Ankenævnet for Forsikring

Den 4. januar 2017 blev i sag nr. 89306:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/9 2014.

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

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode.

Klageren, der er født i 1960'erne, har i mange år været beskæftiget i den finansielle sektor. Hun fik i 2003 stillet diagnosen fibromyalgi, og hun blev tilkendt fleksjob, hvor hun arbejdede frem til, at hun igen i maj 2014 blev sygemeldt på grund af en forværring af tilstanden samt stress og depression. Hun blev opsagt fra den 1/9 2014 med 6 måneders fratrædelse, således, at hun havde lønophør den 28/2 2015. Hun har efterfølgende været i virksomhedspraktikker, hvor hun ikke har kunnet arbejde mere end højst ca. 7 timer ugentligt.

I klagen af 15/4 2016 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

"**SAGSFREMSTILLING:**
[Klageren] fik i 2003 stillet diagnosen fibromyalgi. På baggrund heraf blev hun tilkendt et fleksjob med en ugentlig effektiv arbejdstid på 18½ timer.

Både før og under fleksjobbet arbejdede [klageren] som … i [den finansielle sektor].

Arbejdspladsen var beliggende få minutters kørsel fra [klagerens] hjem, hvilket betød, at hun havde mulighed for at være hjemme stort set umiddelbart efter endt arbejdsdag, hvor hun lagde sig og hvilede 4 timer, før hun stod op igen og kunne deltage i madlavning, aftenspisning m.v. På den måde kunne hendes liv fungere.

I starten af 2014 skete der imidlertid en omstrukturering i hendes arbejdsliv, idet hun blev overflyttet til en filial i [by], i stedet for den arbejdsplads, hun hidtil havde haft i [by 2]. Det bevirkede at [klageren] fik en transporttid på ca. 1 time her vej, hvilket kraftigt forværrede hendes smerter, koncentrationsbesvær, hovedpine, hukommelsesbesvær m.v. Hun forsøgte at indgå i dialog med arbejdsgiver om yderligere nedsættelse af arbejdstiden, men arbejdsgiver var afvisende heroverfor, som **bilag 5** vedlægges kopi af kommunale akter pr. februar 2015, indeholdende blandt andet oplysning herom.

Det endte med at [klageren] indvilgede i en 'frivillig' fratrædelsesaftale og fratrådte den 1. september 2014.

I den forbindelse kontaktede hun kommunen med henblik på udredning/arbejdsprøvning.

Samtidig ansøgte hun Topdanmark Livsforsikring om udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse. I den forbindelse blev der udarbejdet et lægeskema, der vedlægges som **bilag 6,** og egenattest der vedlægges som **bilag 7.**

Topdanmark indhentede yderligere en reumatologisk speciallægeerklæring, denne fremlægges som **bilag 8.**

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at speciallægen ikke anerkender diagnosen fibromyalgi, idet han ikke mener, min klient opfylder de diagnostiske kriterier, idet der kun er 7 ud af 18 tenderpoints og ingen tenderpoints ved håndled. På den baggrund konkluderer han, at hun ikke har nogen diagnose pt., bortset fra en på baggrund af en subjektiv beskrivelse kronisk smertetilstand. */ den forbindelse skal det fremhæves, at der ikke ifølge www.sundhed.dk - patienthåndbogen: https://www.sundhed.dklborger/sygdomme-aaa/knogler-muskler-og-led/illustrationer/tegning/triggerpunkter/ er et triggerpoint på håndledet!*

På baggrund af denne erklæring afslår Topdanmark (bilag 1) at udbetale invalidepension og meddele præmiefritagelse, idet der bliver lagt vægt på, at min klient ikke (længere) opfylder diagnosekriterierne for fibromyalgi, ligesom Topdanmark lægger vægt på, at [klageren] blev sygemeldt i maj 2014, fordi hun fik længere transporttid, og Topdanmark derfor mener, at [klageren] må kunne finde et andet arbejde tættere på.

[Klageren] bad om revurdering, og i den forbindelse fremsendte Topdanmark brev af 23. juli 2015 (bilag 2).

Heri fastholdes afslaget, og begrundelsen uddybes derhen, at sygdomsforløbet har været uændret 10 år, der er ikke sket ændringer udover ændring af arbejdsplads, og på den baggrund vurderer Topdanmark Livsforsikring, at der ikke er noget i det materiale, der foreligger, der peger på, at der er sket en forværring af [klagerens] helbredstilstand. [Klageren] bad herefter Topdanmark Livsforsikring om at indhente oplysninger fra [smerteklinik], hvor hun gik til samtaleterapi ved en psykolog - Topdanmark indhentede oplysningerne fra [smerteklinik] - vedlægges som **bilag 9.** Disse oplysninger kunne imidlertid ikke bekræfte psykiske problemer, og på den baggrund fastholdt Topdanmark ved bilag 3 den 25. august 2015 sit afslag.
…
Topdanmark valgte at indhente ny psykiatrisk speciallægeerklæring. Denne fremlægges som **bilag 12.** Mine kommentarer til denne erklæring er sendt til Topdanmark med brev af 21/1 2016, der vedlægges som **bilag 13** med det deri nævnte notat som **bilag 14.**

Topdanmark sendte sagen til vurdering hos helbred og forsikring. Deres vurdering og Topdanmarks korrespondance med dem vedlægges som **bilag 15.** Topdanmarks endelig afslag er vedlagt som bilag 4.

ANBRINGENDER:
Til støtte for klagen gøres det gældende, at de eneste betingelser, der kan stilles for præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse ifølge årsmeddelelse fra selskabet, der fremlægges som **bilag 16,** er, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Der er ikke sket nogen ulykke for [klageren] i 2014, men hendes sygdom er dokumenterbart væsentligt forværret, idet den eksisterende diagnose, fibromyalgi, er suppleret af psykisk lidelse i form af angst, depression og stress-tilstand.

Jeg vedlægger som **bilag 17** seneste statusattest fra egen læge, hvor angst omtales og som **bilag 18** opdaterede kommunale akter.

Den psykiske del af helbredstilstanden er belyst ved en psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag 12) og egen læges notat (bilag 14). Det fremgår heraf, at min klient har væsentlige psykiske mén, som er arbejdshindrende.

Det fremhæves, at under diagnoser i bilag 12 fremgår ligeledes diagnosen fibromyalgi, og det gøres gældende, at det skal lægges til grund, at min klient har fibromyalgi - men selv hvis det ikke kan lægges til grund, så kan det med bilag 8 lægges til grund, at min klient har et komplet smertesyndrom, som medfører omfattende fysiske hindringer.

Det gøres gældende, at psykisk sygdom vurderes fuldt på linje med fysisk sygdom ved vurdering af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

Det gøres gældende, at den behandling, psykiateren foreslår kun kan forventes at have livkvalitetsforbedrende effekt, ikke helbredende effekt. Det fremgår således også af erklæringen, at stationærtidspunktet er 4 måneder efter behandling er iværksat. Af [reumatologs] erklæring fremgår, at min klient er velbehandlet.

I den sammenhæng skal det supplerende oplyses, at [klageren], i forbindelse med sit arbejde [i den finansielle sektor], to gange var udsat for et [hændelse], begge gang uden at det medførte anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen, idet hun var af den opfattelse, at det var noget, hun blot skulle arbejde sig igennem. I forbindelse med psykologsamtaler på [smerteklinik] er det imidlertid gået op for hende, at de psykiske gener, hun har, som er tiltaget, efter hun fik nye arbejdsopgaver i forbindelse med, at hun skulle flytte arbejdsplads

til [by], og dermed mere stressende arbejdsopgaver, har imidlertid medført flash-backs til den tid og en erkendelse af, at det har siddet dybt i hende siden dengang.

Det gøres i forlængelse heraf gældende, at årsagen til at min klient har været i stand til at passe et arbejde på 18½ time pr. uge i sit fleksjob var, at der var tale om en hel kendt og tryg arbejdsrutine, hun havde haft de samme arbejdsopgaver i 28 år på det tidspunkt, hvor hun skulle flytte arbejdsplads, og hun vidste præcist, hvad der foregik, der var ingen stressende arbejdsopgaver, derimod ekspeditioner af primært ældre mennesker, der skulle have meget hjælp og løs snak, og derfor kunne [klageren] rumme det arbejde.

Straks min klient skulle skifte arbejde, og blev udsat for nye udfordringer, viste det sig, at hun ikke kunne overskue det, og tidligere traumer blev reaktiveret af stressbelastningen. Den længere transporttid er kun et parentes i den sammenhæng.
…
I den sammenhæng kan det nævnes, at i bilag 8 nævner reumatologen muligheden for arbejdsprøvning. Den arbejdsprøvning har siden været i gang igennem 10-11 måneder. Den startede med 6 timer ugentligt, kom så ned på 4 timer ugentligt og er nu nede på 2 timer ugentligt. Jobcenteret forventer pt at min klient vil kunne klare et fleksjob med 2-3 timer om ugen.

Det kan således nok være, at der ikke er indtrådt en fysisk skade eller ny sygdom, men der er tale om, at en tidligere eksisterende/latent sygdom er brudt ud i lys lue i forbindelse med den arbejdsmæssige stresspåvirkning.

I den forbindelse vil jeg forudsætningsvist henvise til dommen, optrykt i Ufr 2014, side 3729 H (u.2014.3729H).

Sagen handler ganske vist om genoptagelse efter EAL § 11 vedrørende erhvervsevnetab, men det for nærværende sag centrale er, at sagen i 2006,1 år efter trafikulykken var blevet afsluttet, idet skadelidte havde opnået fast beskæftigelse på fuld tid i et helt særligt job, hvor han blot skulle overvåge et fyr om natten.

Da den arbejdsfunktion senere blev nedlagt, og han blev overført til daghold, viste det sig hurtigt, at hans smerter fra trafikulykken vågnede op igen, og han var igennem et par arbejdsprøvninger, før han endte i fleksjob. Han søgte om at få sagen genoptaget hos ansvarsforsikringsselskabet, som imidlertid afviste genoptagelse under henvisning til, at han burde have vidst, allerede da sagen sluttede, at han på grund af det væsentlige mén, han havde (10 %), sandsynligvis også havde et erhvervsevnetab, og at dette blot ikke havde vist sig i kr. og øre, idet han havde et helt specielt job.

Da sagen blev anlagt, påstod forsikringsselskabet (som i øvrigt også var Topdanmark), at sagen var forældet, idet forældelsesfristen efter Topdanmarks opfattelse, løb fra skadestidspunktet, når der ikke var sket en ændring af helbredet.

Højesteret afviste forældelsessynspunktet, idet Højesteret lagde vægt på, at da sagen blev afsluttet, da var skadelidte i stand til at passe et arbejde på fuld tid - et helt specielt arbejde, og at forældelsesfristen derfor først skulle løbe fra det tidspunkt, hvor det stod klart, at han ikke længere var i stand til at passe sit arbejde. Højesteret udtalte herefter at:

> *'Selvom A's varige helbredsmæssige følger af ulykken ikke er forværrede efter sagens afslutning i juni 2006, finder Højesteret herefter, at sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sa-*

gens afslutning, idet han i 2009, på grund af generne fra færdselsuheldet i 2005, havde måttet opgive at fastholde et fuldtidsarbejde på normale vilkår for en ufaglært. Højesteret finder derfor, at A har krav på genoptagelse efter EAL § 11.'

Med andre ord, den helbredsmæssige situation var fuldstændig den samme, men ændrede de faktiske omstændigheder gjorde, at manden havde krav på genoptagelse.

Jeg er klar over, at det ikke er det samme, der gør sig gældende i nærværende sag, bortset fra netop det faktum, at min klient kun var i stand til at passe sit arbejde, fordi der var tale om en helt særlig arbejdsmæssig situation tilpasset hendes behov, begrænsninger og muligheder. Da den arbejdsmæssige placering ikke længere kunne opretholdes, viste det fulde omfang af hendes gener sig."

Selskabet har i brev af 19/5 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsfremstilling**
Klager blev i 2004 godkendt til fleksjob på grund af fibromyalgi/kronisk smertetilstand, og arbejdede herefter 20 timer ugentligt som [stilling].
…
I statusattest fra egen læge til kommunen af 28. juli 2014, jf. **bilag E,** beskrev egen læge, at klagers depressive symptomer blev forværret meget akut, da hun pludselig og ufrivilligt kom ind i en jobomplacering. Forværringen skyldtes helt nye arbejdsopgaver, manglende hensyntagen til klagers fibromyalgi og specielt den lange transporttid. Egen læge bemærkede desuden, at hendes indtryk var, at klager havde en skrøbelig personlighed, som ikke tålte de store omvæltninger/skift, samt at klager på det tidspunkt var henvist til smerteklinik.

Det fremgik af kommunale oplysninger fra oktober 2014, at klager meget gerne ville på arbejdsmarkedet igen og gjorde sig mange tanker om dette. Klager tænkte i den forbindelse, at piccoline ville være realistisk, da hun havde behov for afvekslende/ikke tunge opgaver.
…
Det fremgik endvidere af de kommunale oplysninger, at klager efter forløbet på smerteklinikken havde deltaget i kommunens interne virksomhedspraktik ved [center]. Siden hen forsøgte klager virksomhedspraktik på en [uddannelsesinstitution], men dette forløb måtte afbrydes, og klager genoptog kommunens interne virksomhedspraktik på [center].

Endvidere indhentede Topdanmark oplysninger fra [smerteklinik]. Disse oplysninger vedlægges som **bilag F.** Af journalblad fra 8. september 2014 fremgik det, at klager klarede indkøb af mindre portioner ad gangen, samt indendørs gøremål såsom madlavning og rengøring.

Af oplysningerne fra [smerteklinik] fremgik det endvidere, at klager i behandlingen på smerteklinikken havde afprøvet forskellige medikamenter, uden dog at opnå en bedring. Desuden fremgik det, at klager havde deltaget i et tværfagligt smertehåndteringskursus, hvor formålet var at give deltagerne indsigt i smertemekanismer og derved gøre det synligt, hvordan deltagerne selv kunne påvirke deres livssituation. Undervisningen i forløbet omfattede både psykologiske og fysioterapeutiske emner.

Til brug for vurdering af klagers erhvervsevnetab, blev klager indkaldt til speciallægeundersøgelse hos speciallæge i reumatologi … . Topdanmark modtog speciallægeerklæringen den 4. maj 2015. Speciallægeerklæringen er vedlagt som **bilag G.**

…
Topdanmarks lægekonsulent vurderede herefter, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3. Lægekonsulenten lagde i sin vurdering vægt på, at klager indtil maj 2014 i mange år havde kunnet klare et fleksjob på 20 timer ugentligt. Det var følger af jobændringen, der medførte sygemeldingen i maj 2014, og der forelå ikke dokumentation for, at erhvervsevnetabet skulle være steget markant.
…
Topdanmark indhentede endnu engang oplysninger fra [smerteklinik], disse oplysninger er indeholdt i bilag F.

Topdanmarks anden lægekonsulent vurderede herefter, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3. Denne lægekonsulent lagde i sin vurdering vægt på, at det samme sygdomsforløb havde kørt i over 10 år. Det centrale i klagers gener var stadig smerterne, men at der ikke helt sikkert kunne sættes en reumatologisk diagnose på dette. Desuden bemærkede lægekonsulenten, at der løbende i 2015 blev forsøgt behandling hos særligt smertekyndige. Behandlingen forbedrede ikke smerterne, men der var heller ikke noget i det foreliggende, som pegede på en forværring af smerterne.

Topdanmark fastholdt ved brev af 23. juli 2015, vedlagt som bilag I, afgørelse af 26. maj 2015.

Den 6. august 2015 ringede klager og fortalte, at hun fortsat ikke var tilfreds med vores afgørelse, da hun ikke mente, at vi havde taget højde for hendes psykologbehandlinger.

Topdanmark forsøgte endnu engang at indhente oplysninger fra [smerteklinik], men modtog meddelelse om, at klagers journaloplysninger tidligere var fremsendt til Topdanmark. Denne meddelelse fra [smerteklinik] er indeholdt i bilag G.
…
Den 2. november 2015 fremsendte klager sin klage over afgørelsen via advokat, vedlagt som **bilag K.** I klagen blev det anført, at klager, udover at hun havde fået konstateret stress og depression, også led af angst. Som bilag til klagen blev vedlagt statusattest fra egen læge, jf. **bilag L,** hvor det fremgik, at det under smertehåndteringskursus på [smerteklinik] blev afdækket, at klager havde en underliggende angstdiagnose. I denne forbindelse blev det bemærket, at klager tidligere, da hun arbejdede i [den finansielle sektor], to gange havde været udsat for røveri. Det fremgik endvidere, at egen læge håbede på et forløb på Angstklinikken.

I klagen af 2. november 2015 anmodede klagers advokat derfor om foretagelse af en psykiatrisk speciallægeundersøgelse til belysning af klagers helbredsmæssige tilstand.

Topdanmark svarede ved mail af 3. december at vi imødekom ønsket om en psykiatrisk speciallægeundersøgelse, jf. bilag M.

Topdanmark modtog psykiatrisk speciallægeerklæring fra [speciallæge i psykiatri] den 14. januar 2016, vedlagt som bilag N. Af erklæringen fremgik det, at klager havde været i arbejdsprøvning i form af intern praktik ved kommunens Jobcenter, og at hun i januar 2016 skulle starte i ekstern praktik i [butik] med 6 timer om ugen fordelt på to dage.
…
Den 21. januar 2016 fremsendte klagers advokat bemærkninger til speciallægeerklæringen, vedlagt som **bilag O.** Advokaten bemærkede, at speciallægeerklæringen ikke konkluderede, at der var grundlag for diagnosen generaliseret angst, og at hun undrede sig

over dette. Klager undrede sig endvidere over, at speciallægen ikke havde spurgt ind til angstsymptomer.

Det fremgik af advokatens bemærkninger til speciallægeerklæringen, at klager var blevet henvist til lokalpsykiatrien under diagnosen generaliseret angst, men var blevet afvist.

Topdanmark sendte herefter sagen til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring. Vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring vedlægges som **bilag P**.

…

Topdanmarks vurdering

Klager blev sygemeldt den 15. maj 2014 fra sit fleksjob på 20 timer med fibromyalgi, stress og depression. Det fremgår af både lægeattesten, jf. **bilag D,** og de kommunale oplysninger, herunder egen læges statusattester til kommunen, jf. **bilag E,** at årsagen til sygemeldingen er en arbejdsomlægning, der har medført større belastning i forhold til klagers smerteproblematik og heraf følgende stress og depression. Den større belastning i forhold til smerteproblematikken er længere transporttid og manglende variation i det daglige arbejde.

Topdanmark bemærker, at klagers egen læge allerede ved statusattest til kommunen pr. 5. november 2014, jf. **bilag E,** bemærker, at der er fremgang i klagers depressive tilstand.

Endvidere henleder Topdanmark opmærksomheden på, at det i speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi, jf. **bilag G,** konkluderes, at der ud fra de objektive fund ikke kan stilles nogen diagnose.

I klagen til Ankenævnet gøres gældende, at klager oplever flashbacks til …[hændelser] i [den finansielle sektor]. Imidlertid præciseres det netop i den psykiatriske speciallægeerklæring, jf. **bilag N,** at klager ikke oplever flashback, og at den eneste følgevirkning er, at klager kan blive utryg, hvis der var kunder, der kom ind i [den finansielle sektor] uden at have taget …[beklædningsgenstand] af.

Af statusattest fra egen læge af 25. september 2015, jf. **bilag L,** fremgår det, at klager har symptomer på generaliseret angst. Imidlertid fremgår det ikke af oplysninger fra [smerteklinik], jf. **bilag F,** at klager lider af generaliseret angst, ligesom generaliseret angst ikke er en diagnose, der fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 13. januar 2016, jf. **bilag N.** I den forbindelse bemærker Topdanmark yderligere, at det fremgår af advokatens brev af 21. januar 2016, jf. **bilag 0,** at klager er henvist til lokalpsykiatrien under diagnosen generaliseret angst, men er blevet afvist.

Topdanmark henviser desuden til den psykiatriske speciallægeerklæring af 13. januar 2016, jf. **bilag N,** hvoraf det fremgår, at psykiateren foreslår behandlingsmuligheder i form af ny medicin og psykologbehandling.

Vedrørende den nævnte dom U.2014.3729H bemærker Topdanmark, at denne dom omhandler, hvorvidt den pågældende sag kunne genoptages i forhold til Erstatningsansvarslovens § 11. Dommen omhandler ikke spørgsmålet om fastsættelsen af den tilskadekommes erhvervsevnetab, hvilket er det centrale spørgsmål i den foreliggende ankenævnssag.

Afslutningsvis henviser Topdanmark til vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, jf. **bilag P,** hvoraf det fremgår, at hverken klagers midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

På baggrund af ovennævnte finder Topdanmark ikke, at det er dokumenteret, at klagers tilstand er forværret i en grad der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente fra 1. september 2014.

Konklusion
Topdanmark har afvist at bevilge præmiefritagelse samt udbetaling af Invaliderente til klager, da det er vores vurdering, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagens akter, at årsagen til sygemeldingen er en arbejdsomlægning, der har medført større belastning i forhold til klagers smerteproblematik og heraf følgende stress og depression. Årsagen til belastning af smerterne er længere transporttid og manglende variation i det daglige arbejde.

Speciallæge i reumatologi kan ikke stille en diagnose i forhold til de objektive fund.

Topdanmarks lægekonsulenter finder det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat i en grad, der berettiger til udbetaling. Lægekonsulenterne har lagt vægt på, at det er følger af job-ændringen, der har medført sygemeldingen. Desuden har lægekonsulenterne lagt vægt på, at der ikke findes en reumatologisk diagnose i forhold til smerterne, samt at der ikke er noget der peger på en forværring af smerterne i forhold til tidligere.

Hverken [smerteklinik] eller den psykiatrisk speciallæge stiller en diagnose i forhold til angst. Sidstnævnte anbefaler skånehensyn samt ny behandling i form af ny medicin og psykologbehandlinger.

Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

På baggrund af ovennævnte finder Topdanmark ikke, at det er dokumenteret, at klagers tilstand er forværret i en grad der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente fra 1. september 2014."

Klagerens advokat har i brev af 6/6 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"**Ad U.2014.3729H:**

Dommen handler netop om erhvervsevnetab og om, hvorvidt der er sket en uforudset forværring af erhvervsevnetabet. Det er derfor jeg mener, den er sammenlignelig med nærværende sag.

Ad årsag til sygemeldingen:
Det fremgår af Topdanmarks skrivelse til Ankenævnet, side 9, lige under midten, at:

> *'Det fremgår af sagens akter, at årsagen til sygemeldingen er en arbejdsomlægning, der har medført større belastning i forhold til klagers smerteproblematik, og heraf følgende stress og depression. Årsagen til belastning af smerterne er længere transporttid og manglende variation i det daglige arbejde'*

Jeg er for så vidt ikke uenig heri, tværtimod, det er netop på baggrund heraf jeg henviser til dommen U.2014.3729H og principperne heri. Faktum er, at min klient var i stand til at passe sit arbejde så længe, det var i de faste vante rammer, tilsvarende som skadelidte i

den nævnte dom, var i stand til at passe et … om natten, så længe det var denne begrænsede arbejdsopgave. Da han ikke længere kunne have det arbejde, da det blev nedlagt, forsøgte han igennem et par år, at have andet arbejde på fuld tid, hvilket ikke kunne lade sig gøre, han endte med et fleksjob. Det var en uforudset praktisk, faktisk ændring i hans arbejdsevne, hvorfor sagen kunne genoptages.

Tilsvarende her: Min klient kunne passe sit vante arbejde, som hun var kendt med igennem en menneskealder, men da der blev ændret heri - ny rammer - nye arbejdsopgaver - øget pres, kunne hun ikke længere holde til det.

Jeg henviser yderligere til de kommunale akter, hvoraf fremgår at der har været tale om længere forløb, og arbejdsprøvningen har vist, at hun ikke er i stand til at arbejde.

Ad diagnose:

Speciallæge i reumatologi … bekræfter diagnosen kroniske smerter, og speciallæge i psykiatri … bekræfter diagnosen fibromyalgi. Diagnosen blev stillet i 2003 og senere er der sket en gradvis forværring af smerter og funktionsniveau hos min klient.

Topdanmark skriver på side 8 i sit indlæg, at generaliseret angst ikke fremgår af oplysningerne fra [smerteklinik]. Dertil bemærkes, at de oplysninger, Topdanmark har fået, er fra før september 2015, hvor psykologen i [smerteklinik] konstaterede angsten. Min klient oplyser, at hun har været i kontakt med [smerteklinik] for at høre, hvorfor de ikke vil sende en status til Topdanmark, og [smerteklinik] har oplyst, at de ikke udleverer oplysninger fra psykologen, da man skal kunne stole på og tale frit med psykologen.

Min klient har igen for nylig talt med egen læge angående angst, ligesom hun har spurgt, hvorfor hun blev afvist fra angstklinikken, og hun har af egen læge fået forklaret, at hun blev afvist, fordi hun har afprøvet medicin m.v., hvorfor angstklinikken ikke mener at kunne hjælpe hende yderligere. Ved afklarende samtale hos [speciallæge i psykiatri 2] i forbindelse med henvisning til angstklinikken oplyste [speciallæge i psykiatri 2] min klient om, at der var en del symptomer, der klart pegede på angst.

Ad timetal:

Min klient oplyser, at min klient ikke er i fleksjob 20 timer pr. uge - men 18½ time pr. uge indtil sygemeldingen.

Siden har min klient været i arbejdsprøvning, både internt og eksternt i sammenlagt 11 mdr. Arbejdsprøvningen har aldrig været over 6 timer pr. uge, men har tværtimod været for nedadgående, så min klient sluttede på 2 timers ugentlig arbejdstid. Pt. afventer min klient en ny afgørelsen fra kommunen angående hvor mange timer, hun bliver visiteret til i kommende fleksjob. Det bliver sandsynligvis ikke ret mange timer.

Jeg henviser i den sammenhæng til [speciallæge i psykiatris] speciallægeerklæring, hvori det fremgår af konklusionen, at der vil være behov for et væsentligt reduceret timetal i et kommende job.

Ad ny behandling:
Min klient oplyser, at hun har afprøvet det af [speciallæge i psykiatris] foreslåede behandlingsforløb uden effekt. Jeg henviser i den forbindelse i øvrigt til at [speciallæge i psyki-

atris] behandling ikke var en helbredende behandling, men alene en behandling, der ville forbedre *livskvalitet.*

Med den type gener, min klient har, er der ikke nogen behandling, de kroniske smerter og den kognitive påvirkning kan ikke medicinsk behandles.

Ad årsag til sygemelding:
Topdanmark anfører i sit brev, på side 9, næstsidste afsnit, at Topdanmarks lægekonsulenter finder, at det er job-ændringen, der medfører sygemeldingen.

I den forbindelse vil jeg påpege, at årsagen til sygemeldingen ikke er afgørende for, hvorvidt der kan ydes præmiefritagelse og udbetales pension fra en erhvervssygdomsforsikring. Det afgørende er, om forsikringstager, ud fra den samlede vurdering, har nedsat erhvervsevne. Om den skyldes en ulykke, en arbejdsskade, en patientskade, en sygdom eller andet, er fuldstændig underordnet. Afgørende er, om man er i stand til at arbejde eller ej, og jeg fastholder, at min klients erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3."

Af selskabets brev af 20/6 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Topdanmark udelukker ikke muligheden for, at der kan være sket en forværring af klagers sygdom som følge af de ændrede forhold på arbejdspladsen i 2014. Derfor har Topdanmark i forbindelse med klagers anmeldelse i januar 2015 indhentet alle oplysninger og foretaget en vurdering af klagers erhvervsevnetab.

Vedrørende klagers diagnose bemærkes det, at speciallæge i reumatologi … angiver, jf. **bilag G,** at der ikke kan stilles en egentlig diagnose, men at patienten ud fra sygehistorien har kroniske smerter. Det er derfor også Topdanmarks lægekonsulents vurdering, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for fibromyalgi, men at der er tale om kronisk smertetilstand.

Vedrørende speciallægeundersøgelse hos speciallæge i psykiatri, …, jf. **bilag N,** fremgår det ikke, at der er foretaget en objektiv undersøgelse med henblik på klarlæggelse af, om klager opfylder diagnosekriterierne for fibromyalgi. Det forhold, at der til allersidst i speciallægeerklæringen lige over underskriften er anført 'Fibromyalgi' uden diagnosekode, opfatter Topdanmark ikke som en diagnose.

I de supplerende kommentarer fra klagers advokat bemærkes det i sidste afsnit, at det er underordnet, om den nedsatte erhvervsevne skyldes ulykke, arbejdsskade, en patientskade, en sygdom eller andet. Topdanmark er ikke enig i dette, idet det er en betingelse for udbetaling fra forsikringen, at den nedsatte erhvervsevne skyldes sygdom eller ulykkestilfælde."

Selskabet har i mail af 22/6 2016 til nævnet supplerende bemærket:

"Jeg har den 21. juni 2016 kontaktet Psykiatrisk Speciallægepraksis v. [speciallæge i psykiatri]. Jeg har af klinikkens sekretær fået oplyst, at [speciallæge i psykiatri] har stillet tre psykiatriske diagnoser, som er benævnt ved diagnosekode. Under de tre diagnoser står 'Fibromyalgi'. Dette er ikke en diagnose, som [speciallæge i psykiatri] har stillet, men en oplysning, der fremgår af tidligere papirer."

11. 89306

Klagerens advokat har i brev af 6/7 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "Ad spørgsmål om diagnose:
> Det er for mig lidt uklart, om Topdanmark mener, at kronisk smertetilstand i modsætning til fibromyalgi ikke vil være omfattet af Topdanmarks dækning?
>
> Dette spørgsmål opstår efter forsikringsselskabets bemærkning i 4. afsnit til [reumatologs] erklæring, sammenholdt med forsikringsselskabets henvisning, nederst side 1, øverst side 2 til forsikringsbetingelserne.
>
> Det skal derfor for god ordens skyld præciseres, at jeg gør gældende, at min klients helbredstilstand er en følge af en sygdom hos hende, sammenholdt med følger fra ulykkestilfælde, og at der er tale om, at min klient har en kombination af fysiske og psykiske lidelser, der begge kan henføres til ulykke eller sygdomstilfælde, som er omfattet af forsikringsbetingelserne.
>
> I forhold til diagnosen fibromyalgi, så er det en diagnose, som ikke er ganske klart defineret, herunder udredningsmæssigt, nogle bruger tenderpoints, andre bruger sygehistorier. Hvis forsikringsselskabet er i tvivl om, hvorvidt min klient opfylder diagnosekravene for fortsat at have fibromyalgi, burde der indhentes en fornyet erklæring herom til belysning af, hvorvidt min klient fortsat opfylder kriterierne for fibromyalgi.
>
> Min klient lider fortsat af angst og konsulterer [smerteklinik] herfor, og har i den sammenhæng drøftet, hvordan hun skulle håndtere sin angst i forhold til den arbejdsprøvning på 6 timer ugentligt, som var i gang, da psykologforløbet startede, og som var nede på 2 timer ugentligt, da psykologforløbet foreløbigt er afsluttet.
>
> Min klient har netop modtaget en status fra psykolog …, denne vedlægges som **bilag 19.**
>
> Det fremgår heraf, at der er tale om en kronisk kompleks smertetilstand, at lidelsen er varig, og funktionsevnen er stationær, samt at min klient skal undgå unødig stress og unødig overaktivering. Det fremgår videre flere gange af Statusattesten, at der er tale om angst.
>
> Endvidere har min klient netop modtaget rapport fra jobprøvningsforløb i [by 3] kommune. Denne vedlægges som **bilag 20.**
>
> Side to i opsamlingen er forsøg på optrapning beskrevet. Det fremgår at man ender på to timers ugentlig arbejdstid. Side 6 er der en længere beskrivelse af arbejdstidens længde herunder skånehensyn og spørgsmålet om, hvorvidt transporttiden har spillet ind, hvilket man i første omgang troede.
> …
> I forhold til [speciallæge i psykaitris] erklæring skal jeg blot gentage, at det fremgår af erklæringens konklusion, at samlet er vurderingen, at min klients begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet skyldes såvel fysiske som psykiske forhold."

Selskabet har i brev af 22/7 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "I forhold til klagers seneste jobprøvningsforløb skal det bemærkes, at der ikke ses at være indtrådt sådanne helbredsmæssige forværringer, at det kan begrunde resultatet i det seneste jobprøvningsforløb. Vi bemærker i den forbindelse, at klager har præsteret at arbejde 18,5 time om ugen fra 2004 til 2014, hvor hun flyttes til en anden afdeling med læn-

gere transporttid og mere stillesiddende arbejde. Vi henviser i øvrigt til Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering af 29. februar 2016 (tidligere vedlagt som bilag P)."

Af brev af 10/8 2016 fra klagerens advokat til nævnet fremgår blandt andet:

"Derudover vil jeg henvise til de to speciallægeerklæringer Topdanmark selv har indhentet, nemlig:

1) Speciallægeerklæring fra [reumatolog] - han vurderede, der var behov for, at arbejdstiden måtte afklares (side 3, afsnit 3), det er den siden blevet, og den viste sig at være 2 timer om ugen jfr. rapporten fra Jobcenteret og
2) Speciallægeerklæring fra [speciallæge i psykiatri], hvor der på side 10, afsnit 5 er anført, at der vil være behov for væsentlig reduceret timetal.

Det bemærkes afslutningsvist, at 2/3 erhvervsevnenedsættelse betyder, at man ikke kan arbejde mere end 12 timer om ugen. Aktuelt er min klient arbejdsprøvet i forløb, der har vist, at hun ikke kan arbejde mere end 2 timer om ugen. Min klient arbejder således langt under de 12 timer, og langt under 1/3."

Selskabet har i brev af 25/8 2016 til nævnet blandt andet noteret:

"Vedrørende klagers seneste arbejdsprøvning i [butik] bemærkes det, at det fremgår af rapporten fra … kommune (klagers bilag 20), at der er udarbejdet en bruttoliste i forhold til klagers samlede skånehensyn. I denne liste er anført, at der skal undgås arbejde, hvor kroppen kommer ud i yderstillinger eller akavede positioner. Imidlertid fremgår det øverst på side 3 netop, at klager ikke fuldstændig kunne undgå yderstillinger, når varer skulle placeres inderst på hylderne. Dette kan være årsag til, at klagers timeantal i arbejdsprøvningen bliver så lavt.

I forhold til [klageres advokats] tidligere bemærkninger om at klager fortsat lider af angst, henvises der til status fra psykolog, … (klagers bilag 19). Her fremgår det af første afsnit, at formålet med psykologforløbet har været at støtte psykologisk op om klagers situation i forhold til smerteproblematikken. Formålet med forløbet har således ikke været behandling af angst.

På baggrund af det foreliggende vurderer Topdanmark fortsat, at det ikke er dokumenteret, at klagers sygdom er forværret i en grad, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente fra 1. september 2014."

Klagerens advokat har brev af 8/9 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"Det er rigtig at psykolog … fra [smerteklinik], skulle støtte op om smerteproblemet, men det var ham der opdagede angsten, som også er en del af smerte-problemet ligesom stress mv.

Min klient har gået og går stadig ved en privat praktiserende psykolog, som det blev foreslået i den speciallægeerklæring af [speciallæge i psykiatri], som Topdanmark selv fik lavet.

Heraf fremgår det også at medicin ingen effekt har (side 9 afsnit 9 - Behandlingsmuligheder) de 2 nye præparater han foreslår, er også afprøvet. Han skriver også (side 10, afsnit

> 3) at alle disse behandlingsmuligheder evt. kan bedre livskvaliteten - ikke ændre dette. Han skriver også at tilstanden må vurderes som stationær 4 måneder efter behandlingsforslag er iværksatte (side 10 afsnit 7 - stationærtidspunkt) det er det jo for længst. Min klient har bestemt ikke fået det bedre hverken fysisk eller psykisk - tværtimod.
>
> Endelig kan det oplyses, at min klient netop er meldt klar af kommunen til fleksjob 2 timer om ugen."

Selskabet har i brev af 22/9 2016 til nævnet blandt andet anført, at det ikke er dokumenteret med hvilket timeantal, kommunen har visiteret klageren til fleksjob. Klagerens advokat har i brev af 13/10 2016 til nævnet bemærket, at kommunen ikke visiterer til et bestemt antal timer, men at klageren selv oplyser at, arbejdsevnen er på 2 timer fordelt på 2 dage.

Nævnet er blevet forelagt sagens bilag, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I en kommunal opfølgningsplan af 1/7 2014 er det blandt andet angivet:

> "[Klageren] har henvendt sig til jobcentret, da hun efter en organisations- og strukturændring er blevet flyttet fra [by 2] til [by]. [Klageren] har afprøvet jobbet i [by], men hun har erkendt, at køreturen er ekstremt krævende for hende og at den provokerer [hendes smerter i høj grad.
> [Klageren] fortæller at det tager ca. 1 time at komme derud og lidt kortere tid hjem grundet [mindre trafik. [Klageren] fortæller at hun har svært ved at sidde som chauffør i en bil i mere en 20-30 min, inden der sker en smerteforværring.
>
> [Klageren] er meget glad for sit arbejde. Det betyder virkelig meget for hende og hun er meget ulykkelig over udsigten til at hun kan miste sit arbejde. [Klageren] tilbydes coaching hvilket hun takker ja til.
> Situationen er dog uholdbar og der er umiddelbart ingen løsninger at finde.
> …
> Helbred
> [Klageren] fortæller, at hun har søgt læge. Lægen har også identificeret køreturen som den udløsende faktor for [klagerens] øgede smerter. [Klageren] er nu henvist til smerteklink hvor hun skal til samtale den 8/7. Hvis de mener, at de kan hjælpe hende, vil hun komme i et 8-12 ugers forløb. [Klageren] fortæller, at hendes koncentration og indlæringsevne også er blevet påvirkede gennem de seneste år. Hun har bl.a. svært ved at følge med i undertekster på tv og hun er længere om at lære noget nyt."

Af en kommunal journaloversigt fremgår blandt andet:

> "Hændelsesdato:
> 09-10-2014
>
> [Klageren] har været sygemeldt siden den 15.5. 2014 primært på grund af depression (stress), men også øgede smerter i forbindelse med fibromyalgi.

[Klageren] er opsagt fra fleksjob som … [i den finansielle sektor] i [by]. Hun er opsagt pr. 1.9. 2014 til fratrædelse 28.2. 2015. Hun er fritstillet i opsigelsesperioden.

Helbredssituation
[Klageren] har altid diffuse smerter, der kan komme som jag. Smerterne forstærkes ved belastning. Smerterne kan også øges uprovokeret. Smerterne har skiftende lokalisation i kroppen.
[Klageren] har bekymringstanker for fremtiden og søvnbesvær på grund af tanker og smerter. Hun prøver at slippe tanker om jobbet, nu hvor hun er opsagt.
[Klageren] klarer små huslige opgaver hjemme ved at dele opgaverne op. [Klageren] går lidt tur og laver strækøvelser.
[Klagerens] selvværd er nedsat. Hun blev moppet på sin tidligere arbejdsplads og arbejder med sit selvværd hos coach.
[Klageren] kan starte forløb på [smerteklinik] 27.11.2014. Hun har været til samtale på klinikken 2 gange. Hun har prøvet en ny slags medicin på anbefaling fra [smerteklinik]. Det havde ingen virkning. Hun skal nu prøve en anden medicintype.

Arbejdsmarkedsperspektiv
[Klageren] er kontoruddannet. Hun var ansat i 17½ år i [den finansielle sektor] på ordinære vilkår. Hun arbejdede efterfølgende i [andre afdelinger af den finansielle sektor] - i [by 2] i fleksjob i 10 år.
[Klageren] var klar over, at hun ikke kunne klare flytning til [by]afdelingen, men hun prøvede det af i 2 uger, inden hun opgav - specielt pga. køreturen.
[Klageren] var glad for arbejdsopgaverne i [by 2]. På grund af nedsat koncentration og hukommelse har det været godt for hende at have et arbejde, hun har rutine i gennem mange år.
[Klageren] vil meget gerne have et fleksjob igen. Hun vil gerne have job som [stilling], men hun tror, det er urealistisk at få dette. [Klageren] tænker derfor, at et piccolinejob vil være mere realistisk. Hun har behov for afvekslende/ikke tunge opgaver.
…
Hændelsesdato:
11-11-2014

Lægeoplysninger - uddybning af statusattest

Har d.d. talt med læge … ifht. uddybning af statusattest.

Lægen har i statusattest skrevet noget om arbejdsprøvning - adspurgt om hun er i tvivl om [klagerens] arbejdsevne fleksjob/førtidspension, så siger lægen, at hun selvfølgelig ikke kan sige 100%, men hun forventer, at [klageren] efter forløbet på smerteklinikken vil kunne stå til rådighed for et fleksjob, så længe der bliver taget hensyn til hendes skånehensyn. Lægen siger, at der allerede nu er fremgang i hendes depressive tilstand, og smertehåndteringskurset vil kunne ruste hende endnu mere."

I journalen fra et smertebehandlingsforløb er det blandt andet noteret:

"08-09-2014
…
Resume af forløbet
…

15. 89306

Aktuelle smerteanamnese :

Har daglige smerter overalt i kroppen af dumb, trykkende karakter, der flytter sig rundt i knoglerne, i led og i muskler.

Indimellem jagende smerter i bestemte områder af kroppen specielt håndled, brystben, skuldre, nakke, hofter, knæ, fødder.

Hele tiden brændende fornemmelse i begge fodsåler, som at gå på ild.

Kan have perioder med et område på huden, der er brændende, stikkende.

Holder sig i et par dage.

Herefter klinger det af igen.

Hovedpinetendens af migræneagtig karakter.

Kommer ca. 1 gang om måneden.
15-01-2015
…
Ambulant notat :

Pt. har haft forløb her siden medio nov. 2014.

Har kroniske smertegener på grund af fibromyalgi.

Tidligere og i aktuelle forløb er faktisk samtlige sekundære analgetika og hjælpestoffer prøvet af.

Det drejer sig om:

TCA, PCM, Ipren, Zoloft, Cipramil, Remeron, Efexor, Tolvon, Fluanxol, Seroxat + andre SSRI præparater Gabapentin, Lyrica og Cymbalta.

Aktuelt tager pt. som ved starten af forløbet her Kodimagnyl p.n.

Der er ikke afprøvet muskelafslappende medikamenter samt opioider.

Der forsøges

Rp. Klorzoxazon 125 mg til natten, der kan optrappes til maks. 250 mg x 3 iht. klinikkens vanlige praksis.

Alternativt kan forsøges

Rp. Sirdalud 2-4 mg til natten med optrapning til maks. 12 mg pr. døgn.

Når vi kender virkningen af muskelafslappende stoffer, og pt. har afsluttet sit 12 ugers kursus, som hun er halvt igennem stillingtagen til evt. forsøg med Tramadol."

16. 89306

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 5/11 2014 til kommunen blandt andet anført:

> "Jeg vurderer fortsat, at [klagerens] funktionsevne er væsentligt reduceret, primært pga. smerteproblematikken. Som anført allerførst mener jeg, at der er fremgang i hendes depressive tilstand. Hun har faktisk rimelig mod på selv at starte i arbejdsprøvning, og har også efterspurgt det flere gange. Hun oplyser dog, at I/Jobcenteret ikke virker interesseret her i, men i stedet ønsker, at hun skal gennemgå førnævnte kursus. Det tror jeg umiddelbart er en god ide, så hun kan være så godt rustet som muligt, inden en arbejdsprøvning. Det kan forhåbentligt ruste hende bedre til at takle smerterne og dermed også styrke hende psykisk. Den psykiske skrøbelighed tror jeg dog ikke, vi kan fjerne, og aktuelt mener jeg også, at depressionen ikke er helt lettet. Jeg tror, at tidsperspektivet med kursusforløb indtil omkring marts måned er meget fornuftigt. Fremtidige skånehensyn vil være som tidligere at undgå et fysisk belastende job men også et job, som ikke kræver lang transporttid, og som har en vis variabilitet indbygget. Jeg tror heller ikke, at det skal være for psykisk krævende, altså ikke for meget stress og pres og overblik."

I en kommunal journaloversigt er det blandt andet noteret:

> "Hændelsesdato:
> 09-07-2015
>
> **Eget arbejdsmarkedsperspektiv:**
> [Klageren] er fortsat i [center]. Hun fortæller, at hun er overrasket over, hvor svært hun har ved at holde til den aftalte mødetid på 6 timer om ugen. [Klageren] har siden sidste opfølgning haft 7 mødedage. Mødetiden er ændret til 2 mødedage om ugen a 3 timer for at se hvorvidt det medfører mere ro i hverdagen. [Klageren] oplever, at det giver hende et større overskud i weekenden [klageren] håber fortsat på at kunne komme tilbage i et fleksjob, men er meget usikker på om det er realistisk - særligt ifht. om der findes arbejdsgivere som vil ansætte hende.
> …
> **Helbred**
> [Klageren] fortæller, at hun føler sig meget depressiv og stresset. Hun føler sig meget stressbar og har svært ved at finde ro til trods for at hun forsøger at tage den med ro hver dag. Hun tror at det hænger sammen med mange tanker og bekymringer for fremtiden - særligt ifht. økonomi og muligheden for at kunne finde et arbejde. Desuden at hun i perioder med mange smerter får tiltagende svært ved at sove om natten. Ofte må hun stå op igen pga. tanker og uro i kroppen. [Klageren] bruger teknikker fra mindfulness for at skabe ro for sig selv. [Klageren] oplever mange smerter i ben og hofte og arbejder i dag med mere siddende opgaver. Det er aftalt at [klageren] fremadrettet skal øge mængden af siddende arbejde yderligere.
> …
> **Lægekonsulent**
> Dato:
> 02-09-2015
> …
> **Vurdering**
> [Klageren] har som beskrevet været ramt af en moderat til svær **depression** i forbindelse med at hendes arbejdsplads i [by 2] er flyttet til [by] hvilket har medført en betydelig øgning i transporttid med tiltagende muskelsmerter til følge. 1 perioden nov. 2014 - april 2015 været henvist af egen læge til [smerteklinik] hvor man uden den store effekt har for-

søgt at optimere behandlingen al [klagerens] kroniske muskelsmerter. Senest har [klageren] ifølge egen læge været til undersøgelse ved reumatolog i [by 4] der mener at [klageren] ikke har fibromyalgi men derimod **komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter.** Som anført vurderer egen læge at generne de samme hvilket undertegnede er enig i.

Den kroniske muskellidelse mener jeg må anses for varig og stationær. Bedømt ud fra statusattesterne fra egen læge synes der at være sket en bedring i den psykiske tilstand. Lægen forholder sig imidlertid ikke til spørgsmålet i seneste statusattest og før der evt. iværksættes beskæftigelsesrettede tiltag vil jeg anbefale at man sikrer sig at den psykiske tilstand er så god som den kan blive ved indhentning af en specifik helbredsattest fra egen læge. Det må tages til efterretning at egen læge vurderer at [klageren] har et vedvarende skånehensyn pga. en **generel psykisk skrøbelighed**

…

Samtale gennemført

Dato:

15-10-2015

…

Følgende aftale er indgået med [klageren]: Det aftales at [klageren] praktik stoppes fra d. 09.10.2015, idet den ikke længere vurderes meningsfuld. Undertegnede kontakter praktikstedet. [Klageren] genoptager intern praktik ved [center] indtil der findes ny ekstern praktik.

…

Følgende er registreret under de 5 opmærksomhedspunkter:

Eget arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] vil gerne tilbage på arbejdsmarkedet i et nyt fleksjob. Det forventes at hun kan raskmeldes efter konsultation ved egen læge.

Faglige og praktiske kvalifikationer:

Det er uklart i hvilket omfang [klageren] vil kunne varetage et arbejde fremover. Der tages stilling til justering af arbejdstid, samt evt. nye skånehensyn til næste praktik.

Personlige kompetencer:

[Klageren] er fortsat svært ved at sige fra, hvilket også kom til udtryk under praktikken. Det var aftalt at [klageren] skulle varetage opgaver af administrativ karakter, idet [uddannelsesinstitutionens] kontorpersonale var stoppet. Efter [klageren] havde fortalt at hun 'ikke havde noget imod at rydde lidt op', kom hendes arbejdsopgaver til at bestå af oprydning og rengøring.

Økonomi og netværk:

[Klageren] vil ved raskmelding til fleksjob overgå til ledighedsydelse. [Klageren] var glad for det sociale aspekt under praktikken, hvorfor hun genoptager en midlertidig intern praktik i [center] mens der findes ny ekstern praktik.

Helbred:

[Klageren] er fortsat påvirket af sin fibromyalgi og stress. Dertil kommer, at der jf. specifik helbredsattest modtaget d. 01.10.2015 er tilføjet følgende, vedrørende hendes psykiske helbred:

'Vedrørende hendes psykiske problemer har hun i forbindelse med aktuelle sygemelding fået konstateret stress og depression. Under smertehåndteringskursus på Smerteklinikken ved psykolog er det blevet nyligt afdækket, at hun faktisk også har en underliggende

angstdiagnose. Jeg har ikke tidligere været opmærksom på symptomer herpå, men har konstateret, at [klageren] har en som anført skrøbelig personlighed. Der er ingen tvivl om, at denne skrøbelige personlighed nok i virkeligheden dækker over en generaliseret angst. Hun opfylder fuldstændig symptomer svarende hertil.' "

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 29/4 2015 fremgår blandt andet:

"**Medicin**
Intet fast. Pt. tager tabl. Kodimagnyl for smerter p.n., nogle dage ingen, andre dage op til 8 stk. dgl. Ca. 20 stk. om ugen. De hjælper lidt på smerterne, men giver pt. hovedpine.

Tidligere behandling
Der er forsøgt med flere forskellige medicinske behandlinger gennem [smerteklinik] fysioterapi, kiropraktik, akupunktur, varmtvandsbassin og flere forskellige former for motion: de har enten ikke virket eller medført flere smerter.
…
Tidligere arbejde
Pt. arbejdede som … i [den finansielle sektor] fra 1986 til 2003, blev så sygemeldt, tilkendt fleksjob pga. kroniske smerter og arbejdede igen som … fra 2004 til 2014 med 20 timer om ugen fordelt på 5 dage.
Den afdeling af …, pt. var i, lukkede i 2014 og pt. blev overflyttet til en anden afdeling, som medførte [jobfunktion] til at sidde ved en PC hele formiddagen. Pt. opgav jobbet pga. stærke smerter i kroppen efter 14 dage og har været sygemeldt siden maj 2014.
Mens pt. var i fleksjob fra 2004-14, tog hun hver dag hjem til frokost og lå og hvilede sig på sofaen i 4 timer, indtil manden kom hjem og så kunne de sammen lave aftensmad.
…
Aktuelt
Gennem mere end 20 år tendens til smerter i hele kroppen. Pt. føler ømhed ved berøring,
…
Desuden træthed og søvnforstyrrelser, tendens til hovedpine og migræne. Hurtig udtrætning, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Hjertebanken og indre uro samt svimmelhed, mavesmerter, smerter i kæbe og tænder.
Psykisk har pt. siden barndommen haft lavt selvværd, pt. forklarer i dag, at det kom af, at hun var temmelig ordblind og havde svært ved at klare skolearbejde og lektier og måtte bruge al sin tid på det og havde dårlig tid til at lege med andre børn eller feste, da hun blev lidt større.
Denne fornemmelse af lavt selvværd har fulgt pt. hele tilværelsen. Pt. er også opdraget til, at man skal klare de opgaver, man bliver stillet overfor, og blev f.eks. som barn sendt i skole med feber, da forældrene ikke mente, det var nogen grund til at blive hjemme fra skole.
Pt. har altid haft meget svært ved at acceptere, at hun ikke kunne magte de opgaver, hun enten blev sat i af andre eller satte for sig selv.
Før fibromyalgidiagnosen i 2003 blev pt. vurderet af flere psykiatere, men de mente alle, at pt. var psykisk rask. Pt. er også under forløb på Smerteklinikken … vurderet af psykolog, som mener, der kan være en terapeutisk gevinst ved at lære pt. at acceptere sine begrænsninger og der er derfor aftalt et længere psykologforløb i [smerteklinik]

Funktionsniveau
…
Fysisk ligger gangdistancen på maks. 3-4 km, men så får pt. stærke smerter i 3 dage efter og kan knapt gå. Pt. har prøvet mange former for motion, men de medfører alle flere smerter.

Psykisk føler pt. sig let stressbar, ved arbejdet [i den finansielle sektor] havde arbejdet sin egen rytme, idet kunderne til dels bestemte farten og der var mange ældre mennesker … . Dette arbejde var således ikke stressende og pt. har haft et sådant job i 20 år. Ved arbejdet ved en PC, hvor der ikke er nogen ydre begrænsning for tempoet, blev pt. hurtigt stresset og følte således behov for nedsat arbejdsintensitet ift. normalt fungerende kolleger.

Objektiv tilstand
Psykisk upåfaldende, slank og velholdt kvinde. Huden overalt normal. Ledstatus: Overalt normal, ingen hævede led, fri bevægelighed i alle store led uden sideforskel. Fri bevægelighed i nakke og lænd. Der er let hypermobilitet i begge knæ, men ellers er pt. ikke hypermobil.
…
Tenderpoints: Smertereaktion på 7 af 18 punkter, ingen smertereaktion på knoglefremspring ved håndled.
Diagnosen er kroniske smerter DR52.9.
Pt. opfylder ved undersøgelse i dag ikke diagnosekriterierne for fibromyalgi og gjorde det heller ikke ved undersøgelse i 2004 ved [læge 2].
[Reumatolog 2]] vurderer i 2003, at pt. opfylder diagnosekriterierne ved den undersøgelse. Det præcise antal smertende tenderpoints er ikke angivet.

Konklusion
Ud fra de objektive fund d.d. kan man ikke stille nogen diagnose.
Ud fra sygehistorien har pt. kroniske smerter.
Det vil være nødvendigt med vedvarende skånehensyn. Jeg mener, der er behov for, at pt.s arbejdstid må afklares i en ny praktik eller arbejdsprøvning. Der skal være tale om skiftende funktioner, ikke stillesiddende eller -stående arbejde. Der skal være indlagt pauser. Der skal være en vurdering af arbejdsintensiteten ift. raske kolleger afhængigt af, hvilke funktioner pt. får. Pt. forestiller sig, at hun evt. kan være bogholder/have piccoline funktioner i et mindre firma eller i en offentlig institution. Der skal så vidt muligt være tale om jobfunktioner uden risiko for stress.
Skånehensynene kan ikke kompenseres gennem jobtilpasning eller ergonomisk vejledning.
Pt. er i optimal behandling, da al anden tilgængelig behandling har været forsøgt uden effekt. Det samme gælder genoptræningsforsøg.
Pt.s helbredstilstand gør, at hun kan startes i en kommunal afprøvning og det er så vidt jeg kan forstå på pt. også allerede aftalt, at det skal forsøges igen."

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 30/6 2015 blandt andet oplyst:

"Jeg så hende til en lille samtale i maj måned, fordi hun, i forbindelse med en forsikringsattest, var blevet sendt til ny vurdering ved reumatolog. Her fandt denne faktisk, at hun ikke med sikkerhed opfylder diagnosen for fibromyalgi men får diagnosen kroniske smerter DR52. 9. Fibromyalgidiagnosen har hun ellers fået i 2003 ved [reumatolog 2]. Jeg ved ikke, om kriterierne har ændret sig siden da. Uanset så er hendes gener de samme. Det anerkender reumatologen dog også og denne beskriver, at der er behov for skånehensyn i forhold til arbejde. Jeg synes faktisk, at han beskriver hendes gener og reducerede erhvervsevner i attesten rigtig godt. Jeg er enig i hans vurdering om, at der er behov for vedvarende skånehensyn. Jeg mener også, at hun er i optimal behandling, da al anden tilgængelig behandling har været forsagt uden effekt. Det samme gælder genoptræningsforsøg. Jeg synes ikke, at jeg kan udtale mig nærmere omkring tidspunkt for raskmelding

til arbejde nå vilkår, som. før hendes sygemelding. Jeg tror, at det må komme an på fortsat arbejdsprøvning/praktik."

Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat af 25/9 2015 blandt andet anført:

"Vedrørende hendes psykiske problemer har hun i forbindelse med aktuelle sygemelding fået konstateret stress og depression. Under smertehåndteringskursus på Smerteklinikken ved psykolog er det blevet nyligt afdækket, at hun faktisk også har en underliggende angstdiagnose. Jeg har ikke tidligere været opmærksom på symptomer herpå, men har konstateret, at [klageren] har en som anført skrøbelig personlighed. Der er ingen tvivl om, at denne skrøbelige personlighed nok i virkeligheden dækker over en generaliseret angst. Hun opfylder fuldstændig symptomer svarende hertil. Ved en længere samtale viser det sig, at hun faktisk har en masse ubehagelige oplevelser med i bagagen fra barndom og ungdom.

…

Hendes tilstand giver hende problemer i stort set de fleste af hendes dagligdags funktioner, således også i aktuelle forløb hos jer. Hun oplever det som meget belastende at være igennem denne arbejdsprøvning, og det er absolut kun noget, som synes at puste yderligere til hendes angstproblematik. Hun er dog en meget pligtopfyldende kvinde og vældig god til at fremsætte en facade, hvorfor det ikke er bemærket, at hun underliggende har denne angst. Jeg oplever hende som interesseret i at arbejde, men også at hendes situation gør, at hun får tiltagende smerter i bevægeapparatet, men også får det tiltagende psykisk skidt. Hun er interesseret i at fortsætte sin praktik, og jeg ser heller ikke noget til hinder herfor. Hun mener dog ikke selv at kunne klare mere end de max 6 timer ugentlig. Vi har talt om henvisning til psykiatrien med henblik på forhåbentlig et forløb ved Angstklinikken, og det er hun interesseret i. Jeg kan ikke udtale mig nærmere omkring endelig diagnosticering og behandling i den forbindelse, og dermed heller ikke, hvad prognosen bliver fremover, og hvilken varighed hendes sygemelding vil have."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/1 2016 er det blandt andet noteret:

"*Aktuelle fysiske symptomer:*
Der er kroniske smerter.
Smerterne kan være lokaliserede i ryggen, nakken, ved skulderne, benene, hænderne samt muskler mere generelt.
Der er konstant smerter, men lokalisationen af smerterne kan ændres. Således kan der en dag være skuldersmerter som de dominerende, og dagen efter kan knæsmerter være de dominerende.
Der er primært tale om borende og murrende smerter. I fødderne kan der komme brændende smerter, især om aftenen og natten.

Der kan komme migræneanfald. Der er typisk 1-2 anfald om måneden, og et anfald kan vare 3-6 dage. Smerterne er lokaliserede i den ene side af hovedet, og ofte er det forbundet med kvalme, eventuelt opkastninger.

…

Vedrørende eventuel depression:
Siden foråret 2014 har hun følt sig trist, ked af det, deprimeret. Blev på daværende tidspunkt sygemeldt fra sit arbejde. Dels på grund af tiltagende smerter, dels på grund af depressive symptomer samt stress.

I samme periode har det været meget vanskeligt for hende at mærke glæde. Hvis hun ser en hyggelig TV-serie, kan hun glemme den grundlæggende følelse af at være trist, og kortvarigt mærke glæde.
…
Energien har været meget lav i den periode. I årene før sygemeldingen blev hun tiltagende træt, hvor hun ikke havde overskud til andet end at passe sit arbejde. Det seneste $^3/_4$ år har energien været lavere, hvor hun er så træt, at hun kun vanskeligt kan møde på et arbejde eller i sociale sammenhænge.
Tidligere har der været selvmordstanker, men ikke suicidalplaner. Hun har ikke haft selvmordsforsøg eller selvskade. På nuværende tidspunkt er der ikke direkte selvmordstanker, men hun kan have tanken: 'Nu orker jeg snart ikke mere'.
Der er en kognitiv påvirkning. Det er svært for hende at koncentrere sig, bevare fokus.
Multitasking, samt at træffe beslutninger i mere komplekse sammenhænge har hun ligeledes fået vanskeligt ved.
…
Vedrørende øvrige, psykiatriske symptomer:
Hun har ikke hørt stemmer eller lyde, uden der har været en naturlig forklaring på det, eller set ting, som ikke var der i virkeligheden.
…
Vedrørende eventuel angstlidelse, kan hun opleve hjertebanken samt vejrtrækningsproblemer, når hun skal lave nye ting. Beskriver, hun altid har haft det således. En form for nervøsitet overfor nye ting. Der er ikke direkte socialfobi eller uprovokerede angstanfald. [Klageren] beskriver det, som denne situationsbetingede nervøsitet/angst kommer, hvis hun ved, hun for eksempel skal møde i en ny praktik. Hun har netop været i en intern praktik ved kommunens [center], hvor hun om morgenen oplevede tiltagende stress/nervøsitet/ubehag, og tiltagende søvnproblemer. I weekender, og i juleferien, er tilstanden faldet mere til ro.
…
Vedrørende eventuelle symptomer på stress:
[Klageren] ser såvel fysiske som psykiske begrænsninger i forhold til et arbejde.
I forhold til det fysiske, er hendes smerteproblemer gradvist forværret igennem de 10 år, hun bestred et fleksjob. De seneste år satsede hun alt på arbejdet, og var intet værd derhjemme.
…
I forhold til det psykiske, er det blevet tiltagende sværere for hende at møde på et praktiksted/en arbejdsplads. Den kognitive evne er blevet væsentligt dårligere, hvilket lettere får hende til at opleve sig utilstrækkelig. [Klageren] har en bekymring i forhold til, om det vil være muligt at finde et nyt fleksjob, med de tiltagende begrænsninger, der er kommet de seneste år.
Desuden kan hun ikke mobilisere glæden/lysten til et arbejde, om end hun har et stærkt ønske om at komme tilbage til arbejdsmarkedet i det omfang, hun magter.
Det er blevet sværere for hende at lære nye ting. Hvor hun tidligere kunne multitaske, formår hun ikke længere at læse undertekster til en film, samtidig med hun ser filmen. Derfor optager hun helst film, for at se dem igen.
I forhold til at lære kolleger og ledere at kende, har hun tendens til at lukke af for socialt samvær, når smerterne er værre. Hun kan ikke forudse, hvornår smerterne forværres.
Hun oplevede på en arbejdsplads, en kollega mobbede [klageren], og chefen ignorerede [klageren]. Dette har bidraget til følsomheden for det psykiske arbejdsmiljø på en arbejdsplads.

Vedrørende ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet:
[Klageren] er god til orden, tal.

Hun er pligtopfyldende, omgængelig, kommer ikke uoverens med andre.
[Klageren] har tænkt over eventuelle alternativer til at arbejde i [den finansielle sektor]. Har overvejelse om for eksempel at arbejde som piccoline med arkivering. Dette vil give skiftende arbejdsstillinger, som ligeledes kan være en hjælp i forhold til smerteproblematikken.
…
Konklusion:
Lidelse:
Ud fra de symptomer, sagens akter og objektivt psykisk er der tale om:
Somatisk er der tale om fibromyalgi. Lidelsen blev diagnosticeret i 2003, og siden da er der sket en gradvis forværrelse af smerter samt funktionsniveau.

Psykiatrisk fremtræder hun aktuelt med de depressive kernesymptomer samt 4 ledsagesymptomer. Hun har således diagnosen moderat depression.

KR har haft depressive symptomer i nu 1 ½ år. Der har formentlig været tale om en længere depressiv periode (depressiv tilpasningsreaktion), trigget af forværrelse af smerterne samt usikkerhed i forhold til den fremtidige forsørgelse, som er gledet over i depression. Der har været forsøgt flere konventionelle antidepressive præparater, som ikke har haft effekt. Formentlig har nogle af præparaterne været givet i lav dosering som smertebehandling, men ikke i 'depressions doser'.

Der er ikke fundet tegn til skizofreni, anden psykotisk lidelse, OCD, en primær angstlidelse, en spiseforstyrrelse eller hypokondri.

I forhold til karaktertræk, har hun fremtrædende ængstelige/evasive karaktertræk.

Samlet er det vurderingen, hendes begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet skyldes såvel fysiske som psykiske forhold. De fysiske begrænsninger vurderes til at have større indflydelse på arbejdsevnen end det psykiatriske.

Der er en betydelig kognitiv påvirkning, med nedsat koncentration, opmærksomhed, evne til multitasking samt evne til at træffe beslutninger i mere komplekse sammenhænge.
Kognitiv påvirkning ses ofte i forbindelse med langvarig stressbelastning, kroniske smerter og/eller depression.

Behandlingsmuligheder:
I forhold til den aktuelle depression, har hun forsøgt adskillige konventionelle antidepressive præparater, uden der har været effekt, eller været forbundet med uacceptable bivirkninger. Sandsynligheden for en overvældende positiv effekt af ny antidepressiv behandling er således begrænset, men med fordel vil man kunne forsøge behandling med 2 nye antidepressive præparater med en væsentlig anderledes og mere gunstig bivirkningsprofil, Valdoxan og Brintellix.

I forhold til psykoterapi, har hun aktuelt et forløb ved [smerteklinik].
Formentlig er fokus primært den somatiske lidelse. Med fordel vil man kunne tilbyde hende 12 samtaler ved en psykolog, hvor fokus skal være de psykiske problemer, herunder psykoeducation og kognitiv adfærdsterapi.

Prognose:
Prognosen i forhold til arbejdsmarkedet afhænger dels af det somatiske, dels af det psykiatriske.

Ud fra det mig forelagte, fremstår det, som der er sket en forværrelse af den somatiske tilstand, og hvor hun kun meget vanskeligt har kunnet holde fast i et fleksjob med 20 timer om ugen, og derved fået tiltagende stresssymptomer, som formentlig har medført/været trigger til depression.

I forhold til depression, er der peget på behandlingsmuligheder. Forhåbentlig kan disse behandlingsmuligheder bedre livskvaliteten. I forhold til hendes kroniske smerter og den kognitive påvirkning, er der ikke forventning om, den medicinske behandling vil kunne ændre dette.

Samlet er vurderingen således, at der såvel på kort som lang sigt vil være behov for mere omfattende skånehensyn.

Af skånehensyn vil der være behov for et væsentligt reduceret timetal, inden for et arbejdsområde, som ikke er helt nyt for hende. Hvor der ikke er behov for omstillingsparathed, men derimod mulighed for nogle faste og gode rutiner. Hvor en arbejdsopgave kan afsluttes, inden næste arbejdsopgave præsenteres. Hvor der ikke stilles støn krav i forhold til indlæring eller multitasking. Hvor der er mulighed for varierende arbejdsstillinger. Og hvor der er mulighed for at tage fri de dage, der er en forværrelse af smerterne.

Såfremt hun presses arbejdsmæssigt udover, hvad hun magter, kan det forværre prognosen.

Stationærtidspunkt:
Tilstanden må vurderes som stationær 4 måneder efter ovenstående behandlingsforslag er iværksatte. Det skal anføres, borgeren er motiveret for at forsøge endnu en medicinsk behandling."

Selskabet har forelagt sagen for Videncenter for Helbred & Forsikring, der i udtalelse af 29/2 2016 har vurderet, at klagerens erhvervsevnetab ikke er større end 2/3, idet det blandt andet er anført:

"Det er vores vurdering af det medicinske erhvervsevnetab Ikke er større end 2/3 på nuværende tidspunkt og at det generelle erhvervsevnetab først kan fastsættes om ca 1 år.

Forsikrede har siden 1993 haft mange smerter fra led og muskler og i 2003 blev der konstateret fibromyalgi. Forsikrede har siden 2004 arbejdet i fleksjob 18 ½ time ugentligt. Imidlertid blev forsikrede i 2014 flyttet til en anden afdeling, hvor forsikrede skulle sidde ved PC hele formiddagen og derved ikke havde mulighed for varierende arbejdsstillinger, ligesom det indebar en times kørsel hver vej. Forsikrede måtte derfor opgive jobbet pga smerter.

Forsikrede har i 2014 haft et forløb i smerteklinik med henblik på smertehåndtering. Derudover er forsikrede i januar 2016 undersøgt af psykiater, hvor det fremgår at forsikrede siden foråret 2014 har felt sig trist, ked af det og deprimeret. Der er således fysiske og psykiske begrænsninger i forhold til arbejdet, hvor psykiateren bemærker at de fysiske begrænsninger vurderes at have større indflydelse på arbejdsevnen end det psykiatriske. Psykiateren anbefaler at den antidepressive behandling suppleres.

> Forsikrede har således haft symptomer på fibromyalgi igennem mange år, hvor smerterne igennem de seneste år er tiltaget, ligesom der er tilkommet psykisk besvær i form af tristhed og symptomer på depression. På baggrund af dette vurderer vi at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men det er ikke godtgjort *at* den er varigt nedsat med 2/3 eller mere. Forsikrede har fungeret på arbejdsmarkedet med nævnte symptomer igennem mange år og forsikrede ville højst sandsynligt have kunnet fortsætte i hidtidige fleksjob, såfremt arbejdsforholdene ikke var ændret.
>
> På baggrund af den beskrevne ændring i tilstanden i form af forværring af smerterne og psykisk besvær kan vi ikke fastsætte det generelle erhvervsevnetab nu. Psykiateren har foreslået nye behandlingstiltag som kan bedre de psykiske symptomer indenfor nogle måneder. Vi anbefaler derfor at sagen revurderes om 1 år med udtalelser fra smerteklinik, reumatotog og psykiater."

I mail af 7/3 2016 til selskabet har Videncenter for Helbred & Forsikring anført.

> "Ja, det er korrekt forstået at vi har vurderet at kunden har et midlertidigt erhvervsevnetab pga forværring i tilstanden og erhvervsevnetabet er mindre end 2/3."

Klageren havde været i virksomhedspraktik en i butik, og ved en kommunal opfølgningssamtale af 21/6 2016 er det blandt andet noteret:

> "Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
> [Klageren] fortæller, at hun har været i praktik i [butik] i [by 2], som blev afsluttet i slutningen af april. [Klageren] oplyser, at hendes arbejdsevne her lå på 2 timer om ugen fordelt på 2 dage. Der har igennem praktikken været afprøvet andre arbejdstider fordelt på andre dage og [klageren] var maks oppe på 6 timer om ugen, men dette medførte kraftige smerter. I praktikken oplevede [klageren] fuld forståelse fra de øvrige medarbejdere ift. hendes begrænsede arbejdsevne og hendes skånehensyn blev tilgodeset.
> [Klageren] oplyser til samtalen hvor vigtigt det er for hende at komme ud og at hun helst ikke vil være derhjemme da hun er meget alene. Hun fortæller at hendes mand arbejder meget og at de kun ses med bekendte og familie meget sjældent. [Klageren] fortæller at hendes hoved gerne vil ud og arbejde, men hendes krop er ikke i stand til at gøre det.
> …
> Helbred:
> [Klageren] afslutter sit forløb ved [smerteklinik] i morgen d. 22.06.16, hvor hun har sidste samtale med den psykolog der er tilknyttet klinikken. [Klageren] fortsætter dog behandling ved egen psykolog … . [Klageren] fortæller, at forløbet på klikken har givet hende en bedre forståelse for hendes smerter.
> [Klageren] oplyser, at hendes helbred ift. de fysiske smerter er uændret men at den psykiske tilstand fortsat svinger meget
> …
> Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge:
> Det vurderes, at [klageren] fortsat er helt uarbejdsdygtig jf. Lov om sygedagpenge § 7 grundet egen sygdom. Der er lagt vægt på at [klageren] lider af fibromyalgi samt stress og depression, hvilket medfører at hun ikke er i stand til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet. Det vurderes endvidere at uarbejdsdygtigheden er gældende i et hvert erhverv jf. Lov om sygedagpenge § 7 stk. 3-4."

25. 89306

I et psykologepikrise af 1/7 2016 er det blandt andet noteret:

> "Patienten har haft 14 samtaler i perioden fra d. 29/5-1015 til d. 22.6.2016.
> …
> Pt's tilstand fra start:
> Når man får kroniske smerter, skal man til at være i verdenen på en ny måde, hvilket naturligt er en rigtig udfordrende, sårbar og langstrakt proces. Hele livsområder og situationer i hverdagen skal håndteres på nye måder. Følelsesmæssige reaktioner som frustration, bekymring og tristhed er naturlige reaktioner på det nedsatte funktionsniveau og en del af processen med at genfinde sig selv i den ændrede hverdag
>
> Behandlingens fokus:
> Angstregulering i situationer hvor patienten gerne vil give udtryk for sine grænser eller hendes behov. Dette værende behov for aktivitetesregulering, få hjælp, eller kunne sige fra i forbindelse med arbejde, når hun ikke har ressourcene til at udfører opgaven. Patienten oplevede ofte at komme tit at overaktivere på arbejde grundet høj grad af angst, men ligeledes fordi hun var vandt med at kunne meget mere end hun er istand til idag.
>
> Aktuel status ved afslutning:
> Gennem vores samtaler er patienten blevet meget opmærksom på hendes angstniveau og hvor ofte det får hende til at overaktivere og derved intensivere sit smerteniveau og på sigt nedsætte sin funktionsniveau yderligere. Dette har resulteret i at patienten har kunnet orientere egen læge om de udfordringer, og få dennes hjælp til eventuel videre forløb. Det at patienten er blevet bedre til at angstregulere ændre naturligvis ikke på hendes kroniske smerter som ses stationær, men kan være med til at øge patientens livskvalitet, og hjælpe hende til at udvikle sine evner for at kunne sige bedre fra, så hun undgår de mange smerteflukrationer, og at nedsætte sin funktionsevne yderligere.
>
> Fremadrettet:
> Der er tale om en kronisk kompleks smertetilstand. Lidelsen er varig og funktionsevnen er stationær. Smertehåndtering har fokus på, at funktionsniveauet ikke bliver dårligere end det er aktuelt. Det indebærer, at der tages hensyn til smertetilstanden således, at patienten undgår unødig stress og unødig overaktivering. Det er almen smerteviden, at hvis dette ikke overholdes vil smerteniveauet forøges og funktionsniveauet vil blive yderligere nedsat.
> Det er derfor centralt, at patienten lytter til og respekterer kroppens signaler og undgår overaktivering, så der opnås en passende balance mellem job, fritid og familie. Det vil betyde en mere stabil hverdag, forbedret livskvalitet og en mere stabil smerterytme uden for mange smertefluktueringer."

Af en kommunal rapport af 4/7 2016 vedrørende klagerens virksomhedspraktikker fremgår blandt andet:

> "**Optrapning af arbejdstiden**
> Følgende timetal blev afprøvet i følgende perioder i [center]
>
> - 6 timer om ugen (2 timer. tre dage om ugen) i pepoden d 10.06.15 - 26 06.15
> - 6 timer om ugen (3 timer. to dage om uger) i perioden d. 29.06.15 - 04.08.15

- 7 timer om ugen (3 ½ time (heraf ½ time til liggende hvile) to dage om ugen) i perioden d. 05.08.15 – 18.08.15

- 6 timer om ugen (3 timer to dage om ugen) i perioden d. 19.08.15 – 04.01.16

Følgende timetal blev afprøvet i følgende perioder i [butik]:

- 6 timer om ugen (3 timer, to dage om ugen) i perioden d. 05.01.16 – 10.02.16

- 6 ½ timer om ugen (3 $^{1}/_{4}$ timer, to dage om ugen) i perioden d. 11.02.16 – 06.03.16

- 4 timer om ugen (2 timer, to dage om ugen) i perioden d. 07.03.16 – 20.03.16

- 3 timer om ugen (1 time, tre dage om ugen) i perioden d. 21.03.16 – 17.04.16

- 2 timer om ugen (1 time, to dage om ugen) i perioden d. 18.04.16 – 30.04.16

I afsnittet *Funktionsbeskrivelse ift. arbejdsevne* følger en beskrivelse af hvordan ændringerne at arbejdstiden indvirkede i forhold til [klagerens] funktionsniveau

Skånehensyn

Baseret på oplysningerne i visitationsskemaet ovenfor, har [klageren] været omfattet af følgende skånehensyn i praktikkerne i [center] og [butik].

- Vekslende arbejdsstillinger
- Undgå tungt arbejde
- Behov for trygge rammer
- Tydelige forventninger til opgaveløsningen
- I perioder: Hjælp med at overholde egne skånehensyn

[Klageren] fortæller, at skånehensynene i de ovennævnte praktikker blev imødekommet i forhold til hendes kognitive såvel som psykiske udfordringer og det store hele i forhold til de fysiske skånehensyn Således er der ingen håndtering af tunge objekter, mens der lå en god variation af bevægelser og arbejdsstillinger arbejdsopgaverne. [Klageren] forklarer at hun havde en elefantfod til rådighed, og at hun brugte hjælpemidlet. Hun kunne sidde på den når hun arbejdede med at stille varer på plads på de nederste hylder og kunne stå på den når hun skulle nå de højeste hylder. Til gengæld kunne hun ikke fuldstændig undgå yderstillinger når varer skulle placeres inderst på hylderne. [Klageren] fortæller, at de opgaver, som egnede sig bedst til hendes skånehensyn, var en opgave med at pakke sponsorgaver Tingene skulle hentes lidt ad gangen på lageret og pakkes adskilte rum i en pakke."

I forsikringsbetingelserne[63-63e] hedder det blandt andet:

"**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 erhvervsevne-tab, 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 iøvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf, pkt. 8 B."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 2003 diagnosticeret fibromyalgi. Hun arbejdede i den finansielle sektor og blev ansat i et fleksjob med 18,5 timer ugentligt på sin hidtidige arbejdsplads. Hun blev sygemeldt den 15/5 2014 efter en omstrukturering af arbejdet, og hun har oplyst at der indtrådte en forværring af fibromyalgisymptomerne, ligesom hun havde en depression og stress. Det fremgår af sagen, at hun blev afskediget fra sit fleksjob med virkning fra

1/3 2015, og hun var efterfølgende i forskellige virksomhedspraktikker, hvor hun maksimalt arbejdede 6 timer ugentligt.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og har blandt andet henvist til, at årsagen til sygemeldingen var en omlægning af hendes arbejde og ikke begrundet i hendes helbredsmæssige forhold.

I statusattest af 5/11 2014 har klagerens praktiserende læge blandt andet vurderet, at klagerens "funktionsevne er væsentligt reduceret, primært pga. smerteproblematikken". Det blev noteret, at der var fremgang i den depressive tilstand, og at fremtidige skånehensyn ville blandt andet være at undgå fysisk arbejde, lang transporttid og psykisk pres.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 29/4 2015 er det blandt andet angivet, at klageren har gener i form af blandt andet smerter i kroppen, træthed, søvnforstyrrelser, tendens til hovedpine og migræne samt koncentrationsbesvær. Hertil er det noteret, at klageren gennem hele livet har haft lavt selvværd. En objektiv undersøgelse viste ikke tegn på hævede led, der var fri bevægelighed i alle store led, nakke og lænd. Det blev noteret, at der var smertereaktion på 7 af 18 tenderpoints, og at klageren ikke opfylder kriterierne for fibromyalgi, og at kriterierne ligeledes ikke var opfyldt ved den oprindelige diagnose. Det konkluderes, at der ikke kan stilles en diagnose, men at klageren har kroniske smerter, og at det er nødvendigt med vedvarende skånehensyn.

I journalnotat af 25/9 2015 har klagerens praktiserende læge beskrevet, at det i forbindelse med et smertehåndteringsforløb er blevet afdækket, at klageren har symptomer svarende til generaliseret angst, og at tilstanden giver problemer i forbindelse med almindelige dagligdags aktiviteter. Det er noteret, at hun er interesseret i at fortsætte sin virksomhedspraktik, og at lægen ikke så noget til hinder herfor, men hun mente dog ikke, at hun kunne klare mere end 6 timer ugentligt.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 13/1 2016 fremgår det blandt andet, at klageren havde en moderat depression, men at der ikke var tegn på en angstlidelse. Det blev

angivet, at de fysiske begrænsninger havde større indflydelse på arbejdsevnen end det psykiske. Det blev noteret, at der blandt andet var betydelig kognitiv påvirkning samt nedsat koncentration og opmærksomhed. Det blev anført, at der som følge af den fysiske og psykiske tilstand ville være behov for væsentligt reduceret timetal indenfor et kendt arbejdsområde, behov for faste rutiner samt mindre krav til indlæring og multitasking.

Videncenter for Helbred & Forsikring har i en udtalelse af 29/2 2016 vurderet, at klagerens erhvervsevnetab ikke var større end 2/3.

Det fremgår af en rapport af 4/7 2016 vedrørende klagerens virksomhedspraktikker, at hendes skånehensyn i høj grad var blevet imødekommet i forbindelse med praktikkerne, dog således at hun ikke fuldstændigt kunne undgå yderstillinger. Det blev noteret, at hun ikke formåede at arbejde mere end 7 timer om ugen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne er nedsat i en ikke ubetydelig grad som følge af hendes smertetilstand og depression. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller derover.

Nævnet har ved afgørelsen af sagen blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren i adskillige år kunne arbejde i fleksjob med 18 1/2 timer ugentligt, selvom hun i 2003 havde fået stillet diagnosen fibromyalgi. Nævnet har ligeledes lagt vægt på, at en reumatologisk speciallæge har konkluderet, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for fibromyalgi, men at hun har kroniske smerter. Ligeledes er det af en speciallæge i psykiatri konstateret, at hun har en moderat depression, men ikke en angstlidelse. Nævnet har også lagt vægt på, at der ud over ændringen af arbejdsforholdene i 2014 ikke ses at være indtrådt en forværring af klagerens forhold i en grad, der kan forklare, hvorfor hun ikke længere er i stand til at varetage et arbejde, hvor de relevante skånehensyn er iagttaget.

30. 89306

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand