Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90091:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke nedsat i dækningsberettigende grad, og at det ikke kan udelukkes, at hun vil være i stand til at arbejde mere med iagttagelse af de rette skånehensyn.

Forsikringen giver ret til løbende ydelser og indbetalingssikring, såfremt evnen til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig betragtning nedsættes med mindst 50 % og indtjeningen nedsættes med mindst 10 %.

Klageren, der er født i 1970'erne, har en mellemlang naturvidenskabelig uddannelse og har i mange år arbejdet inden for sit fag. Hun fik i 2011 symptomer på fibromyalgi, og hun har gener i form af smerter og trætbarhed. Hun blev i september 2014 sygemeldt på grund af sine gener, og hun genoptog delvist arbejdet i oktober 2014. Hun forsøgte med halv tid, men gik ned på 16 timer om ugen med primært administrative opgaver. Hun blev i marts 2016 indstillet til fleksjob efter et jobafklaringsforløb, der viste, at hun

kunne arbejde 17 timer om ugen, og hun fik i november 2016 godkendt, at hun var berettiget til fastholdelsesfleksjob på sin hidtidige arbejdsplads.

I klageskemaet af 12/11 2016 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Jeg er en kvinde på … år der oprindeligt er uddannet …, men har siden min uddannelse arbejdet som … i private virksomheder, heraf de sidste 14 år i den samme virksomhed. Jeg har fået diagnosen fibromyalgi i december 2014. Jeg har mange smerter, har koncentrationsbesvær og udtrættes meget hurtigt. Jeg arbejder 17 timer fordelt på 4 dage, og jeg har brug for at sove hver dag efter arbejde. Jeg har også brug for at sove på fridage, i weekender og ferier. Hvis jeg ikke gør det, bliver jeg syg i form af opkastninger og migræne, og er mange dage om at blive frisk igen.
> Jeg kan desværre ikke længere varetage mit arbejde som …, og min arbejdsplads har givet mig administrative opgaver siden diagnosen. Jeg har været igennem et arbejdsprøvningsforløb på min arbejdsplads og er tilkendt fleksjob maj 2016, men har fået afslag på fastholdelsesfleksjob. Denne afgørelse har min fagforening anket på mine vegne, og jeg afventer stadig afgørelsen. Indtil denne forelægger, udbetaler min arbejdsplads fuld løn til mig, men dette ændres selvfølgelig når afgørelsen fra ankestyrelsen foreligger.
> Jeg har ansøgt PFA om udbetaling ved tab af erhvervsevne, som jeg regner med træder i kraft, når jeg modtager løn for de timer jeg arbejder, og forhåbentligt, fleksjob tilskud fra … kommune. Dette gjorde jeg inden jeg blev tilkendt fleksjob, fordi PFA oplyste mig om at jeg sagtens kunne søge inden, så de kunne sætte sagen i gang. Desuden oplyste de mig om, at der ville der være mulighed for at de kunne udbetale ydelserne til min arbejdsgiver, da min arbejdsgiver betaler mig fuld løn under hele forløbet.
> I det første afslag fra PFA (2016-06-28) er afgørelsen åbenlyst blevet foretaget på baggrund af halvdelen af oplysningerne i min sag. PFA skriver at afgørelsen er foretaget på baggrund af min ansøgning, lægeerklæring og akter fra min kommune. Jeg antager derfor at de har alle sagsakter. De vurderer at jeg:
> - 'med de rette skånehensyn, vil kunne klare lettere administrative funktioner på mere en halv tid'
> Og at
> - 'de nuværende 17 timers arbejde ikke er retvisende for den generelle erhvervsevne. Dine skånehensyn vil bestå i tilpassede ikke fysisk belastende tungere opgaver, få opgaver ad gangen, god ergonomi og fysiske samt psykiske arbejdsforhold og desuden pauser.'
> Jeg viser dette brev til min kontakt … som er min HR konsulent ifm. med min jobsituation. Vi er begge uforstående over denne afgørelse, da jeg har været i arbejdsprøvning som resulterede i følgende konklusion: - '[Klageren] har i perioden 2015-08-10 til 2015-12-18 gennemført virksomhedspraktik på egen arbejdsplads. Perioden blev indledt på 16 timer og afsluttet på 17 timer, med en fast hviledag hver onsdag. Foruden for etableringen af forløbet, havde [klagerens] arbejdsplads allerede disponeret i overensstemmelse med [klagerens] skånehensyn, både hvad angik arbejdsfunktioner, men også mødetid og pausemuligheder. På denne baggrund, vurderes det ikke muligt at udvikle yderligere på arbejdsevne, timer eller effektivitet, hverken på egen arbejdsplads eller på et andet arbejdssted. Det var i praktikken muligt at opfylde alle skånebehov, også med tanke på, at der forud for praktikken var sket radikal ændring i arbejdsopgaver, frem for tidligere arbejdsopgaver. [Klageren] har vist sig at være yderst kompetent til at varetage de nye opgaver, hun har fået tildelt. [Klageren] har under forløbet erfaret, at hun profitter af regelmæssige pauser og hvile, som hun også har overført til sit privatliv, med god effekt.
> …

[HR-konsulenten] talte med … fra PFA som havde sendt mig afslaget. Hun gav [HR-konsulenten] ret i at der måtte være sket en fejl, da hun slet ikke var klar over at jeg havde været i arbejdsprøvning. Hun oplyste [HR-konsulenten] om at de ville se på min sag igen. Jeg troede nu at jeg var sikker på at blive godkendt til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da afslaget gik på, at der ikke var taget de rette skånehensyn for at jeg kunne klare lettere administrative funktioner på mere en halv tid.
Men det resulterede i at PFA indhentede yderligere oplysninger fra min læge og arbejdsgiver. Fra min arbejdsgiver ønskede de opgørelser over sygefravær, og fra min læge ønskede de en gennemgang af min journal fra de sidste 5 år. Arbejdsprøvningsrapporten og hele rehabiliteringsplanen fra kommunen, sendte vi selv til dem.
På baggrund af disse har de nu givet mig afslag igen (2016-09-30 fra ny sagsbehandler …), med følgende ordlyd:
'Vi har nu set på din sag igen på baggrund af en mail fra [HR-konsulenten] af den 1. juli 2016, og har herunder hentet nye oplysninger fra din kommune og din læge. Vi har nu behandlet oplysningerne på ny, og må desværre meddele dig, at vi i samråd med vores lægekonsulent vurderer, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.
Vi vurderer således fortsat, at din erhvervsevne er varigt nedsat i dit eget erhverv som … og har været det ultimo2014/ primo 2015.
Vi mener dog også, at du med optimale skånehensyn, herunder mulighed for afvekslende opgaver, ingen pres/stress eller støj, pauser/hvil efter behov, mulighed for hjemmearbejdsplads og kortere transporttid mv., vil kunne klare et andet arbejde over halv tid. Det er også indgået at de objektive lægelige fund er forholdsvis beskedne, og efter vores skøn ikke i sig selv kan begrunde at erhvervsevnen i alle erhverv er varigt nedsat med mindst halvdelen. Herunder er der heller ikke tilkommet nye lægelige oplysninger siden vores tidligere afgørelse, der påviser en væsentlig forværring i din tilstand i forhold til tidligere.
…
Disse passager i afslaget tyder jo igen på at PFA og deres lægekonsulent hverken tager konklusionen af min arbejdsprøvning eller resultatet af mit forløb gennem … klinikken, til indtægt i deres overvejelser. Der står jo netop at jeg, på trods af at alle ovennævnte skånehensyn er taget, ikke er i stand til at arbejde mere end maksimalt 17 timer og, at det ikke vurderes muligt at udvikle yderligere på arbejdsevne, timer eller effektivitet, hverken på egen arbejdsplads eller på et andet arbejdssted.
…
Med hensyn til arbejdsopgaverne som er beskrevet i afslaget, er dette jo heller ikke korrekt. Jeg har fået tilpasset mine opgaver så de modsvarer mine ressourcer. Dette står jo højt og tydeligt i konklusionen:
- Reduktion i timer, svarende til praktikken - maksimalt 17 timer
- Hviledag hver onsdag, hvor [klageren] kan restituere, samt søge behandling/træning
- Ikke fysisk belastende opgaver, hverken i tyngde eller monotone af type. Administrative opgaver som i nuværende funktion er optimalt.
- Begrænsede deadlines
- Afvekslende arbejdsstillinger, ikke kun siddende på PC
- Fast pausestruktur, gerne pause 1 x timen, eventuelt også liggende.
Og det er disse betingelser jeg arbejder under nu!!!!
Med hensyn til diagnosen fibromyalgi skriver PFA følgende:
'Det er også indgået at de objektive lægelige fund er forholdsvis beskedne, og efter vores skøn ikke i sig selv kan begrunde at erhvervsevnen i alle erhverv er varigt nedsat med mindst halvdelen.'
Men det er jo netop det fibromyalgi bl.a. er! At der ikke er forklaring på de massive symptomer man har
…

PFA mener at min erhvervsevne er varigt nedsat i mit eget erhverv som laborant, men at jeg med de optimale skånehensyn vil kunne klare et andet arbejde over halv tid. Men jeg arbejder jo med 'et andet arbejde' og der er taget alle mulige skånehensyn, uden at jeg kan klare at arbejde mere end 17 timer/uge. Alt er afprøvet:
- Ressourcehåndtering (… klinikken)
- Smertehåndteringskursus (… kommune)
- Justering af bil (Hjælpemiddelcenteret … kommune)
- Justering af arbejdsplads (Fysioterapeut på min arbejdsplads)
- Ændring af arbejdstid, så jeg undgår myldretidstrafik, og derved har kortere transporttid.
- Daglig elastiktræning for at hindre yderligere belastningsskader (Fysioterapeut på min arbejdsplads og Fysiocenter …)
- Afprøvning af medicin (…lægerne)
- Arbejdsprøvning (… og …, … kommune)
Alle muligheder er udtømt, jeg har gjort alt hvad jeg er blevet bedt om at prøve.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af PFA erhvervsevne forsikring når jeg ikke længere modtager løn fra min arbejdsgiver, herunder indbetaling på min pensionsordning."

Klagerens rådgiver har i brev af 14/11 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"[Klageren] har i perioden 10.8.15 - 18.12.15 gennemført en virksomhedspraktik på egen arbejdsplads. Det fremgår af afsluttende evaluering fra …, at vurderingen af [klagerens] arbejdsevne er sket på baggrund af, at hun i virksomhedspraktikken fik opfyldt alle skånebehov, og under opfyldelse af den forudsætning, blev arbejdstiden afsluttet med 17 timer pr. uge. På denne baggrund, vurderer … det ikke muligt at udvikle yderligere på arbejdsevne, timer eller effektivitet, hverken på [klagerens] arbejdsplads eller på et andet arbejdssted.

I rehabiliteringsteamets indstilling fra 13.04.2016 beskrives hendes fibromyalgi som en velkendt varig lidelse og alle behandlingsmuligheder skønnes udtømte. Det anføres, at hun er afklaret på egen arbejdsplads i en administrativ funktion, og forløbet har vist, at hun ikke er i stand til at arbejde på ordinære vilkår, og at alle muligheder med hensyn til udvikling af arbejdsevnen skønnes at være udtømte.

… Kommune har 29.04.2016 bevilget fleksjob. Kommunen har vurderet, at hendes arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at hun derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Kommunen har fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

[Klagerens] arbejdsevne er vurderet i en arbejdssituation med opfyldelse af optimale skånehensyn, hvorfor det ikke har vist sig muligt at udvikle yderligere på hendes arbejdsevne, timer eller effektivitet. På den baggrund er hendes arbejdsevne vurderet til 17 timer pr. uge, og den arbejdsevne må være retvisende for hendes generelle arbejdsevne.

Jeg har i sagsoplysningerne ikke kunnet finde belæg for PFA's forventning om, at [klageren] med optimale skånehensyn, herunder mulighed for afvekslende opgaver, ingen pres/stress eller støj, pauser/hvil efter behov, mulighed for hjemmearbejdsplads og kortere transporttid mv., vil kunne klare et andet arbejde over halv tid."

Klageren har i mail af 2/12 2016 til nævnet oplyst, at hun har fået medhold i kommunens afslag på fastholdelsesfleksjob.

Af selskabets brev af 19/12 2016 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "**Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**
> Forsikrede mener, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, og at hun derfor er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra ansættelsen i fleksjobbet hos sin hidtidige arbejdsgiver, samt at arbejdsgiver er berettiget til at modtage udbetalingen, så længe de har udbetalt den ordinære løn til forsikrede.
> PFA Pension mener omvendt, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet derfor med rette har givet afslag på indbetalingssikring og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.
>
> **Sagsfremstilling**
> PFA Pension modtager 'ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab' af 20. januar 2016 vedlagt oplysninger fra … hospital samt …klinikken i … (Bilag B) samt 'lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' af 3. februar 2016 (Bilag C). Af disse oplysninger fremgår det, at forsikrede har været fuldt sygemeldt fra 6. oktober 2014 til 19. oktober 2014 og herefter delvist sygemeldt. (De kommunale akter oplyser dog 3. september 2014 som 1. sygedag)
>
> Ifølge lægeattesten (Bilag C) skyldes sygemeldingen diagnosen Kronisk smertesyndrom/Fibromyalgi. Symptomerne opstod i løbet af år 2011 ligesom, at behandlingen blev påbegyndt i november 2011.
>
> Forsikredes egen læge oplyser på erklæringen, at forsikrede som følge af lidelsen ikke længere kan udføre arbejde, som indebærer manuelt arbejde, løfte/bære, grovere husholdningsopgaver og at de sociale funktioner er begrænsede på grund af trætbarhed.
>
> PFA Pension modtager herefter akter fra … Kommune af 26. april 2016 (Bilag D). Af disse akter fremgår det, at forsikrede i 3-4 år forinden sygemeldingen, har døjet med tiltagende smerter fra bevægeapparatet. Som følge heraf var forsikrede forinden sygemeldingen i september 2014 allerede blevet flyttet fra …opgaver til opgaver af mere administrativ karakter.
>
> Forsikrede er i en afklarende virksomhedspraktik på egen arbejdsplads i perioden 10. august 2015 - 18. december 2015. Dette forløb beskrives i den afsluttende evaluering fra … (Bilag D, s. 34-39).
>
> Det fremgår heraf, at forsikrede allerede var delvist i arbejde ved praktikkens begyndelse og at arbejdsopgaverne jf. ovenfor allerede i vidt omfang var tilrettet forsikredes helbredsmæssige gener. Forsikrede starter i praktikken med at arbejde 16 timer om ugen fordelt på fire arbejdsdage, således, at forsikrede havde en ugentlig hviledag om onsdagen.
>
> Efter 3 uger øges arbejdstiden til 17 timer ugentligt med henblik på at øge arbejdstiden yderligere til 18 timer efter en periode. Dette bliver imidlertid udskudt på grund af influenza.

Da forsikrede forsøger at arbejde 18 timer, oplever hun forværring af sine gener. Hun oplyser, at hun da fik flere smerter og følte sig træt det meste af tiden. Lider en del af overtræthed, som medfører hovedpine og kvalme. Det bliver derfor besluttet, at forsikrede arbejder 17 timer om ugen resten af forløbet.
…
Forsikrede fortsætter med at arbejde 17 timer ugentligt efter virksomhedspraktikken, og hendes arbejdsgiver ønsker at fastholde hende i et fleksjob på arbejdspladsen i den nuværende funktion.

… Kommune vurderer imidlertid, at betingelserne for etablering af et fastholdelsesfleksjob ikke er til stede, de ikke vurderer, at det er dokumenteret, at forsikrede har været ansat under overenskomstens sociale kapitler eller vilkår i mindst 12 måneder.

Som det fremgår af sagens senere akter, ankes denne afgørelse til Ankestyrelsen, og forsikrede får medhold i, at hun er berettiget til et fastholdelsesfleksjob, jf. forsikredes email til Ankenævnet for Forsikring af 2. december 2016.

Rent lægeligt rummer akterne bl.a. Lægeattest 265 fra forsikredes egen læge, af 3. marts 2016 (Bilag D, s. 22-24).
…
I statusattest fra …klinikken af 6. juli 2015 (Bilag D, s. 26) fremgår, at smerter og træthed er det fremherskende syndrom.
…
Det vurderes ikke på …klinikken, at forsikrede vil fungere bedre i anden beskæftigelse eller på en anden arbejdsplads, da dette vil kræve yderligere kræfter af forsikrede.

Fra Hospitalet … modtager kommunen journalkopi af 16. januar 2015. Af journalen ses, at forsikrede i oktober 2014 er behandlet på ortopædkirurgisk afdeling på grund af smerter i skulderen. Hun behandles her med en blokade med god effekt og henvises til en ultralyds scanning.

Ved kontrol den 17. oktober 2014 (Bilag D, s. 30) er der ikke indikation for operation af skulderen. Det oplyses, at forsikrede også har fået smerter i modsatte skulder og albue, håndled og venstre hofte. Der er taget reumatologiske blodprøver, som ikke viste noget abnormt. Hun henvises dog til yderligere udredning på reumatologisk afdeling.
…
Som led i PFA Pensions revurdering af forsikredes erhvervsevnenedsættelse modtages den 19. juli 2016 fra forsikredes arbejdsgiver en oversigt over arbejdstimer og sygedag i perioden 1. januar - 3. september 2014 (hvor forsikrede sygemeldes) (Bilag G). Det fremgår af denne oversigt, at forsikrede frem til sygemeldingen i størstedelen af perioden har arbejdet svarende til fuld tid

Derudover modtager PFA Pension journal fra egen læge af 10. august 2016. (Bilag H)

I brev af 30. september 2016 (Bilag I) meddeler PFA Pension forsikrede, at selskabet fastholder afslaget på udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Det fremgår også af brevet, at selskabet vurderer, at forsikredes erhvervsevne inden for eget erhverv som … er varigt nedsat, og at selskabet derfor kan overgå til en vurdering i forhold til den generelle erhvervsevne, hvorved erhvervsevnen vurderes i forhold til et noget bredere sammenligningsgrundlag og indbefatter alle de erhverv, som forsikrede med

rimelighed kan forventes at bestride ud fra helbred, uddannelses- og karrieremæssige forløb.

I forlængelse heraf, vurderer selskabet ikke, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det skyldes, at selskabet ikke vurderer, at virksomhedspraktikken med tilstrækkelig sikkerhed udelukker, at forsikrede ved at afprøve forskellige tiltag så som etablering af hjemmearbejdsplads og yderligere forsøg med optimering af pauserne, ville være i stand til at øge arbejdstiden fra de nuværende 17 timer om ugen. Dette forhold skal ses i sammenhæng med, at forsikredes lidelse ikke er og ikke kan bekræftes ved objektive fund.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Først og fremmest vil selskabet påpege, at det er forsikrede, som bærer bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikredes lidelse er karakteriseret ved ingen eller få objektivt konstaterbare fund, hvilket ikke behøver at være ensbetydende med, at erhvervsevnen ikke er væsentligt nedsat.

Det er dog selskabets opfattelse, at i tilfælde, hvor der ikke er objektive fund, medfører det en skærpelse af kravet til de øvrige bevisers styrke. I denne konkrete sag betyder det, at der i forhold til at lade resultatet af virksomhedspraktikken være den alt overskyggende dokumentation for graden af erhvervsevnenedsættelsen, må stilles tilsvarende høje krav til den forsøgte optimering og udelukkelse af muligheder i virksomhedspraktikken for til fulde at kunne anse den som fuldt retvisende.

I denne forbindelse bemærker selskabet, at forsikrede kun ganske kortvarigt forsøgte at arbejde 18 timer om ugen, hvorefter man blev på 17 timer resten af perioden. Der gives et indtryk af, at forsikrede selv oplever, at dette timetal fungerer godt både i forhold til helbred og familieliv. Set i det lys, undrer det selskabet, at man ikke gjorde yderligere forsøg på at øge arbejdstiden.

Der ses i oplysningerne ikke fuldt konkrete oplysninger om, hvad det administrative arbejde består i, og om alle relevante skånehensyn i forhold til både forsikredes fysiske og kognitive gener er taget. Der er dog noget der tyder på, at forsikrede har oplevet et vist pres
…
Det må altså antages, at forsikrede i den periode, hvor arbejdstiden blev forsøgt øget samtidig havde arbejdsopgaver, som næppe har tilgodeset hendes skånehensyn, og derfor må det forventes, at hun med den sidste type opgaver ville have været i stand til at arbejde lidt længere tid, hvis det havde været forsøgt.

Forsikrede havde god gavn af at holde pauser. Det beskrives, at hun som regel har et liggende hvil på 10 minutter om dagen. Det forekommer umiddelbart som et meget kort hvil i forhold til at opnå afslapning af både krop og sind. Derfor undrer det selskabet, at det ikke er forsøgt, om et lidt længere hvil havde en positiv effekt på den præsterede arbejdstid.

Endelig beskrives en forholdsvis lang transporttid på 40 minutter til arbejdspladsen. Da det ses af oversigten over arbejdstid (Bilag G), at forsikrede før sygemeldingen har haft hjemmearbejdsdage, og at bilkørslen - uanset om myldretiden undgås eller ej - ud fra almindelig sund fornuft må medvirke til at trætte forsikrede, kan det undre, at man ikke har afprøvet denne mulighed i det afklarende forløb.

Det fremgår flere steder i akterne, at forsikrede har haft smertetilstanden gennem flere år og gradvist fået mindre manuelt …arbejde og mere administrativt arbejde. Udover perioden i efteråret 2014, hvor hun behandles for problemerne i skulderen, synes der med udgangspunkt i de lægelige oplysninger, ikke at være indtrådt nogen væsentlig forværring af helbredet. Generne i skulderen blev behandlet med en blokade, hvilket beskrives, at have haft god effekt. (Bilag D, s. 30)

Forsikrede får konstateret diagnosen Fibromyalgi/kronisk smertesyndrom, da betingelserne herfor jf. reumatologerne er opfyldt. Der synes imidlertid ikke være indtrådt nogen helbredsmæssig forværring i denne forbindelse. Det bemærkes i denne sammenhæng, at udbetaling ved nedsat erhvervsevne ikke beror på en konstatering af givne diagnoser, men derimod en helheds vurdering af helbredstilstandens indflydelse på forsikredes evne til at arbejde.

Det fremgår generelt af akterne, at forsikrede har modtaget behandling både i form af træning via fysioterapeut, behandlingen på …klinikken og et smertehåndteringskursus, hvilket samlet synes at have medført en vis gavnlig effekt på forsikredes helbredstilstand siden konstateringen i efteråret 2014. Således ses det fx, at forsikrede oplyser til den reumatologiske forundersøgelse den 10. november 2014 (Bilag D, side 31), at hun ikke tør træne, da hun var bange for forværring af symptomerne, da det var værst med skuldersmerterne, hvorimod forsikrede selv oplyser til rehabiliteringsplanens forberedende del den 3. februar 2016: *'Jeg dyrkede meget sport inden jeg blev syg bla. Fodbold, zumba, yoga, løb og styrketræning. Jeg prioriterer stadig at dyrke motion, da jeg kan mærke at det hjælper mig på trods af smerterne. Jeg kan lunte afsted på mit løbebånd (ikke i naturen, det er for krævende) og så har jeg et træningsprogram som min fysioterapeut har lagt. Jeg træner 3 gange om ugen. På arbejdet træner jeg med elastikker hver dag efter et program som er lagt af …'s fysioterapeut.'* (Bilag D, side 13)

Ud fra ovenstående finder PFA Pension ikke, at virksomhedspraktikken har været fuldt retvisende for forsikredes generelle erhvervsevne, og at det helbredsmæssigt ikke kan udelukkes, at forsikrede vil være i stand til at arbejde svarende til mindst halvtid af en normal arbejdsuge."

Klagerens rådgiver har i brev af 13/1 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Der er nye oplysninger i sagen.
[Klageren] fik sidst på sommeren 2016 et tilbagefald med smertetilstand i højre albue og skulder. Hun var 01.09.2016 til konsultation hos sin praktiserende læge … Hun var efterfølgende til reumatolog på Hospitalet …
Derefter var hun først til fysioterapi en gang pr. uge kombineret med akupunktur, men da det var uden effekt, så til fysioterapi to gange pr. uge, hvilket hun fortsat er. Fysioterapeuten er …
…
Jeg skal opfordre til, at det nye helbredsoplysninger bliver indhentet og indgår i sagen.

[Klageren] har siden … Kommunes afgørelse om berettigelse til fleksjob 29.04.2016 og frem til nu haft et sygefravær på 12 dage. Opgørelse fra … vedlægges.

PFA Pension vurderer, at virksomhedspraktikken på … ikke har været fuldt retvisende for [klagerens] generelle erhvervsevne og henviser til, at [klageren] kun ganske kortvarigt forsøgte at arbejde i 18 timer om ugen.

Det fremgår af den afsluttende evaluering fra …, s. 3/7, at [klageren] arbejdede i 18 timer/uge i perioden fra 5.10.2016 til 24.11.2016, dvs. en periode på 7 uger med forøget smertetilstand til følge, hvorefter timetallet blev reduceret til 17 t/uge. Det er vel ikke kun et kortvarigt forløb.
…
Vi kan jo konstatere, at Rehabiliteringsteamet har vurderet [klagerens] virksomhedspraktik som både fyldestgørende og retvisende, for det er en forudsætning for, at teamet har indstillet til fleksjob. Også … kommune var vurderet [klagerens] virksomhedspraktik som både fyldestgørende og retvisende, idet kommunen har bevilget fleksjob."

Af selskabets brev af 18/5 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA Pension har på forsikredes opfordring i brev af 13. januar 2017 indhentet oplysninger fra [fysioterapeut] og [hospital].

Af journal fra egen læge (bilag H), notat af 5. august 2016 fremgår: 'Obs tennisalbue, haft det før, har også fibromyalgi.' og af notat af 10. august 2016 (bilaq H) fremgår: 'Smerter i hø. albue i et par uger. Går til fys. Kendt med fibromyalgi. Obj: Ved ulna insertion af ekstensorer i albue obs bursit. ømhed, ikke rødme eller varme.'

Det fremgår af journalnotat af 28. oktober 2016 fra [fysioterapeut] (bilag J) at: 'Aktuelt med albue smerter. Tidligere gener fra lænd, knæ, hofte. Smerter i albuen opstået før August 2016 men kommer først til lægen i efteråret 2016. Reumatolog giver blokade efter henvisning 1.10.16, uden effekt. Har før haft ondt i albuen, men aktuelle symptombillede har ændret karakter og lokalisation. Kan ikke redegøre for opståelsesmekanisme. Intet traume tilstede.' og om varighed oplyses: 'Fra Juli 2016 og aktuelt.'

Det oplyses endvidere at forsikrede oplever 'at symptombillede forværres ved aktivering af ekstensor muskulaturen på højre underarm. Eksempelvis ved længerevarende arbejde på computer eller hovedrengøring i eget hjem.'

Det fremgår af journalnotat af 12. september 2016 fra [hospital] (bilag K), at forsikrede kort før sommerferien udvikler smerter svarende til højre albue. Det oplyses, at forsikrede har svært ved at løfte ting og arbejde ved computer. Det oplyses, at hun arbejder i fleksjob 17 timer om ugen som … Det oplyses, at der er positiv 3-fingertest og smerteprovokation ved epicondylus lateralis ved håndledsekstension mod modstand. Desuden foretages ultralydsscanning. Det konkluderes, at højresidig tennisalbue kan mistænkes som en selvstændig sygdomsenhed, ikke sikkert associeret til forsikredes fibromyalgi.

Den 1. oktober 2016 får forsikrede lagt blokade af den højre albue.

Det oplyses i journalnotat af 14. november 2016 (bilag K), at forsikrede oplevede effekt af blokaden i et døgn, men til gengæld har haft god effekt af fysioterapi med udspænding og styrkende øvelser. Test for epicondylis lateralis er negativ og 3-fingertest er også negativ. Det oplyses, at forsikrede ikke er særlig øm svarende til højre epicondylitis lateralis sammenholdt med forundersøgelsen. Det vurderes at der er stille og rolig fremgang og der skønnes ikke at være indikation for yderligere blokader.

På baggrund af ovenstående oplysninger vurderer PFA Pension, at der har været tale om en kortvarig forværring af forsikredes tilstand i perioden fra slutningen af juli 2016 til omkring midten af november 2016, hvor generne i højre albue er i bedring.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at Bisidderhjælpen i brev af 13. januar 2017 oplyser, at forsikrede fra 29. april 2016 og frem til brevets datering den 13. januar 2017, dvs. i løbet af ca. 8,5 måned, har haft 12 dages sygefravær. Det må således lægges til grund, at forsikrede stort set har passet sit fleksjob på 17 timer om ugen, trods den midlertidige forværring i tilstanden.

Det er derudover fortsat PFA Pensions vurdering, at forsikredes lange transporttid (40 minutters bilkørsel) har betydning for hvor mange timer hun kan præstere på sit arbejde og at hun ville kunne arbejde flere timer, hvis der var kortere transporttid til dette arbejde.

I relation til Bisidderhjælpens bemærkninger vedr. virksomhedspraktikken bemærkes (som i selskabets brev af 19. december 2016, hvortil der henvises), at der i den periode hvor arbejdstiden blev forsøgt øget til 18 timer, ikke blev taget tilstrækkeligt hensyn til forsikredes skånebehov, hvilket kan være medvirkende årsag til, at forsikrede oplevede en forværring af sine gener på dette tidspunkt. Da det ikke er forsøgt at øge arbejdstiden samtidig med at disse skånehensyn er iagttaget, må praktikforløbet anses for ikke at være retvisende.

PFA Pension bemærker i øvrigt, at forsikrede bl.a. oplyser at opleve forværring ved hovedrengøring i eget hjem."

Klageren har i mail af 6/6 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"PFA konkluderer at der er tale om kortvaring forværring af min tilstand.
Men i journal notat af 3. marts 2017(bilag J) fremgår det tydeligt at der ikke er tale om en kortvaring forværring af min tilstand, men om *tilbagevendende muskuloskeletale problemer for denne patint og Grad III Muskuloskeletale problemer med patologi og gennemgribende påvirkning af daglige aktiviteter og De muskuloskeletale problemer giver svære funktionsbegrænsninger.*"

I et reumatologisk journalnotat af 1/12 2014 er det blandt andet angivet:

"Kommer for at få svar på MR-skanningerne. Disse viser lettere degenerative forandringer i lænden, discusdegeneration og en meget lille prolaps L5/S1, meget lette belastningsforandringer i håndleddet.
Det her kan ikke forklare hendes massive symptomer. Hendes egen læge har taget helt relevante blodprøver, og der er normale.
Jeg har undersøgt hende igen, og hun er øm i 18 ud af 18 punkter ved fibromyalgiundersøgelsen.
Hun har således udviklet kronisk smertesyndrom, som jeg mistænkte, sidst jeg så hende, og hun opfylder klassifikationskriterierne for fibromyalgi. Hun oplyses om, hvad det betyder. Hun henvises til Fibromyalgiforeningen for evt. yderligere information, og hun er oplyst om, at behandlingen består af træning og evt. kognitiv behandling, og at den medicinske del af behandlingen er den mindst effektive.
Jeg har henvist hende til fysioterapi mhp. instruks i træning pga. hendes rygproblemer."

Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat den 19/1 2015 blandt andet noteret:

"**Kontakt tekst:**
Hun har haft problemer med kronisk hø.sidig tennisalbue i ca. 3 år. Herefter har hun fået problemer med impingementsyndrom hø. skulder. Nu har hun også fået problemer med ve. skulder, begge håndled, begge hofter, lænden og i perioder også ankler og fødder.
Hun sover dårligt, for det meste altid træt. I perioder hovedpine. Kognitive problemer med hukommelse og koncentration. Nervøs blære med hyppig vandladning. Hun tør ikke træne længere. Hun er bange for, at hun får flere symptomer af dette."

I journalnotat den 10/8 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

"**Kontakt tekst:**
Smerter i hø. albue i et par uger. Går til fys. Kendt fibromyalti. Obj: Ved ulna insertion af ekstentorer i albue obs bursit. Ømhed, ikke rødme eller varme. Kont. fys."

Af en kommunal journalrapport fremgår det blandt andet:

"Dato: 09-12-2015
…
4.12.15
Talt telefonisk med [klageren], som fortæller at der er mærkbar forskel på at gå ned til 17 timer. Dels sover hun bedre og har knapt så mange smerter. Vi drøfter, at [klageren] tidligere har erfaret, at 17 timer var godt og foreneligt med privatliv.

[Klageren] fortæller, at hun er meget obs på sine pauser, men ikke altid lægger sig, fordi det ind i mellem har indflydelse på hendes nattesøvn. Hun får meget ud af, at siddende pauser, hvor hun trækker sig og får ro. [Klageren] har erfaret, at pauserne - som regel - en gang i timen, gør underværker for, hvad hun efterfølgende kan klare. Det er ikke altid, det lader sig gøre i forhold til arbejdet, men når hun selv indkalder til møder, sørger hun for at lave dem kortere, så hun efterfølgende kan tage pause.
[Klageren] sover altid et par timer, efter arbejde. Det er nødvendigt i forhold til at kunne klare familieliv og hjem.

[Klageren] fortæller, at hun arbejder helt anderledes end tidligere, hvor hun 'kørte derudafd' uden egentlig at registrere arbejdsopgaver eller pauser. Det er hun mere bevidst om nu.
…
Dato: 24-11-2015
…
Opfølgning på praktik på praktikstedet.
…
Aktuel status:

[Klageren] fortæller, at hun har fået flere smerter efter hun er øget til 18 timer. Hun går ofte hjem før om fredagen, og føler sig træt det meste af tiden. Hun sover dårligt om natten, og har ikke overskud til praktiske opgaver derhjemme. [Klageren] fortæller, at når hun bliver overtræt, så får hun hovedpine og kvalme.

Vi drøfter, at [klageren] til sidste opfølgning var yderst positiv, og oplevede en god energiforvaltning mellem hjem, og arbejde. Nu er det minimum af arbejdsopgaver hjemme, og overskuddet til børnene er begrænset.

[Klageren] fortæller, at hun falder i dyb søvn, når hun kommer hjem, og hun sover også til middag i weekender.

Fravær:

Minus

Følges planen for øgning og udvikling af arbejdstiden fx ændring af pauser, ændring af mødetid m.m.:

[Klageren] er øget til 18 timer som aftalt, og har hviledag onsdage. Denne kan hun ikke undvære, men som det er i øjeblikket, så får hun end ikke lavet ting på denne dag.

Det aftales, at [klageren] nedsætter timetallet til 17 timer igen, og jeg kontakter hende om et paruger. Dette vil give mulighed for justering af timer, den sidste del af praktikken, hvis der er behov for det.
…
Dato: 28-09-2015
…
Opfølgningssamtale samt opfølgningsplan i henhold til lov om sygedagpenge.

Opfølgningsplan i henhold til § 8.

Dato for samtale: 29.9.2015
…
Status vedrørende helbredsproblematik/behandlings- og udredningsaktiviteter: Pgl oplever at det alt i alt går godt. Er blevet bedre til at forvalte sine ressourcer og indlægge nødvendige pauser. Der går længere imellem at hun overskrider sine egne grænser, men oplever at hun fortsat er i en læreproces.

Sygemeldte oplyser vedr. arbejdssituation: Pgl arbejder uændret 17 t fordelt på 4 dage om ugen med onsdag fri. Pgl har meget svært ved at forestille sig, at hun vil kunne inddage onsdagen som arbejdsdag. Sidst hun prøvede betød det blot at hun blev tiltagende udtrættet i løbet af ugen og var nød til at bruge hele weekenden til at hvile ud i.

Pgl oplyser at hun tager 10 minutters liggende hvil i løbet af arbejdsdagen og hun oplever at det hjælper. Pgl oplyser, at hun er effektiv i den tid hun er der. Er kendt som en særdeles dygtig og effektiv medarbejder.

Det aftales at pgl øger arbejdstiden fra næste uge således at hun arbejder 18 t fordelt på 4 dage (4 1/2 t pr dag). Det er aftalt at afklaringsperioden vil kunne forlænges udover 31.10.2015, hvis der skønnes at der er yderligere udviklingsmuligheder. Der er aftalt ny møde på arbejdspladsen i uge 45."

I udtalelse af 6/7 2015 fra en psykiatrisk klinik er det blandt andet oplyst:

"Klienten havde første samtale i klinikken d. 13/2-2015 med Overlæge, Enhedsleder …, hvor hun gives diagnosen F45.4 vedvarende somatoform smertetilstand, hvilket er foreneligt med fibromyalgidiagnosen hun er givet ved reumatologisk speciallæge. Ud over smerter er træthed der ikke bedres ved hvile det fremherskende symptom.

Siden været til i alt 6 samtaler med psykolog, hvor der kognitivt adfærdsterapeutisk har været arbejdet med afbalancering af krav og kræfter. Således også arbejdet med hendes høje krav til egen præstation, og afbalancering af arbejds- og hjemmeliv har været behandlet. Hun har arbejdet samvittighedsfuldt og målrettet med omsætning af de erhvervede indsigter i praktisk handling. Og det har medført at hun med højere grad af livskvalitet har kunnet håndtere sit samlede liv med den delvise sygemelding.

Det forventes ikke at klientens funktionsniveau vil kunne øges yderligere med fortsat behandling her. Der ses ej heller andre oplagte behandlingsmuligheder.

Aktuelt ses en forværring af klientens tilstand, hvilket formodes fremkaldt af den opståede usikkerhed i forhold til fremtidig beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag.

Vi har ud fra en samlet vurdering ikke grund til at antage at klienten vil fungere bedre i anden beskæftigelse eller på andet arbejdssted. Vi må derimod forvente en forlængelse af det opståede recidiv, såfremt hun skal i gang med at finde en ny balance mellem krav og kræfter på andet arbejdssted."

Klagerens læge har i en lægeattest af 3/3 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet oplyst:

"Har smerter i alle store led, særligt i arme. Muskelsmerter særligt i ben, ved senetilhæftninger. Smerter over lænden. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet, men også ved længerevarende stillesiddende arbejde. Har øget trætbarhed og nedsat koncentrationsevne.

Smerterne og den øgede trætbarhed og nedsatte koncentrationsevne medfører, at [klageren] ikke længere kan varetage fuldtidsarbejde. Hun har behov for hvile, pauser, at lave træningspas i løbet af dagen for at styrke sit bevægeapparat, kan ikke have længerevarende ensformigt arbejde, har behov for vekslen i arbejdsstillinger, for ikke at få smerter og blive træt.

Har gået i forløb i Sundhedscentret, …, om at håndtere kroniske smerter, og har gået i forløb i Region …'s …klinik, hvor hun har fået redskaber til at håndtere sin hverdag.

Objektivt: Fremstår psykisk helt naturlig. Fysisk med alderssvarende udseende og uden synlige tegn på sygdom, se i øvr. epikrise fra [hospital] ift. bevægeapparatet.

…

2.3 Særlige hensyn

…

Det vurderes, at [klageren] har behov for arbejde på nedsat tid, aktuelt 17 timer ugentligt, er helt relevant. Skånebehov i øvrigt er, at [klageren] ikke kan passe almindelige … funktioner (er uddannet …), da det belaster bevægeapparatet, særligt hænder og arme. Hun vil kunne passe administrative opgaver ved skrivebord, men har behov for pauser i løbet af dagen og vekslende arbejdsstillinger. Kan pga, nedsat koncentrationsevne ikke arbejde i kontorlandskaber, men har behov for mindre kontor med højst 2 medarbejdere pr. kontor. Det er relevant med kortere arbejdsdage og det vurderes relevant med en ugentlig fridag midt i ugen. Det vurderes, at der er tale om varig lidelse og varige skånebehov idet lidelsen er kronisk.

2.4 Lægens kommentar til patientens opfattelse af eget helbred

…

[Klageren] har en naturlig og relevant opfattelse af helbredsproblemer og har selv været aktiv omkring at tage imod tilbud til at få redskaber til håndtering af sin sygdom og hverdag med sygdommen. Hun er relevant ift. jobønsker."

Det kommunale rehabiliteringsteam har ved møde den 13/4 2016 indstillet klageren til fleksjob. Af indstillingen fremgår blandt andet:

"Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Nedsat tid - fordelt over 4 dage
Hviledag - restituering
Ikke fysisk belastende opgaver hverken i tyngde eller monotone
Begrænsede deadlines
Afvekslende arbejdsstillinger ikke kun PC arbejde
Fast pausestruktur evt. liggende
Ikke arbejde i forstyrrende og urolige områder.
Max 30 min. transporttid
Ergonomisk korrekt indrettet arbejdsplads"

Af rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår blandt andet:

"**Resume:**
Det drejer sig om en …-årig kvinde - uddannet som [naturvidenskabelig uddannelse] - som siden 2001 har været ansat som … hos …, der udvikler analyseapparater til … Hun har gennem de seneste 4 ½ år haft smerter fra bevægeapparatet; specielt fra højre skulder. En del af det arbejde hun skal udføre som … er ensidigt gentaget arbejde. Pgl har i de sidste 3 ½ år laver mindre og mindre … arbejde og mere og mere administrativt arbejde. Når hun har forsøgt at vende tilbage til … arbejdet er hendes symptomer blusset op igen.
Nuværende:
Hun har været sygemeldt på grund af smerter primært i skulderen siden den 3.9.2014. I forbindelse med at hun blev henvist til ortopædkirurgisk vurdering på [hospital] blev hun sendt til videre reumatologisk udredning, idet hun havde smerter andre steder i kroppen. Hun er blevet udredt og har i december 2014 fået stillet diagnosen kronisk smertesyndrom og hun opfylder klassifikationskriterierne for fibromyalgi. Hun blev oplyst om, at behandlingen består af træning og eventuel kognitiv behandling og at den medicinske del af behandlingen er den mindst effektive.
Pgl har været henvist til Klinik for …psykiatri. Hun er behandlet under diagnosen vedvarende somatoform smertetilstand, hvilket er foreneligt med fibromyalgidiagnosen. Pgl har været henvist til samtaler med psykolog hvor der kognitivt adfærdsterapeutisk er arbejdet med afbalancering af krav og kræfter. Pgl har haft et godt udbytte af forløbet og den bedre ressourceforvaltning har medført øget livskvalitet. …klinikken har vurderet at yderligere behandling ikke vil kunne medføre at pgls funktionsniveau vil blive forøget ligesom der Ikke kan peges på yderligere oplagte behandlingsmuligheder.
Pgl har sideløbende deltaget i et mestringkursus i Sundhedscentret 'Lær at leve med kroniske smerter'.

Pgl har siden den 21.10.2014 delvist genoptaget sit arbejde med administrative arbejdsopgaver først på ½ tid, men da hun havde svært ved at klare arbejdstiden, gik hun ned på 16 t ugentligt fordelt på 4 dage med onsdag fri.
Der blev iværksat en afklaring af hendes arbejdsevne på nuværende arbejdsplads, der i forvejen havde tilpasset arbejdet hendes skånebehov og hvor hun ikke skulle kræfter på at finde en ny balance mellem krav og kræfter på andet arbejdssted. Praktikken har vist at pgl er i stand til maximalt at arbejde 17 t ugentligt - hendes arbejdsindsats er effektiv. Hendes skånebehov er beskrevet som:

- Reduktion i timer, svarende til praktikken - maksimalt 17 timer
- Hviledag hver onsdag, hvor [klageren] kan restituere, samt søge behandling/træning.
- Ikke fysisk belastende opgaver, hverken i tyngde eller monotone af type. Administrative opgaver som i nuværende funktion er optimalt.
- Begrænsede deadlines
- Afvekslende arbejdsstillinger, ikke kun siddende på pc
- Fast pausestruktur, gerne med pause 1 x timen, eventuelt også liggende.

Det vurderes Ikke muligt at udvikle yderligere på arbejdsevne, timer eller effektivitet, hverken på egen arbejdsplads eller på et andet arbejdssted.
Det anses derfor for godtgjort at pgl Ikke kan bevare en tilknytning til det ordinære arbejdsmarked.
Pgl er ikke berettiget til et fastholdelsesfleksjob, idet pgl ikke er søgt fastholdt på nuværende arbejdsplads efter sociale kapitler eller på særlige vilkår, hvilket pgl er vejledt om fra 1. opfølgningssamtale ligesom der også har været afholdt møde på arbejdspladsen med samme emne. Der har også været afholdt samtale med faglig konsulent fra pgls fagforening, som dog ikke var enig i kommunens vurdering, idet han gav udtryk for at det var tilstrækkeligt at nuværende arbejdsplads havde fastholdt hende et år under hel eller delvis sygemelding.
…
4. ønsker for fremtiden

a. Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet? Hvilke indsatser skal der til for at komme tilbage til/forblive på arbejdsmarkedet? Hvad vil det betyde for dig at få en tilknytning til arbejdsmarkedet?
Dato: 2016-02-03
Hvis jeg skal bibeholde min tilknytning til arbejdsmarkedet, tror jeg at det er vigtigt at jeg kan forblive i min nuværende stilling. Det jeg laver er uden for mine kompetencer, rent uddannelsesmæssigt, men er muligt fordi jeg har arbejdet i den samme virksomhed i 14 år. Jeg er bange for at det ikke vil være muligt for mig at finde et andet job I en anden virksomhed. Jeg kan slet ikke arbejde som … mere. Mine opgaver er rent administrative.
Det er meget vigtigt for mig at have et job, at komme ud at tale med andre mennesker hver dag, og føle at jeg gør nytte.
…
a. Hvilke fritidsinteresser har du eller har du haft? (fx sport, foreningsarbejde, frivilligt arbejde, håndværk, computer, havearbejde, madlavning) Hvilke funktioner har du evt. udført i forbindelse med fritidsinteresser? Hvad er/har været positivt ved disse interesser
Dato: 2016-02-03
Jeg dyrkede meget sport inden jeg blev syg bla. Fodbold, zumba, yoga, løb og styrketræning.
Jeg prioriterer stadig at dyrke motion, da jeg kan mærke at det hjælper mig på trods af smerterne. Jeg kan lunte afsted på mit løbebånd (ikke i naturen, det er for krævende) og så har jeg et træningsprogram som min fysioterapeut har lagt. Jeg træner 3 gange om ugen.

På arbejdet træner jeg med elastikker hver dag efter et program som er lagt af [arbejdspladsens] fysioterapeut.
…
10. Sagsbehandlers beskrivelse og redegørelse for hidtidige indsatser.

a. Beskrivelse af beskæftigelsesmål, ressourcer og udfordringer
Beskæftigelsesmål:
Pgl har fra starten af aktuelle sygemelding ønsket at blive fastholdt på nuværende arbejdsplads / arbejdsmarkedet, men også været meget i tvivl om hun var i stand til at arbejde på ordinære vilkår. Hendes arbejdsplads havde talt med pgl om fleksjob Inden 1. opfølgningsamtale i pgls sygeforløb, idet arbejdspladsen allerede inden sygemeldingen havde omlagt arbejdsopgaver m.v. i et forsøg på at undgå sygemelding.

Ressourcer:

Pgl har gode ressourcer i form af uddannelse og langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Pgl har i hele forløbet medvirket motiveret og har været meget åben overfor forslag om behandlingstiltag og måder at tilrettelægge arbejdet på. Hun er ansvarlig, pligtopfyldende og meget omhyggelig med sit arbejde. Arbejdspladsen er gået langt i deres forsøg på at tilrettelægge arbejdet så de har kunnet fastholde hende i arbejde og er fortsat interesseret i at fastholde hende på nedsat tid."

I et reumatologisk journalnotat af 14/11 2016 er det blandt andet anført:

"**Kontakt tekst**
…-årig kvinde møder op til kontrol af højresidig tennisalbue.
Har oplevet effekten af blokade i kun 1 døgn.
Tilgengæld har hun haft god effekt af fys. med udspændning og styrkende øvelser.
Yderligere bruger hun flittigt støttebånd til hø. albue og bruger en del opvarmende salve.
Instrueres yderligere i at afprøve effekten af TENS-apparat.
Test for epicondylitis lateralis er i dag sådan set negativ og 3-fingre test er også negativ.
Pt. er ikke særlig øm svarende til hø. epicondylitis lateralis sammenholdt med forundersøgelsen.
Der er stille og rolig fremgang og det skønnes ikke at være indikation for yderligere blokader."

Ved brev af 29/11 2016 fra kommunen blev klageren godkendt til fastholdelsesfleksjob, idet det blandt andet er anført:

"*Hvad er afgørende for resultatet*
Vi lægger vægt på, at du lider af fibromyalgi. Du har smerter i alle store led og særligt i armene. Endvidere har du muskelsmerter særligt i benene, øget trætbarhed og nedsat koncentrationsevne.

Du er ansat hos …, hvor du har været ansat siden den 1. november 2001.

Vi lægger vægt på, at din arbejdsgiver siden november 2011 har iværksat flere tiltag for at fastholde dig på arbejdspladsen.

Vi lægger vægt på, at det fremgår af udtalelse fra …s inhouse fysioterapeut af 13. september 2012, at du i november 2011 startede behandling hos fysioterapeuten. Det frem-

går heraf også, at der er foretaget en arbejdspladsgennemgang af fysioterapeuten, og at du har fået tekniske hjælpemidler, der mindsker belastningen.

Vi lægger også vægt på, at efter indhentelse af mulighedserklæring af september 2012, blev dine arbejdsopgaver ændret fra kun …arbejde til primært administrativt arbejde og lidt …arbejde.
…
Din arbejdsgiver har ved erklæring af 5. april 2016 oplyst, at du ikke har haft …arbejde efter, at du delvist genoptog arbejdet den 21. oktober 2014. Du har i stedet haft udelukkende administrative opgaver.

Vi lægger vægt på, at du i perioden fra den 10. august 2015 til den 18. december 2015 var i afklaringsforløb på din arbejdsplads, hvor du arbejdede ca. 17 timer om ugen.

Vi lægger desuden vægt på, at det fremgår af den afsluttende evalueringsrapport, at din arbejdsgiver havde tilpasset dine arbejdsfunktioner, mødetid og pausemuligheder i overensstemmelse med dine skånebehov forud for etableringen af afklaringsforløbet.

Det fremgår også af rapporten, at det vurderes, at din arbejdsevne ikke kan udvikles yderligere hverken på egen arbejdsplads eller på en anden arbejdsplads."

Af en afsluttende evalueringsrapport vedrørende klagerens udviklingsforløb fremgår det blandt andet:

"**Begrundelse for valg af praktiksted:**
[Klageren] har været ansat på … i 14 år, og der er fra virksomhedens side taget en række initiativer i forhold til at ændre på hendes arbejdsopgaver som … [Klagerens] stilling er og var under praktikken af mere administrativ karakter, således at arbejdet nu er fuldt foreneligt med skånehensynene. Virksomheden var og er indstillet på at fastholde [klageren], og har derfor været positive i forhold til et samarbejde.
…
Hvordan går det *(eksempel: er opgaverne rutinepræget, arbejder borgeren selvstændigt, klarer borgeren opgaverne:*
[Klageren] fik under opfølgningsmøder ros for sin evne til at planlægge sit arbejde, være pligtopfyldende og for at levere et godt stykke arbejde. Det blev drøftet, at [klageren] var perfektionistisk i sin tilgang til arbejdsopgaverne, og måske for perfektionistisk. Ligeledes var det svært for [klageren] at sige fra overfor arbejdsopgaver, og [klageren] beskrev, at det ligger i hendes personlighed at være pligtopfyldende.
[Medarbejder hos arbejdsgiveren] oplyste, at stillingen blev etableret decideret for [klageren], fordi hun i … er kendt for sin dygtighed og for at være en stabil medarbejder. Det ville, ifølge [medarbejder hos arbejdsgiveren], ikke komme på tale at ansætte en udefra til [klagerens] nuværende arbejdsopgaver, men der var / er udelukkende tale om en anerkendelse af [klageren] som medarbejder.

Udvikling/justering af arbejdsopgaver - husk begrundelse *(eksempel er der kommet ekstra opgaver, færre opgaver):*
Ved forløbet afslutning, havde [klageren] primært opgaver omkring arbejdsmiljø og den skriftelighed, der knyttede sig hertil. Årsagen var, at arbejdsmiljø har [klagerens] interesse, og opgaverne var uden deadlines.
Øvrige opgaver påkrævede, at hun sagde fra, hvilket var svært. Samlet set blev mængden af opgaver for mange, med overlap af møder.

18. 90091

Arbejdstid - fremmøde i praktikken:

Aftalt arbejdstid ved opstart:
Det blev aftalt, at [klageren] skulle starte udviklingsforløbet på 16 timer, fordelt på 4 arbejdsdage. Onsdag var og forblev under hele forløbet, hviledag. [Klageren] havde ved praktikkens start, allerede fungeret godt med en hviledag midt på ugen. Hun fortalte, at denne dag blev brugt på hvile, samt på praktiske opgaver hjemme, som hun ikke kunne overkomme de øvrige dage.

Beskrivelse af forløbet:
Efter en periode på 3 uger, øgede [klageren] til 17 timer, efter aftale.
Til opfølgning 29.9.15, beskrev [klageren] at det overordnet gik bedre, da hun også oplevede at der kommet en god balance i forhold til arbejdet. [Klageren] fik trænet efter anbefaling, og hun mærkede også at det havde effekt. [Klageren] beskrev, at hun altid havde smerter efter træning, men flere smerter, hvis hun helt undladte. [Klageren] brugte onsdagen til hvile og fysioterapi, samt huslige opgaver i små mængder.
…
Øgning til 18 timer:
Der blev afholdt opfølgningsmøde på praktikstedet den 24.11.15, hvor [klageren] fortalte, at hun havde fået betydelig flere smerter ved at øge til 18 timer. Hun måtte ofte gå før hjem om fredagen, og følte sig træt det meste af tiden. Ved overtræthed, som hun led en del af, fulgte der hovedpine og kvalme med i kølvandet.
[Klageren] beskrev dårlig nattesøvn, mange smerter, intet overskud til børn og praktiske opgaver derhjemme. [Klageren] fortalte, at hun undrede sig over den mærkbare forskel ved så lille øgning af timer. [Klagerens] humør havde ændret sig. Hun havde tidligere haft en god følelse af, at der var bedre balance i hendes liv, til nu at være uden overskud. Onsdagene blev brugt på at sove og hvile.
Det blev aftalt, at [klageren] den sidste periode af udviklingsforløbet, skulle reducere til 17 timer.
…
Pauser - gør rede for hvordan borgeren har afholdt pauser:
Det blev ved etableringen af praktikken, drøftet med vigtigheden af faste pauser. Pauserne blev aftalt til at kunne være alt fra at hente kaffe, sætte sig for selv. Ligeledes anbefalede jeg, at [klageren] tog en liggende pause i løbet af formiddagen for at aflaste kroppen fysisk, men også at hvile hovedet. [Klagerens arbejdsgiver] stillede en briks og et rum til rådighed for dette formål.

[Klageren] beskrev løbende, at pauserne havde en god effekt. Hun havde ofte en daglig pause, hvor hun lå 10 minutter og faldt i søvn. Det gjorde hende mere frisk i hovedet, og havde en afgørende forskel for resten af dagen. Senere i forløbet, tog [klageren] en vurdering fra dag til dag på hvorvidt hun havde behov at ligge. Dette begrundet i, at hun ind i mellem faldt i så dyb søvn, at det var svært at vågne, og hun var i tvivl om, den havde negativ indflydelse på nattesøvnen.

Udover den liggende pause, havde [klageren] også siddende pauser, hvor hun trak sig og fik ro. [Klageren] erfarede, at pauser en gang i timen, havde positiv effekt på, hvad hun efterfølgende kunne klare.
[Klageren] planlagde de møder hun indkaldte til med indlagt tid til, at hun efterfølgende kunne tage en pause.

[Klageren] beskrev, at hun tidligere i sit arbejdsliv, havde arbejdet konstant uagtet arbejdsopgaver og pauser. Det var der væsentlig og nødvendig bevidsthed om i praktikperioden.

Fravær (og årsag):
[Klageren] har mødt stabilt i afklaringsperioden.
Hun har fravær af to omgange, af flere dages varighed, men det var på grund virusinfektioner.
…
Effektiv arbejdstid (set I forhold til sammenlignelige arbejdsfunktioner):
Effektiv arbejdstid blev under hele forløbet drøftet til opfølgningsmøderne. Tilbagemeldingerne var altid, at [klageren] var fuld effektiv i sine timer, og udførte de arbejdsopgaver, der var forventet af hende i den stilling, der blev planlagt specifik til hende.
Medregnet pauser, var den effektive arbejdstid 15 -17 timer om ugen.
…
Åbent punkt for jobkonsulent:
…
[Klageren] har forholdsvis lang transporttid til og fra arbejde. Hun har fået lagt sin arbejdstid, så hun slipper af sted uden for meget myldretrafik.
Min vurdering er dog, at [klageren] i forhold til arbejdet, har bedre af den aktuelle transporttid end at skifte til arbejdssted med kortere afstand, da hun i sit arbejde på … kender til alle rutiner, kulturen, arbejdsfunktioner og kolleger. Hun bruger derfor ikke ressourcer på samme vis, som hvis hun skulle finde sig et andet arbejde, og indlære nye arbejdsopgaver og rutiner. Hun har beskrevet koncentrationsbesvær, og det ville sandsynligvis få betydning i et nyt arbejde. At praktikken har foregået på egen arbejdsplads, kan være medvirkende årsag til, at hun kan præstere i så mange timer, som hun gjorde. [Klageren] selv er bevidst om korrekt ergonomi ved kørsel, samt tidspunkter hun kører på.

Jeg synes det er vigtigt at få beskrevet, at jeg har oplevet [klageren] som yderst motiveret og samarbejdsvillig i forhold til udviklingsforløbet. Hun har været åben overfor alle tiltag, og været indstillet på at disponere efter de anbefalinger, der blev givet hende, fra min side.
…
Konklusion (vurdering) af formål, udvikling og skånehensyn:
…
Det var i praktikken muligt at opfylde alle skånebehov, også med tanke på, at der forud for praktikken var sket en radikal ændring i arbejdsopgaver, frem for tidligere i tidligere arbejdsopgaver. [Klageren] har vist sig at være yderst kompetent til at varetage de nye opgaver, som hun har fået tildelt. [Klageren] har under forløbet erfaret, at hun profiterer af regelmæssige pauser og hvile, som hun også har overført til sit privatliv, med god effekt.

Skånehensynene i et fremtidigt job, omhandler på baggrund af praktikken:
- Reduktion i timer, svarende til praktikken - maksimalt 17 timer
- Hviledag hver onsdag, hvor [klageren] kan restituere, samt søge behandling/træning.
- Ikke fysisk belastende opgaver, hverken i tyngde eller monotone af type. Administrative opgaver som i nuværende funktion er optimalt.
- Begrænsede deadlines
- Afvekslende arbejdsstillinger, ikke kun siddende på pc
- Fast pausestruktur, gerne med pause 1 x timen, eventuelt også liggende."

20. 90091

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"**6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.
…
6.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde."

21. 90091

Nævnet udtaler:

Klageren blev i december 2014 diagnosticeret med fibromyalgi, efter at hun siden 2011 havde haft gener i form af smerter i bevægeapparatet. Hun havde i en længere årrække været ansat i samme virksomhed, hvor hun på grund af sine gener blev sygemeldt i september 2014. Hun genoptog arbejdet på deltid i oktober 2014, og det fremgår af sagen, at hun blev tildelt administrative arbejdsopgaver, da hun ikke længere kunne varetage sin oprindelige jobfunktion. Klageren har anført, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen under henvisning til, at hun ikke kan arbejde mere end 17 timer om ugen med rette skånehensyn.

Selskabet har anført, at det ikke kan udelukkes, at klageren vil være i stand til at arbejde mere end halv tid med administrative opgaver. Selskabet har henvist til, at jobafklaringen ikke har været optimal i forhold til klagerens skånebehov, idet hun blandt andet har haft lang transporttid til arbejdet, og da hun har haft for mange arbejdsopgaver, ligesom der ikke er forsøgt med hjemmearbejde.

Ved kommunal opfølgningssamtale af 29/9 2015 vedrørende afklaringsforløbet på klagerens arbejdsplads er det blandt andet noteret, at hun arbejdede 17 timer om ugen, at det gik godt, og at hun var blevet bedre til at forvalte ressourcer og tage nødvendige pauser. Det er anført, at hun havde 10 minutters liggende hvile om dagen, hvilket hjalp. Det er videre anført, at hun arbejder effektivt i arbejdstiden. Ved samtale den 24/11 2015 er det noteret, at arbejdstiden var forsøgt øget til 18 timer, og at dette har medført flere smerter og dårlig nattesøvn. Arbejdstiden blev derfor nedsat igen til 17 timer ugentligt.

Af en udtalelse af 6/7 2015 fra en psykiatrisk klinik fremgår det, at klageren har haft psykologsamtaler med henblik at afbalancere krav og kræfter. Det er vurderet, at klagerens funktionsniveau ikke vil kunne øges yderligere med fortsat behandling. Det er noteret, at der aktuelt var en forværring af klagerens tilstand. Det er videre vurderet, at der ikke er grundlag for at antage, at klageren vil kunne fungere bedre i en anden beskæfti-

gelse eller på et andet arbejdssted, men at tilbagefald må forventes, hvis hun skal til at finde ny balance mellem krav og kræfter et nyt arbejdssted.

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 3/3 2016 blandt andet beskrevet, at klageren har smerter i alle store led og særligt i armene samt muskelsmerter særligt i benene. Det vurderes, at klageren har brug for at arbejde på nedsat tid med skånebehov for særligt belastning af arme og hænder.

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 13/4 2016 fremgår, at aktuelle skånehensyn blandt andet er 1 ugentlig hviledag, begrænsede deadlines, max 30 minutters transporttid. I den forberedende del af rehabiliteringsplanen er det noteret, at klageren træner 3 gange om ugen, hvilket hjælper på smerterne.

I den udaterede afsluttende evaluering af klagerens jobafklaringsforløb på sin arbejdsplads er det blandt andet angivet, at hendes arbejde er fuldt foreneligt med skånehensynene. Det er videre anført, at hun har fået ros for at være pligtopfyldende og for at levere godt arbejde. Det er anført, at hun måske var for perfektionistisk i sin tilgang til opgaverne, og at det var svært for hende at sige fra over for arbejdsopgaver. Det er angivet, at hun ved forløbets afslutning primært havde arbejdsopgaver inden for ét område, og at opgaverne inden for dette område var uden deadlines. Det er videre angivet, at øvrige opgaver krævede, at hun sagde fra, hvilket hun havde svært ved. Det blev også noteret, at hun havde flere pauser i løbet af dagen – både liggende og siddende – og at en pause ca. 1 gang i timen havde positiv effekt på, hvad hun kunne klare. Det er vurderet, at den effektive arbejdstid medregnet pauser var 15-17 timer om ugen.

I evalueringen er det vedrørende klagerens transporttid af jobkonsulenten noteret, at der er tale om en forholdsvis lang transporttid, men at hun slipper for myldretidstrafik. Det vurderes, at hun har bedre af transporttiden end af at skifte til andet arbejdssted med kortere transporttid, idet hun kender alle rutiner og kulturen og derfor ikke skal bruge ressourcer at indlære nye arbejdsopgaver og rutiner. Det er bemærket, at det forhold, at praktikken er foregået på egen arbejdsplads, kan være medvirkende årsag til, at hun kan præstere det aktuelle antal timer.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at hun, bedømt på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse fra april 2016, ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet finder på denne baggrund, at klageren opfylder forsikringsbetingelsernes kriterium om nedsættelse af den "helbredsmæssige erhvervsevne".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens diagnose og de kontinuerlige smerteklager siden 2011. Nævnet har også lagt vægt på, at hendes arbejdsopgaver er ændret med henblik på at tilgodese hendes skånebehov, og at et jobafklaringsforløb på arbejdspladsen har vist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 17 timer om ugen med de relevante skånehensyn. Det er endvidere i en psykiatrisk udtalelse vurderet, at et skift af klagerens arbejdssted formentlig vil føre til et tilbagefald af tilstanden, ligesom en jobkonsulent har noteret, at klageren har bedre af transporttiden end et jobskifte, da dette vil kræve betydelige ressourcer. Klagerens skånebehov i jobafklaringen ses således at være imødekommet i forhold til arbejdsopgaver og mulighed for pauser.

Nævnet finder det efter en gennemgang af sagen godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/10 2016 er nedsat med halvdelen eller mere. Som sagen er forelagt, har nævnet ikke mulighed for at tage stilling til betydningen af hendes indtægt i fleksjobbet, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 4.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

24. 90091

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal betale helbredsbetingede ydelser fra april 2016. Ydelserne skal tillægges renter efter forsikringslovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Påtegning af 13/11 2017

Selskabet har i mail af 19/10 2017 oplyst til nævnet, at klageren oppebar lønindtægt i hele 2016, og at der ikke er beregnet karens efter indtægtstabet indtrådte. Selskabet ønsker derfor en berigtigelse af kendelsen således, at selskabet skal udbetale ydelser til klageren fra april 2017.

Nævnet har forelagt selskabets mail for klageren, der i mail af 29/10 2017 til nævnet har oplyst, at hun er enig i, at hun har modtaget løn i hele 2016, og at hun er indforstået med, at udbetaling sker fra 1/4 2017.

Kendelsen ændres på denne baggrund således, at selskabet skal udbetale helbredsbetingede ydelser fra april 2017.

Kendelsen, der er oprindeligt er dateret den 30/8 2017, er ændret den 13/11 2017

Kim Sparlund
På vegne af
Marianne Højgaard Pedersen, formand.