Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 89185:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/7 2015 har afvist at yde fortsat dækning i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet, der har ydet dækning i perioden fra 1/1 2008 til 1/7 2015, har anført, at det herefter ikke er er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalideydelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1950-erne og har arbejdet som bl.a. dagplejer, rengøringsassistent og serviceassistent. Siden 2004 har hun haft tarmgener med behov for hyppige toiletbesøg, og der er tilkommet ledgener i bl.a. fingre, knæ, ankler og skuldre. Hun har fået konstateret en inflammatorisk tarmsygdom, hvilken hun modtager medicinsk behandling for. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde i marts 2007, og hun blev afskediget pr. 31/1 2008. Hun var i august til september 2008 i et praktikforløb i et køkken, hvor hun mak-

simalt arbejdede 2 timer og 25 minutter om dagen. Hun blev pr. 1/2 2009 tilkendt førtidspension.

I klage af 9/3 2016 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient har blandt andet en bindevævssygdom kaldet kollagen colitis, hvilket bevirker, at hun blandt andet har ondt i mange led. Blandt andet grundet bindevævssygdommen er min klient i dag førtidspensionist. Hun blev tilkendt førtidspension i 2009.
>
> Under henvisning til den hos PFA Pension tegnede forsikring for tab af erhvervsevne har PFA Pension tilkendt min klient løbende ydelse fra 2008 og frem til, at PFA Pension i skrivelse af 12. juni 2015, bilag 3, side 248, meddeler, at min klient ikke længere har en nedsat erhvervsevne i et sådant omfang, at hun kan få invalidepension og præmiefritagelse, hvorfor PFA Pension stopper udbetalingerne fra den 1. juli 2015, ligesom man stopper med at indbetale til ordningen.
>
> Med nærværende klage ønskes udbetalingerne genoptaget med tilbagevirkende kraft fra 1. juli 2015, ligesom min klient fra samme dato kræver præmiefritagelse.
> …
> Som begrundelse for at PFA Pension stopper udbetalingerne anfører PFA Pension blandt andet, at vurderingen bygger på min klients opfølgningsskema, udskrifter fra Ortopædkirurgisk Klinik v/ …, journalnotater fra Sygehus …, lægeerklæring og offentlige tilgængelige oplysninger fra internettet.
>
> For det første henviser PFA Pension til min klients opfølgningsskema, hvori min klient oplyser, at hendes helbredstilstand er forværret siden PFA Pension sidst indhentede oplysninger. Forværringen kan dokumenteres med henvisning til epikrise af 20. november 2014 fra Sygehus … Det fremgår heraf, at min klient kommer til kontrol af kollagen colitis og at hun over sommeren faktisk ikke har haft det særligt godt. Videre fremgår det, at hun får Budenofalk og angiver, at dette slet ikke hjælper så godt som Entocort, og hun har vandig afføring. Endelig fremgår det af epikrisen, at der igen udskrives recept på Entocort, som hun påbegynder øjeblikkelig behandling med.
>
> Forholdet er nærmere det, at min klient tidligere fik Entocort, men at hun for en periode var skiftet til Budenofalk, som gav hende vandig afføring. Derfor fik hun pr. 20. november 2014 ændret tilbage til Entocort. Det fremgår da også af journalnotat fra 19. december 2014, at min klient meddeler sygehuset, at der er klar forskel på Entocort og Budenofalk, idet der nu er en fuldstændig normal afføring. Alt er dog relativt og med normal afføring mener min klient normal i forhold til tidligere, altså ikke normal afføring som en rask persons afføring, men normal i forhold til hvordan min klients afføring var, før hun overgik til Budenofalk.
>
> For så vidt angår min klients forværrede helbredstilstand, kan dette også dokumenteres med henvisning til journalen fra … fra 27. maj 2015. Her konstateres nedsunken forfod, som ikke tidligere er indgået i PFA's vurdering, idet dette helbredsproblem først er tilkommet i 2015. Min klient henvises til behandling hos bandagist.
>
> PFA Pension henviser også til akterne fra egen læge og refererer til, at min klients helbredstilstand er uændret og at min klient fortsat lider af stærke ledsmerter. På tidspunktet for egen læges udfyldelse af lægeattest FP402, kender egen læge ikke til resultatet af

konsultationen hos speciallæge … og egen læge kan derfor ikke beskrive og bekræfte forværringen.
…
Endelig henviser PFA Pension til, at man på hjemmesider på internettet har erfaret, at min klient deltager i motionsløb 3-4 gange årligt. Nu er det jo ikke forbudt også at have et privatliv med sunde interesser, når man er på førtidspension og har mistet erhvervsevnen. Jeg har selv været inde på internettet og søgt på artikler vedrørende motion og smertelindring. Jeg vedlægger 3 tilfældige artikler, som alle bekræfter, at motion, herunder også løb, er smertelindrende og godt for helbredet. Løb danner endorfiner og derfor er ledsmerterne stærkt reduceret under løbet, men de vender tilbage, når løbet er overstået. Løb er en livskvalitet for min klient, nemlig en livskvalitet, der kan opveje den manglende livskvalitet ved at have et stort erhvervsevnetab. Supplerende kan oplyses, at min klient næsten altid løber om eftermiddagen, da hendes diarreproblemer er størst om formiddagen, ligesom min klient oplyser, at hun oftest vælger motionsløb, når der som minimum er angivet toiletter med 5 km's interval.

Jeg kan oplyse, at min klient klient har haft stigende ledsmerter i hele 2015, hvorfor min klient kontaktede egen praktiserende læge … og fik foretaget en række blodprøver den 19. august 2015. Det viste sig, at der var indikationer for gigt (P-Cykl.citrul.peptid-Ab(IgG) = 114).

Herefter blev min klient henvist til Reumatologisk Ambulatorium, Sygehus …, hvor hun var til ambulant undersøgelse den 27. august 2015. Resultatet af undersøgelserne viste, at hun fik konstateret leddegigt (via skanninger, blodprøve og fysiske tests). Min klient skal derfor have foretaget røntgenundersøgelse m.v. og påbegynder en medicinsk behandling hos Reumatologisk Ambulatorium, Sygehus …den 10. september 2015.

Det fremgår af allerede kendte journaler, som tidligere er indgået i PFA Pensions sagsakter, at min klient siden 2006 har haft begyndende ledgener og leddegigt. Der er gjort notater herom allerede tilbage i 2006, hvor min klient havde klassiske symptomer med morgenstivhed, symmetrisk affektion samt hævelse af 3 områder.

Ovennævnte er bekræftet i vedlagte journal fra Sygehus …, hvor også man under overskriften 'aktuelt' anfører, at *patienten kendt med kollagen colit og ledgener gennem snart 8 år. Dog med forværring i ledsmerterne det seneste halve års tid,* og er nu diagnosticeret også med leddegigt.

Min klient er efterfølgende sat i medicinsk behandling som løbende skal optrappes og kontrolleres gennem kontrolprøver hver 14. dag. Min klient er ligeledes skrevet op til gigtskole.
…
I modsætning til PFA mener jeg ikke, at man kan sammenligne løb med arbejde, motion og træning er et kendt fænomen for alle mennesker for at pleje helbred og krop. Sygdom og forsikringsydelser må ikke sætte en stopper herfor.

Min klient har ikke og har ikke haft kræfter til hverken et halvtids- eller fuldtidsarbejde. Hun er tilkendt førtidspension. PFA Pension må således forholde sig til faktum, som er, at min klient har 2 kroniske sygdomme med blandt andet gener i form af smerter i led, ledforandringer, smerter i fødderne, problemer med led, der låser, problemer med øjne, der løber i vand, kronisk diarré, træthed, morgenstivhed og hævelser m.m.

Med diagnosen leddegigt og med den forværring, der er indtruffet i løbet af 2015, har min klient måtte neddrosle løb særdeles meget, nærmest til ingenting, og i stedet forsøgt sig i fitness, hvor hun har mulighed for at indstille redskaberne, tilpasse den vægt, hun kan klare i forhold til 'dagens form'.

Min klients symptombillede ændrer sig ind i mellem fra måned til måned, men hvis helbredsændringen er til det bedre, så kommer der andre bivirkninger til, også på grund af medicinen. Selvom eksempelvis min klients diarreproblemer ind i mellem bedres, så er problematikken kronisk livslang, jf. udtalelse fra overlæge …

Min klients helbredsmæssige gener består blandt andet i betændelse i tyktarmen, gigtsymptomer, diarreproblemer, leddegigt, smerter især centreret omkring hændernes knoer og 1. fingerled, morgenstivhed i leddene, hævelse af fingrene, tendens til aflåsning m.m. Der er fundet nedsunken forfod, hvilket er kommet til som forværring efter, at PFA Pension har stoppet de løbende udbetalinger. Omkring min klients gener henvises i det hele til det journalmateriale, som vedlægges som bilag.

Sluttelig kan oplyses, at PFA Pension i skrivelse af 12. juni 2015, bilag 3, side 248/249, har taget forbehold om at kræve en del af de allerede udbetalte løbende ydelser tilbage. Dette forbehold har PFA Pension ikke tilbagekaldt, ligesom PFA Pension heller ikke har krævet tilbagebetaling på nuværende tidspunkt. I det omfang PFA Pension under nærværende sag gør krav om tilbagebetaling, gøres det gældende, at der ikke er hjemmel hertil."

Selskabet har i brev af 31/3 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes police …36 er oprettet den 1. januar 1999 som en privat forsikring via [klagerens tidligere arbejdsgiver]. Policen omfatter dækning ved nedsat erhvervsevne hvor der er ret til fuld udbetaling ved en erhvervsevnenedsættelse på to tredjedele og halv udbetaling ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen.
…
Sagsfremstilling
…
Forsikrede ansøgte om tab af erhvervsevne ved anmeldelse dateret den 29. januar 2008 (bilag B).

Forsikrede oplyste i bilag dateret 29. januar 2008, som var vedlagt anmeldelsen (bilag C), at hun 'har ledsmerter i fingerled, håndled, albuer, skulder, tæer, fødder, ankler, knæ og kæbe. Sidst tilkommet er smerter i lænden.' og

'da jeg ikke mærker bedring i ledsmerterne har Overlæge …, Medicinsk afdeling, Sygehus …, yderligere ordineret 4 x 750mg Pinex og 3 x 400mg Ibumetin dagligt, så lige nu har jeg også problemer med bivirkninger, så som kvalme og væskeophobning i ben og ansigt.' og

'I juni 2006 fik jeg ledsmerter i hænder og fingre, og disse har nu bredt sig til alle led. Jeg er meget træt hver dag. Det er som om min krop bruger al min energi og kræfter på at holde mig i gang. Jeg har afføring 3- 5 gange inden frokost, og gerne en enkelt gang sidst på dagen.'

Det fremgår af journalark fra jobcenteret, s. 3, notat af 14. maj 2007 (bilag D), at fysisk 'har hun det absolut ikke bedre hun har føleforstyrrelser kan ikke mærke sine hænder, kan

nogle dage ikke spise med normalt bestik, kan ikke skære franskbrød med en almindelig brødkniv og kan f.eks. ikke tanke en bil pga. kraftesløsheden i fingrene.'

Forsikrede oplyser i ressourceprofil fra 2007, s. 4 af 12 (bilag E) at 'Hvis jeg havde tid og overskud ville jeg lære mere om min pc og min mobiltelefon. De kan meget mere end jeg har tid til at sætte mig ind i. Gå på kursus i brug af it og også gerne lære fransk. Jeg vil også gerne forbedre min kondi med løb og cykling.'

Forsikrede oplyser ressourceprofil fra 2007, s. 9 af 12 (bilag E) at 'Jo mere jeg bruger og belaster et led, jo mere smertende bliver det. Da jeg ikke kan undgå at bruge fingre og tær, er det dem der plager mest ....' og 'Jeg har et løbebånd og en kondicykel til rådighed og jeg prøver at få lagt dagligt motion ind min planlægning, men der er dage hvor jeg slet ikke har overskud til det. Hvis jeg har været for hård den ene dag, må jeg ofte springe en dag over. Mine ankler bestemmer og jeg skal en tur på løbebåndet. Tænk, jeg kan få ondt i hænderne mens jeg løber.'

Forsikrede oplyser i bilag dateret 24. januar 2009 vedlagt opfølgningsskema (bilag F), at hendes helbredstilstand er forværret. Hun oplyser bl.a.: 'Jeg har diaré og ledsmerter hver dag. Jeg er afhængig af at være i nærheden af et toilet.' og 'Jeg får smerter i ledene ved belastning. Jeg er meget træt hele tiden. Jeg har en del udslet på huden, som giver kløe.'

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, dateret 22. januar 2009 (bilag G) oplyses 'Nyligt forsøgt arbejdsprøvet [revalideringscenter], …, hvor pt. samlet set vurderes, at en arbejdsmarkedstilknytning er helt urealistisk.' Det oplyses, at forsikrede har stærke ledsmerter generelt og at hun på [revalideringscenter] ikke kunne klare 1 time dagligt.

Af forløbsnotat s. 1 (bilag H) fremgår: 'Hun føler sig konstant totalt afkræftet. Har ikke fysisk styrke til ret meget aktivitet i dagligdagen. Klare kun med stort besvær helt små opgaver i hjemmet. Oplever mange sammenhængende dage hvor hun slet ikke kan noget som helst.'

Forsikrede oplyser i Journalark modtaget i PFA Pension den 27. januar 2009, s. 15 af 32 (bilag I), at 'Reumatolog … siger, at det er godt med motion, men jeg skal standse når der er smerter.'

Forsikrede oplyser i opfølgningsskema dateret 16. april 2015 (bilag J), at hendes helbredstilstand er forværret, i form af problemer med øjne og problemer med fødderne. Hun oplyser, at hun har 'ledsmerter som forværres ved stadigt arbejde/ bevægelser - kronisk diarré'.

Forsikrede oplyser i skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen (II)' dateret 16. april 2015 (bilag K), at hun ikke kan strække armene over skuldrene, da det giver stærke smerter og hun oplyser, at hun 'Døjer meget med betændelse i slimsække ved skulderled'.

Hun oplyser endvidere, at hun 'går eller løber i det omfang maven og kroppen vil'. Hun oplyser, at 'der er altid smerter i led - det opstår altid efter gentagende bevægelse/statisk arbejde. Og toiletbesøgene fylder meget i min dag'.

…

Det fremgår af journal fra Reumatologisk Ambulatorium, Sygehus …, journalnotat af 27. august 2015 (bilag L), at forsikrede ikke fremstår hverken akut eller kronisk medtaget.

…

Sammenlignes undersøgelsen med de oplysninger forsikrede gav i bilag dateret 29. januar 2008, som var vedlagt anmeldelsen (bilag C), hvor hun klagede over ledsmerter i fingerled, håndled, albuer, skulder, tæer, fødder, ankler, knæ og kæbe samt smerter i lænden, beskrives der i nuværende undersøgelse ikke problemer med håndled, skuldre og knæ, og i forhold til albuer og ankler beskrives ømhed ved palpation. Kæbe og lænd nævnes ikke.

Det bemærkes, at forsikrede i skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen (II)' dateret 16. april 2015 (bilag K), oplyste, at hun 'Døjer meget med betændelse i slimsække ved skulderled', men at der ved undersøgelsen den 27. august 2015 (bilag L), ikke findes ømhed ved palpation af skulderled og der findes normal bevægelse af disse bilateralt.

Det er PFA Pensions vurdering, at undersøgelsen viser, at der er sket en bedring i forsikredes gener i forhold til de gener hun tidligere har beskrevet i bilag C.

Ud fra oplysningerne i sagen, er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede siden anmeldelsen i 2008 har givet indtryk af at have et særdeles lavt funktionsniveau. Hun har vedvarende klaget over betydelige ledsmerter, som har bredt sig til alle led, meget træthed og hun beskriver de fleste dage som dårlige. Hun oplyser, at hun kun går og løber i det omfang hendes mave og krop vil og at hun har kronisk diarré og at toiletbesøgene fylder meget i hendes dag.

Ifølge journal fra Sygehus …, Gastroent. amb. (bilag M) har det gået bedre med tarmproblemerne siden juni 2008.
Journalnotat af 20. juni 2008: 'Det går nu betydeligt bedre. Der er ro i maven.' og
Journalnotat af 24. marts 2009: 'Der er således ingen væsentlige gener fra mavetarmkanalen aktuelt' og
Journalnotat af 22. september 2009: 'Mht det gastrointestinale går det tilfredsstillende' og
Journalnotat af 17. november 2011: 'Kan fortsat ikke undvære Entocort og tager som regel Entocort 3 mg dgl. kombineret med HUSK med kalk og herpå har pt. 2-3 afføringer dgl. som er fuld acceptabelt for pt.' og
I starten af 2014 var forsikrede skiftet fra sin sædvanlige medicin Entocort til Budenofalk, hvilket hun ikke oplevede så god effekt af, og det fremgår, at hun derfor skiftede tilbage til Entocort og hurtigt oplevede en bedring i tarmproblemerne. Det fremgår således af journalnotat af 19. december 2014, at 'der nu er fuldstændig normal afføring' (markering på side 8 i bilag M)

Det er PFA Pensions vurdering, at diarré, ikke mindst når den er vedvarende, medfører træthed, da kroppen ikke optager energi og næringsstoffer fra maden i samme omfang som når man har en normal tarmfunktion. Ud fra oplysningerne fra Sygehus …, Gastroent. amb. (bilag M) er det imidlertid PFA Pensions vurdering, at forsikredes tarmgener er så velbehandlede, at de ikke i sig selv nedsætter erhvervsevnen i væsentlig grad, når blot forsikrede har adgang til et toilet.

Det er også PFA Pensions vurdering, at bedringen i tarmgenerne kan forklare, at forsikrede har overskud til - og fysisk mulighed for - at motionere i et omfang, hvor hun kan deltage i motionsløb, bl.a. halvmarathon.

En halvmarathon er på knapt 21,1 km. Der er således tale om en løbedistance, som man normalt ikke kan gennemføre uden at træne op til det igennem adskillige uger, selv hvis man ingen helbredsproblemer har.

Forsikrede har gennemført flere halvmarathon om året i de senere år. Der er således ikke tale om et enkelt løb - men om en aktivitet, der må siges at udgøre en fast del af forsikredes livsstil og kræver en god form generelt. Dette efterlader umiddelbart et andet billede af forsikredes fysiske form, end hvad man forestiller sig, når forsikredes advokat taler om 'dagens form', hvilket indikerer, at forsikredes fysiske form og formåen er særdeles svingende.
Af offentligt tilgængelige hjemmesider på internettet fremgår, at forsikrede har deltaget i mange motionsløb i perioden 2010 til 2015.
…
Forsikrede har løbet de ca. 21 km på mellem 1 t 56 min. 37 sek. og 2 t 19 min. 41 sek. Det er PFA Pensions vurdering, at 2 timer er relativt lang tid at løbe. PFA Pension er grundlæggende enig med forsikredes advokat i, at motion er sundt, og at det er fint at forsikrede motionerer. Det er dog heller ikke udøvelsen af motion, der opponeres mod fra PFA Pensions side. Det er imidlertid vores vurdering, at når man som forsikrede er i stand til gentagne gange at træne op til og gennemføre løb på over 21 km, flere gange har gennemført det på under 2 timer og i øvrigt kan klare at løbe i over 2 timer i træk, så har man et overskud og energiniveau, som indikerer, at man har et relativt højt funktionsniveau. Herudover står selve de konkrete fysiske udøvelser - som der ligger i gennemførelsen af de oplistede løb (inkl. forsikredes tider), i kontrast til nogle af de oplysninger, som forsikrede har givet omkring sit helbred, som hun er citeret for i lægeerklæringer samt på funktionsevneskemaet (bilag K).

Konkret om løbet …, som forsikrede senest gennemførte i 2013, foregår dette iht. PFA Pensions oplysninger i et naturterræn, hvilket også fremgår af de billeder, der er lagt ud på hjemmesiden … (bilag N16). I funktionsevne-skemaet (bilag K, side 3) oplyser forsikrede, at hun ikke kan gå på ujævnt underlag/terræn. Det er PFA Pensions opfattelse, at det terræn, som det pågældende løb foregår i, må betegnes som værende 'ujævnt'.

Forsikrede oplyser i øvrigt i skemaet, at hun har stærke smerter i fødderne og derfor skal til ortopædkirurg i maj måned 2015. Dette er i samme måned, hvor hun gennemfører et halvmarathon i [udlandet], jf. ovenfor.

For at få fuld udbetaling af tab af erhvervsevne, skal erhvervsevnen være nedsat med to tredjedele, hvilket svarer til, at man kun er i stand til at arbejde 12-13 timer om ugen. Uanset at motion ikke direkte kan sidestilles med et arbejde, er det PFA Pensions vurdering, at det er forsikredes bevisbyrde at dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller halvdelen, når hun er i stand til at løbe så lange distancer som 21 km.

For så vidt angår forsikredes ledgener, må det forventes at være ganske ledbelastende både for knæ, ankler og tåled at løbe lange distancer. Forsikrede har i øvrigt tidligere oplyst, at hun får ondt i hænderne af at løbe.

PFA Pension konstaterer, at forsikredes ledgener ikke hindrer hende i at træne op til og gennemføre motionsløb med lange distancer på op til over 21 km. I 2012 og 2013 deltog forsikrede i 4 halvmarathon inden for perioder på henholdsvis 7 og 8 mdr. I 2015 gennemførte forsikrede halvmarathon den [dato] i …, den [dato] i … og igen [dato]. Vi bemærker, at løbet den [dato] blev gennemført [få] dage før forsikrede udfyldte opfølgningsskemaet dateret 16. april 2015 (bilag J) hvori hun oplyste om forværring i form af problemer med bl.a. fødderne og at hendes ledsmerter forværres ved 'stadigt arbejde/bevægelser'. PFA Pension lægger til grund, at løb er gentagne bevægelser og tilmed meget ledbelastende.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke ved opfølgningerne på sin sag har givet et retvisende billede af sin helbredstilstand, men eksempelvis i 2015 har oplyst om 'kronisk diarré' (bilag J) trods hendes tarmgener har været bedret i flere år. Tilsvarende har forsikrede i 2015 oplyst, at hun går og løber i det omfang hendes mave og krop vil samt at 'Der er gode dage ind imellem, men de fleste er dårlige' (bilag K), men undladt at oplyse, at hun faktisk løber ganske lange distancer.

PFA Pension bemærker afslutningsvis, at forsikredes erhvervsevne skal vurderes generelt, dvs. der er tale om en meget bred vurdering af erhvervsevnen, jf. forsikringsbetingelserne §5, stk. 2 (bilag A). Konkrete eksempler på blot et lille udsnit af de jobfunktioner, der falder indenfor denne generelle vurdering, er jobfunktioner, som forsikrede selv tidligere har bestridt og dermed udover at være fagligt kvalificeret til - allerede har erfaring i. (Det bemærkes dog, at dette ikke er et krav ved vurderingen af den generelle erhvervsevne.) Det er PFA Pensions opfattelse, at bl.a. forsikredes tidligere erhverv som dagplejemor ikke er uforeneligt med forsikredes klager, idet hun i dette job arbejder i sit eget hjem og således til enhver tid har adgang til et toilet.
…
Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe forsikredes udbetalinger for tab af erhvervsevne med virkning fra 1. juli 2015, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne, dvs. i alle erhverv, er nedsat med halvdelen eller mere.

Subsidiært gøres gældende, at forsikrede alene er berettiget til udbetaling af halv tab af erhvervsevne fra 1. juli 2015.

PFA Pension vil ikke kræve tilbagebetaling af de allerede foretagne udbetalinger, selvom ankenævnet måtte give PFA Pension medhold i, at forsikredes erhvervsevne ikke (længere) er nedsat i dækningsberettigende grad, og dermed muligvis ej heller har været det i en periode forud for PFA Pensions stop af forsikringsudbetalingerne."

Klagerens advokat har i brev af 25/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Ad 1. Tarmsygdom / Colitis Collagen**

Der er i begrundelsen fra PFA angivet 'Det fremgår således af journalnotatet af 19. december 2014 - bilag M, at 'der nu er fuldstændig normalt afføring'.

Baggrunden var at min klient i forbindelse med recept skifte havde fået udleveret en anden medicin end Entocort nemlig Budenofalk. Denne medicin havde givet [klageren] ekstra mange problemer med afføringen (20 - 25 gange pr. døgn) og min klient havde derfor bedt overlæge … om at komme over på original medicinen, Entocort, igen.
…
Min klients normale billede var på daværende tidspunkt afføring 3 - 4 gange hver morgen og ofte også 2 - 3 gange i løbet af dagen. Meget ofte også afføring om natten.

PFA skriver i begrundelse at 'hendes tarmgener har været bedret i flere år'. Dette er ikke korrekt. Der har ikke været forbedringer i tarmgenerne i perioden. Der har været små udsving og et større negativt udsving ved skift af medicin, som beskrevet ovenfor, i perioden; men min klient har i hele perioden haft kronisk diare som i hele perioden var afføring 3 - 4 gange hver morgen og ofte også 2 - 3 gange i løbet af dagen. Meget ofte også afføring om natten.

Efter at hun den 27.08.2015 - bilag 9 - fik ordineret Methotrexat behandling på grund af konstateret reumatoid artrit er min klients afføring blevet forbedret, og hun er efter aftale med overlæge … ophørt med at tage Entocort for nuværende.

Uddrag fra Besøgsnotat pr. 18.11.2015 hos Medicinsk Gastroenterologisk Ambulatorium: 'Vi må således se positivt på at Methotrexat som 'bivirkning' også har hjulpet på tarmgenerne. Patienten beretter i øvrigt, at forsikringsselskabet har konstateret, at hun er 'rask'. Jeg må understrege at mikroskopisk colitis, i dette tilfælde kollagen colitis, er en kronisk livslang lidelse, som desværre kan forventes at blusse op på ny'.
…

Ad 2. Leddegigt / Reumatoid artrit

Som det fremgår af Journaludskrift fra Sygehus … pr. 25.08.2015 har min klient haft symptomer på leddegigt siden 2006. I journalerne fra 2006 fremgår at min klinet havde de klassiske symptomer med morgen stivhed, symmetrisk affekt samt hævelse af 3 områder. Min klients symptomer var på daværende tidspunkt dog diskrete og afventer behandling.

Min klient har sandsynligvis haft leddegigt siden 2006; men denne blev dog først endeligt diagnosticeret i 2015 ved konsultation på Sygehus … 27.08.2015 - bilag M. Min klient har dog siden 2006 haft smerter i leddene og øvrige gener af leddegigt, herunder at hun er meget træt i hverdagen.
…
Ved konsultation på Sygehus … 22.02.2016 - bilag 11- hos Reumatologisk Ambulatorium blev min klient henvist til fysioterapeutisk behandling: 'Der er ingen sikkert hævede led, men mange ømme senetilhæftninger, hvilket kan have at gøre med at pt. har en inflammatorisk tarmsygdom og pt.s leddegigt er noget atypisk. Skriver henv. til fodkir. for at få denne til at se på højre fod. Skiver henv. til fys. her mhp. evt. basistræning og instruks i udspænding af senetilhæftninger. evt. massage.' - bilag 12.

Min klient har efterfølgende fået udarbejdet en genoptræningsplan hos Region … - bilag 13 - og fået bevilget denne behandling af … kommune. Min klient går nu i varmtvands bassin med fysioterapeutisk behandling en gang om ugen på Sygehus …

Som led i genoptræningsplanen er der planlagt besøg af Ergoterapeut i hjemmet den 12.04.2016, således det kan undersøges om der kan ske forbedringer i hjemmet for at imødekomme de problemer som min klients ledsmerter og låste led giver i hverdagen.

Ad 3. Motion / Løb

Min klients helbredsproblem med fødderne (nedsunken forfod m.m.) er opstået primo 2015. Min klient har derfor kunnet løbe i perioden 2010 - 2015, selvom hun havde afførings problemer, led gener i overkroppen og andre gener.

Min klient har trænet nogenlunde regelmæssigt i de år, hvor hun var i stand til at gennemføre løb (2010 - 2015). Hun har ugentligt primært trænet små 5 km ture med maksimum træningstid på 2 timer pr. uge. I de uger, hvor hun har gennemført løb har hun ikke trænet. Dette vil sig at hun maksimum har brugt maksimum 2 ½ time pr. uge på løb.

PFA henviser i begrundelsen til …, som min klient gennemførte i 2013. Min klient har i 2015 til PFA angivet at hun har problemer med at gå på ujævnt underlag/terræn, men da min klient ikke er synsk kunne hun jo ikke i 2013 forudse at hun ville få problemer med

fødderne i 2015. Endvidere kan oplyses at det i 2013 kun var maraton distancerne som foregik i [terrænet] omkring …, hvor terrænet er meget ujævnt. 10 KM ruten, som min klient løb, foregik på normale veje.

I planlægningen og gennemførsel af løb har min klient måtte tage mange hensyn på grund af sine sygdomme:

- Da min klient blev syg, indkøbte min klient en række motionsmaskiner, således min klient kan træne hjemme og hermed i nærheden af et toilet. (Min klient har indkøbt romaskine, løbebånd, crosstrainer og motionscykel).
- Min klient har ikke deltaget ikke i løbsarrangementer om morgenen, da dette ikke har været muligt på grund af de hyppige toilet besøg om morgenen.
- Ved løbsarrangementer langt væk bor min klient og hendes mand på hotel for at rejsen ikke skal være for lang på selve løbsdagen.
- Min klient har altid ledsager med til løbene, da hun ofte har brug for hjælp til praktiske gøremål.
- Min klient har haft problemer med at gennemføre løbsarrangementer hvor diarre har givet problemer både under løbet og efterfølgende (fx. …).
- Min klient har primært deltaget i løbsarrangementer med gode toiletfaciliteter (Fx toilet for hver 5 km).

Følgende argumenter skal tages i betragtning når min klients løbetræning/løbsdeltagelse skal vurderes i forhold til en sammenligning af løb og arbejde:

- Løb danner endorfiner og derfor er ledsmerterne stærkt reduceret under løbet; men de kommer dog tilbage når løbet er overstået.
- Løb er i hele perioden (2010 - 2015) blevet anbefalet af min klients praktiserende læge, …; idet det styrker muskulaturen og er med til at hindre yderligere forværring af min klients helbredstilstand.
- Motion er anbefalet til gigt patienter og andre, som et effektivt middel til at holde vægten nede. Høj vægt kan medføre en række følgesygdomme.
- Motionen var med til at holde min klients bevægeapparat i orden, således hun dermed har været i stand til at udsætte det tidspunkt, hvor hun får behov for praktisk hjælp fra kommunen til at klare hverdagen.
- Min klient har dagligt indtag af Steroid, som kan give afkalkning af knogler. Motion et godt modtræk mod dette, da motion modvirker afkalkning af knoglerne. Der indgår Steroid i Entocort medicin, som min klient indtog mod diarre.
- Min klient har løbet i mange år, også inden hun blev syg. Hun har derfor en god grundform og var i stand til at løbe ½ maraton på en forholdsvis god tid.
- Min klient har i en lang periode gået til fysioterapi og her lært en række øvelser, som kan 'styre' smerterne. Har endvidere fået at vide at hun roligt kunne gå helt til 'smertegrænsen' i forbindelse med motion.

Min klient gennemførte 3 halvmaraton løb i 2015 på trods af problemerne med fødderne. Problemerne med fødderne blev løbende forværret i løbet af foråret 2015; men anbefalingen fra lægerne var at fortsætte med løbene og træning og at løb ikke ville forværre hendes problemer med fødderne.

Smerterne blev dog værre og værre og løbene i såvel … og … blev gennemført med fødderne bundet op med sportstape, iført komprimeringsstrømer samt knæbind. Løbene blev gennemført under store smerter. Når de alligevel blev gennemført var det nok lidt [jysk]

stædighed; idet løbstilmeldingerne var sket ½ år tidligere og pengene ville være 'spildt' hvis der ikke blev løbet.

Min klient er ikke længere i stand til at løbe eller dyrke motion på grund af de gener, som hendes sygdomme giver hende:

- Smerter i led
- Led forandringer
- Smerter i fødderne og hofterne
- Problemer med led der låser
- Problemer med øjne, der løber i vand
- Muskelsmerter
- Træthed på grund af sygdommene og den megen medicin
- Kvalme og hovedpine på grund af Methotrexat.

Konklusion.

PFA skriver i sin begrundelse at min klients helbredssituation er blevet forbedret siden 2007/2008. Som det fremgår af ovenstående er min klients helbred ikke blevet forbedret.

Selvom der ultimo 2015 skete en forbedring af tarmgenerne er min klients problemer med leddegigt til gengæld blevet værre, så samlet er hendes helbredstilstand dårligere i dag end i 2007/2008. Blandt andet har ledsmerterne nu også ramt hofterne og fødderne. Sygdommene samt bivirkningerne af den kraftige medicin (Methotrexat) giver megen træthed, muskelsmerter, muskelspændinger og smerter i led m.m. samt periodevis låsning af led.

Min klients praktiserende læge …, som i hele perioden har kendt til min klients løbetræning og løbsdeltagelse, har også i lægeerklæringen til PFA i foråret 2015 skrevet at min klients helbred var uforandret i forhold til hendes situation tidligere og ikke forbedret som PFA hævder:

PFA skiver at det er min klients bevisbyrde at dokumentere at hendes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller halvdelen og status er, at min klient i perioden fra 2010 til første halvår af 2015 har været i stand til at løbe maksimum 2½ timer pr. uge.

Min klient har i hele perioden haft problemer med diare, ledsmerter m.m. men da ledsmerterne primært var i overkroppen, var hun i stand til at gennemføre træning og løb.

Dette er dog langt fra ensbetydende med at hun kunne og kan arbejde. Det findes vist ikke et arbejde, hvor man ikke skal bruge hænderne og resten af overkroppen; men kan nøjes med at bruge fødderne, som ved løb.

Der er også langt fra en indsats på maksimum 2½ timer pr. uge til løbetræning/løbsdeltagelse og til en arbejdsindsats på 12-13 timer pr. uge.

Min klient ser derfor muligheden for, at hun kan have et skånejob på 12-13 timer som fuldstændig urealistisk set i forhold til hendes helbredssituation.

Status i dag er, at min klient ikke kan løbe eller løbetræne på grund af ledsmerter i benene og fødderne. Min klient kan heller ikke gå i motionscenter på grund af smerterne, så den eneste motion, som min klient er i stand til at gennemføre for nuværende er små gåture og den træning hun får i varmtvands bassin på Sygehus …"

Af selskabets brev af 10/5 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

> "For så vidt angår forsikredes tarmsygdom oplyses i journalnotat af 14. marts 2016 (forsikredes bilag 11), at 'Pt. fortæller i øvrigt, at eft opstart af MTX [dvs. Methotrexat] er hendes kolit fuldstændigt forsvundet og det har i hvert fald hjulpet på dette.'
>
> Når forsikrede oplyser, at hendes kolit er fuldstændig forsvundet, lægger PFA Pension til grund, at hun hermed mener, at hun ikke længere har symptomer af betydning fra sygdommen. Det er i øvrigt vores vurdering, at den 'tilstand' som forsikredes advokat beskriver som forsikredes 'normale billede', med afføring 3-4 gange om morgenen og ofte 2-3 gange i løbet af dagen ikke er til hinder for at varetage et arbejde på mere end halv tid.
>
> Forsikredes advokat oplyser, at forsikredes tarmgener efter start på Methotrexat er forbedret så meget, at hun er ophørt med at tage Entocort, som hun hidtil har benyttet.
>
> PFA Pension lægger alt i alt til grund, at forsikrede ikke har tarmgener i et omfang som hindrer hende i at varetage et arbejde på mere end halv tid.
>
> Forsikredes advokat oplyser, at forsikrede ikke længere kan dyrke motion pga. forværrede gener, bl.a. i form af smerter i hofter og fødder.
> …
> **Bilag 11:**
> Det fremgår af notat af 22. februar 2016 fra reumatologisk ambulatorium, at Der er ømhed over tilhæftning for supraspinatussenen begge sk[ul]dre samt tilhæftningen af gluteus medius på begge trochantre. Der er mistanke om seneskedebetændelse' og 'ingen hævelse af led på OE eller UE. Har dog let ossøs opdrivning af MTP 1 højre fod, hvor man har fornemmelse af forandring af MTP 2, hvor man føl metatarsal hævelse i plantar.'
>
> Det konkluderes, at 'Der er ingen sikkert hævede led, men mange ømme senetilhæftninger' og 'Skriver henv. til fodkir. For at få denne til at se på højre fod. Skriver henv. til fys. her mhp. evt. bassintræning og instruks i udspænding af senetilhæftninger. Evt. massage.'
>
> Det fremgår af notat af 14. marts 2016 fra reumatologisk ambulatorium, at 'Der er ingen tegn til artrit i hverken hånd eller fingrel' og 'God funktion i nakke-skuldre.' og 'byldeøm over venstresidig skuldermuskulatur men og[så?] i volare muskulatur i underarmen'.
>
> Speciallægen konkluderer, at 'Indtryk er at det drejer sig om irritation/musculotendinøs og kan profittere af øvelser, som jeg har vejl. pt. i. Sekundært foreslås henv. til fys. mhp. behandling af disse gener.'
>
> **Bilag 12:**
> Det fremgår af journalnotat af 1. marts 2016, at forsikrede oplyser om 'Svingende og fluktuerende ledgener siden foråret 2015. Både led- og mavegener er bedret efter start på metrotrexat.' Det fremgår af terapeutens vurdering, at forsikrede 'Bevæger sig upåfaldende. Ulnare fingre er tilbøjelige til at flektere [dvs. bøje] og fleksorsener er stramme og spændte ved palpation.'
>
> **Bilag 13:**
> Det fremgår af Genoptræningsplan, notat af 3. marts 2016 s. 2 af 3, at det fremgår af reumatologs henvisning, at forsikrede beskriver 'Fornemmelse af stivhed i hele kroppen om morgenen, dog ingen arthritter.'

Terapeutens vurdering: 'Bevaeger sig upåfaldende. Ulnare fingre er tilbøjelige til at flektere, og fleksorsener er stramme og spaendte ved palpation. Det gør ondt at udspaende ved at dorsalflektere håndled med vaegt på. Der er pos. Roos test, idet pt. efter ca. et min håndbevaegelser for svaert ved at bruge hø. hånd. Neg. Adson's test. Stramning i hø. pectoralismm.
…
Konklusion
Vurderes at ville kunne profitterne af superviseret traening og udspaending.
Indsats
Der laves GOP. Pt. instrueres i at udspaende pectoralismm og anbefales at fortsaette med udspaending af halsmm., hvad hun i forvejen gør.

Sammenfatning af de lægelige oplysninger:
Ud fra akterne kan det konkluderes,

- at både led og mavegener er bedret efter start på Methotrexat,
- at der ikke er tegn til artrit - dvs. gigt - i hverken hænder eller fingre,
- at forsikrede er henvist til fysioterapeut med henblik på eventuel bassintræning og udspænding af senetilhæftninger samt eventuelt massage, pga. klager over ømhed ved flere senetilhæftninger og i muskler,
- at forsikrede ved undersøgelse bevæger sig upåfaldende, dog har hendes ulnare fingre tendens til at bøje,
- at forsikrede er henvist til fodkirurg med henblik på vurdering af højre fod.

Ud fra disse oplysninger er det PFA Pensions vurdering, at der ikke er tegn på helbredsmæssige tilstande, der hindrer varetagelse af et arbejde på mere end halv tid. Forsikredes advokat skriver, at 'Det findes vist ikke et arbejde, hvor man ikke skal bruge hænderne og resten af overkroppen; men kan nøjes med at bruge fødderne, som ved løb.' Det er PFA Pensions vurdering, at de lægelige oplysninger i sagen ikke dokumenterer, at forsikrede har et så nedsat funktionsniveau i sine hænder, at hun er ude af stand til at varetage f.eks. almindeligt kontorarbejde på mere end halv tid. Tværtimod findes der ikke tegn på gigt i hverken hænder eller fingre. Det er PFA Pensions vurdering, at de muskelsmerter som beskrives i de lægelige akter ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

PFA Pension bemærker, at forsikredes tarmsygdom ikke har hindret intensiv motion i form af halvmarathonløb og andre motionsløb og at tarmsygdommen siden da er yderligere bedret efter start på Methotrexat. Forsikredes eventuelle tarmgener må derfor på nuværende tidspunkt anses for at være på et niveau, hvor de ikke påvirker erhvervsevnen i nævneværdig grad. At der på sigt kan være risiko for genopblussen ændrer ikke ved erhvervsevnevurderingen på nuværende tidspunkt.

Forsikredes advokats oplysning om, at forsikrede har indstillet sin løbeaktivitet efter, at PFA foretog opfølgning i sagen og meddelte forsikrede sin afgørelse om udbetalingsstop, giver ikke PFA anledning til at ændre sin vurdering og dermed den trufne afgørelse.
…
Forsikredes advokat henviser til et besøgsnotat af 18. november 2015 fra Medicinsk Gastroenterologisk Ambulatorium, hvor forsikrede citeres for at have oplyst, at hendes forsikringsselskab har sagt, at hun er 'rask'. Det skal for en god ordens skyld her understreges, at PFA Pension ikke underkender, at forsikrede har en lidelse - ej heller at hendes funktionsevne er nedsat i et vist omfang. Det er dog PFA Pensions opfattelse, at forsikredes lidelse ikke medfører, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at hun kan

anses for så invalideret, at hun ikke kan varetage et arbejde på mere end halv tid. At have en 'kronisk livlang lidelse' (side 2 i forsikredes svar til ankenævnet) er ikke ensbetydende med, at ens erhvervsevne er nedsat i det omfang, som det kræver at opfylde betingelserne for berettigelse til udbetaling af tab af erhvervsevneydelse.

Sluttelig skal det for en god ordens skyld understreges, at PFA Pension ikke bestrider, at løb kan være godt for forsikredes helbredstilstand og har forståelse for, at forsikrede ønsker at gøre, hvad hun kan for at forbedre sit helbred. Baggrunden for, at PFA Pension henviser til forsikredes (efter PFA Pensions opfattelse) ret omfattende løbeaktivitet over årene er, at dette aktivitetsniveau og den konkrete fysiske formåen tegner et billede af forsikredes funktionsevne - uanset hvad selve motivationen er for at gennemføre løbene, herunder om det er forsikredes 'stædighed', ønsket om at forbedre sin helbredstilstand etc. Faktum er, at forsikrede faktisk har været fysisk i stand til at gennemføre løbene."

Klagerens advokat har i brev af 24/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Min klients nedsatte erhvervsevne begrundes dels i min klients kroniske livslange lidelser (grundsygdomme) og dels i de bivirkninger, som den medicinske behandling efterlader.

Min klients helbredsproblematik optager det meste af hendes tid. Dagen starter med stivhed i det meste af kroppen og adskillige toiletbesøg, der svinger i intensitet, hvorfor disse er uberegnelige på forhånd. Der er besøg hos læger, fysioterapeut m.m. Der er bassintræning, genoptræning, massage og egne øvelser m.m. efter behov. Alt i alt er det vanskeligt at se, hvordan min klient med grundsygdommene og bivirkningerne af medicinen kan passes ind i en normal arbejdsdag."

Selskabet har i brev af 27/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension gør opmærksom på, at det at lidelsen er kronisk og livslang er ikke ensbetydende med, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere. Det er PFA Pensions vurdering, at de lægelige oplysninger i sagen ikke understøtter påstanden om at forsikredes erhvervsevne er nedsat i det omfang, jf. vores besvarelse af 10. maj 2016.

I forhold til bivirkninger af medicinen, fremgår det af journalnotat af 4. december 2015 (bilag L) at forsikrede beskriver at hun oplever kvalme og øget træthed i forbindelse med indtagelse af Methotrexat. Disse mulige bivirkninger beskrives ikke i efterfølgende journalnotater, hvorfor PFA Pension går ud fra, at der ikke længere er tale om et væsentligt problem. Vi gør i øvrigt opmærksom på at der findes lægemidler, der har kvalmestillende effekt.

Forsikredes advokat oplyser, at forsikrede ikke kan passes ind i en almindelig arbejdsdag pga. stivhed i kroppen om morgenen, adskillige toiletbesøg samt besøg hos læger, fysioterapi mv.

Det er fortsat PFA Pensions vurdering, at forsikredes behov for adgang til toilet på arbejdspladsen ikke er en hindring for varetagelse af et arbejde på mere end halv tid. PFA Pension anerkender, at forsikrede bruger tid på lægebesøg, fysioterapi, genoptræning mv., men vi lægger til grund, at dette trods alt ikke har et omfang, hvor det optager halvdelen af dagen hver eneste dag i ugen. Hvis denne antagelse ikke er korrekt, opfordrer vi forsikredes advokat til at fremlægge dokumentation for omfanget."

15. 89185

Nævnet har modtaget brev af 10/6 2016 fra klagerens advokat og brev af 22/6 2016 fra selskabet.

Nævnet er blevet forelagt kommunale og lægelige sagsakter og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I forbindelse med sin ansøgning om dækning for erhvervsevnetab den 29/1 2008 til selskabet oplyste klageren bl.a. om sine gener:

> "Min sygdom er diagnosticeret som kollagen colitis. Dette er en sygdom som blandt andet giver diare, men derudover har jeg ledsmerter, som lægerne ikke endnu har kunnet finde årsagen til. Jeg har smerter i knæ, ankler, fødder, tær, skulder, albuer håndled, hænder og fingre. Jo mere jeg bruger og belaster et led, jo mere smertende bliver det. Da jeg ikke kan undgå at bruge fingre og tær, er det dem der plager mest, men håndledet kan jeg også nemt komme til at over belast eller lave en vridning. Jeg har bl.a. smerter når jeg spiser med kniv og gaffel, skriver med kuglepen og lignende. Det er galt med finmotorikken. Musklerne reagere ikke som jeg forventer. Jeg taber ofte ting, som jeg tror jeg har fat på. Jeg kan nemt forløfte mig, fordi jeg tager ting, som jeg plejer at kunne løfte, og så får jeg smerte. Jeg bliver meget hurtig meget træt. Jeg skal gerne have et hvil sidst på dagen. Det er en træthed jeg ikke har kendt før. Jeg vil næsten sige, at jeg er så træt at det gør ondt. Jeg er bedre til at gå end til at stå stille. Hvis jeg skal stå stille far jeg ondt i ankler og knæ og må sætte mig ned.
> …
> Mit helbred bestemmer, om jeg skal ud af huset inden middag. Nogen dage læser jeg en bog mens kroppen hviler. Jeg prøver at lave en lille indkøbstur ned i byen, gerne hver dag, for så kommer jeg ud og møder andre mennesker. Jeg møder altid nogen jeg kan snakke med. Jeg er ofte på biblioteket. Her kan man sidde og læse lidt (og hvile sig). Der er også tit nogen der lige skal siges hej til. Så er det middagsmaden og en ny omgang Husk. Jeg gør meget ud af at spise sundt og lave god mad til mig selv. Jeg er som regel alene om middagen.
> …
> Jeg har et løbebånd og en kondicykel til rådighed og jeg prøver at få lagt dagligt motion ind min planlægning, men der er dage hvor jeg slet ikke har overskud til det. Hvis jeg har været for hård den ene dag, må jeg ofte springe en dag over. Mine ankler bestemmer og jeg skal en tur på løbebåndet. Tænk, jeg kan få ondt i hænderne mens jeg løber. Det er altså surt.
> Det tager en del tid og bagefter skal jeg i bad.
> …
> Alt hvad der skal hives og trækkes i, er et problem. Eksempelvis tøj, som skal ud af vaskemaskinen.
> Jeg får smerter i håndled når jeg vrider en vaskeklud/karklud, og jeg har besvær med at knytte snørebånd."

Af epikrise af 20/11 2014 fremgår bl.a.:

> "Kommer til kontrol af kollagen colitis og over sommeren og faktisk siden har det ikke gået særligt godt.

Får Budenofalk og angiver, at dette slet ikke hjælper så godt som Entocort, tager 9 mg dgl. og har vandig afføring
Nogen effekt af kombination med chiafrø.
Lægger recept på receptserver på Entocort, som ikke må substitueres
Pt. påbegynder denne beh. i dag i dag initialt med 9 mg og trapper ned efter effekt til de vanlige 3 mg. dgl.
Biokemi upåfaldende, der medgives blot kontroltid om 1 år"

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Tirsdag d. 17. marts 2015
…
ANAMNESE:
Smerter primært ve. fod. Mistanke til forfodsnedsænkning, men plæderer for røntgen, som er helt i.a.
Bedes indkaldt for vurdering og evt. indlæg.
…
Onsdag d. 27. maj 2015

Journal tekst - Almen
FORUNDERSØGELSE - 211158-0998

Henvist med smerter i ve. forfod
…
OBJEKTIVT
Hun står med neutral stand af foden og let breddeøgning af forfoden. Ved inspektion af planta pedis er der hårdhudsdannelse under caput af 2., 3. og 4. metatars. Der ses en ca. 4 cm lang velophelet cicatrice centralt i plants. Jeg spørger ind til, hvad det er, og hun fortæller, at hun har fået fjernet en knude her tidligere.
Ad. ve. hånd ses der lidt tydeligt markeret fascia palmaris, som kunne være tegn på lette Dupuytren's forandringer.

ULTRALYD
Der findes normale forhold mellem metatarsknoglerne, altså ingen tegn på Morton's neuroner. Der er normale forhold i de små tæers MP-led.

BEHANDLING
Vi taler om mulighederne, og jeg siger, at man kan prøve sig frem med standardindlæg, men for nogle er det ikke nok, og der er således behov for bandagistfremstillede. Jeg laver henvisning til bandagist mhp. indlæg med forfodspelotte, henvisningen kan anvendes efter ønske. Jeg informerer om brug af indlæg, herunder at de ofte skal justeres til i samarbejde mellem patient og bandagist. Ved behov kan undertegnede inddrages i processen. Jeg har også sagt at for at forvente effekt af indlæggene, skal indlæggene bruges, fra man står op, til man går i seng. Med tiden, når foden bliver mere smertefri, kan man langsomt begyndt at gå lidt i strømpesokker og bare fødder indendørs. Man skal dog i så fald være opmærksom på, at der jo så ikke er effekt af indlæggene. Medgives skriftligt patientinformationsmateriale om indlæg (dateret 01.04.15)."

17. 89185

I opfølgningsskema af 16/4 2015 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☒ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? problemer med øjne og problemer med fødderne

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
ledsmerter som forværres ved stadigt arbejde/ bevægelser - kronisk diarré

I et skema om funktionsevnen 16/4 2015 til selskabet har klageren bl.a. angivet:

B. Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Klatre på stiger, gå på trapper etc.	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Smerter i ankler, knæ, hofte og lår forværres ved trappegang
...	
Gå på ujævnt underlag/terræn	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: har ned sunket fodfod på begge fødder. Har mange smerter i fødderne og har en tid ved en ortopædkirurg i maj måned pga. stærke smerter i fødderne Håber her er hjælp at hente.

...

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)	Have arbejde, støvsugning, gulvvask, tungt arbejde kan jeg ikke klare Har fået en bil efter at jeg blev syg, så jeg kan komme ud - kan handle ind til dagligdagen.
...	
Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden opstod (fx svømme, danse, gymnastik, løb, golf, styrketræning)	Dans, gymnastik, løb, cykling, traveturer motion m.m. Har altid været meget aktiv og i bevægelse.

18. 89185

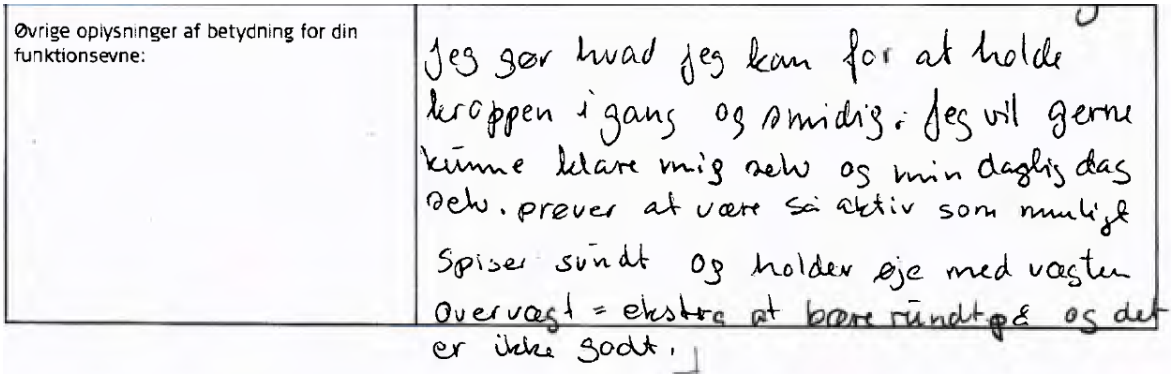
Hvilke fritidsaktiviteter kan du ikke udføre eller kun udføre i mindre omfang nu? Beskriv hvor meget og hvorfor.	kan ikke svømme pga. skulder og ryg. I dag går jeg i motioncenter og går eller løber i det omfang maven og kroppen vil, fordi det er vigtigt at holde kroppen igang, ellers bliver det værre med stive led og smerter jeg vil jo også gerne holde min organer i form og holde vægten nede.

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: der er altid smerter i led - det opstår altid efter gentagende bevægelse/statisk arbejde. Og toiletbesøgene fylder meget i min dag.
Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener, beskriv venligst, hvor ofte du har gener (antal gange dagligt, eller dage pr. uge, månedligt, årligt) og hvor længe de varer af gangen?	Er altid langsom om at komme igang om morgenen. Bevægelse/øvelser hjælper. Nogle gange kan det være hævede led i flere uger - så flytter det sig rundt i kroppen. Der er gode dage ind imellem, men de fleste er dårlige. Det varierer og når maven er rigtig slem, så kommer der også altid en periode med mange smerter.
Er smerterne værre på visse tider af døgnet?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst: værst om morgenen og midt på dagen, eftermiddag 16-18 Er vågen mange gang om natten med smerter i hofte, ryg og skulder.
Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?	☐ Nej ☒ Ja, på hvilken måde?: Er meget bevist om hvad jeg spiser, hvornår jeg spiser. går altid i praktisk tøj, flade sko. familien tager meget hensyn til, hvornår jeg er klar til at deltage/hvad jeg kan deltage i. Når man ikke altid kan holde på sin afføring, så ændre man automatisk livsstil/adfærd

...

19. 89185



En overlæge i gastroenterologi har i udtalelse af 5/6 2015 til selskabet bl.a. oplyst:

> "Jeg kan oplyse, at [klageren] følges i mit ambulatorium med (mikroskopisk tarmbetændelse (kollagen colitis).
> Hun har ligeledes en del problemer med ledgener, ved de seneste kontroller går det acceptabelt.
> Der er foretaget en BMD-måling, som viser, at pt. har nedsat knoglemineralindhold, men ikke osteoporose.
> Behandles for denne mikroskopiske tarmbetændelse med binyrebarkhormonpræparat (Entocort) samt kalk og D-vitamin.
> Følges fortsat i ambulatoriet med næste kontrol 19.11.15"

I journalnotat af 27/8 2015 fra reumatologisk ambulatorium er det bl.a. noteret:

> "AKTUELT:
> Pt. kendt med kollagen kolit og ledgener gennem snart 8 år. Dog med forværring i ledsmerterne det seneste halve års tid. Smerterne er især centreret omkring hændernes knoer og første fingerled men smerterne varierer noget. Der er morgenstivhed i leddene med en varighed over 2 timer. Der er nogen effekt ved bevægelse, dog oplever hun i forbindelse med bevægelser at fingerleddene hæver og især 4. finger på begge hænder kan låse. Dog ikke tendens til springfinger.
> Derudover bliver pt. vækket af smerter især i hænderne og om natten. Pt. har haft tendens til nattesved den seneste måneds tid, følt sig mere træt. Derudover har hun haft tendens til tørre øjne og mundslimhinde. Pt. har tendens til at få hvide fingre i koldt vejr. Der har ikke været feber og intet vægttab.
> Pt. har været set af privatpraktiserende ortopædkirurg i foråret. Der er fundet nedsunken forfod og pt. blev opstartet behandling med indlæg. Derudover havde denne mistanke om begyndende kuskefingre, pt. svært ved at bevæge fingrene.
> …
> OBJEKTIVT:
> …
> Ekstremiteter: Ingen ømhed ved palpation af skulderled og normal bevægelighed af disse bilat. Albuer uden ømhed af leddet, normal bevægelighed, ingen hævelse. Bilat. smerter ved palpation lateral ved sener.
> Håndled: Normal bevægelighed, ingen hævelse, ingen ømhed.
> Ved ekstension af højre håndled fremkommer hvad der formodet at være ganglion.
> Normal bevægelighed i alle fingre, hævelse af PIP-led i 4. finger bilat. ømhed af venstre hånds 2,. 3. og 5. metacarpalled samt 4. finger på venstre side og 2. finger på højre sides PIP-led.
> UE: Knæene med normal bevægelighed, uømme og uden hævelse.

Anklerne uden ledhævelse, ved palpation af metatarsalleddene er der smerter bilat. ved 2., 3. og 4. led.
Overordnet altså 2 hævede led ud af 40 undersøgte samt 11 ømme led. Der foreligger blodprøver med normal CRP samt hæmoglobin og fibrinogen Reumafaktor på 13 samt anti-CCP på 114. Der er normale nyrevæsketal samt levertal.
…
RESUME:
…-årig kvinde kendt med kollgen kolit samt ledproblematik gennem en del år. Forværring i ledsmerter samt tendens til morgenstivhed og hævelse over det seneste halve års tid. Har tidligere været kendt i Reum.regi under diagnosen reumatoid artrit, dog med diskrete symptomer hvor man har afventet behandling."

Af journalen fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Den 10.9.15 Reumatologisk Ambulatorium:
Pt. opstarter d.d. Methotrexatbehandling i henhold til journalnotat fra den 27.8.15.
Pt.vejledning til Methotrexat er mundtligt og skriftligt gennemgået med pt. og dennes mand. Der er lavet optrapningsskema, som er udleveret til pt.
Vi taler kort om leddegigt generelt og 'Et liv med leddegigt' pjecen er udleveret til pt.
Pt. er skrevet op til gigtskole.
…
4.12.15 Reumatologisk Amb.

Pt. kommer til første lægekontrol efter opstart i MTX.
Seropositiv reumatoid artrit. Pt. angiver, at hun fortsat har det skidt. Føler nærmest forværring. Oplever ingen hævede led, men en del muskelsmerter og ømhed i led, især musklerne i armene giver en del smerter. Oplever derudover en del kvalme i forbindelse med indtagelse af MTX samt en øget træthed.
Pt. angiver, at MTX har haft en udtalt virkning på hendes kollagene colitis. Oplever nu ingen diareer længere. Er stoppet med behandling. Tager kun HUSK.
…
OBJEKTIVT
findes ud af 40 undersøgte led, ingen hævede led. Der er ømhed ved palpation af begge håndled samt venstre hånds 3. PIP-led og højre hånds 4. PIPled samt ømhed af venstre skulder. Derudover indtryk af ømhed ved palpation af venstre hånds flexorsene.
Der er ømhed ved palpation af laterale senetilhæftning ved albuer bilat.
Let ømhed ved palpation af overarmsmuskulatur samt nakkemuskulatur.
Ingen palpationsømhed af hofte- ballemuskulatur.
Knæ: i.a.
MTP-led: uden hævelse og ømhed.

PLAN
overordnet set ses lille fremgang i forhold til pt.s gigt. Der findes nu ingen hævede led, dog stadig en del ømme led.
Overordnet set ej heller fremgang i forhold til pt.s VAS-score."

Af den reumatologiske journal fremgår videre:

"**22-02-2016 Besøgsnotat**

…

Pt. kommer til aftalt opfølgning af RF-positiv, anti-CCP positiv RA. Pt. har desuden kollagen kolit. Det er lidt uklart om pt. er disp. til autoimmun sygdom, pt. er yngst af 4 søskende og meget yngre end øvrige, som er døde, også forældrene er døde. Pt. har ofte smerter i fingreled, knæ, ankler og fødder. Desuden smerter på udsiden af begge hofteled og i skuldrene. Pt. synes at alle leddene er stive specielt knæene og har svært ved at komme igang om morgenen. Visse dage hæver hænderne i håndfladerne og pt. kan have svært ved at bøje fingrene. Har også haft låsninger.
Pt. har prøvet at træne i [fitnesscenter], men der blev smerterne bare endnu værre.

OBJEKTIVT
Led: Der er ømhed over tilhæftning for supraspinatussenen begge skuldre samt tilhæftningen for gluteus medius på begge trochantre.
Der er mistanke om seneskedebetændelse Dig. II sin.
Der er ingen ømhed af laterale epikondyl i albuerne, ingen hævelse af led på OE eller UE. Har dog let ossøs opdrivning af MTP 1 højre fod, hvor man har fornemmelse af forandring af MTP 2, hvor man føler metatarsal hævelse i plantar.

VURDERING
Der er ingen sikkert hævede led, men mange ømme senetilhæfninger, hvilket kan have at gøre med at pt. har en inflammatorisk tarmsygdom og pt.s leddegigt er noget atypisk.
Skriver henv. til fodkir. for at få denne til at se på højre fod. Skriver henv. til fys. her mhp. evt. bassintræning og instruks i udspænding af senetilhæftninger. Evt. massage.

…

14-03-2016 Besøgsnotat

D. 14.03.16 Reumatologisk Ambulatorium

Har over natten haft nogen uro i venstre hånd med snurrende fornemmelse i især 3.-4. finger. Mener ikke at hun har overbelastet.
Er vurderet til RA behandlet med MTX. Jeg kan se af notat fra 06.08.08 at man har været i tvivl om diagnosen allerede dengang og det blev anført at pt. netop dengang blev set af 3 speciallæger, da man ikke kunne stille nogen eksakt diagnose. Pt. fortæller i øvrigt, at efter opstart af MTX er hendes kolit fuldstændigt forsvundet og det har i hvert fald hjulpet på dette.

OBJEKTIVT
Venstre hånd virker lidt kold, men der er god pulsation og kapillær respons. Der er ingen tegn til artrit i hverken hånd eller fingreled. Ingen noduli. God funktion i nakke-skuldre. Negativ foramenkompression Derimod er pt. byldeøm over venstresidig skuldermuskulatur, men også i volare muskulatur i underarmen. Der er ikke overbevisende reaktion ved Tinell eller Phalen test, idet pt. angiver, at det giver symptomer mere ud i 3.-4. fingre, ikke i radiale. Også betydelig øm ved udspænding af pectoral og underarmsmuskulatur.

Indtryk er at det drejer sig om irritation/musculotendinøs og kan profittere af øvelser, som jeg har vejl. pt. i. Sekundært foreslås henv. til fys. mhp. behandling af disse gener."

I et fysioterapeutisk notat af 1/3 2016 er det bl.a. angivet:

> "**Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunktet:**
> 01.03.2016
> …
> Aktuel funktionsevne
> Patientens udsagn om kroppens funktioner og anatomi: Svingende og fluktuerende ledgener siden foråret 2015. Både led- og mavegener er bedret efter start på metrotrexat.
> Der er stivhed i haender, som har en tilbøjelighed til at krumme. Pt. oplever at tabe ting, da hun ikke som vanligt kan slippe grebet.
> Gener fra ryg, skuldre - isaer hø., som er behandlet med injektion. Desuden gener i fødder med nedsunkne forfødder.
> Det er bedst i varme og ved bevaegelse. Vaerre ved at sidde stille, gå i ujaevnt terraen, og leddene kan smertefuldt låse ved at lave en forkert bevaegelse.
> Pt. har tidligere vaeret aktiv med løbetraening og i [fitnesscenter]. Har nu opgivet dette og går i stedet ture med hund.
> Humøret er påvirket af funktionstab og også pga. familiaere problemer. Nattesøvnen er ringe og pt. er generelt traet.
> …
> Terapeutens vurdering
> Kroppens funktioner og anatomi: Bevaeger sig upåfaldende. Ulnare fingre er tilbøjelige til at flektere, og fleksorsener er stramme og spaendte ved palpation. Det gør ondt at udspaende ved at dorsalflektere håndled med vaegt på. Der er pos. Roos test, idet pt. efter ca. et min håndbevaegelser for svaert ved at bruge hø. hånd. Neg. Adson's test. Straming i hø. pectoralismm.
> Fri nakkebevaegelighed. Sidebøjning mod ve, provokerer smerte i hø. arm.
> Normal torakal rotation. Fri laendebevaegelighed med smerte i hø. laend ved sideglidning mod ve.
> Normale forhold ved us. af SI led og hofterotationer. Dog laendesmerte ved indadrot. bilat.
> Palpationsømhed trochanter bilat.
> Smerte ved palpation af forfødder.
>
> Konklusion
> Vurderes at ville kunne profitterne af superviseret traening og udspaending."

Nævnet har fået forelagt udskrift af klagerens løbsresultater hvoraf det bl.a. fremgår, at hun senest i marts til maj 2015 gennemførte 3 halvmaratons.

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**Grundlag for udbetaling**
>
> **Generel erhvervsevnenedsættelse**
> § 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af 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. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension.

Stk. 5. Retten til udbetaling af forsikringsydelse skal være indtrådt inden forsikredes 60. år.

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

…

Fleksjob m.v.

§ 5a. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i fleksjob el.lign. stilling, der finansieres helt eller delvis af det offentlige.

Stk. 2. Forsikrede har dog ret til udbetaling af forsikringsydelse, såfremt betingelserne i § 5, stk. 3, er opfyldt. I opgørelsen af indtægtsgrundlaget i fleksjobbet er det forsikredes fulde indkomst, inklusive det offentliges fleksjobtilskud, som indgår."

Nævnet udtaler

Klageren har fået konstateret en inflammatorisk tarmsygdom, som også har medført ledgener. Hun har siden 1/2 2009 været tilkendt førtidspension.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/1 2008 til 1/7 2015, men har anført, at klagerens erhvervsevne ikke herefter er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har blandt andet henvist til, at der i de lægelige akter er beskrevet begrænsede gener, og at klageren i perioden fra 2010 til 2015 har løbet adskillige halvmaratons.

Klageren har henvist til, at hendes tilstand er forværret, og at hendes ledsmerter har været reduceret under løbet, men at disse vender tilbage, når løbet er overstået. Hun har anført, at hun ikke længere er i stand til at løbe på grund af sine gener.

I opfølgnings- og funktionsevneskema af 16/4 2015 til selskabet har klageren oplyst, at hendes tilstand – herunder ledgenerne - er forværret. Det er angivet, at hun bl.a. har svært ved at gå på ujævnt underlag på grund af mange smerter i fødderne. Hun har angivet, at hun er aktiv med gang og løb i det omfang, at kroppen kan holde til det. Hun oplyser, at der er gode dage indimellem, men at de fleste dage er dårlige.

I et reumatologisk journalnotat af 27/8 2015 er det blandt andet noteret, at der ved undersøgelse kan konstateres 2 hævede led og 11 ømme ud af 40 undersøgte. I et notat den 4/12 2015 er det anført, at hun kommer til kontrol efter opstart af ny medicin, og at hun fortsat har det skidt, at hun nærmest føler forværring, men at der ikke er oplevelse af hævede led. Det er anført, at medicinen havde effekt på tarmlidelsen, således at hun ikke havde diarre, og at hun var stoppet med behandling herfor. Der blev ved en objektiv undersøgelse ikke fundet hævede led, og det blev konkluderet, at der sås en lille bedring af gigten.

Det fremgår af sagen, at klageren senest i maj 2015 deltog i et halvmaraton løb, og at hun havde deltaget i 3-4 løb årligt i perioden fra 2010 til 2015.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved de senest fremlagte lægejournaler er beskrevet en bedring af både klagerens gigtlidelse og hendes tarmgener, og at klagerens lidelser ikke er objektivt underbyggede i de fremlagte lægelige akter.

Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om omfanget af klagerens løb, og på at klageren i opfølgningsskemaet af 16/4 2015 har oplyst, at den helbredsmæssige tilstand

er forværret, selvom hun i perioden umiddelbart før og efter har deltaget i 3 halvmaratons.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige tilstand efter den 1/7 2015 er til hinder for, at hun kan arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er normalt for andre personer med hendes alder og uddannelse.

Selskabet har tilkendegivet, at der ikke vil blive krævet tilbagebetaling af tidligere udbetalte ydelser. Nævnet finder herefter ikke anledning til at tage stilling til dette spørgsmål.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels