Ankenævnet for Forsikring

Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 89645:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft forsikring ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/8 2012. Hun har anført, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen siden den 31/5 2010.

Selskabet har udbetalt ydelser til klageren og givet præmiefritagelse fra den 27/10 2009 indtil den 1/8 2012, idet selskabet vurderede, at hendes erhvervsevne var midlertidigt nedsat med halvdelen. Selskabet stoppede udbetalingerne fra den 1/8 2012, hvor dækningen på erhvervsevnetabsforsikringen ophørte, idet selskabet har anført, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat pr. denne dato.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalideydelser, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder

Klageren er født i 1960'erne og har i mange år været beskæftiget på kontor. Hun blev sygemeldt i 2009 på grund af højresidige skuldersmerter. Herudover har hun fået konstateret en diskusprolaps i nakken, tinnitus og leddegigt. Hun har også i en periode haft depressive symptomer. Hun blev afskediget fra sit arbejde pr. 31/5 2010. Hun har efterfølgende været i virksomhedspraktik, hvor hun arbejdede 20-25 timer om ugen. Hun har

i juni 2014 fået stillet diagnosen palindromisk artrit. Klageren er i februar 2015 blevet visiteret til fleksjob med 5 timers ugentligt arbejde.

I klageskemaet af 14/7 2016 til nævnet har klageren blandt andet oplyst:

> "Jeg lider bl.a. af Palindromisk arthritis (tilbagevendende leddegigt) i svær grad, hvorfor min generelle erhvervsevne siden min afskedigelse fra … per 31. maj 2010 har været fortsat, stabilt og varigt nedsat med mindst 2/3 hvorfor jeg mener mig berettiget til udbetaling af engangsydelse og 100% præmiefritagelse og udbetaling af den fulde ydelse ved tab af erhvervsevne i henhold til de per 31. maj 2010 gældende forsikringsbetingelser. Der foreligger således lægelig dokumentation for følgende lidelser:
>
> 1. Tinitus.
> 2. Tilpasningsreaktion længere varighed (på grund af somatik).
> 3. Frossen skulder.
> 4. To gange diskusprolabs i lænderyggen.
> 5. Palindromisk arthritis (Tilbagevendende leddegigt).
>
> Police korrespondance og uddybende dokumenteret begrundelse vil blive eftersendt ved min rådgivende advokat.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Jeg mener mig berettiget til fortsat 100% præmiefritagelse og udbetaling af den fulde ydelse ved tab af erhvervsevne i henhold til de per 31. maj 2010 gældende forsikringsbetingelser herunder udbetaling af engangsydelse, fremtidige ydelser og manglende ydelser fra den 1. august 2012."

Klagerens advokat har i brev af 1/11 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "**1. SEB Pensions sagsbehandling**
> ***1.1 Oprindelige afgørelse***
> SEB Pension træffer den 23. juli 2012 (**bilag 1**) afgørelse om at stoppe udbetaling af ydelse for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsen pr. 1. august 2012.
>
> SEB Pension vurderer i den forbindelse, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. SEB Pension har særligt lagt vægt på, at min klient i efteråret 2010 og vinteren 2011 har været i arbejdsprøvning på …, og at min klient i slutningen af afprøvningen formåede at arbejde 20-25 timer ugentligt. Dette medfører således, at min klient ikke længere opfylder betingelserne.
>
> Min klient er uforstående over for SEB Pensions afgørelse, hvorfor hun påklager denne den 4. august 2012 (**bilag 2**). I den forbindelse gør min klient opmærksom på, at afgørelsen er truffet på baggrund af mangelfulde og ukorrekte oplysninger.
> …
> Væsentligst i klagen må dog være min klients korrektion af ukorrekte oplysninger vedrørende praktikforløbet hos …. Min klient forsøger allerede på dette tidspunkt at gøre opmærksom på, at det ikke er korrekt, at hun kunne oppebære 20-25 timer ugentligt. I forbindelse med indstilling til fleksjob af 14.01.2011, **(bilag 3, s. 3)** har Jobcenter … drøftet min klients situation med [klagers kontaktperson].

…
I forlængelse heraf skal jeg henvise til [klagers kontaktpersons] udtalelse i afsnit 2 i nærværende brev, hvor han forholder sig yderst kritisk til den kommunale udredning.
…
1.2 Genoptagelse
Ved brev af 1. marts 2015 (**bilag 5**) anmoder min klient om en genoptagelse af sagen, idet der nu er fremkommet væsentlige oplysninger, som burde have været til SEB Pensions rådighed allerede i juli 2012, hvor der blev truffet den oprindelig afgørelse om stop af udbetalinger mv.

Min klient gør således SEB Pension opmærksom på, at Jobcenter … nu har visiteret hende til fleksjob pr. 9. februar 2015, hvorved hendes generelle erhvervsevne vurderes til 5 timer ugentligt. Min klient bemærker samtidig, at Jobcenter … har anerkendt, at hendes helbredsmæssige tilstand i den forløbne periode har været stabil og stationær, hvilket medfører, at de oplysninger, som forelå i kommunal regi i juli 2012, har været mangelfulde og forkerte - her henledes opmærksomheden på vurderingen af min klients ugentlige arbejdstid og afslag på især fleksjob. Dette betyder således, at det SEB Pension ligeledes har truffet afgørelse på baggrund af er ufuldstændigt og også forkert grundlag. Der kunne således allerede på afgørelsestidspunktet i 2012 have været truffet en positiv afgørelse om fleksjob.

Den 13. marts 2015 **(bilag 6)** afviser SEB Pension på ny og henviser i den forbindelse i det hele til afgørelse af 2. januar 2014. Denne afgørelse er min klient ikke bekendt med, hvorfor hun anmoder om en kopi heraf den 21. marts 2015 **(bilag 7).** SEB Pension fremsender ved af brev 25. marts 2015 afgørelse af 2. januar 2014 **(bilag 8)** og anfører, at denne tidligere er fremsendt til klientens advokat. I afgørelsen af 2. januar 2014 fastholder SEB Pension deres tidligere afgørelser.

Min klient anmoder den 6. april 2015 **(bilag 9)** om en revurdering. Heri redegør min klient på ny for de fejl og ukorrektheder SEB fortsat lægger vægt på. Min klient fremhæver i den forbindelse, at … i juli 2010 opgør hendes generelle arbejdsevne til effektiv 3 timer dagligt med et fremmøde på 5 timer dagligt, - arbejdstempoet er her observeret til 25-75% af normalen - … opgør arbejdsevne til 10 % i de mere manuelt krævende opgaver og op til 30 % ved vekslende ikke manuelt krævende arbejde.

SEB Pension afviser på ny den 4. maj 2015 **(bilag 10)** og henviser til, at min klient erhvervsevnetabsforsikring hos dem stoppede den 1. august 2012, hvilket også tidligere er meddelt min klient. SEB Pension indvilger dog i at foretage en revurdering.
…
Den 17. juli 2015 afviser SEB Pension en sidste gang (**bilag 13**) og gør opmærksom på, at det, at hun er visiteret til fleksjob den 9. februar 2015 ikke indgår i vurderingen. Vurderingen foretages som tidligere anført på baggrund af oplysninger, der forelå inden den 1. august 2012, hvorefter hendes forsikring overgik til en fripolice. Min klients tilstand har siden dette tidspunkt været stationær, hvilket bevirker, at hun på daværende tidspunkt havde en erhvervsevne svarende til den, der begrunder visitation til fleksjob.
…
2. Kommunale akter
2.1 …
Min klient har som nævnt været i virksomhedspraktik hos …. [Klagers kontaktperson], der er …, har efter modtagelsen af min klients ressourceprofil fremsendt sine bemærkninger til min klient til videre foranstaltning over for Jobcenter …. Brev af 25. august 2015 fra [klagers kontaktperson] vedlægges som **bilag 15.**

…

2.2 Yderligere

… Kommune har i 2010 anmodet min klients egen læge om en generel helbredsattest, hvilket denne udarbejder den 17. maj 2010 (**bilag 16**). Heraf fremgår min klients diagnoser på daværende tidspunkt, samt hvilke omfattende gener hun havde allerede i 2010.

…

3. Lægelig dokumentation

Jeg skal ved nærværende gøre opmærksom på, at min klient har store helbredsmæssige problematikker. Hun har således flere lidelser, der er invaliderende for hendes hverdag. Disse lidelser, der ligeledes er årsag til, at hun i dag er visiteret til fleksjob, forelå allerede tilbage i 2012.

For en god ordens skyld vedlægges som **bilag 17** brev fra min klients egen læge af 18. september 2015, hvoraf fremgår, at hendes tilstand har været stationær siden 2012 og frem. Det er yderst væsentligt at have dette in mente i nærværende sag.

Jeg vedlægger samtidig som **bilag 18** en kopi af min klients egen læges journal for perioden 2. april 2005 og frem til 30. september 2016. Jeg er naturligvis bekendt med, at det er min klients tilstand frem til 1. august 2012, der er afgørende, men for helhedens skyld vedlægges en fuldstændig aktindsigt i min klients egen læges journal. Jeg har herefter følgende bemærkninger.

…

Min klient blev den 10. august 2009 sygemeldt grundet nakke- og skuldersmerter. Af journalnotat af 21. oktober 2009 fremgår, at lægen vurderer, at tilstanden er godartet, og det kan derfor forventes, at hun inden for det næste halve år kan genoptage sit arbejde, dog næppe over 25 timer. Dette blev imidlertid ikke tilfældet for min klient.

Af ambulantepikrise af 5. november 2009 fremgår, at min klient har uændret mange smerter, nærmest konstant samtidig med, at hun bliver mere stiv i skulderen. Ved undersøgelsen udadroterer hun alene 20 grader og flekterer med besvær op til 80 grader. Speciallæge … mistænker fortsat, at hun er ved at udvikle periartrose.

Min klient sendes til en MR-skanning af højre skulder, der foretages den 11. november 2011. Af ambulantepikrise af 12. november 2009 fremgår blandt andet følgende:

> *'Der er svar på den nye skanning, som desværre viser en ganske betydelig intraartikulær ansamling, som jeg tolker som forenelig med en periartrose. Det breder sig ud langs bicepssenen'*

…

3.2 Yderligere lægeligt materiale

Min klient bevilges et samtaleforløb hos psykolog … i efteråret/vinteren 2010/2011 i håbet om, at psykologisk bistand kan bedre min klients erhvervsevne.

…

Alene min klients psykiske tilstand i 2011 påvirker hendes erhvervsevne i væsentlig grad og det bemærkes, at der her ikke er taget stilling til min klients omfattende fysiske gener.

Min klient har som ovenfor beskrevet af psykologen været udsat for voldsomme oplevelser og begivenheder i hendes liv, der har sat dybe spor i hendes psyke. Hun har blandt andet været vidne til ... Yderligere det, at hun er blevet syg og har en følelse af at have mistet alt, herunder penge, evnen til at kunne klare sig selv - forsørge sig selv, mistet arbejdsidentitet, også er noget, der i den grad har påvirket min klients psykiske tilstand.

Det lægges således til grund, at min klient har voldsomme psykiske og fysiske gener, hvilke der allerede eksisterede før 1. august 2012.

4. Afrunding
Det er herefter min opfattelse, at SEB Pension uberettiget har stoppet udbetalinger, præmiefritagelse mv. til min klient. Det må lægges til grund, at min klient allerede i august 2012 havde en så ringe erhvervsevne, at hun opfyldte betingelserne for udbetaling. Min klient havde således et krav inden SEB Pension omskriver min klients forsikring til en fri police.

Nærværende støttes på, at min klients helbredsmæssige tilstand har været stationær siden 2012 - der er således ikke sket en ændring heri. Det forhold, at Jobcenter … først træffer afgørelse om fleksjob i 2015, bør ikke komme min klient til skade i forholdet til SEB Pension. Dette skyldes, at årsagen til, at min klient visiteres til fleksjob begrundes i forhold, der allerede forelå i 2012. Det bør således ikke komme min klient til skade, at der foretages en ukorrekt vurdering - særligt eftersom min klient har gjort alt for at rette op på fejlen ved at gøre Jobcenter … samt SEB Pension opmærksom på fejlslutninger og manglende oplysninger. At afgørelserne er truffet på ukorrekt og ikke fornødent oplyst grundlag ændrer desværre ikke på noget."

Klagerens advokat har i brev af 7/11 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Jeg har netop modtaget en fuldstændig kopi af arbejdsevnevurderingen foretaget af … centret ved … i 2010. Denne vedlægges som **bilag 21**.

I den forbindelse skal jeg bemærke, at Jobcenter … i hele forløbet har tilsidesat/ikke lagt vægt på denne vurdering.

Af vurderingen fremgår, at min klient har et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det fremgår ligeledes, at min klient er så pligtopfyldende, at hun ofte tilsidesætter egne behov, hvilket har helbredsmæssige konsekvenser.
…
Min klient oplyser, at Jobcenter … uagtet … centrets vurdering tvinger hende til at være til stede i praktikken hos … i 20-25 timer ugentligt under trussel om frateglsen af dagpenge. Det bemærkes, at … centret netop påpeger, at min klient har svært ved at sige fra over for belastende arbejdsopgaver og personer, der overskrider hendes grænser. Dette har Jobcentret således udnyttet, hvilket har resulteret i, at SEB Pension har gjort det samme.

Samtidig oplyser min klient, at hun umiddelbart og løbende har gjort opmærksom på, at hun på intet tidspunkt var til stede på i praktikken i 25 timer ugentligt.

Herudover oplyser min klient, at hun straks og løbende bestrider beskrivelsen af hendes arbejdsopgaver som anført af Jobcenter …, hvilket [klagers kontaktperson] også tydeligt har beskrevet i bilag 15. Imidlertid sker der ingen ændring heraf i det kommunale system.

Først efter 3 år lykkes det under et møde på kommunen, hvor socialrådgiver … fra … Personskade deltager, at få skrevet 'borgerens kommentar' ind i den kommunale sag.

Der er dog aldrig blevet ændret på beskrivelsen eller knyttet tilføjelser dertil, hvorfor alle, herunder SEB Pension, har forholdt sig og lagt ukorrekte oplysninger til grund. Oplysninger min klient gentagne gange har forsøgt at få ændret og gentagne gange har korrigeret over for Jobcentret, men tillige over for SEB Pension."

Af selskabets brev af 1/12 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Klageren anmeldte tab af erhvervsevne den 27. august 2010. Anmeldelsen fremlægges som **Bilag B**. Klageren havde første sygedag d. 31. maj 2010 og lider af problemer med højre skulder samt prolaps i nakken. Derudover lider klageren af tinnitus og har tidligere døjet med depression. I november 2011 er der tilkommet leddegigt. Klageren har tidligere arbejdet som ….

På baggrund heraf har klageren modtaget udbetaling af ydelser og præmiefritagelse i perioden 27. oktober 2009 – 1. august 2012, da selskabet vurderede klagerens midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet er d. 1. august 2012 i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har vurderet, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Dette har vi med brev af 23. juli 2012 meddelt klageren. Brevet er fremlagt af klagerens advokat som Bilag 1.
…
Da klageren ikke længere var ansat ved … og ikke længere havde ret til præmiefritagelse, fik klageren d. 24. juli 2012 tilsendt et orienteringsbrev med mulighederne for at fortsætte hendes pensionsordning privat. Brevet fremlægges som **Bilag C**. Da klageren ikke ønskede at fortsætte pensionsordningen privat inden for den angivne frist, blev klagerens forsikring pr. 1. august 2012 omtegnet til en fripolice uden rettigheder ved tab af erhvervsevne. Klagerens dækningsbevis pr. 1. august 2012 fremlægges som **Bilag D**. Af dækningsbeviset fremgår bl.a. følgende: '*Tab af erhvervsevne – der er ingen rettigheder ved tab af erhvervsevne'.*

Klagerens advokat anfører i nærværende sagsfremstilling, at klagerens generelle erhvervsevne før d. 1. august 2012, har været nedsat i dækningsberettiget omfang og, at klagerens helbredsmæssige tilstand har været stationær siden 2010, da der ikke er sket nogen ændring i klagerens tilstand.

I henhold til forsikringsbetingelserne skal både den indtægtsmæssige – og helbredsmæssige betingelse være opfyldt, før der er ret til tab af erhvervsevnedækning.
…
Klagerens gener består udelukkende af somatiske klager og psykiske problemer. Det fremgår af de lægelige akter, at klageren i 2010 har haft en egentlig depression.

Advokaten henviser i sit brev til nævnet af 2. november 2016 til psykolog …s udtalelse af 2. februar 2011, fremlagt af advokaten som bilag 19. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at selskabet er enig i, at klageren ikke kan arbejde fuld tid og har brug for diverse skånehensyn, men det er ikke lig med et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og den psykiske tilstand kan således ikke alene begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Årsagen til selskabet udbetalte i den pågældende midlertidige periode var på grund af de både fysiske og psykiske gener som på daværende tidspunkt udgjorde et samlet erhvervsevnetab på mindst halvdelen indenfor klagerens hidtidige erhverv.

I 2012 lider klageren ikke længere af depression. Tværtimod fremstår klageren i 2012 med normalt psykomotorisk tempo og er hverken angst, anspændt eller agiteret. Der er ikke tegn på psykosesymptomer, og klageren fremstår uden svær psykopatologi.

Selskabet er klar over, at klageren har haft smerter fra forskellige muskelgrupper, men der er ingen tegn på ledaktivitet, og klageren opfylder således ikke betingelserne for en egentlig ledsygdom. Dette understreges af advokatens brev til nævnet af 1. november 2016 på side 8, hvor der er citeret følgende: *'Patienten tilfredsstiller ikke 2010 kriterierne for ...* '. Endvidere anfører speciallægen fra … i februar 2012 om klageren *'... Har det stort set fint, men generet ondt i kroppen'*.

Klageren har været i statusprofilforløb via … fra d. 19. februar 2010 - 11. juli 2010. Derudover har klageren været i virksomhedspraktik ved reception i … fra d. 2. august 2010 - 1. marts 2011. Klageren har i 2011 fået afslag på fleksjob.

Det bemærkes, at arbejdsopgaverne i … ikke var optimale for klageren, idet montageopgaverne ikke skånede klagerens skulder - og nakkegener i tilstrækkeligt omfang. Dette understøttes af arbejdsevnevurderingen fra …, fremlagt af klagerens advokat som Bilag 18, og bestyrkes af bemærkningerne omkring, at tempo og effektivitet var lavere ved montagedelen end ved computerarbejdet. Jeg henleder venligst nævnets opmærksomhed på klagerens advokats brev af 7. november 2016 side 2, hvoraf det bekræftes, at montageopgaverne ikke tilgodeser klagerens skånehensyn.

Herudover har klagerens seneste arbejdsprøvning i 2011 ved … vist, at klageren er i stand til at arbejde imellem 20 - 25 timer om ugen, hvilket utvivlsomt udgør over halv tid.

Klagerens advokat har i brevet til nævnet af 3. november 2016 anført, at de 20-25 timer som klageren har arbejdet i virksomhedspraktikken ved … beror på en misforståelse. Der er ikke dokumentation for, at der skulle være tale om en misforståelse. Tværtimod har klageren tidligere med brev af 4. august 2012, fremlagt af klagerens advokat som bilag 2, udtalt at have arbejdet 20 timer om ugen i arbejdsprøvningen, hvilket utvivlsomt udgør mere end halv tid.

I den forbindelse bemærkes, at uanset om klageren havde arbejdet under halv tid i arbejdsprøvningen, er det afgørende ikke, hvad klageren aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger vurderes at kunne. Hertil kommer, at klageren rent faktisk også har bevist, at hun er i stand til at arbejde mindst halv tid. Dette understøttes i øvrigt af fleksjobafslaget d. 9. marts 2011 og den hertil hørende begrundelse. Fleksjobafslaget fremlægges som **Bilag K**.

Hvad angår [klagers kontaktpersons] bemærkninger om virksomhedspraktikken ved …, fremlagt af advokaten som bilag 15, hvoraf fremgår, at han ikke ville ansatte klageren mere end 9 timer, gør jeg opmærksom på, at en sådan udtalelse ikke er målbar i forhold til, hvor meget klageren reelt kan arbejde. [Klagers kontaktperson] nævner endvidere, at klageren i virksomhedspraktikken måtte skånes for fysiske aktiviteter. Dette er en selvfølge, da klagerens skånehensyn netop består i at undgå fysisk belastende arbejde.

Selskabet er klar over, at klageren d. 9. februar 2015 er tilkendt fleksjob, men det er ikke ens betydende med, at afslaget på fleksjob som blev givet i 2011 er forkert. Det er således ikke korrekt, når advokaten anfører, at SEB Pension har truffet afgørelsen på et forkert grundlag. Endvidere gør jeg opmærksom på, at oplysninger fra 2015 ikke er relevan-

te, da klageren ikke har nogen rettigheder ved tab af erhvervsevne efter d. 1. august 2012. Uanset om klagerens tilstand i 2015 måtte være forværret, giver det ikke noget retvisende billede af klagerens erhvervsevne i 2012.

Selskabet er enig i, at klagerens erhvervsevne er nedsat og, at hun ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår, men der er ikke lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1. august 2012 var nedsat med mindst halvdelen indenfor en bred vifte af erhverv, hvor klagerens skånehensyn tilgodeses. Som advokaten selv anfører i sit brev til nævnet af 7. november 2016 side 3, er der aldrig blevet ændret på beskrivelsen om klagerens ugentlige timeantal eller knyttet tilføjelser dertil. Der er således ikke belæg for, at klageren ikke har kunnet klare 20 timer om ugen fra d. 1. august 2012, og således ikke bør kunne klare et arbejde i mindst halv tid.

På baggrund af ovenstående fastholder jeg selskabets tidligere afgørelser om afslag, da klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen fra d. 1. august 2012.

Det gøres endvidere subsidiært gældende, at klageren, alene på grund af forældelse, ikke har noget krav mod selskabet. Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet har meddelt klageren afslag på erhvervsevnetabsdækning med brev af 23. juli 2012. Da klageren først har indgivet sagen for nævnet d. 10. august 2016, er den treårige forældelsesfrist overskredet. Den løbende korrespondance mellem selskabet og klageren kan ikke føre til afbrydelse af forældelsesfristen, da selskabet under hele forløbet har fastholdt afgørelsen om afslag."

Klagerens advokat har i brev af 20/12 2016 til nævnet blandt andet anført:

"SEB Pension bemærker i ovennævnte brev, at både den indtægtsmæssige- og helbredsmæssige betingelse skal være opfyldt, forinden der er ret til dækning for tab af erhvervsevne. Dette anerkender jeg naturligvis. Dog skal jeg i den forbindelse på ny understrege, at min klients tilstand har været stationær siden 2010 - min klients erhvervsevne har ligeledes ikke ændret sig. Det medfører således, at min klient skulle være visiteret til fleksjob på daværende tidspunkt. Min klient lider som følge heraf under den fejlagtige afgørelse truffet i kommunalt regi, som også er blevet lagt til grund hos SEB Pension.

1. Psykiske tilstand
For så vidt angår min klients psykiske tilstand skal jeg gøre opmærksom på, at min klient først meget sent i forløbet får stillet diagnosen Palindromisk Artrit (Flyvegigt). Årsagen til den meget sene diagnosticering er, at det er en yderst vanskeligt diagnose at stille, hvilket også er almindeligt kendt. Under denne udredning undersøges min klient derfor også med henblik på en afklaring af, hvorvidt hendes symptomer kan have en psykisk årsag.

I den forbindelse er det yderst vigtig at understrege, at min klient i hele forløbet har været psykisk rask. Min klient har naturligvis været ked af det, men hun har ikke på noget tidspunkt fået medicin for psykiske lidelser, herunder depression eller på noget tidspunkt været diagnosticeret som værende psykisk syg. Min klient har været i korte forløb med samtaler hos psykologer, hvilket nu om dage må anses som værende sædvanligt, når man er mere end almindeligt ked af sin situation.

2. Fysiske tilstand
SEB Pension fremhæver, at min klient ved undersøgelsen den 16. februar ikke have ondt i ed. Jeg skal gøre opmærksom på, at dette er taget ud af sin kontekst. Når en læge un-

dersøger for smerter i PIP-led, er der tale om et øjebliksbillede. Da min klients blev undersøgt havde hun på det konkrete tidspunkt ikke ondt i PIP-led. Flyvegigt er således også kendetegnet ved, at det kommer som et angreb, der angriber vilkårligt i alle led. Dette betyder, at sommetider har hun ondt og sommetider har hun ikke.

Jeg bemærker, at min klient i hele forløbet dagligt har indtaget smertestillende medicin i doser jævnt fordelt over døgnet for at kunne udholde smerten.

3. Erhvervsevne

Jeg gør på ny opmærksom på, at fleksjobafslaget var faktuelt forkerte, idet min klients tilstand har været stationær siden 2010 ligesom min klients erhvervsevne ikke ændret sig siden dette tidspunkt. Min klient har således ikke tidligere kunnet holde til mere, end hun kan i dag.

Det betyder således, at min klient i 2010 havde de samme arbejdsmæssige begrænsninger, som hun har i dag. Min klients erhvervsevne er dog blevet fejlvurderet og/eller fejlciteret i det kommunale system. Det har således medført, at min klient bøder for kommunens fejlagtige opfattelse af arbejdssituationen og den deraf følgende journalføring. Denne misforståelse har herefter vist sig at være uoprettelig. Min klient har således løbende og gentagne gange gjort opmærksom på fejlen både i det kommunale system, men også hos SEB Pension. Min klient har ligeledes forsøgt at få ændret den fejlagtige opfattelse af, at hun kunne holde til at arbejde 20-25 timer ugentligt. Dette har aldrig været tilfældet, men det har ikke været muligt for min klient at få det ændret.

Yderligere anfører SEB Pension, at [klagers kontaktpersons] udtalelse vedrørende virksomhedspraktikken ved … (bilag 15) ikke kan anvendes til brug for en vurdering af, hvor meget klageren reelt kan arbejde. Den opfattelse er jeg dog uforstående over for. [Klagers kontaktperson] var min klients arbejdsgiver - han har således dagligt observeret min klient. Jeg er nødt til at bemærke, at såfremt en sådan udtalelse ikke er målbar / brugbar til vurdering af en arbejdsevne, medfører dette, at virksomhedspraktik / arbejdsprøvning bliver illusorisk, såfremt en arbejdsgivers vurdering af en arbejdsevne ikke er relevant.
…
Det er således min opfattelse, at [klagers kontaktpersons] vurdering bør tillægges vægt. [Klagers kontaktperson] er nok den bedste af alle til at udtale sig om min klient arbejdsevne, da man på … har haft rig mulighed for at indarbejde de for min klient relevante skånebehov. Jeg skal bemærke, at min klient trivedes i praktikperioden, idet hun havde det så frit i forhold til at deltage i de opgaver, hun magtede og havde mulighed for at slappe af, når der var behov herfor.
…
SEB Pension fremhæver i brevet af 1. december 2016, at min klient ved speciallægeundersøgelsen ikke tilfredsstiller 2010 kriterierne for …. Jeg skal særligt gøre opmærksom på, at dette på ny er en enkeltstående vurdering i den lange udredning omkring min klients sygdom. Der er således tale om et øjebliksbillede, der indgår i udredningen af min klients sygdom, men det udgør ikke den endelig konklusion. Den endelige diagnose bliver først stillet i marts 2014 på Gigthospitalet i …. Diagnosen er Palindromisk Artrit (Flyvegigt). Det forhold, at der først i 2014 stilles en korrekt diagnose, medfører ikke at min klient først har fået flyvegigt på dette tidspunkt. Som nævnt tidligere er der tale om en diagnose som er meget vanskelig at stille. Min klient har således i hele forløbet fejlet dette - det var blot ikke muligt at diagnosticere hende tidligere tidspunkt. Min klient har således været invalideret af denne sygdom i mange år, - også tilbage før den 1. august 2012.

Min klient blev af Jobcenter … placeret hos … med henblik på at opretholde hendes forsørgelsesgrundlag som på det tidspunkt udelukkende var sygedagpenge. Havde min klient ikke indvilliget i at møde på …, ville hun miste sit forsørgelsesgrundlag. Ifølge [klagers kontaktperson] blev det ikke på noget tidspunkt nævnt fra Jobcenterets side, at fleksjob kunne komme på tale.

SEB Pension fremhæver, at min klient i brev af 4. august 2012 har anført at have arbejdet 20 timer om ugen i arbejdsprøvningen. Det, min klient i den forbindelse mener, er, at hun gjorde sit bedste for at være til stede i 20 timer om ugen. Hun arbejde ikke i nærheden af 20 timer, hvilket [klagers kontaktperson] også har bekræftet i sin udtalelse. Dette har min klient også gjort klart gentagne gange.

Det var således accepteret, at min klient holdt mange og lange pauser, og af og til alene var til stede. [Klagers kontaktperson] var bekendt med, at min klients økonomisk var afhængig af sine sygedagpenge som var betinget af deltagelse i praktikken. Som følge heraf fik min klient meget lang snor.

Afslag på fleksjob er forkert - hendes tilstand har ikke ændret sig - fleksjobvisitationen, der foreligger på nuværende tidspunkt, dækker også min klients tilstand som den var inden den 1. august 2012.

…

4 Forældelse

SEB Pension har i brev af 1. december 2016 pludselig gjort forældelse gældende. Jeg skal ved nærværende bestride, at min klients krav er forældet. Herudover er forældelse et aspekt, der ikke tidligere er blevet gjort gældende over for min klient.

I den forbindelse skal jeg bemærke, at SEB Pension i 2015 genoptager sagen og senest har truffet afgørelse den 17. juni 2015.

Sagen er således ikke forældet, idet den treårige forældelsesfrist ikke kan anses for at være overskredet. Det er således min opfattelse, at forældelsesfristens først begynder at løbe den 17. juni 2015, hvor seneste afgørelse foreligger. Dette til trods for at SEB Pension begrunder forældelse i, at selskabet ikke har ændret mening. Det ændrer dog ikke på, at der har været forhandling i gang, og at SEB Pension ved afgørelsen af 17. juni 2015 har realitetsbehandlet sagen."

Selskabet har i brev af 6/1 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Advokaten anfører, at klageren ikke på noget tidspunkt er diagnosticeret med psykisk sygdom. Jeg henleder venligst nævnets opmærksomhed på selskabets brev af 1. december 2016, hvori der er henvist til epikrise af 28. april 2010. Det fremgår heraf, at klageren lider af moderat depression. Det er således ikke korrekt, når advokaten anfører, at klageren gennem hele forløbet har været psykisk rask og blot har været lidt ked af det, da en moderat depression trods alt er at betragte som en alvorlig psykisk sygdom.

Angående klagerens fysiske tilstand, anfører advokaten, at de foretagne undersøgelser er udtryk for et øjebliksbillede, hvor klageren ikke har haft ondt. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at der ikke er dokumentation for, at klageren skulle have mere ondt, når hun opholder sig udenfor lægelige rækkevidde og, at de lægelige undersøgelser alt andet lige må lægges til grund, idet en læge har en faglig forudsætning for at kunne vurdere klagerens tilstand. For yderligere uddybning heraf henleder jeg venligst nævnets opmærksomhed på selskabets brev af 1. december 2016.

Endvidere anfører advokaten, at klageren før 2012 har lidt af Palindromisk Artrit (flyvegigt). Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at det først i 2014 er dokumenteret, at klageren lider af flyvegigt. Der er således ikke dokumentation for, at klageren før 2012 skulle have haft flyvegigt.

Hvad angår klagerens virksomhedspraktik ved …, anfører advokaten, at klagerens deltagelse i praktikken var en betingelse for udbetaling af sygedagpenge og, at klageren derfor havde meget lang snor. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at uanset, om klagerens deltagelse i praktikken bundende i økonomiske forhold, er faktum, at klageren var i stand til at arbejde 20-25 timer om ugen i praktikken. Selskabet er klar over, at både klageren og klagerens advokat mener, at dette ikke er korrekt, men i henhold til den dokumentation som foreligger i sagen, formåede klageren at arbejde 20-25 timer pr. uge. Hvad angår [klagers kontaktpersons] bemærkninger, udtaler han, at han ikke ville ansætte klageren mere end 9 timer pr. uge. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at det ikke alene er den effektive arbejdstid der tæller, men det er den tid, hvor klageren er til stede på arbejdspladsen, der er afgørende. Dette er årsagen til, at [klagers kontaktpersons] udtalelse ikke kan lægges til grund for, hvor meget klageren reelt kan arbejde, da en arbejdsgiver i sagens natur ikke vil ansætte en medarbejder, som ikke er 100 procent effektiv. Det er af samme årsag, at selskabet med brev af 1. december 2016 har anført, at en sådan udtalelse ikke er målbar.

Det bemærkes, at der hverken er dokumentation for, at fleksjobafslaget eller de anførte arbejdstimer skulle være forkert anført. Der er heller ikke lægelig dokumentation for, at klagerens tilstand har været stationær siden 2010 - tværtimod har klageren ikke længere depression, og der er tilkommet Palindromisk Artrit (flyvegigt).

Der er således fortsat ikke holdbar dokumentation, som understøtter de af klagerens advokat anførte påstande.

Hvad angår advokatens bemærkninger vedrørende forældelse, henviser advokaten til selskabets brev af 17. juni 2015. Det formodes, at advokaten mener selskabets brev af 17. juli 2015. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at selskabet med brev af 17. juli 2015, udelukkende har uddybet og fastholdt afgørelsen om afslag. Der er således ikke sket nogen ny behandling af sagen, hvorfor forældelsesfristen ikke løber fra d. 17. juni 2015 som af advokaten anført, men derimod fra d. 23. juli 2012. Brevet d. 17. juli 2015 er tidligere fremlagt af advokaten i brevet til nævnet af 1. november 2016 som bilag 13."

I brev af 6/2 2017 fra klagerens advokat til nævnet er det blandt andet oplyst:

"**1. Psykiske tilstand**
For så vidt angår min klients psykiske tilstand, kan jeg alene bemærke, at min klient oplyser, hun på intet tidspunkt har været medicineret for en psykisk sygdom.

På baggrund af min klients sygdom, det kommunale pres og hendes økonomiske situation var hun i foråret 2010 imidlertid stærkt presset. [Klager] henvender sig derfor til sin praktiserende læge for at få hjælp og støtte. Hun møder imidlertid en lægevikar, da …, min klients læge gennem mange år, var fraværende. Vikarlægen med initialerne …, …, kender ikke min klient i forvejen, og hun præsenterer min klient for et spørgeskema, hvilken lægevikaren på baggrund af konkluderer, at min klient lider af en moderat depression. Min klient medgives i den forbindelse patientvejledning vedrørende depression samt lykkepiller (journalnotat i egen læges journal af 28. april 2010). Min klient er dog helt uenig i den-

ne konklusion, idet hun er bevidst om baggrunden for, hvorfor hun er ked af det, og hun fravælger derfor medicinsk behandling og vælger i stedet at forfølge årsagen hertil.

På foranledning af … Kommune sendes min klient til speciallæge i psykiatri …. Speciallægen udarbejder speciallægeerklæring den 2. august 2012 - jeg vedlægger for en god ordens skyld kopi heraf.

…

2. Fysiske tilstand

Det forhold, at min klient på den konkrete dag ikke havde smerter i PIP-led, er ikke udtryk for at hun ikke havde smerter i resten af kroppen. PIP-led er fingerled, hvilket er en meget afgrænset del af kroppen. At lægen konstaterer, at hun ikke har ondt i PIP-led er således ikke dokumentation for, at hun ikke har haft ondt andre steder og/eller ondt når hun har været uden for lægens rækkevidde. Jeg bemærker på ny, at flyvegigt er kendetegnet ved, at det kommer og går - og kan opstå i alle kroppens led og muskler. Jeg henviser for en god orden skyld til bilag 17, Lægerne … udtalelse af 18. september 2015, der bekræfter, at min klients generaliserede ledsmerter konstateret før 2012 senere er diagnosticeret som palendromisk artrit, og at hendes tilstand har været stationær siden 2012 og frem til dato.

…

3. Erhvervsevne

Min klients arbejdsevne blev vurderet første gang på … i 2010 (bilag 21) og senere bekræftet ved godkendelse til fleksjob.

Da min klient søgte fleksjob første gang, blev hun umiddelbart ikke bevilget dette, idet kommunen var af den opfattelse, at ikke alle muligheder var afprøvet. Alle muligheder var således ikke udtømte. Konklusionen på den kommunale udredning er som bekendt blevet den, at min klient har en erhvervsevne på 5 timer ugentligt. Denne vurdering er helt i tråd med …'s vurdering tilbage i 2010 samt lægelige udsagn og ikke mindst [klagers kontaktpersons] vurdering som arbejdsgiver.

Jeg vedlægger kopi af min klients indsigelse af 2. marts 2011 (**bilag 22**) og print af borgerens kommentar til kommunale akter (**bilag 23**). Det fremgår heraf, at min klient gør indsigelser imod afslaget på fleksjob samt de anførte arbejdstimer i praktikken. Min klient oplyser, at denne indsigelse, og en del andre dokumenter, ved en fejl fra kommunens side ikke blev medsendt indstillingen til fleksjob i første omgang. Dette er i henhold til min klients opfattelse derfor, at der blev givet afslag på fleksjob grundet mangelfuld dokumentation.

For så vidt angår [klagers kontaktpersons] udtalelse, er det fortsat min opfattelse, at denne er retvisende for min klients erhvervsevne. Samtidig bemærker jeg, at der er meget langt fra 9 timer ugentlig til 25 timer ugentligt. Det fremstår efter min opfattelse klart, at min klient ikke har kunnet arbejde 20-25 timer ugentligt, hvilket hun har forsøgt at gøre opmærksom på lige siden det fejlagtigt blev skrevet ind i hendes journaler.

4. Forældelse

Det gøres gældende, at SEB Pension først fremkommer med deres endelige afgørelse efter fornyet realitetsbehandling den 8. juni 2015, hvilken afgørelse fastholdes den 17. juli 2015. Det er også først ved afgørelsen af 8. juni 2015, at SEB Pension gør min klient opmærksom på klagemuligheden til Ankenævnet for Forsikring. Det er således min opfattelse, at SEB Pension formelt har genoptaget sagen til behandling i afgørelsen af 8. juni 2015, hvorfor forældelsesfristen begynder at løbe fra den dato. Jeg skal således korrigere mit tidligere brev, hvor forkert dato beklagevis var anført.

Der har ligeledes været løbende korrespondance mellem parterne, og SEB har ikke tidligere påberåbt sig, at min klients sag skulle være forældet. Det er herefter min opfattelse, at SEB Pension skulle have gjort forældelsesproblematikken gældende langt tidligere i forløbet, da min klient anmoder om en revurdering. Samtidig er min opfattelse, at SEB Pension, såfremt de ville have støttet ret på forældelse, skulle have vejledt min klient om forældelsesproblematikken og ikke blot lade tiden løbe ud."

Af selskabets brev af 21/2 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"Angående punkt 1, vedr. klagerens psykiske tilstand, hævder advokaten, at klageren i 2010 var stærkt presset, men at klageren ikke led af egentlig psykisk sygdom, selvom lægen dengang diagnosticerede klageren med moderat depression. Som argument anfører advokaten, at det var en lægevikar der diagnosticerede klageren, og at klageren selv vidste, hvorfor hun var ked af det. Da en læge er en fagkyndig person med sundhedsfaglig ekspertise og netop er uddannet til at udføre lægegerningen, kan lægens udtalelse naturligvis ikke tilsidesættes uanset, om klageren måtte være uenig i lægens diagnosticering. Der står således fortsat klart, at klageren i 2010 led af moderat depression.

Hvad angår det af advokaten anførte under punkt 4 vedr. forældelse bemærkes, at et anbringende om forældelse kan gøres gældende frem til den afsluttende procedure i en domsforhandling.

Advokaten hævder endvidere, at selskabet først har oplyst klageren om muligheden for at klage til ankenævnet med brev af 8. juni 2015. Dette er decideret forkert. Jeg henviser i den forbindelse til selskabets breve af 23. juli 2012 og 31. oktober 2012, hvori selskabet har oplyst klageren om muligheden for at klage til ankenævnet for forsikring. Brevene er tidligere fremlagt af klagerens advokat som bilag 1 og 4"

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

I journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:

"**06-06-2005 Kons./Besøg**
Beh.: Ikke angivet!

…. Har det fortsat ikke godt. Har tinnitus og nedsat hørelse. Endvidere svimmel ved sengeleje. Anbefales fornyet kontakt til ØNH-læge. Anbefales sygemelding resten af ugen.
…
07-06-2005 Kons./Besøg
Beh.: Ikke angivet!

Tinnitus der er så generende, at hun har været nødt til at sygemelde sig.
…
03-06-2008 Kons./Besøg
…
Tiltagende generet af højresidige armsm, med sovende paraesthesier af 4 ulnare fingre. Ved obj. unders. er der neg. foramenkompressionstest, men der er nedsat kraft ved ekstension og manglende brachio radialis refleks. Ingen sikre sensibilitetsforstyrrelser.
…

15-01-2009 Kons./Besøg
Beh.: …
Sm. i nakken med udstråling til hø. skulder, formentlig på grund af en lettere forsnævring i C5/6 området i nakken.
…
30-06-2009 Billeddiagnostik
…
EPIKRISE:
MR-skanning af columna cervicalis:
Tydelig reduktion af discushøjden C5/C6, øvrige disci er normale. Sammenlignet med tidligere undersøgelse 22.06.08, tydelig progression af protrusionen i niveau C5/C6. Her foreligger nu relativ stor protrusion med udseende af prolaps, mest markant lateralt på venstre side. Giver ganske diskret impression i medulla spinalis, dog ingen patologiske signalforandringer intramedullært. Desuden kan foreligge påvirkning mod den ventrale rod på venstre side. Dog er rodkanalen fri. Frie forhold på højre side.
I øvrige niveauer ses ingen påvirkning mod spinalkanalen og øvrige rodkanaler er frie bilateralt.
…
03-08-2009 Ambulante epikriser
…
Patienten henvist akut via egen læge da hun siden i går ikke har følt at hun kunne bruge sin højre skulder.
Patienten fortæller at hun over flere år har døjet med skuldersmerter. Fik for
3 uger siden diagnostiseret forkalkning af bicepssener højre skulder i forbindelse med ferie i … og har der fået 2 indsprøjtninger med binyrebarkhormon som har haft god effekt.
Ligeledes har patienten været til MR-skanning den 27.06.09 af columna cervicalis som verficerer en prolaps på C5/C6 uden påvirkning af højre side.
Patienten kan fortælle at hun har en ændret følesans med lidt vattet fornemmelse ud i højre arm og ud i 2. - 4. finger.

Objektivt
Er der fri bevægelighed i nakkeled. Der er ingen kompressionssmerter i nakken eller nogen udstråling af smerter ved kompression.
Patienten kan bevæge frit i rotation i skulderled. Fleksion til 80 grader, ekstension til 60 grader, abduktion aktiv til 60 grader og passiv til 100 grader.
Patienten er tydelig palpations em helt anteriort over skulderen svarende til bicepssenen. Smerter ved bevægelse stråler antero lateralt fra skulderen og ned i overarmen.
…
02-10-2009 Kons./Besøg
Beh.: …

Samtale omkring hendes fremtidige funktion på arbejdsmarkedet. Det bliver næppe udover 25 timer, måske først om ½ år.
…
21-10-2009 Kons./Besøg
Beh.: …

Varighedsatt. til arbejdsgiver.
Sygemeldt den 10. aug. 2009 pga. tiltagende nakke- og skuldersmerter. Har været behandlet af fysioterapeut og speciallæge i ortopædkir., som har anbefalet hende fortsat sygemeldt. Der foregår fortsat undersøgelse og behandling. Tilstanden anses for godartet,

og det kan derfor forventes at hun inden for det næste ½ år kan genoptage sit arbejde, men næppe over 25 timer om ugen.
…
05-11-2009 Ambulante epikriser
…
Kommer til ny kontrol. Synes, det er helt elendigt med skulderen. Blokaden, hun fik sidst, hjalp måske sådan, at det har taget toppen af smerterne, men hun har uændret mange smerter, nærmest konstant, og hun bliver mere stiv i skulderen. Hun udadroterer i dag 20 grader og flekterer med besvær op til omkring 90 grader.
Min mistanke er som sagt fortsat, at hun er ved at udvikle en periartrose.
…
29-12-2009 Edihenvisning : Fysioterapi
…
Har endvidere fået henv. med til psykolog, og hun er sat i behandling med Saroten 25 mg. x 3 kombineret med Ibumetin og Pinex.
…
08-04-2010 Ambulante epikriser
…
Kommer til ny kontrol. Har det smertemæssigt betydeligt bedre med skulderen på nuværende tidspunkt. Kan også i dagligdagen fungere til lidt flere ting.

Objektivt
Skulderen er fortsat stiv. Hun udadroterer 15 grader og flekterer 90. Hun går fortsat til fysioterapi, og man må fortsat arbejde med den passive udspænding og korrektion af skulderbladet og ultimativt selvfølgelig også lægge lidt belastning på.
…
28-04-2010 Frygt for psykisk sygdom
…
Psykomotorisk test bekræfter, at pt. har moderat depression. Det er også mit indtryk, at pt. har gået i en depressiv tilstand i lang tid, har mistanke om dystymi. Anbef. medikamentel behandling. Hun går til psykolog via …. Medgives patientvejledning vedr. depression samt lykkepiller.
…
02-06-2010 Kons./Besøg
…
Støttende samtale med kognitiv adgang, jeg vurderer pt. fortsat er deprimeret, faktisk har hun overvejet at starte på antidepressiva.
Kommunen presser hende til fuldtidsarbejde som jeg synes ikke er realistisk.
…
21-06-2011 Kons./Besøg
…
Føler sig presset. Mener at fejle alverdens ting.
Aktuelt smerter fra idverse muskelgrupper, isser hofterne.
Påvirket af at have fået afslag på flexjob, har igen søgt kontanthjælp. Obj.: Begge hofteled stabile, ingen bevægelsesindskrænkninger.

biokemi i form af vitamin-D, SR, CRP, gigtpakke.
Obs. polymyalgia rheumatica.
…

07-11-2011 Speciallæge

…

EPIKRISE:

Hun har periodisk smerter i hofter, knæ, og lænd. Det er flere år siden hun begyndte at mærke disse gener.

I de dårlige perioder har hun også ondt om natten. For øjeblikket har hun ikke voldsomme smerter.

…

KONKLUSION: Patienten tilfredstiller ikke 2010 kriterierne for RA, men det er en ledgigts-lignende sygdom.

Der er indikation for at starte behandling med Methotrexate (MTX) 10 mg en gang ugentligt kombineret med Folinsyre 5 mg dagen før Methotrexate.

…

20.12.2011:

sr 6, crp 1.

Hun synes hun sporer en lille bedring med mindre smerter.

Idag er hun trykøm i alle PIP-led, men ingen hævelser.

…

16.2.2012:

SR 7, CRP 1.

Hun har det stort fint, men ondt generelt i kroppen. Hun har ikke ondt i PIP-led, men er stiv i PIP-led.

UL scanning aller PIP-led:

De er normale i ve hånd. I høhånd er der artrit grad 3 uden Doppler aktivitet i 3 PIP-led.

…

10.5.2012:

SR 6, CRP 1 Patienten tilfredsstiller ikke 2010 kriterierne for RA, men det er en ledgigts-lignende sygdom.

Det er lit det samme som sidst. Hun har fortsat lit åndedrætsbesvær, og hun har svært ved at få luft helt ned i lungerne. Hun har ikke udpræget tørhoste.

Der er normale auskultatoriske fund over lungene.

…

07-11-2011 Leddegigt, andre former

…

EPIKRISE

…

AKTUELT:

Hun har periodisk smerter i hofter, knæ, og lænd. Det er flere år siden hun begyndte at mærke disse gener.

I de dårlige perioder har hun også ondt om natten. For øjeblikket har hun ikke voldsomme smerter.

Hun har gået fast til fysioterapi indtil hun kom på kontanthjælp, og det lindret på skuldre og nakke. Hun er rigtig træt. -

Patienten har ingen problemer med udslæt, soleksem, Raynaud fenomener, tørre slimhinde eller langvarig feber. Ingen væsentlig vægttab sidste 6 måneder.

…

UL scanning PIP-led:

I alle PIP-led artrit grad 3 uden Doppler aktivitet.

Der er normale håndled.

VURDERING OG KONKLUSION:
… årig kvinde med mangeårige periodiske smerter i hofte, knæ og lænd.
Der er artrit i alle PIP-led verificeret ved UL scanning, og anti-CCP er positiv 94. PLAN: Blodprøver. RTG begge hænder og RTG thorax.
…
21.6.2012:
Hu har stadigvæk lit problem med pusten.
Hun har ingen funktionsdyspnoe, og det er mest når hun ligger ned i sengen.
Hun har stadigvæk ondt i hænder.
Hun er trykøm i flere PIP-led uden hævelser.

UL scanning PIP-led:
Artrit grad 2 i alle PIP-led uden Doppler aktivitet.

KONKLUSION: Der er fortsat artrit i PIP-led verificeret ved UL scanning. Der er indikation for at starte med Plaquenil 200 mg x 2. Opfølging 8 uger.

9.8.2012:
Hun synes det er det samme.
Det største problemet er MCP 3 hø. hånd som er meget øm. Forøvrigt er der ingen problem med led.

UL scanning MCP 3
Artrit grad 3 uden Doppler aktivitet.
Der injiseres 3,5 mg Diprospan under sterile forhold.
Hun fortsætter med Plaquenil 200 mg x 2 til næste opfølging i december.

13.12.2012:
SR 7.
Ledgigtslignende sygdom. Kan ikke tåle Methotrexat (dyspnoe). Behandles med Plaquenil 200 mg x 2.
Steroidinjektion sidste gang hjalp meget godt.
Lige nu har hun ondt i alle led, ikke kun fingre.
Hun har ondt generelt i sin krop, og det varierer fra dag til dag.
Der er idag ingen hævede led, men hun er trykøm i fingerled.
Hun er trykøm i 10 ud af 16 tender points, og titfre
Hun tilfredsstiller ikke kriterierne for fibromyalgi.

Da der ikke er tegn til artrit nu, reduceres Plaquenil til 200 mg x 1
…
26-10-2012 Klinisk Kemi rekvision bestilt via …
Beh.: …

+1 uge neurogene smerter, ikke dermatomudbredelse. Bredt sig, men nu stationært. Smerterne konstante, stikkende/brændende, fore v berøring. Intet traume. Afebril, ikke kendt rygsyg.
…
31-10-2012 Kons./Besøg
Beh.: …

Smerter i skulderen, dog allerede aftaget og nu normal funk. Neurogene smerter persisterende.

…

07-03-2013 Edihenvisning

…

Ryganamnese:

…-årige kvinde, kendt med rygsmerter gennem mange år, men oplevede henover efteråret 2012 pludselig betydelig smerteforværring med udstråling på bagsiden af begge lår, værst venstresidigt. Havde en kraftig brændende smerte og fornemmelse af ændret sensibilitet, men er i let bedring på nuværende tidspunkt.

Får intermitterende hold i ryggen, hvor hun er sengeliggende i 3-8 dage.

Aktuelt smerter lavt lumbalt med intermitterende udstråling på bagsiden af begge lår, værst venstresidigt til knæniveau.

Angiver forværring ved at sidde samt ved foroverbøjning. Lindring i liggende. Hviler flere gange dagligt.

…

30-05-2013 Reumatoid artritis UNS

…

Anamnese:

Henvist fra egen læge med bilaterale skuldersmerter. Har tidligere fået oprenset forkalkning i højre skulder ved overlæge … for en del år tilbage med god effekt.

Hun synes nu, at tilstanden er kommet igen blot værre.

Hun har endvidere fået gener fra venstre skulder.

Har fået konstateret cervikal diskusprolaps samt lumbal diskusprolaps.

I dag er hendes primær problem imidlertid voldsomme smerter i højre håndled, der debuterede i går aftes.

Smerterne er af ganske uudholdelig karakter.

Endvidere har [klager] igennem nogle måneder haft symptomer ved 2. og 3. fingers grundled, der har været hævede og smertefulde.

Hun er under udredning ved reumatolog og har tidligere fået Methotrexate, som blot har gjort tilstanden værre.

Har således ikke fået nogen eksakt diagnose så vidt det kan forstås, blot mistanke om gigtsygdom.

…

Objektiv undersøgelse:

…

Højre skulder: Fleksion 0/110, abduktion 0/80, passivt dog 160, fri udadrotation og indadrotation til baglommen. Der palperes udtalt skurren.

Der er positiv impingement test, Hawkins, apprehension og chickenwing.

Der er god kraft ved speeds test og god kraft ved supination og pronation mod modstand på flekteret albue.

Venstre side bevæges mere frit med fleksion og abduktion 0/170, fri indad- og udadrotation. God kraft ved speeds test og supination

…

Konklusion og plan:

[Klager] anbefales at gå til reumatolog allerede i dag mhp. behandling af den akutte inflammation af håndled.

Man kan overveje at gå ind artroskopisk i højre skulder igen, og oprense for hvad der nok må være tendinøse forkalkninger, men hun har i forbindelse med sidste operation udviklet periartrose, der var 2 år om at fortage sig.

Hun anbefales i første omgang medicinsk behandling for/udredning for sin reumatologiske grundmorbus.

Vi gennemgår røntgenbilleder af begge skuldre, hvor man finder udtalt sklerosering af glenoidet samt veludtalt randosteofytter svarende til artrose grad II.

…
16-09-2013 Speciallæge
…
EPIKRISE:
Hun var indlagt for ny hævelse i knæ … sidste uge, og fik ny steroidinjektion. Hun har nu mange smerter i hø. knæ, og der er idag meget lit hævelse i hø. knæ.
Der var ingen mistanke om infektion, og der er idag heller ingen mistanke om infektion nu.
Hun har det generelt skidt efter at hun startet med Salazopyrin, Det kan skyldes bivirkning af Salazopyrin, og Salazopyrin pauceres.
…
SR 23, CRP 20 (mod 88 den 3.7).
Hun synes ikke det går godt med hø. knæ - det er vanskeligt at bøje. Der er en lille hævelse i hø. knæ.
Prednisolon reduceres til 5 mg dagligt.
Der injiseres 7 mg Diprospan og xylocain under aseptiske forhold non-touch teknik.
…
14-07-2014 Seropositiv reumatoid artritis UNS
…
EPIKRISE:
Følges under diagnosen palindromisk antrit. Er lavtitret, reumafaktor og anti-CCP pos. P.t. i behandling med Ercoquin 250 mg dagl.
Indl. her i april måned. Angiver at hun rigtig god effekt af indl. Og var i stand til at reducere smertestillende fra 1 g Paracetamol og 400 mg Ibuprofen x 3 dagl. til x 2 dagl. og har reduceret Tramadol fra 150 x 2 til ialt 250 mg dagl.
…
05-08-2016 Andet hovedpinesyndrom
…
Aktuelle:
Symptomerne opstod første gang for flere år siden under en løbetur. Hun fik pludselige smerter i højre side frontalt parietalt i hovedet, Det varede ca. 10 minutter. Symptomerne var af dunkende og trykkende karakter.
Har sidenhen ved fysisk aktivitet oplevet samme slags smerter. I den sidste tid er det også kommet, hvis hun har været inaktiv. Kan også fremprovokeres af stress. Siger, at hvis hun f.eks. har hjemmetrænet, og hun er stoppet med aktiviteten, hvorefter hun bøjer sig til højre side fremad, kan hun fremprovokere symptomerne. Udover det beskriver hun synsforstyrrelser. Hun ser hvidt lys og zigzag-linjer. Desuden er der en sort prik i det centrale synsfelt, hvis hun f.eks. skal låse døren op. Ryster da også lidt. Tror selv, at det muligvis hænger sammen med, at hendes blodsukker er lavt.
…
Konklusion og plan:
…
Den objektive neurologiske undersøgelse er upåfaldende, men patienten har muskelspændinger i nakken og føler ubehag ved passiv bevægelse af halsen.
Hovedpinen er muligvis på grund af cervikal problemstilling og muligvis på basis af reumatoid artrit."

Af en psykologudtalelse af 2/2 2010 fremgår blandt andet:

"[Klager] har været udsat for en række meget store belastninger såvel i sit tidlige som sene voksenliv. Belastningerne har været så mange og så store, at de har været årsag tit at [klager] i dag har store kroniske vanskeligheder. Blandt andet har [klageren] udprægede

symptomer på kronisk stress og træthed, og meget peger i retning af egentlig nedslidning/udbrændthed.

[Klager] har igennem mange år slidt for at klare de belastninger der har været. Belastningerne har været større end ressourcerne gennem så lang tid, at vanskelighederne i dag er så kroniske, at de givet påvirker hendes arbejdsevne i væsentlig grad.

[Klager] vil alene på grund af de beskrevne psykiske forhold ikke kunne arbejde på normale vilkår. Hun vil ikke kunne arbejde på fuld tid og har brug for skånehensyn. Det vil blandt andet være vigtigt at der i et arbejdsforhold er mulighed for at hun kan tage tilstrækkelige pauser, har mulighed for at sige fra når belastningerne er for store, og møder forståelse for sin sårbarhed.

De depressive symptomer [klager] har er tydeligvis belastningsrelaterede. Behandling med antidepressiva vil ikke mindske belastninger og pres og følgevirkninger heraf.

En snarlig realistisk afklaring, mindskelse af pres og mulighed for ferie vil derimod kunne bidrage væsentligt til at [klager] ikke får det dårligere.

[Klagers] vanskeligheder er både følelsesmæssige og kognitive. Hvad angår de kognitive vanskeligheder har [klager] blandt andet større koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder."

Klagerens praktiserende læge har i en generel helbredsattest af 17/5 2010 til kommunen blandt andet angivet:

"5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Er i øjeblikket i et afklaringsforløb på ….
Det vurderes at pt. ikke kan stå til rådighed 37 timer på nuværende tidspunkt, det skønnes ikke at være realistisk pga. hendes fysiske og psykiske tilstand. Har det svært med at udtale om pt er i stand til at tage en ny uddannelse på nuværende tidspunkt, da hun også vurderes kognitiv påvirket pga. hendes psykiske tilstand.
Man anbefaler ikke at pt. får et siddende arbejde på kontor, hvor hun skal sidde lang tid og skrive, da det vil kunne forværre hendes forandringer i nakken og højre skulder.
…
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed

Man skønner at pt 's arbejdsevne vil blive betydeligt bedre, når der kommer mere mobilisering i hendes højre skulder."

I forbindelse med et statusprofilforløb ved et revalideringscenter i perioden fra 19/2 2010 til 11/7 2010 er det i rapport af 8/9 2010 blandt andet anført:

"**Fleksibilitet og omstillingsevne**
[Klager] har haft en meget positiv indstilling til at skulle i gang i forløbet, hun har medvirket og deltaget såvel under startkurset som i den egentlige afprøvning. [Klager] har været

indstillet på at prøve sig selv af i forskellige arbejdsmæssige sammenhænge, det være sig praktisk betonede opgaver som administrative funktioner.
…
Arbejdstid
Den daglige arbejdstid har ligget i tidsrummet fra 8.00 til 13.00 Inkluderende faste pauser i form af a 10 minutters varighed - formiddagspause a 20 minutters varighed - frokostpause a ½ times varighed.

[Klager] møder rettidigt og forlader kun efter aftale arbejdspladsen før tid.

Der er således tale om I alt 5 timers dagligt fremmøde. Nettoarbejdstiden er Imidlertid betydeligt mindre og nærmere svarende til 3 timers daglig arbejdsmæssig indsats, hvilket har sammenhæng med, at vi fratrækker såvel de faste pauser som de pauser [klager] afholder her udover, begrundet i helbredsmæssige forhold.

Arbejdsstabilitet
Det der er observeret i afprøvningen er, at [klager] arbejder i bidder af 20 til op til 30 minutter, hvorefter hun afholder småpauser af omkring 5 minutters varighed.
Behovet for at afholde pauser synes, at have sammenhæng med opgavernes beskaffenhed. I de opgaver der krativer koncentration og opmærksomhed, holder [klager] en pause fra opgaven for igen at kunne koncentrere sig og samle sig om opgaveløsningen, men også for at løsne i skuldre og arme.
I de opgaver, der er mere manuelt betonede synes pauserne væsentligst at have sammenhæng med behovet for at løsne kroppen, at skifte stilling og at bevæge sig lidt rundt.
Det er vurderingen, at en arbejdsdag på 5 fremmødetimer giver en nettoarbejdsindsats på reelt set 3 timers arbejde.
…
Arbejdstempo
Arbejdstempoet er svingende og afhængigt af opgavens karakter.
I opgaver ved computeren kan [klager] i intervaller arbejde med en indsats på maksimalt op omkring 75 % af normen på det almindelige arbejdsmarked I op til 3 timer dagligt.
I de mere manuelt krævende opgaver ligger arbejdstempoet mellem 25 og 50 %.
I begge type opgave er det vigtigt, at hun ikke sidder med den samme opgave for længe af gangen, idet hun da overbelastes enten på fysiske problemer eller på dalende koncentration.
Det bemærkes, at arbejdstempoet ligger mellem 25 og maksimalt 75 % af normen på det almindelige arbejdsmarked i op til netto tre timer dagligt.
…
…center …'s lægekonsulent udtaler 09.03.2010 på baggrund af samtale med [klager] samt sagens lægelige akter.
…
Vurdering:

I forhold til bevægeapparat nakke og skulder er der skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, arbejde ud fra og frem for kroppen, repetetivt arbejde og kraftfyldt arbejde svarende til overekstremiteterne. Der anbefales Indhentet statusattest fra behandlende speciallæge … med henblik på prognose, funktionsevne og skånebehov i forhold til skulderlidelse.
[Klager] er anbefalet kontakt til egen læge vedr. behandling vedr. høsnue med henblik på evt. yderligere udredning/ behandling. Der vurderes at være skånebehov I forhold til støvende/fugtigt/koldt arbejdsmiljø.
Ved forværring af symptomer fra nakken er [klager] anbefalet kontakt til egen læge.

I forhold til tinnitus er der skånebehov i forhold til støjende arbejdsmiljø. Der anbefales stille musik/lydpåvirkning i forbindelse med sovesituationer med henblik på at mindske belastningen fra tinnitus.

…

Supplerende lægeudtalelse af 26.05.10, udfærdiget på baggrund af indhentet generel helbredsundersøgelse samt statusattest fra speciallæge:

…

Vurdering:

Med udgangspunkt i de nye helbredsoplysninger må man vurdere at [klagers] skulderproblematik fortsat vil udgøre et problem i en væsentlig periode frem i forhold til arbejdsfunktioner ud fra og frem for kroppen, repetitivt arbejde - herunder brug af pc. Det er væsentligt at der ikke sker en overbelastning af overekstremiteterne, med henblik på at behandlingen omkring den frosne skulder ikke trækker i langdrag. Det anbefales at man fokuserer på genoptræningsaktiviteter omkring skulderen i første omgang.
I forhold til de nye oplysninger omkring den depressive tilstand og behandlingsindsats i forhold til denne, vurderes det som vigtigt at [klager] ikke belastes yderligere psykisk i den aktuelle situation, ligesom det er vigtigt at være opmærksom på skånehensynene i forhold til udsættelse for støj, belastning af hørelsen - anført i lægekonsulentudtalelsen fra den 09.03.10.
Hvis der vedvarende vurderes at være problemer i forhold til påvirkning fra tinnitus og håndtering af fremtidig arbejdsmæssige situation efter endt psykologbehandling og evt. medicinsk behandling, kan det overvejes at indhente neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af det kognitive funktionsniveau.

…

…center …'s samlede vurdering

…

Afprøvningen på … har vist, at [klager] har en nedsættelse af funktionsniveauet i forhold til såvel de administrativt prægede opgaver som selv de lettere kreative opgaver og montageopgaverne. Der ses såvel at være tale om en funktionsnedsættelse, der har udspring i nogle rent fysiske skånebehov med hensyn til skulder og nakke, allergi samt tinnitus som vanskeligheder der har sammenhæng med kognitive og psykiske helbredsforhold, herunder udtrætning. Det skal endvidere bemærkes, at der har været tale om en daglig fremmødetid på 5 timer, med en arbejdsmæssig indsats i omkring 3 timer dagligt med et arbejdstempo beliggende mellem 50 og 75 % af normen på det almindelige arbejdsmarked."

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 14/2 2011 er det blandt andet anført:

"Konklusion
Fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger kan følgende konkluderes:

…-årig kvinde med varige lidelser, såvel psykisk som somatisk. Tilstanden synes at have taget kronificeret forløb, der er tale om en varig tilstand. Umiddelbart synes behandlingsmulighederne reelt at være udtømte. Arbejdsmediciner samt psykologs vurdering at patienten synes uden fremtid på det ordinære arbejdsmarked på ordinære vilkår.

Derimod vurderes patienten fortsat burde have en fremtid på arbejdsmarkedet i form af et arbejde på særlige vilkår."

23. 89645

I kommunens indstilling til fleksjob af 14/2 2011 er det blandt andet anført:

"Hvilke tilbud og andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde pgl. i ordinær beskæftigelse.

02.08-28.02.2010: Ekstern virksomhedspraktik på …

…

- …

Allerede fra opstarten af praktikken ved … har arbejdstiden/ timetallet været et omdrejningspunkt, da [klageren] har oplevet, at det var svært at øge i tid. Der er afsøgt alle muligheder for en sådan øgning, men det er ikke lykkedes. Årsagerne hertil kan være mangeartet, dog vurderer jeg, at der er en sammenhæng mellem de helbredsmæssige oplysninger både fra lægelig side, [klagerens] oplevelser samt følgevirkninger af den samlede situation.

I bestræbelserne på at medvirke og deltage aktivt kan [klageren] have svært ved at foretage de nødvendige hensyn til sig selv og sine skånebehov. Hun har i forskellige sammenhænge haft vanskeligt ved at sige fra overfor arbejdsopgaver, der belaster hende ligesom hun kan have svært ved at sige fra overfor personer, der skrider over hendes grænser.

Hun kan ikke få sig selv til at gå før hjem trods det, at hun har smerter og meget ondt. [Klageren] oplyser, at det har været en udfordring at møde nye mennesker, nye opgaver og et nyt arbejdssted. [Klageren] føler en glæde ved denne udfordring samt en glæde ved at møde glade og positive mennesker - både brugere og kollegaer.

[Klagerens kontaktperson] oplyser, at [klageren] har været der ca. 20-25 timer og at hun ikke kan komme op på mere. De har forsøgt siden august. [Klagerens kontaktperson] fortæller endvidere, at det er hans oplevelse at [klageren] er meget smerteplaget. Han oplever, at [klageren] giver alt, hvad hun kan og at det er hendes vilje, der er medvirkende til, at hun bliver ved i stedet for at stoppe trods smerterne. Nogle dage har han mødt [klageren] efter endt arbejdsdag, hvor han har observeret, at øjnene er blanke og hun forekommer 'tom i hovedet'. [Klageren] er meget serviceminded, er god til at arbejde med andre mennesker og rent intellektuelt formår hun at strukturere diverse arbejdsopgaver. Det psykiske arbejdsmiljø er vigtig for [klageren] velbefindende og medvirkende til, at hun formår at præstere mere end hvad hun formår. Dette bekræfter [klagerens kontaktperson]. Som det ser ud nu, ville han ikke turde at ansætte hende på 20 timer eller mere, da han er bekymret for at [klagerens] helbred bliver forværret på sigt i forhold til hendes samlede situation og at der vil komme fravær foranlediget af dette."

Af kommunens afslag på fleksjob af 9/3 2011 fremgår blandt andet:

"Psykisk

Du har psykiske problemstillinger, idet der personligt og socialt har været en række belastninger der gør, at du gennem en årrække har oplevet dig værende overbelastet rent psykisk. Du har i alt haft 22 psykologsamtaler ved ... Han konkluderer, at du har været udsat for så mange og store belastninger, at de i dag er årsag til at du oplever at have mange vanskeligheder. Du har udprægede symptomer på kronisk stress og træthed, og meget peger i retningen af en egentlig nedslidning/udbrændthed. De depressive symptomer du har, er belastningsrelaterede. Behandling med antidepressivia vil ikke mindske de belastninger, pres og følgevirkninger heraf.

Skånebehov: Mulighed for at tage tilstrækkelige pauser, får mulighed for at kunne sige fra, når belastningerne er for store samt forståelse for din sårbarhed.

Skulder
Der er diagnosticeret frossen skulder, med indskrænket bevægelighed i skulderen. Arbejdsmedicineren konkluderer, at du næppe vil kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår.
… Kommunes lægekonsulent har vurderer, at du burde kunne øge arbejdstiden i forhold til skulderen, når der er tale om et ikke-skulderbelastende arbejde.
Skånebehov: Ikke arm-belastende-arbejde og ikke arbejde med armene over horisontalt niveau.

Nakke/ arm
Der er fundet en prolaps mellem 5 og 6 nakkehvirvel, der skaber spændinger mellem nakke/ skulder regionen. Dette kan ikke forventes at blive bedret på sigt.
…
Allergi
Giver dig gener i hverdagen med en næse, der løber. Du er meget påvirket af støv, madvarer, frugt, Øl, vin ect. Medicineret med antihistaminer, der udtrætter kroppen.
Skånebehov: Ikke for mange lugte.

Tinnitus
Denne medfører, at du altid har støj og uro i hovedet. Du beskriver det som om et tog kører gennem hovedet på dig. Lidelsen påvirker dig mht. koncentration/ hukommelse ligesom du oplever det som psykisk belastende og medvirkende til at udtrætte dig. Du vågner ofte om natten på grund af tinnitus og er derfor træt, når du står op og har hovedpine. Du fortæller, at din tinnitus er den mest invaliderende.
Skånebehov: Ikke for meget støj.
…
Det vurderes at din arbejdsevne er nedsat; men Jobcenter … finder ikke, at det er godtgjort, at din arbejdsevne er nedsat til niveauet for fleksjob.

Imidlertid finder Jobcenter …, at dine skånehensyn i væsentligt omfang burde kunne tilgodeses ved et lignende arbejde som praktikken, men hvor der evt. også kan tages større hensyn til din tinnitus samt din mulighed for at sige fra i forhold til belastningsrelaterede opgaver. Det kunne f.eks. være arbejde på kontor, eller i en receptions, men med mere tilbagetrukne funktioner."

Det er i en reumatologisk speciallægeerklæring af 8/4 2011 blandt andet noteret:

"**Konklusion:**

God overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Der er ingen oplysninger om kendte forudgående traumer som forklaring på smertesymptomerne i nakke og højre skulder/arm og symptomerne er sandsynligvis belastningsbetingede og provokerede i forbindelse med arbejdet. Patienten har efter operationen været vurderes af ortopæd der ikke har fundet mulighed for yderligere. Der er efter mit skøn ikke indikation for yderligere udredning og ikke mulighed for behandling udover så vidt muligt at vedligeholde bevægeligheden i højre skulder.
Arbejdsevnen i enhver for form ensidigt gentaget arbejde med belastning af højre arm og skulder er tydeligt nedsat."

Klagerens praktiserende læge har i en specifik helbredsattest af 22/2 2012 til kommunen blandt andet oplyst:

> "1. Diskusprolaps i halshvirvelsøjlen er diagnosen fortsat uændret/ prolapsus disci intervertebralis columna cervicalis C5/C6.
> Har fortsat daglige smerter, som behandles med Ibumetin 600 mg x 3 dgl, samt 2 Panodil ved behov. Har tidligere fået fysioterapi med effekt, men det standsede i marts 2011 p.g.a. økonomiske forhold. Således ikke muligt at sætte en tidshorisont på, tilstanden er uændret / yderligere forværret over de sidste år. Prognosen vedr. nakken er således på sigt ikke god.
> Tilstanden vurderes således at være stationær, dog med forværring. Kæmpede sig igennem 7 måneders arbejdsprøvning på svømmestadion, men gennemførte det. Der vil dog fortsat fremover være begrænsninger og skånehensyn. Kan således fortsat ikke tåle løft eller sidde ved en computer, selv i kortere tid. Der er således et udtalt skånehensyn. Således næppe over 20 timers arbejde pr. uge.
>
> 2. I forhold til højre skulder beskriver pt daglige smerter, som forsøges dækket med den ovenfor nævnte medicin. Der er smerter selv i siddende stilling i ro. Kan knap løfte hø. arm til vandret. Taber ting ud af hø. hånd.
> Diagnosen er fortsat, trods operativ behandling, periarthrosis humerus scapularis dxt.
> Er opereret for knapt 2.4 år siden. Pt.'s oprindelige skulderproblem med subacromial dekompressionsfølger er imidlertid fortsat til stede. Over tid kan man dog håbe på, at periartrosen rent prognostisk bedres. Der vil således fortsat være et skånehensyn alene af hensyn til hø. skulders funktion fremover.
> Tilstanden vurderes således ikke stationær for hø. skulders vedkommende, men man kan forvente, at periartrosen på et tidspunkt bedres, medens den oprindeligt tilstedeværende følge efter operativ behandling for afklemning i skulderled næppe ændrer sig. Således her også et større og varigt skånebehov på den baggrund.
> løvrigt vil jeg henvise til fremsendte forslag til socialmedicinsk sagsbehandling fra 11.1.2012, hvor pt. har været vurderet hos reumatolog … og sat i behandling med Methotrexat, hvor pt. netop er øget til dobbelt dosis."

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/8 2012 fremgår blandt andet:

> "**Psykisk status**
> Patienten er vågen og klar. Pæn og velsoigneret. Hverken alkohol- eller medicinpåvirket. Kontakten til patienten er upåfaldende. Der er normalt psykomotorisk tempo. Normal mimik. Normal stemmemodulation. Tankegangen er ikke selvforringende, selvhenførende eller selvnedvurderende på depressiv vis. Patienten er ikke angst, anspændt eller agiteret under samtalen.
> Der spores ikke tegn til formelle tankeforstyrrelser eller vrangforestillinger. Patienten svarer benægtende på psykosesymptomer og patienten har ikke psykotisk adfærd under samtalen.
> Omkring patientens præmorbide personlighedsstruktur svarer patienten benægtende på samtlige spørgsmål om svært afvigende personlighedsstruktur. Patienten kan beskrive, hun altid har opfattet sig lidt nærtagende og autoritetstro, men derudover har patienten haft en upåfaldende adfærd i samtlige sociale sammenhænge.
> Omkring det intellektuelle funktionsniveau er patienten normalt begavet. Hun har nogle sekundære symptomer grundet aktuelle somatiske problematik primært i form af hurtig udtrætning samt opmærksomhedsproblemer samtidig med, patienten oplever en øget trætbarhed.

…
Konklusion
…
Rent psykiatrisk svarer patienten benægtende på samtlige spørgsmål om svær psykopatologi. Patienten har haft nogle psykologiske reaktioner på belastninger, har gået til nogle psykologsamtaler med nogen effekt, men der er ikke oplevet en afgørende påvirkning af patientens funktionsniveau.
Vedrørende yderligere behandlingsmuligheder har det tidligere været overvejet, om et kortvarigt kognitivt terapeutisk forløb kunne bedre patientens funktionsniveau. En evt. antidepressiv behandling vil ikke påvirke funktionsniveauet, idet patienten fremtræder stemningsneutral og uden depressive symptomer på nuværende tidspunkt. En intensiveret smertebehandling kunne formentlig dæmpe nogle af patientens smertesymptomer, men patienten fremtræder uden svær psykopatologi, og der kan ikke peges på specifikke psykiatriske behandlingstiltag, der kan bedre patientens funktionsniveau. Der er ingen psykiatriske kontraindikationer for, at patienten kan opstarte en gentilknytning til arbejdsmarkedet med relevante skåneforanstaltninger i forhold til den mere komplekse somatiske problematik."

I udtalelse af 25/8 2015 har lederen fra den arbejdsplads, hvor klageren var i virksomhedspraktik blandt andet anført:

"1. Overordnet finder vi at rapporten ikke fuldt dækker … observationer, hvorfor rapporten efterlader et lidt for optimistisk billede af virksomhedspraktikken.
2. Da der var tale om en virksomhedspraktik og ikke en egentlig arbejdsprøvning med henblik på et fleksjob var det generelt accepteret af hensyn til [klagerens] situation at [klageren] i en stor del af tiden var inaktiv grundet hendes smerter og blot var tilstede.
3. [Klageren] havde sygefravær i perioden, og vi vurderede, at dette ville blive værre ved et øget timetal. På baggrund af vore observationer var det vores vurdering, at vi ikke ville have kunnet tilbyde ansættelse af [klageren] med en effektiv arbejdstid på mere end 9 timer per uge. Da der som før nævnt var tale om en virksomhedspraktik og ikke en egentlig arbejdsprøvning med henblik på et eventuelt fleksjob, blev dette ikke drøftet, hvorfor det ikke fremgår af rapporten.
4. Der er i rapporten listet mange aktiviteter som indgår i afdelingen for kundeservice. Dette kan fejlagtigt opfattes som om disse opgaver blev udført af [klageren]. Dette var ingenlunde tilfældet. [Klagerens] styrke var kunderelationen hvilket hun beherskede tilfredsstillende når smerterne tillod det. I praksis måtte [klageren] imidlertid skånes for stort set alle fysiske aktiviteter for ikke at fremprovokere smerter relateret til hendes gigt.
5. I perioden observerede vi, at [klageren] ofte var stærkt plaget af smerter, og opfordrede derfor undertiden direkte [klageren] til at tage hjem. [Klageren] er imidlertid meget pligtopfyldende og i besiddelse af en meget høj arbejdsmoral, således også under indtryk af truslen om at miste sit forsørgelsesgrundlag."

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 18/9 2015 oplyst, at klagerens tilstand med generaliserende ledsmerter har været stationær siden 2012.

27. 89645

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
…
Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud.

Inden udbetaling kan finde sted må der forevises sådan dokumentation, som SEB-gruppe finder nødvendig. Udbetaling sker til den efter gruppeaftalen berettigede.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Udbetalingen ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppelivsforsikringen aftalte ophørsalder, eller ved dødsfald forinden.

Tab af erhvervsevnedækningen er en skadeforsikring. De gældende regler for tilsyn med livs-forsikringsvirksomhed gælder derfor ikke for denne forsikring, der er omfattet af andre mindre omfattende tilsynsregler."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og i mange år har været beskæftiget med kontorarbejde, er utilfreds med, at selskabet har afvist, at hun er berettiget til dækning for tab af

erhvervsevne efter den 1/8 2012. Hun har været sygemeldt med gener fra en diskusprolaps i nakken, tinnitus, smerter i skulderen og leddegigtsymptomer. Hertil har hun i en periode haft depressive symptomer. Hun har oplyst, at hun i juni 2014 har fået stillet diagnosen palindromisk artrit, og at hendes tilstand har været uændret siden 2010.

Selskabet har oplyst, at der er ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen i perioden fra den 27/10 2009 til den 1/8 2012, hvorefter selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen den 1/8 2012, hvor forsikringen ophørte, da klageren valgte ikke at videreføre ordningen privat. Selskabet har anført, at forværring af klagerens tilstand efter den 1/8 2012 ikke medfører, at hun er berettiget til dækning.

Det fremgår af klagerens journal fra hendes praktiserende læge, at hun i 2005 oplevede gener fra tinnitus. I notat den 3/6 2008 er det oplyst, at hun var generet af tiltagende højresidige armsmerter. En MR-scanning i 2008 viste diskusdegeneration på niveau C5/C6, og i en epikrise af 30/6 2009 er det anført, at der var sket en forværring. I et journalnotat den 21/10 2009 er angivet, at det måtte forventes, at klageren indenfor 1/2 år ville kunne genoptage sit arbejde, men næppe over 25 timer om ugen. Af et journalnotat den 28/4 2010 fremgår, at en psykomotorisk test viste, at klageren havde en moderat depression, og hun fik ordineret lykkepiller.

I et journalnotat fra en reumatologisk speciallæge er det den 10/5 2012 blandt andet noteret, at klageren "tilfredsstiller ikke 2010 kriterierne for RA, men det er en leddegigtslignende sygdom".

I et journalnotat af 26/10 2012 har klagerens praktiserende læge anført, at klageren i en uge havde haft neurogene smerter, som var konstante og stikkende.

Af en epikrise af 30/5 2013 fremgår det, at hun havde oplevet en forværring af tilstanden i højre skulder, og at der var tilkommet gener fra venstre skulder også. Der var fortsat ikke en diagnose, men det blev anført, at der var mistanke om en gigtsygdom.

29. 89645

I en epikrise af 16/9 2013 er anført, at klageren havde været indlagt på grund af hævelse i sit ene knæ, og at hun havde mange smerter og nedsat bevægelighed.

Klagerens psykolog har i en udtalelse af 2/2 2010 oplyst, at hun har været udsat for en række større belastninger, og at hun alene på grund af de psykiske forhold ikke vil kunne arbejde på fuld tid og har brug for skånehensyn. Det er angivet, at de depressive symptomer er belastningsrelaterede.

Et kommunalt revalideringscenter har på baggrund af en statusprofilforløb, som klageren deltog i perioden fra den 19/2 2010 til den 11/7 2010, vurderet, at hun har en nedsættelse af funktionsniveauet i relation til både administrative, kreative og montage opgaver. Hun havde en fremmødetid på 5 timer dagligt med en effektiv indsats på 3 timer samt et arbejdstempo på 50-75 % af normen på det almindelige arbejdsmarked.

Af indstilling til fleksjob af 14/2 2011 fremgår blandt andet, at klageren havde været i praktik fra februar til august 2010, og at hun har fremmødt ca. 20-25 timer om ugen. Det var kontaktpersonens vurdering, at klageren var meget smertepræget, og at han ikke ville turde ansætte hende på 20 timer ugentligt.

Ved brev af 9/3 2011 fik klageren afslag på ansøgning om fleksjob med henvisning til, at klagerens skånehensyn burde kunne tilgodeses i et arbejde tilsvarende praktikken.

En reumatologisk speciallæge har i en erklæring af 8/4 2011 angivet, at klagerens arbejdsevne "i enhver form for ensidigt gentaget arbejde med belastning af højre arm og skulder er tydeligt nedsat".

En psykiatrisk speciallæge har i udtalelse af 2/8 2012 noteret, at klageren svarede benægtende på samtlige spørgsmål om svær psykopatologi. Det er noteret, at psykologsamtaler ikke havde haft afgørende betydning for funktionsniveauet. Det er noteret, at klageren ikke fremstod depressiv, og der var ikke behandlingstiltag, der kunne bedre funktionsniveauet.

Kontaktpersonen fra klagerens andet praktikforløb har i en udtalelse af 25/8 2015 anført, at klageren ikke ville kunne blive tilbudt ansættelse på mere end 9 timer om ugen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/8 2012, idet det på dette tidspunkt kunne lægges til grund, at klageren ikke ville være i stand til at vende tilbage til sit tidligere arbejde.

Det fremgår af sagen, at forsikringsdækningen ved erhvervsevnetab ophørte den 1/8 2012, da klageren valgte ikke at fortsætte pensionsindbetalingerne privat. Da forsikringen havde præmiefritagelsesdækning, bliver det afgørende for om klageren efter den 1/8 2012 var berettiget til ydelser, om klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller der over pr. 1/8 2012 og fremefter.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren efter den 1/8 2012, med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/8 2012 var nedsat med halvdelen eller derover.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at der efter 1/8 2012 er tilkommet smerter i venstre skulder, neurogene smerter samt gener i det ene knæ, og at klageren ikke viser tegn på depression. Hertil har nævnet lagt vægt på, at det af den reumatologiske speciallægeerklæring af 8/4 2011 fremgår, at arbejdsevnen var nedsat i ensidigt gentaget arbejde med belastning af højre arm.

Herudover har nævnet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren i begge praktikforløb fremmødte ca. 20 timer ugentligt. Nævnet har noteret oplysningerne om, at hun ikke kunne arbejde med 100 % effektivitet. Nævnet har også lagt vægt på, at det af det kommunale afslag på fleksjob i 2011 fremgår, at der ville være mulighed for at imødekomme klagerens skånejob i højere grad.

31. 89645

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels