninger om sygdommen / ulykken		Nedslidning efter ca. 25 års tungt arbejde med psykiatriske og somatiske borgere
	Hvad er sygdommens navn:		Slidgigt?
2	Hvordan er din tilstand nu:	☐ Forbedret ☒ Uændret ☐ Forværret	Beskriv dine symptomer: Sm i højre knæ Sm i nakke/skuldre, sm. hø. ankel Sm i fingre, mellem og yderled, Hvordan hindrer symptomerne dig i at arbejde? Pga. smerter og meget dårlig nattesøvn & dårlig koncentration + hukommelse/overskud, træthed

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 29/9 2011 er det bl.a. anført:



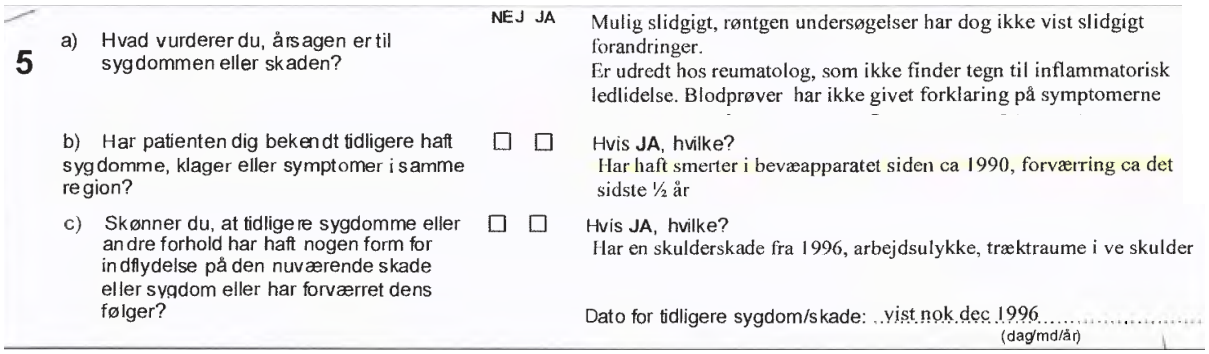
3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:
1. Dansk: Smerter
1. Latin: Dolores variae

…

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? Dato: ca 1990 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Dato: i hvert tilfælde i 1992 (dag/md/år)

…



5 NEJ JA

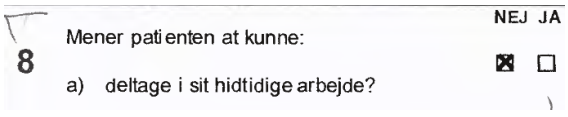
a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? Mulig slidgigt, røntgen undersøgelser har dog ikke vist slidgigt forandringer. Er udredt hos reumatolog, som ikke finder tegn til inflammatorisk ledlidelse. Blodprøver har ikke givet forklaring på symptomerne

b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region? ☐ ☐ Hvis JA, hvilke? Har haft smerter i bevæapparatet siden ca 1990, forværring ca det sidste ½ år

c) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ☐ ☐ Hvis JA, hvilke? Har en skulderskade fra 1996, arbejdsulykke, træktraume i ve skulder

Dato for tidligere sygdom/skade: vist nok dec 1996 (dag/md/år)

…

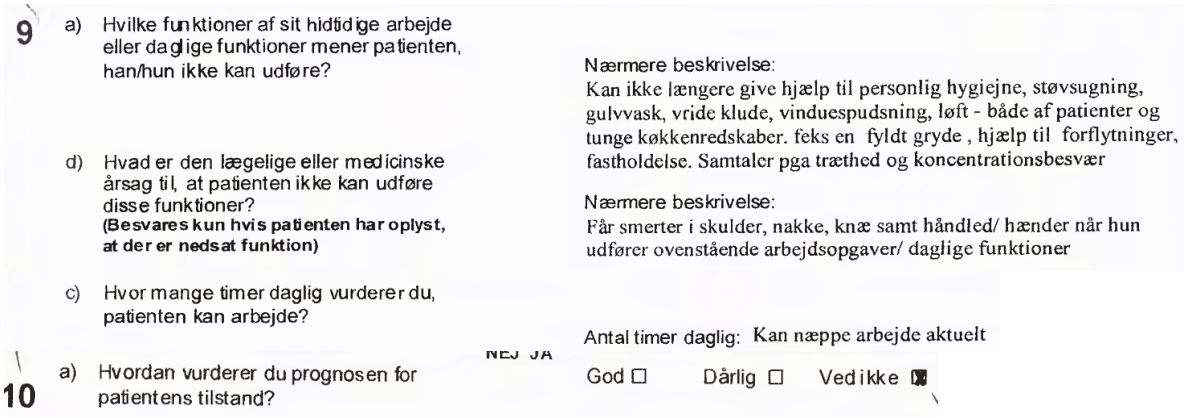


8 NEJ JA

Mener patienten at kunne:

a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☒ ☐

…



9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse:
Kan ikke længere give hjælp til personlig hygiejne, støvsugning, gulvvask, vride klude, vinduespudsning, løft - både af patienter og tunge køkkenredskaber. feks en fyldt gryde , hjælp til forflytninger, fastholdelse. Samtaler pga træthed og koncentrationsbesvær

d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse:
Får smerter i skulder, nakke, knæ samt håndled/ hænder når hun udfører ovenstående arbejdsopgaver/ daglige funktioner

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: Kan næppe arbejde aktuelt

NEJ JA

10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?

God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke ☒

I statusattest af 30/10 2011 fra læge i reumatologi og intern medicin er det bl.a. anført:

"**Statusattest:** …-årig kvinde med gener fra bevægeapparatet gennem 15 år. I 1996 løfteskade på arbejdsplads som social- og sundhedsassistent. Fik træktraume i ve. arm, hvilket resulterede i kroniske smerter fra ve. skulder og fra nakke.
Gennem mindst 4 år haft smerter i begge knæ. I 2009 udredet med rtg., som var i.a.
Gennem flere år haft gradvist tiltagende ledsmerter med udtalt forværring indenfor det sidste halve år. Pt. ses første gang her i speciallægepraksis d. 25.08.11. Pt. klager over smerter sv. til fingrenes yderled, begge håndled, albueled og begge skulderled samt knæled og hø. ankelled. Morgenstivhed af op til ½ times varighed. Klager over udtalt træthed, sover dårligt om natten, vågner ofte pga. smerter. Klager endvidere over nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Gennem mange år haft gener med let tørre øjne, men ingen mundtørhed. Forsøgt behandling med Ibumetin, men tåler det ikke.
Ved objektiv undersøgelse findes led uden tegn til synovit eller ansamling. Skurren i begge knæled. Ingen væsentlig ømhed af selve muskulaturen. Lab. prøver alle upåfaldende, bortset fra let forhøjet kolesterol 6,6. Vil få kontrolleret det hos e.l. Der er normale reumaprøver og normal CRP og SR.
Aktuelt er der ikke mistanke om en inflammatorisk reumatologisk lidelse. Det drejer sig mest sandsynligt om begyndende artrose. Pt. er afsluttet fra klinikken d. 12.09.11.
Diagnoser:
Arthralgiae (ledsmerter)
Arthrosis, obs. pro. (mistanke om slidgigt).
Prognose:
Ledsmerterne har været progredierende gennem flere år og nu udtalt forværring indenfor det sidste halve år. Det kan ikke forventes, at tilstanden bedres væsentligt fremover. Lidelsen er varig og tilstanden er stationær. Bør fremover ikke have et ledbelastende arbejde og der bør være mulighed for vekslende arbejdsstillinger."

I notat af 28/11 2011 fra arbejdsmedicinsk ambulatorium er det bl.a. anført:

"**Tidligere sygdomme og undersøgelser**

1974	Var involveret i trafikulykke, hvor bilen rullede rundt.
1985	Blev kørt ned på fortov og fik beskadiget højre albue. Efterfølgende fjernet en afslået knoglesplint operativt. Derefter ingen albuegener.
1994	… Sygehus, Arbejdsmedicinsk Afdeling. Set ifm. med en arbejdsskade.
1995	… Sygehus. Speciallæge i neuromedicin … Set ifm. en arbejdsskade.
2005	… Sygehus, Ortopædkirurgisk Afdeling. Fjernet en seneknude i venstre håndled.
2007	Speciallæge i ortopædkirurgi … Set pga. højresidige ankelsmerter.

2009 … Sygehus, Ortopædkirurgisk Ambulatorium. Set pga. dobbeltsidige knæsmerter. Der var mistanke om atrose ved røntgenundersøgelse af begge knæ samme år, men den ortopædkirurgiske overlæge vurderede efter at have set røntgenbillederne, at der ikke røntgenologisk var tegn til dette.

…

Arbejdsskadesager

Var omkr. 1993 udsat for en arbejdsulykke, hvor hun på arbejdet på et plejehjem blev skubbet af en beboer. Efterfølgende smerter i lænderyggen samt i den dominante venstre arm. Blev ifm. denne arbejdsskadesag set på Arbejdsmedicinsk Afdeling på … Sygehus og også af speciallæge i neurologi. Ulykken blev anerkendt, og hun fik 5% ménerstatning.

…

Konklusion

55-årig social- og sundhedsassistent, der siden 2005 har arbejdet som støtte- og kontaktperson for borgere med … problemer. Tidligere arbejdet, først som ufaglært sygehjælper, senere som sygehjælper og endelig som social- og sundhedsassistent på både … og … plejehjem og plejehjem for demente, hvor der fælles for dette arbejde har været tale om et mere tungt, plejekrævende arbejde, mens arbejdet som støtte- og kontaktperson ikke er specielt fysisk krævende.

Patienten har siden slutningen af 1980'erne haft bevægeapparatsmerter, i starten i nakkeregionen og håndled, senere lænderygsmerter, knæsmerter og smerter bag venstre skulderblad med udstråling til nakke og venstre arm.

Har igennem årene forsøgt forskellige former for fysioterapeutisk og kiropraktisk behandling samt forsøgt sig med smertestillende medicin. Det, der har virket bedst for patienten, har været øvelser og fysisk aktivitet, som specielt har holdt hendes lænderygsmerter nede.

I løbet af dette forår er der sket en uprovokeret forværring i smerteintensiteten, således at hun nu har mere eller mindre konstant ondt et eller andet sted. Smerterne påvirker nattesøvnen, giver anledning til træthed og også kognitive problemer, overvejende ifa. koncentrationsbesvær.

Patienten er set af reumatolog i august som angiveligt ikke fandt tegn til inflammatorisk reumatologisk lidelse, hverken klinisk eller i blodprøverne. Patientens knæproblemer er ligeledes vurderet af ortopædkirurg, som ikke har fundet tegn til artrose.

Er netop gennem [privat sundhedstilbud] påbegyndt et aktivt genoptræningsforløb hos privatpraktiserende fysioterapeut.

Objektivt er der ved herværende undersøgelse fundet bløddelsømhed sv.t. muskulaturen under og på venstre skulderblad, let ømhed af lænderygmuskulaturen og ømhed af begge knæs nederste ledlinje samt diskrete tegn til begyndende artrose i fingrene. Derudover normale forhold.

Der synes at være tale om en lokaliseret smertetilstand i venstre skulderregion som har stået på i mange år og af ukendte grunde er blevet forværret. Om aktuelle smerter i venstre skulder og ryg har relation til en tidligere arbejdsskade tilbage i begyndelsen af 90'erne er svært at sige, men til at belyse dette vil vi rekvirere Arbejdsskadestyrelsens lægelige akter.

Hvad angår den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, er der næppe tvivl om, at smerterne sætter begrænsning ift. hvilke fysiske krav patienten kan honorere. Almindeligt plejearbejde, det være sig på plejehjem eller i hjemmepleje, vil efter min vurdering stille for store fysiske krav til patienten selv under de nu til dags bedre ergonomiske forhold, mens et arbejde, der svarer til det hun havde som støtte- og kontaktperson vil kunne opfylde skånehensynene. Som patienten har det nu, vil hun nok have svært ved at klare fuld tid, men under igangsatte, regelrette genoptræning, og under fortsat vedligeholdelse af denne tror jeg mulighederne er store for, at patienten vil kunne varetage et arbejde, som det hun havde tidligere under normale vilkår.

På baggrund af patientens erfaringer med forskellige former for smertestillende medicin synes jeg ikke, der er indikation for yderligere behandlingsmæssige tiltag i medicinsk retning."

I lægeerklæring af 20/8 2012 fra speciallæge i reumatologi er det bl.a. anført:

"Aktuelle
Debuterede for over 20 år siden med gradvist opståede bevægeapparatsymptomer af springende karakter både i tid og sted, indenfor det sidste 1½ år imidlertid konstant tilstede. Symptomerne både lokaliseret til muskler og led. Symptomerne forværres efter forudgående fysisk aktivitet. Herudover udtalt almen træthed og symptomer fra centralnervesystem i form af kraftesløshed med tendens til at tabe ting, hovedpine flere gange ugl., søvnforstyrrelser med talrige natlige opvågninger, ca. hver 2. time. Hukommelsestab og koncentrationssvækkelse (hvilket pågældende har gjort alt for at skjule). Er blevet følsom for stød og slag. Har været vurderet under talrige forløb, hvor der ikke egentlig er fremkommet nogen diagnose. Har gået til langvarig fysioterapeutisk behandling uden vedvarende effekt. Har været søgt behandlet via smerteklinik, … uden nogen som helst effekt, men med talrige central nervesystembivirkninger.

Nuværende
Har konstante smerter sv.t. ankler-, knæ- og fingerled og venstre skulder, men herudover springende symptomer fra hele bevægeapparatet som ovenfor angivet. Tager p.t. ingen smertestillende, da det ikke har nogen som helst effekt og kun giver bivirkninger.

Funktionsniveau
Kan hjemme klare rengøring i etaper. Ægtefællen må støvsuge. Det kniber med vinduespudsning og gulvvask og tungere løft i køkkenet. Kan i forbindelse med indkøb højst bære 4 kg. kortvarigt. Gangdistance angives til nogle kilometer, kan cykle op til 5 kilometer med pauser. Har i forbindelse hermed håndledssmerter med prikken, stikken og snurren i fingrene. Har måttet opgive havearbejde, som tidligere har været en stor lidenskab.
…
Konklusion
7 år varende sygehistorie med symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem fuldt forenelig med diagnosen fibromyalgi. Den konstaterede fibromyalgi er ikke af sværere grad. Ved klinisk undersøgelse d.d. ingen mistanke om underliggende bindevævssygdom. Der er således ikke egentlige behandlingsmuligheder og pågældende har forsøgt langvarig smertebehandling via smerteklinik uden effekt, herunder også Lyrica-behandling. Tilstanden må således vurderes som stationær. Pågældende er ikke tidligere blevet oplyst om denne diagnose og har ikke selv gjort sig forestillinger om fibromyalgi. Man udleverer Gigtforeningens pjece vedrørende fibromyalgi til orientering. Der er som anført intet funktionelt præg og pågældende er også motiveret for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket også må kunne finde sted under visse skånehensyn med hensyn til bevægeapparat og centralsystem (kognitive problemer).

Diagnose: Fibromyalgia (tilstand med symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem)."

11. 89155

I klagerens ansættelsesbevis af 9/12 2013 er det bl.a. anført:

"Fleksjob

[Klageren] er ligeledes ansat i en fleksjob – stilling. I [klagerens] tilfælde er der tale om varige fysiske skånehensyn med behov for nedsat arbejdstid, at ledbelastende opgaver skal undgås og at der skal være afvekslende arbejdsstillinger. Samt mulighed for pauser, og korte arbejdsdage for restitution. Da [klageren] hurtigere udtrætte fysisk og kognitivt.

Der er i nærværende job mulighed for at disse hensyn kan tilgodeses på alle måder. Der er tale om forskellige opgaver og dermed også forskellige arbejdsstillinger – der er korte dage og der er ikke tale om hårdt fysisk arbejde, der er ledbelastende. Der er mulighed for at afholde pause efter behov."

I lægeerklæring af 20/5 2014 fra speciallæge i reumatologi er det bl.a. anført:

"På begæring af Topdanmark fremsendes hermed reumatologisk speciallægeerklæring med ønske om oplysninger om diagnose, behandling, prognose, funktionsbeskrivelse og eventuelle skånehensyn. Man ønsker ikke en vurdering af erhvervsevnetabet.
Undertegn. har d. 20.08.12 til Jobcenter … udført reumatologisk speciallægeerklæring, og vedr. det tidligere henvises til denne.
Siden 2012: Har fået konstateret periodevis forkammerflimmer. Har været søgt behandlet medicinsk herfor via hjerteafd., …, men har opgivet behandlingen pga. manglende effekt og bivirkninger. Tager således ingen hjertemedicin længere.
Ingen skader siden sidst.

Nuværende
Angiver som tidligere generelle smerter fra hele bevægeapparatet af springende karakter både i tid og sted. Udtalt almen træthed og kraftesløshed med tendens til at tage ting. Symptomer fra centralnervesystem i form af hovedpine af 4-5 dage ugentligt samt periodevis svimmelhed, lys-/lydfølsomhed. Hukommelsesbesvær (må skrive sedler) og koncentrationsproblemer. Søvnforstyrrelser med periodevis indsovningsbesvær og talrige natlige opvågninger, sover ofte kun 1 time ad gangen. Føler sig øm og stiv om morgenen, har det bedst sidst på formiddagen, der er nogen bedring i sommerperioder.

Funktionsniveau
Angives meget varierende, kan sidde mellem 1-1½ time. Gangdistance angives til under 1 km. Klarer med el-cykel 2-3 km uden pauser. Kan knap se en film pga. koncentrationsproblemer og ikke læse bøger. Kan i køkkenet ikke snitte, skære, røre, ælte. Kan ikke åbne dåser, skruelåg og kapsler. Kan ellers udføre lettere madlavning og oprydning. Kan ikke støvsuge eller klare gulvvask. Kan i haven udføre lettere håndlugning. Kan i forbindelse med indkøb kortvarigt bære 1 kg og klarer forflytninger 2-4 kg med 2 hænder.
…
Objektivt:
Almentilstanden god, ernæringstilstanden lidt over middel, vægt 74 kg, højde 176 cm, psykisk naturlig uden funktionelt præg. Under optagelse af hele sygehistorien tydelig præget af kognitive problemer. Bevæger sig noget tungt i forbindelse med stillingsskift på lejet. Klarer af- og påklædning uden problemer.
Halsrygsøjle: Let indskrænket rotation og sidebøjning til begge sider, ingen fiksation ved foroverbøjning.
Øvrige rygsøjle: Bevaret lændesvaj, ingen rygskævhed, ingen torsion ved foroverbøjning, fingergulvafstand 30 cm, sidebøjning fri til begge sider.

Overekstremiteter: Fri bevægelighed i skulderled, eleverer aktivt 180 grader, ingen smerter i yderstillinger.
Øvrige led: Uden objektive ledforandringer, ingen knytte- /strækkedefekt af fingrene, gribestyrken 140/130 mm kviksølv (normalværdi 300/300).
Underekstremiteter: Strakt benløft til 90 grader uden nerverodsmerteangivelse på nogen af siderne, fri bevægelighed i hoftled og ingen smerter i yderstillinger. Knæled uden objektive ledforandringer med normal bevægeudslag og ingen instabililitet. Sv.t. fodled og fødder findes normal ledstatus og ingen deformiteter, knæ- og hælreflekser livlige uden sideforskel, ingen isolerede kraftnedsættelser eller synligt muskelsvind.
Ved undersøgelse for fibromyalgipunkter efter ACR 1990-kriterier findes disse opfyldt.
…
Konklusion
20 år varende sygehistorie med symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem fuldt forenelig med diagnosen fibromyalgi. Det er muligt, at udløsende faktor er whiplashlign. læsion i forbindelse med tidligere trafikuheld. Der er fortsat ingen behandlingsmuligheder af tilstanden, og det forventes, at symptomerne vil holde sig uændret fremover. Der er ved undersøgelsen d.d. ingen tegn til underliggende bindevævssygdom. Der er overensstemmelse mellem funktionsniveauet og det påviste, der er ikke iagttaget funktionelt reaktionsmønster. Der er vedvarende skånehensyn overfor fysiskbelastning og også de kognitive problemer som tilstanden medfører, sv.t. funktionsbeskrivelsen.

Diagnoser:
/fibromyalgia (tilstand med symptomer fra centralnervesystem og bevægeapparat)
fibrillatio atriorum paroxystica (periodevis forkammerflimmer)/"

I lægeattest fra egen læge af 10/6 2013 er det bl.a. anført:

"Er relevant behandlet, tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne udtømte
har en svært nedsat funktionsevne i form af smerter, udtalt træthed, dårlig nattesøvn, svimmelhed, nedsat koncentrationsevne samt dårlig hukommelse
er ikke angst eller deprimeret men relevant belastet af sin situation
er præget af uoverksuelighed, har svært ved at klare dagligdagsopgaver som rengøring, indkøb, alt der indebøre armene over skulderhøjde, svært ved at bære.

obj vågen klar helt relevant. højde 176, vægt 74 bmi 24
columnae lidt stiv i bevægeligheden udtalt ømhed af muskulaturen i nakkeskulderåg, paravetebralt i balder men også i armen og ben.
egal kraft og sens i både armen og ben
st p et c i.a.
fremtræder ikke deprimeret.
…
har et varigt skånebehov i form af et ikke fysisk arbjede, med nedsat arbejdstid (klarer aktuelt 9 timer ugl) er arbejdsprævet under hensyntagen til dette.

har gået på smerteklinik, forsøgt fysioterapeut og varmtvandstræning forsøgt alverdens smertestillende i forsøg på at mindske smerter og stabilisere nattesøvnen uden held, tager af og til temgesic ved behov. regelmæssig smertestillende behandling har ikke bedret funktionsevnen"

13. 89155

I selskabets interne telefonnotat af 15/7 2014 er det bl.a. noteret:

> "Overlæge … - med speciale i Reumatologi - har den 20. august 2012 i hans konklusion anført, at den konstaterede fibromyalgi er ikke af sværere grad, og at der intet funktionelt præg er, og [klageren] også er motiveret for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket også vil kunne finde sted under visse skånehensyn med hensyn til bevægeapparat og centralsystem.
>
> Den 20. maj 2014 har vi modtaget en ny speciallægeerklæring fra overlæge …
> …
> Jeg har d.d. kontaktet overlæge … Jeg ønskede oplyst, hvorvidt han stadig var af den opfattelse, at kundens lidelse er af mildere grad. … kunne sagtens huske kunden, og oplyste, at det fortsat er hans vurdering, at kunden lider af en mildere grad af fibromyalgi.
>
> Jeg oplyste …, at jeg ville notere dette på sagen. Det var han indforstået med."

I notat af 6/11 2015 fra Helbred & Forsikring er det bl.a. anført:

> "De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på de fremsendte helbredsoplysninger i forhold til de stiftede spørgsmål.
>
> Ad pkt. 1 og 2: Forsikrede har siden 1990'erne haft gener fra bevægeapparatet.
> I 2011 oplyste speciallæge i reumatologi om gradvist tiltagende ledsmerter med udtalt forværring indenfor det foregående halve år. Der var mest sandsynligt tale om begyndende artrose.
> Reumatologisk speciallæge fandt i august 2012, at sygehistorien var fuldt forenelig med diagnosen fibromyalgi (ikke af sværere grad) og tilstanden blev vurderet som stationær.
> På de foreliggende helbredsoplysninger vurderer vi, med baggrund i den reumatologiske speciallægeerklæring, at tilstanden var stationær i august 2012.
>
> Ad pkt. 3: Forsikredes generaliserede smertetilstand er af reumatologisk speciallæge i august 2012 vurderet til ikke at være af sværere grad, og den objektive undersøgelse var med stort set normale fund.
> På denne baggrund vurderer vi, at der er tale om et vist generelt erhvervsevnetab, men ikke på 2/3."

I virksomhedskonsulentens opfølgning på arbejdsprøvningsforløb af juni 2013 er det anført:

> "**Arbejdsopgaver**
> Praktiske og plejeopgaver hos beboerne, med udgangspunkt i beboernes behov, efter LEVE/BO princippet.
> - medicindosering og udlevering
> - socialt samvær med beboere
> - frokosttilberedning,
> - oprydning efter morgenmad
> - hjælpe beboere med tøjvask
> - rengøring mm.
>
> Derudover har [klageren] deltaget i gruppemøderne siden seneste opfølgning.
> …

Konklusion
[Klageren] har haft et langt og stabilt forløb på … I opgaveløsningen har hun mulighed for at anvende sine kvalifikationer og kompetencer indenfor arbejde i [sundhedssektoren]. Hun befinder sig godt på arbejdspladsen og kan anvende sine erfaringer og faglighed i arbejdet med beboerne. Arbejdsopgaver og arbejdstilrettelæggelse tager i høj grad hensyn til [klagerens] skånebehov. I forhold til udholdenhed og øget timetal er hun begrænset af kroniske smerter og udtrætning. Øgning af timetal har været forsøgt i et par måneder, men konsekvensen er iflg. mentor og dagl. gruppeleder … mindre overskud.
[Klageren] har fået diagnosen fibromyalgi og er begrænset af kroniske smerter og uro i kroppen, samt søvnproblemer og deraf flg. træthed og besvær med hukommelse og koncentration; dertil har hun fået en hjertelidelse hun er i behandling for.
Den største udfordring for [klageren] har været at erkende og acceptere at hun ikke er i stand til at arbejde som hun kunne inden hun blev syg. Hun har haft stor gavn af mentorsamtalerne med … Dialogen har givet hende en realistisk erkendelse af hvordan hun bedst forvalter sine ressourcer og skaber balance mellem arbejde og familieliv.

Det blev aftalt at arbejdstiden igen justeres, så [klageren] møder maks. 12 timer om ugen. En mulighed er at møde 2 dage med længere arbejdstid, eller fortsat 3 dage med kortere arbejdstid frem mod afslutning af forløbet."

I afsluttende funktionsbeskrivelse af klagerens virksomhedspraktik fremgår det bl.a.:

"**Afsluttende funktionsbeskrivelse**

[Klageren] er efter en periode i virksomhedspraktik fra 04.06.12 til 31.07.12 fortsat i virksomhedsrevalidering på … fra 01.08.201; aftalen er forlænget til 30.06.2013.
…
[Klageren] har fremsendt månedstimesedler efter påbegyndt virksomhedsrevalidering.

Arbejdstid

Måned	Planlagt arbejdstid timer	Arbejdstid timer	Arbejdsdage	Fravær
August 2012	56 timer	44 timer	Planlagt 3 dage pr uge. Varierende dage.	4 timer syg 8 timer ferie
September 2012	48 timer	32 timer	Samme som måneden før	16 timer. Indlæggelse sygehus med hjerteproblemer.
Oktober 2012	56 timer	52 timer	Samme, møder nu fast man.,ons.,fre.	4 timer
November 2012	52 timer	52 timer	Samme som måneden før	
December 2012	52 timer	48 timer	Samme som måneden før	Fri 4 timer juleaftensdag
Januar 2013	52 timer	44 timer	Samme som måneden før	Indlagt to dage på kardiologisk afd. sygehus
Februar 2013	48 timer	44 timer	Samme som måneden før	Syg 4 timer

15. 89155

Marts 2013	66 timer – øgning 1 t pr dag fra uge 11	66 timer	Samme som måneden før. Arbejdet hver anden dag i påskeugen, uge 13,inkl.søn	
April 2013	60 timer	40 timer	Hver anden dag, dog uge 17, man., ons. og tors.	20 timer

Som det fremgår af oversigtskema har [klageren] øget fremmødetiden fra medio marts til 5 timer pr. dag. Det har ikke været muligt før, pga. hjerteproblemerne. Det er nødvendigt med restitutionsdage mellem arbejdsdagene pga. den konstante smertebelastning og træthed."

I timeseddel for maj 2013 er det bl.a. anført:

"Antal aktiveringstimer pr. uge:
Skriv aftalt antal timer: 9

Dato:	**Arbejdstid:** Fra kl.:	Til kl.:	**Sygetimer: Angiv timer**
1	8	13	
2			
3	8	13	
4			
5			
6	8	13	
7			
8	9	12	
9			
10	9	12	3
11			
12			
13	9	12	3
14			
15	9	12	3
16			
17	9	12	3
18			
19			
20			
21			
22	9	12	
23			
24	9	12	
25			
26			
27	9	12	
28			
29	9	12	
30			

31	9	12	
Underskrift: [Klageren]"			

I det kommunale rehabiliteringsteams indstilling af 12/8 2013 er det bl.a. anført:

> "Fleksjob
> **Beskæftigelsesmæssige social og helbredsmæssige forhold:**
> Der er lagt vægt på de helbredsmæssige forhold, hvor arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat. [Klageren] har som følge af tiltagende smerter i bevægeapparatet gennem årene justeret sit arbejdsliv ift. skånebehov og søgt over i mindre fysisk belastende arbejdsfunktioner og reduceret arbejdstiden til 34 timer pr. uge. [Klageren] har en høj grad af arbejdsidentitet, hun trives med arbejdet i omsorgssektoren og har vist engagement og vilje til at udnytte sin arbejdsevne og løse arbejdsopgaverne bedst muligt. Hun har deltaget i et længevarende revalideringsforløb og i smertebehandling, og det vurderes godtgjort, at hun ikke kan arbejde på ordinære vilkår, og at det er formålsløst med yderligere afprøvning af arbejdsevnen. Der ses udviklingsmuligheder via mentorstøtte i en opstartsfase på arbejde, hvor der gives støtte til fortsat at udvikle bevidsthed og strategier ift. ressourceforvaltning. Der er tillige tilbud om deltage i et specialkursus for borgere med fibromyalgi.
> …
> **Særlige hensyn:**
> Der er fysiske skånehensyn med behov for at undgå ledbelastende arbejde og brug for vekslende arbejdsstillinger og mulighed for restitution. Der er psykiske skånehensyn ift. kognitive funktioner med nedsat udholdenhed vedr. hukommelse og koncentration. Der er brug for enkle og overskuelige arbejdsopgaver."

I de kommunale akter er det bl.a. anført:

"12-08-2013	2) [Klageren] har stærke faglige ressourcer indenfor hendes fag, som social - og sundhedshjælper. Hun har en høj grad af arbejsidentitet, og hun trives med arbejdet i omsorgssektoren og har vist engagement og vilje til at udnytte sin arbejdsevne og løse arbejdsopgaverne bedst muligt. [Klageren] har deltaget i et længerevarende revalideringsforløb og i smertebehandling, og det vurderes godtgjort, at hun ikke kan arbejde på ordinære vilkår, og at det er formålsløst med yderligere afprøvning af arbejdsevnen. 3) Behandlingsmulighederne er udtømte, og der kan ikke peges på andre eller yderligere revalideringstiltag, som kan udvikle arbejdsevnen. Der skønnes at være tale om en varig og væsentlig nedsættelse af arbejdsevnen, grundet varig fysisk lidelse; fibromyalgi og følger deraf med kroniske smerter, dårlig søvn, og kognitive vanskeligheder. 4) Der er tale om varige fysiske skånehensyn med behov for nedsat arbejdstid, at undgå ledbelastende opgaver og afvekslende arbejdstillinger. Samt mulighed for pauser, og korte arbejdsdage for restitution. Da [klageren] hurtigere udtrættes fysisk og kognitivt.

Således at der endvidere er hensyn ift. kognitive funktioner med nedsat udholdenhed iht. hukommelse og koncentration.
Disse skånehensyn betyder, at [klageren] ikke længere kan opnå eller fastholde arbejde på ordinære vilkår.
Samt at skånehensyn er generelle og gælder inden for alle relevante arbejdsområder.

Det vurderes på baggrund af ovenstående, at [klageren] ikke kan stå til rådighed for det ordinære arbejdsmarked. Hun har behov for nedsat arbejdstid og en række skånehensyn, der samlet skønnes at nedsætte arbejdsevnen til halvdelen eller derunder i ethvert erhverv.

…

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
16-12-2013	…	Ledighedsydelse	Andet

Hændelsesdato:
16-12-2013

Har dags dato talt med [klageren] omkring hendes opstart i job som [sekretær]. [Klageren] oplyser at det går godt, men at hun kun har været der 2 dage og nu har ferie og skal begynde arbejde igen i morgen. Har drøftet med hende om der er behov for mentor ordning her i begyndelsen af det nye job. Har aftalt, at jeg kontakter hende en gang om ugen i det nye år og på den måde sikrer, at hun ikke påtager sig flere opgaver end hun formår.

…

Kontrol af fleksjob

Dato:	**Sagsbehandler:**	**Sagstype:**	**Journaltype:**
23-01-2014	…	Fleksjob	Kontrol af fleksjob

Hændelsesdato:
23-01-2014

Har dags dato talt med [klageren], der oplyser, at hun stadig er glad for at være kommet i arbejde. Arbejdet er stadig en stor udfordring og [klageren] har været bekymret for om hun skulle søge et arbejde med flere timer. Jeg har oplyst hende om, at på nuværende tidspunkt er de 6 timer som hun har i jobbet alt rigeligt for hende. har samtidig orienteret hende om, at vi opretter jobcafe for de personer der har meget lave timetal for bl.a. at kunne støtte op omkring på et tidspunkt at kunne få flere timer. [Klageren] er inviteret til at deltage i møderække heromkring. [Klageren] fortæller at hun er vågnet op midt om natten og er kommet i tanke om, at hun har glemt at vedhæfte et referat til en mail som hun har sendt til … [Klageren] vil rigtig gerne udføre sit arbejde godt og det piner hende når hun kommer til at lave fejl. Denne detalje viser, hvor meget jobbet fylder hos [klageren] og at hun som nævnt bestemt ikke skal have flere timer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**8. Tab af erhvervsevne**

A. Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B. – E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
4. Topsikring kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.
5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

B. Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

   Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.

   Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

…

D. Invaliderente/Invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder.
   Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden.
4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øv-

rigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
Forsikrede skal underrette Topsikring, hvis helbredstilstanden bedres.

5. Topsikring kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for, at der kan udbetales invaliderente.
6. Udbetalingen ophører senest ved forsikringens udløb eller ved forsikredes død forinden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1950erne og uddannet social- og sundhedsassistent, i 2011 blev sygemeldt med smerter i blandt andet knæene, nakke/skuldre og højre ankel. Klageren har om sin tilstand ved anmeldelse til selskabet i 2011 oplyst "nedslidning efter ca. 25 års tungt arbejde med psykiatriske og somatiske borgere". Derudover er det oplyst, at klageren i 1970erne har været involveret i trafikuheld og i 1990 har været udsat for en arbejdsulykke.

Klageren blev i 2012 diagnosticeret med fibromyalgi og var herefter i virksomhedspraktik, som blev afsluttet i sommeren 2013. Klageren startede i december 2013 i fleksjob seks timer om ugen. Selskabet har ydet dækning fra juni 2011 og meddelte klageren ved brev af 29/4 2013, at hendes dækning ville ophøre. Klageren påklagede afgørelsen. Selskabet har afvist at yde dækning efter 1/7 2013 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 29/9 2011 er det anført, at klageren har haft smerter i bevægeapparatet siden ca. 1990, og at hun ikke kan udføre sit hidtidige arbejde som social- og sundhedshjælper. Videre er det anført, at klageren oplever træthed og koncentrationsbesvær.

I statusattest af 30/10 2011 fra læge i reumatologi og intern medicin er det bemærket, at klagerens ledsmerter har været progredierende gennem flere år og nu udtalt forværring. Derudover fremgår det, at tilstanden ikke forventes bedret.

Ifølge notat af 28/11 2011 fra arbejdsmedicinsk ambulatorium oplevede klageren i foråret 2011 en uprovokeret forværring af smerter, som påvirker hendes søvn og koncentrations- og hukommelsesevne.

I lægeerklæring af 20/8 2012 fra speciallæge i reumatologi [overlæge NF] er det anført, at klagerens symptomer er fuldt forenelige med fibromyalgi, der ikke vurderes at være af sværere grad. Videre er det anført, at der ikke er nogen behandlingsmuligheder, at der ikke er noget funktionelt præg, og at fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet må kunne finde sted under visse skånehensyn til bevægeapparatet og centralsystemet (kognitive problemer).

I lægeattest fra egen læge af 10/6 2013 er det anført, at klageren har en svært nedsat funktionsevne i form af smerter, udtalt træthed, svimmelhed, nedsat koncentrationsevne og dårlig hukommelse, og at hun aktuelt arbejder 9 timer om ugen. Videre fremgår det, at relevante skånehensyn er ikke fysisk arbejde og nedsat tid.

I lægeerklæring af 20/5 2014 fra speciallæge i reumatologi [overlæge NF] er det anført, at selskabet har anmodet om en erklæring, men ikke en vurdering af erhvervsevnetabet. Videre er det anført, at klagerens symptomer er fuldt forenelige med fibromyalgi, og at det er muligt, at den udløsende faktor er whiplashlignende læsion i forbindelse med tidligere trafikuheld. Derudover fremgår det, at klageren har en god almentilstand uden funktionelt præg, at der ikke forekommer objektive fund, og at klageren tydeligt er præget af kognitive problemer. Endelig er det anført, at der ikke er behandlingsmuligheder, og at det forventes, at symptomerne vil være uændrede fremover. Der er i erklæringen ikke angivet oplysninger om fibromyalgiens karakter.

I selskabets interne telefonnotat af 15/7 2014 er det noteret, at selskabet ved henvendelse til speciallægen fik bekræftet, at det fortsat er speciallægens vurdering, at klageren "lider af en mildere grad af fibromyalgi".

I notat af 6/11 2015 fra Helbred & Forsikring er det anført, at klagerens smertetilstand af en reumatologisk speciallæge i 2012 "var vurderet til ikke at være af sværere grad og at

den objektive undersøgelse viste stort set normale fund. På denne baggrund vurderer vi, at der er tale om et vist generelt erhvervsevnetab men ikke på 2/3".

I afsluttende funktionsbeskrivelse af klagerens virksomhedspraktik fremgår det, at klageren fra august 2012 til april 2013 har haft et faldende antal arbejdstimer. Ifølge timeseddel for klagerens virksomhed praktik i maj 2013 arbejde hun 9 timer om ugen.

I de kommunale akter er det anført, at klageren under virksomhedspraktikken blandt andet varetog opgaver i form af frokosttilberedning, oprydning, hjælp til tøjvask, rengøring mv.

I det kommunale rehabiliteringsteams indstilling af 12/8 2013 er det anført, at klagerens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og at der er lagt vægt på de helbredsmæssige forhold. Videre fremgår det, at rehabiliteringsteamet vurderer, at arbejdsevnen skønnes nedsat til halvdelen eller derunder, og at der ikke er behov for yderligere afklaring.

Af klagerens ansættelsesbevis af 9/12 2013 for hendes aktuelle fleksjobstilling fremgår det, at hendes skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for pauser, ledbelastende opgaver skal undgås og afvekslende arbejdsstillinger kan tilgodeses "på alle måder".

I kommunens journalnotat af 23/1 2014 er det bemærket, at virksomhedskonsulenten har oplyst klageren, at "de 6 timer som hun har i jobbet er alt rigeligt for hende" og at klageren samtidig blev orienteret om en jobcafé for personer med meget lave timetal for at kunne støtte op omkring på et tidspunkt at kunne få flere timer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning efter den 1/7 2013 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens fibromyalgi ifølge speciallægeerklæringen fra 2012 ikke er af sværere grad, og at nævnet på det foreliggende grundlag

ikke har anledning til at tilsidesætte selskabets oplysning om, at speciallægen over telefon i sommeren 2014 bekræftede, at klageren "lider af en mildere grad af fibromyalgi".

Derudover har nævnet lagt vægt på, at klageren i virksomhedspraktikken i 2012 og 2013 var i stand til at arbejde ca. 12 timer om ugen, og at der ikke foreligger oplysninger, som kan begrunde en sådan forværring, at klageren ikke vil kunne arbejde mere end de aktuelle seks timer om ugen. Nævnet bemærker, at det ifølge rehabiliteringsteamet efter virksomhedspraktikken blev skønnet at, klagerens arbejdsevne var nedsat "til halvdelen eller derunder i ethvert erhverv".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels