Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 90309:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har afvist at yde dækning og henviser til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. I anden række gør selskabet gældende, at klagerens erhvervsevnetab skyldes en subjektiv lidelse, som er undtaget fra dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2. Endelig forbeholder selskabet sig retten til at gøre urigtige oplysninger gældende, idet klageren ved forsikringens tegning undlod at oplyse om sine lænderyggener, samt at hun havde lidt af psoriasis.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med henholdsvis halvdelen eller en tredjedel af den generelle erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignede uddannelse, anciennitet og alder. Er forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med halvdelen, er der ret til udbetaling af halve ydelser.

Klageren, der er født i 1970'erne og uddannet indenfor sygeplejen, arbejdede frem til 2002 inden for sygeplejen, hvor hun måtte opgive arbejdet på grund af rygsmerter. I

2009 tog klageren en kandidatoverbygning og arbejdede fra 2010 og frem til sin fritstilling den 1. november 2014 som underviser inden for sit fag. Hun gik den efterfølgende periode ledig og blev den 1. december 2015 sygemeldt fra A-kassen og har ikke senere genoptaget arbejdet. Klageren overgik pr. 1/7 2016 til ressourceforløbsydelse.

I klageskema af 4/1 2017 har klageren bl.a. anført:

> "I 2007 blev jeg diagnosticeret med psoriasisgigt. På daværende tidspunkt var jeg allerede i gang med at videreuddanne mig til underviser (cand. …) pga mangeårige rygsmerter, som gjorde jobbet som … uholdbart.Jeg mister mit job som … i efteråret 2014, og ultimo 2014 oplever jeg en forværring af mine smerter i ryggen. Jeg påbegynder behandling hos fysioterapeut. Fysioterapi har tidligere kunnet afhjælpe mine gener af gigten. Herefter oplever jeg, at nye svære smerter opstår og flytter sig rundt i min krop. Jeg får smerter især i fødder, albuer, håndled, hænder og nakken inklusiv en svær hovedpine. Da mine kognitive evner påvirkes i svær grad i efteråret 2015, må jeg sygemelde mig. Jeg sygemelder mig i dec. 2015 og kontakter PFA. PFA rekvirerer lægeattest ved nedsat erhvervsevne d. 1.2.16 og en speciallægeerklæring d. 27.4.16, hvoraf det fremgår, at mine gener er stationære, prognosen dårlig, og at det ikke kan afklares om mine gener skyldes entesopati eller nye diagnoser som fx fibromyalgi stillet d. 27.4.16 og BDS stillet d. 7.11.16
> 27.4.16 og BDS stillet d. 7.11.16
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg så gerne, at PFA lagde vægt på speciallægevurderingerne, som PFA selv har rekvireret. Begge ovennævnte vurderinger er entydige i forhold til min tilstand, prognose og funktionsevne.
> Jeg har løbende indsendt relevante bilag omkring min tilstand, fx omkring praktisk hjælp i hjemmet, hjælpemidler og seneste epikrise fra …'s smerteklinik, men egentlig mener jeg, at de ovennævnte speciallægevurderinger burde kunne stå alene i min sag om tab af erhvervsevne.
>
> I stedet for ser jeg i afslagene fra PFA dateret d. 31. maj 2016 og d. 21.12.16, at der bliver lagt vægt på andre ting, som fx mine udtalelser til møder i kommunens jobcenter, og at min læge har skrevet noget i min sygemelding om arbejdsprøvning.
>
> Jeg sender samtlige PFA's sagsakter og øverst i bunken lægger jeg de 2 afslag fra PFA samt mine indsigelser/klager over afslagene."

Hertil har selskabet i brev af 27/1 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> **"Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Policen er oprindeligt tegnet den 6. november 2001 via forsikredes pengeinstitut. (Bilag A)
> Policen er pr. 1. januar 2013 overført til Letpension - Tab af erhvervsevne Basis. (Bilag B)
>
> Forsikringen giver ret til løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager er nedsat med henholdsvis halvdelen eller en tredjedel af den generelle erhvervsevne. Ligeledes skal forsikredes indtægt være nedsat tilsvarende jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 3. (Bilag C, side 4).

Hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, er der ret til udbetaling af den halve ydelse, hvorimod der ved en nedsættelse med mindst 2/3 er ret til hel udbetaling ved nedsat erhvervsevne jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 6 og 7. (Bilag C, side 4)

…

Forsikringen omfatter derudover en tidsbegrænset dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse jf. forsikringsbetingelsernes § 9, stk.1 (Bilag C, side 4) *'Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes evne til at arbejde inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnen ud fra.'* jf. §9, stk. 2. (Bilag C, side 4)

Samme rettigheder som beskrevet ovenfor ved en nedsættelse af erhvervsevnen på henholdsvis halvdelen eller på to tredjedele er gældende ved dækning af fagrelateret erhvervsevnenedsættelse jf. forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 3 og 4 (Bilag C, side 4 og 5)

'Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat jf. § 8. ' jf. § 9, stk. 6 (Bilag C, side 5)

Hvis den generelle erhvervsevne nedsættes varigt i dækningsberettigende grad, er der ret til præmiefritagelse. Der er ikke ret til præmiefritagelse under udbetaling ved fagrelateret nedsættelse af erhvervsevnen jf. forsikringsbetingelsernes § 16 (Bilag C, side 7)

Forsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnetabet skyldes *'sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign. D.v.s. situationer, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af men eller sygdom. Ved en ikke-objektiv bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke-objektive bestemte lidelser kan være syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lign. lidelser.'*

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede mener, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad og at hun derfor har ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

PFA Pension mener, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad alene af helbredsmæssige årsager. Selskabet har derfor med rette givet afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Sagsfremstilling

1996: Det fremgår bl.a. af akter fra … Kommune, at forsikrede oplevede opstart af symptomerne tilbage i 1996.

<u>Vedrørende forsikredes helbredsoplysninger ved tegning af forsikringen:</u>

I forbindelse med forsikredes tegning af forsikringen i november 2001, har hun udfyldt 'Helbredserklæring Familiesikring Pension og Tab af arbejdsevne', modtaget i PFA Pension den 15. november 2001 (Bilag D)

På denne erklæring spørges forsikrede i spørgsmål 1, om hun indenfor de seneste 10 år har været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge.

I spørgsmål 3 spørges om hun indenfor de sidste 10 år har/har haft gener (smerter eller ubehag) i nakke, ryg eller lænd.

Forsikrede oplyser ikke om symptomerne fra lænden under graviditeterne eller om psoriasisen. På baggrund af oplysningerne som er modtaget i forløbet omkring forsikredes ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, er det imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede burde have oplyst om både psoriasis og lændesmerter ved tegning af forsikkringen.

Det oplyses i journal fra … Kommunehospital at: *'Fra 1996 haft gener sv.t. hø. Fod, blev færdig som … 1995 efterår, har dog ikke haft sygedage i den anledning. Derimod sygemeldt fra tidligt i 1. graviditet p.g.a. lændesmerter. Har i alt gennemført 3 graviditeter 1996-2001 og har ikke været i arbejde i denne periode. Sygemeldinger under graviditeten afløst af forældreorlov. Fra jan. 2002 startet på nyt arbejde på [institution], meget tilfreds med dette arbejde med multihandicappede børn i alderen fra 0-18. Pt har bemærket behov for at benytte mekaniske hjælpemidler i modsætning til øvrige personale, selv for letvægtsbørn.*
I det forløbende år har pt. specielt fra sommeren 02 bemærket tiltagende gener i lænd og ryg. Har således heller ikke hjemme kunnet gennemføre støvsugning og gulvvask, hvilket overlades til manden. Generne er klart belastningsrelaterede. Har evt. været ledsaget af samtidige paræstesier i højre fodbalde, minder helt om generne om tilbage fra 1996.'

Som nævnt ovenfor citatet, er det selskabets opfattelse, at forsikrede burde have oplyst om konstateringen af hudpsoriasis samt sygemeldingen på grund af lændesmerter på helbredserklæringen. Det ville på daværende tidspunkt have udløst nogle ekstra spørgsmål med henblik på uddybelse af tilstanden og den grad, hvormed forsikredes helbredstilstand var påvirket. Afhængigt af svarene på dette, kunne det have haft betydning i forhold til, om PFA Pension på daværende tidspunkt, ville have tilbudt forsikrede de samme vilkår eller overhovedet ville have tegnet forsikringen.

For at undersøge dette nærmere, vil PFA Pension indhente oplysninger om disse forhold fra forsikredes egen læge tilbage fra 1996. Selskabet tager derfor forbehold for, at det eventuelt på et senere tidspunkt, vil gøre fortielse gældende, hvis indholdet af oplysningerne rummer forhold af betydning for

<u>Vedrørende forsikredes helbredsforhold i øvrigt:</u>
29. maj 2007: I journalnotat fra reumatologisk afdeling på … sygehus oplyses: *'Har siden 1996 haft symptomer forenelige med entenitis. Udvikler i forbindelse med graviditet bækkenrelaterede smerter. Undersøges for sacroilitit i 2003. MR-skanning afkræfter på daværende tidspunkt inflammatoriske forandringer.. Indgår aktuelt i SPA-projekt. Der laves fornyet MR-skanning og de tidligere billeder revurderes.*
Der beskrives uændret lette kroniske sacroilitforandringer. Let tegn på aktivitet svarende til venstre sacroiliacaled.
…
Er uddannet ... Har arbejdet som sådan efter sidste barselsorlov. Startede på [institution] i 2004.
…

Er ved at finde en god daglig rytme og har snart overskud til at genoptage intensiv træning. Har tidligere gået i træningscenter. Oplevede da smertelindring i forbindelse med træningen.
…
OBJEKTIVT
Fremstår i alt i god almentilstand. Bevæger sig frit.
…
Opfylder kriterierne til psoriatrisk relateret spondylartrepati.'

19. september 2008: Af samme journal fra reumatologisk afdeling på … Sygehus fremgår det af notat, at forsikrede har et stort ønske om vægttab. Ovenfor fremgår det af et udateret telefonnotat, at forsikrede godt er klar over, at smerterne formentlig primært stammer fra hendes overvægt.

Vedrørende forsikredes uddannelser og tilknytning til arbejdsmarkedet:
Forsikrede er oprindeligt uddannet … i 1995 og arbejder som sådan i en kort periode i 1996.

1997-2002/2004: Der synes ikke at være oplysninger om denne periode. Det forekommer uklart om forsikrede, har været på orlov eller i perioder sygemeldt. Derudover gengives opstarten ved [institution] i de samlede akter både som værende i 2002 og i 2004.

I 2004: Tager forsikrede en uddannelse til … Terapeut og arbejder jf. forsikredes CV til kommunen som selvstændig … terapeut i '…' i 2004.

I 2009: Vælger forsikrede at tage kandidatoverbygningen (cand. …) indenfor ….

2009 - Hun arbejder herefter som underviser ved forskellige … skoler.

2014: Flytter til … og får arbejde ved …skole i …, da transporttiden til den hidtidige arbejdsplads i … er lang.

1. november 2014: Ledig idet hun fritstilles fra hendes stilling ved …skolen i ... Forsikrede oplyser selv omkring dette, i notat fra opfølgningssamtale den 17. februar 2016 med den kommunale sagsbehandler, at hun ikke passede ind på skolen og at hendes fagområde blev lukket ned inden, at hun var begyndt.

Er i den følgende periode ledig.

15. juni 2015: Speciallæge i reumatologi … konkluderer i speciallæge epikrise, at *'Inflammatorisk synes gigten i ro, men pt. har en del bevægeapparatsgener som i mindre grad synes inflammatorisk betingede. Her er forsigtig træning samt vægttab absolut anbefalelsesværdigt.'*

Vedrørende forsikredes helbred og forløb efter sviremelding:
1. december 2015: Forsikrede sygemeldes fra A-kassen.

14. januar 2016: Det oplyses på LÆ285 - Attest til sygedagpengeopfølgning, at arbejdsbelastning med vekslen mellem stillesiddende og motorisk arbejde må anbefales. Derudover fremgår det, at forsikrede ikke selv mener, at hun kan genoptage arbejder på hverken fuld- eller deltid. Forsikrede og lægen er enige om, at forsikrede er rask nok til at gennemgå en arbejdsprøvning.

6. februar 2016: Forsikrede ansøger om udbetaling ved erhvervsevnetab i PFA Pension

17. februar 2016: Notat fra den kommunale sygedagpengejournal: *'Hun fortæller, at hun har klaret arbejdet de sidste år via mulighed for at arbejde hjemmefra, dette er ikke muligt i ret mange af de ledige stillinger hun har set på i arbejdsløshedsperioden. Har i jobsøgningsforløbet søgt lederstillinger men har nu opgivet arbejdsmarkedet. Hun fortæller at hun har mange smerter gr. Psoriasisgigt. Hun har ledsmerter og bliver udmattet.'*
…
'Der er brug for støtte til afklaring af den generelle helbredsmæssige situation. Det undrer sagsbehandler at hun for nogle måneder siden søgte job og nu ikke længere mener at kunne være i arbejde. Hun fortæller, at hun ikke har haft psykiske vanskeligheder, havde dog en periode hvor tænkte meget negativt om hele situationen - har nu fået det meget bedre, da hun har taget beslutning om at hun ikke tilbage til arbejdsmarkedet igen

Der er brug for støtte til at lægge en plan for det videre afklarende forløb og gerne til at motivere Britt til at hun fortsat skal være på arbejdsmarkedet og hvordan det i så fald kan ske.'

24. februar 2016: I speciallægeepikrise fra ortopædkirurg … fremgår følgende: *'Patienten anfører at hun har psoriasis artrit i mange led. Der lavet røntgenundersøgelse af nakke og senest for 2 år siden af hendes hænder hvor der var helt normale ledforhold. Ved dagens konsultation klager hun over smerter ved højre albue og ved tommelfingerens IP-led. Svarende til albuen er der fuldstændig fri bevægelighed og i syupination og pronation og fleksion ekstension. Smerterne sidder umiddelbart ved lateral epicondyl og hun er øm her.*
Hun anfører at smerterne er aftaget noget siden sidst og da det var værst kunne hun ikke løfte en mælkekarton. Der har således ikke været associeret til selve epicondylen.
Svarende til håndleddet siger hun at hun har smerter i IP-leddet og når det er værst kommer der også en smerter der går tværs over håndleddet.
Hun er angiveligt undersøgt hos Rheumatolog hvor man ikke har kunnet påvise nogle ledtilfælde hvorfor hun ikke er kandidat til biologisk behandling.
Objektivt: Er der fuldstændig konfiguration af højre håndled hvert led gåes igennem med UL-skanner og der er ikke ansamling eller artrit forandringer overhovedet. Der er heller ikke nogen synlige forandringer svarende til sener eller de sete enteser.
Svarende til albuen er der ligeledes normale forhold i albueleddet uden væskeansamling der er ikke nogen forandringer ved epicondylen.
Hun er lidt øm der.
Sammenfattende kan jeg således ikke påvise hverken nogen artrit forandringer eller entosepati forandringer.
Konklusion: Således klart misforhold mellem hendes smerteangivelser og de påviste forandringer. Jeg mener ikke hun er kandidat til behandling af artrose eller albue idet at en tennisalbue ikke har noget med albueleddet at gøre men udelukkende ekstensoserne på til håndled og fingre.
Hvis hun får betydelige smerter kan hun købe en lille orton og lægge omkring håndleddet og tommelfingeren til kortvarig behandling. Ellers bør hendes behandling bestå af genoptræning med tung langsom styrketræning.'

25. februar 2016: Forsikrede henvises til forløb ved 'Reva-Si'. Det fremgår af henvisningen at: *'Har i en periode haft det psykisk skidt og har nu erkendt, at hun ikke kan klare kravene til undervisningsjob og har mistet modet på arbejdsmarkedet. Henvises mhp støtte til afklaring af den helbredsmæssige situation og gerne motivation til fortsat at være på arbejdsmarkedet.'*

1. marts 2016: Forsikredes læge oplyser på lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, at der er afprøvet forskellig medicin, men at forsikrede ikke aktuelt modtager fast medicin.

Lægen svarer videre, at forsikrede ikke mener, at kunne udføre alt arbejde, der kræver gang og stand samt koncentration og hukommelse. Lægen kan dog ved udfyldelsen af attesten ikke vurdere, hvor mange timer om dagen, som forsikrede vil være i stand til at arbejde.

5. april 2016: Forsikrede indsender nogle oplysninger til PFA Pension. Af disse fremgår det bl.a., at hendes egen læge anbefaler tildeling af en bolig uden trapper samt at kommunen har bevilget hjælp til støvsugning, gulvvask og rengøring af badeværelset.

Omkring tilkendelsen af støtte til en bolig uden trapper skriver speciallæge [i reumatologi] i korrespondancebrev til kommunen af 21. marts 2016: *'Sammenhængen mellem objektive fund (ledhævelse) og så smerter og funktionsindskrænkning ved psoriasisgigt er meget dårlig. Så derfor kan det meget vel være helt korrekt, at hun pga. gigten har svært ved at gå på trapper og derfor rimeligvis bør tildels en trappeløs bolig, afhængig af hvilke kriterier pågældende boligforening lægger til grund (man kan jo ikke påstå at hun umuligt kan gå på trapper, kun at det er et problem for hende, fordi hun har gigt). Problemet er, at man i denne situation uden objektiviserbare fund udelukkende kan hænge sin faglige vurdering på om patienten beskriver sin problemer på troværdig vis. Det har jeg ikke haft grund til at tvivle på at hun gør. Så umiddelbart vil jeg mene, at man godt kan støtte hende i denne ansøgning.'*

27. april 2016: PFA Pension indhenter i forbindelse med behandlingen af ansøgningen erklæring fra speciallæge i intern medicin og reumatologi … af denne dato.

I erklæringen beskrives tiltagende kognitive problemer og forsikrede fortæller bl.a. at hendes korttidshukommelse er påvirket. Derudover oplyser hun, at hun har svært ved at fokusere på samtaler og hvad andre folk fortæller hende.

Hovedproblemet er ifølge forsikrede dog smerter. Disse er primært lokaliseret til hænder, håndled, fingre albuer, skuldre lænderyg, bækken, yderside af begge hofteled samt begge fødder. Smerterne beskrives som konstante og forværres ved fysisk aktivitet.

Forsikrede oplever en voldsom træthed og føler sig aldrig helt udhvilet om morgenen. Hun udtrættes hurtigt og fortæller, at hun må gå i seng ved 21-tiden. Hun sover godt om natten.

Objektivt beskrives forsikredes almen tilstand som god med fri bevægelighed. Vægt 97 kg og højde 165 cm. PFA Pension bemærker, at speciallægen omkring samtalen ved undersøgelsen intet beskriver om kognitive gener eller besvær med koncentration eller hukommelse hos forsikrede.

Neurologisk ses naturlig kraft, muskelspænding, refleks- og sensibilitetsforhold i alle fire ekstremiteter samt god håndtrykskraft.

Undersøgelsen viser hypermobilitet i 5. finger samt i albuer og knæ. Derudover er forsikrede øm over alt ved berøring.

Gennemgang af blodprøve svar fra år 2014 og 2015 viser, at der i forbindelse med medicin af en bestemt type var påvirkning af leveren. Derudover er alle blodprøverne normale.

Der foretages ved undersøgelsen ultralydsscanning af flere led, hvilket viser normale forhold og ingen tegn på gigt.

Speciallægen vurderer, at der ikke er tegn på en aktiv immunoinflametorisk led- eller bindevævssygdom. Samtidig ses kun beskedne spor efter den tidligere diagnostiserede psoriasisgigt.

Derimod vurderer speciallægen, at forsikrede opfylder kriterierne for diagnosen fibromyalgi.

Videre vurderes det, at der ikke er de store behandlingsmuligheder, men svagt smertestillende medicin, let genoptræning samt indretning af hverdagen og det af forsikrede allerede påtænkte vægttab vil muligvis kunne forbedre tilstanden.

De subjektive symptomer og det nedsatte funktionsniveau er efter forsikredes egne oplysninger ganske massive overfor de objektive fund ved undersøgelsen.

31. maj 2016: På baggrund af oplysningerne vurderer PFA Pension, at der ikke er påvist helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at forsikrede ikke skulle kunne varetage et ikke fysisk krævende samt ikke ledbelastende job svarende til mere end halvtid. Selskabet giver derfor afslag på forsikredes ansøgning, hvilket meddeles forsikrede i brev af denne dato.

13. juni 2016: Forsikrede beder om en revurdering af denne afgørelse. I den forbindelse indsender forsikrede herefter løbende forskellige supplerende oplysninger og selskabet indhenter journal fra forsikredes egen læge og kommune.

Det fremgår af de kommunale akter af 18. oktober 2016, at forsikrede har været i et kort forløb hos 'Reva-Si' fra den 7.- 29. april 2016. Forsikrede var henvist af kommunen med henblik på støtte til afklaring af den helbredsmæssige situation og motivation til at være på arbejdsmarkedet.

I den socialmedicinske og psykologiske vurdering, som er udarbejdet i denne forbindelse den 29. april 2016, oplyser forsikrede selv, *'at hun er blevet "overmandet" af sin gigt sygdom og de kognitive vanskeligheder, og at begge dele er blevet meget værre siden hun blev ledig i 2014.'*

Videre beskrives af indtryk fra forløbet: '[Klageren] har villigt og detaljeret berettet om sin situation og sine smerter, men det har været vanskeligt at få et sammenhængende og tydeligt billede af, hvad hun oplever der påvirker hendes situation. Den emotionelle kontakt har været præget af [klagerens] konsekvente og handlekraftige tilgang til livet, og man efterlades med et utydeligt billede af [klagerens] emotionelle reaktioner på de mange og ofte voldsomme oplevelser som hun har haft, både som barn og som voksen ifm. Skilsmissen i 2007.'BL fremtræder velbegavet og på mange måder velreflekteret ift. Sin egen situation, men virker samtidig opgivende og resignerende ift. at selv at kunne påvirke sin situation i en positiv retning. Der ses ingen tegn alvorlig psykopatologi.'

Fra Reva-Si anbefales forsikrede et smertebehandlingsforløb samt etablering af aktivering.

21. juni 2016: Partshøring i.f.m. dagpengeophør: *'Det fremgår af statusattesten fra egen læge, at jeg skulle ønske førtidspension. Det synes jeg ikke er rigtigt':*

30. juni 2016: Forsikrede bliver i kommunen tildelt et jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse.

I skemaet 'Rehabiliteringsplanens forberedende del' svarer forsikrede omkring, hvordan hun ser sin fremtid på arbejdsmarkedet: *'Langt væk, min udfordring er at jeg har en meget lille verden jeg har (eks. datter har fødselsdag i morgen, sørge for div. indkøb hvilket er der min fokus er nu) Jeg er fuldt optaget af aktuelle ting, gøremål, aftaler m.v.'*

Af indstillingen fra kommunens rehabiliteringsteam af 16. august 2016 vedrørende tværfaglig indsats i første jobafklaringsforløb oplyses det, at forsikrede er i gang med et forløb på smerteklinik og foruden et samtaleforløb omkring 'Sund livsstil' også er henvist til hovedpineklinikken.

Teamet berører også her, at det spiller en rolle i forhold til den videre afklaring, at forsikrede har mistet troen på, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

8. november 2016: I sagen foreligger epikrise fra … Universitetshospital, Neurologisk ambulatorium af denne dato. Det fremgår af epikrisen, at lægen stiller forskningsdiagnosen 'Bodily Distress Syndrome' på baggrund af et interview af forsikrede og ikke en egentlig klinisk undersøgelse.

21. december 2016: Under inddragelse af de oplysninger, der er indkommet siden selskabets første afgørelse revurderer PFA Pension ansøgningen om udbetaling ved nedsat erhvervsevnen.

Selskabet finder dog fortsat ikke, at der er lægelig dokumentation for, at forsikrede erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad alene af helbredsmæssige årsager.

Derimod vurderer selskabet i samarbejde med selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin, at der på baggrund af de objektive undersøgelser og undersøgelser generelt ikke er påvist helbredsmæssige årsager til, at forsikrede ikke skulle kunne arbejde mere end halv tid.

Desuden pointerer selskabet, at forsikredes læge den 14. januar 2016 vurderede, at forsikrede godt kunne arbejdsprøves og at selskabet på grundlag af de samlede oplysninger ikke kan anerkende en forværring siden da.

Endelig bemærker selskabet ved revurderingen, at forsikredes motivation spiller en rolle og at forsikrede selv har fortalt den kommunale sagsbehandler, at hun har fået det bedre, efter, at hun traf beslutning om ikke at skulle tilbage på arbejdsmarkedet igen.

Fastholdelsen af den tidligere afgørelse meddeles forsikrede i brev af 21. december 2016. Indledningsvist ønsker selskabet, at understrege, at det er forsikrede, som bærer bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 4 (Bilag C, side 4), sker vurderingen på baggrund af en helhedsvurdering. Det betyder, at samtlige oplysninger om helbred og fx den kommunale sygedagpengejournal med oplysninger om forsikredes motivation for at

arbejde mm. indgår som elementer i vurderingsgrundlaget og at der ikke udelukkende fokuseres på helbredserklæringer.

Omvendt betyder det også, at en tilkendelse fra kommunen af fx førtidspension eller et fleksjob ikke er ensbetydende med, at kravende for at anse forsikredes erhvervsevne for at være nedsat i dækningsberettigende grad er opfyldt, da de kommunale tilkendelser sker efter et andet regelsæt.

Vedrørende forsikredes helbredsoplysninger:
Der er ikke lægeoplysninger, der beskriver en objektiv konstaterbar væsentlig forværring i forhold til, da hun var i arbejde. Selskabet hæfter sig her ved, at forsikrede ud fra oplysningerne, har haft de anførte gener i mange år og således ikke oplevet sig symptomfri i de perioder, hvor hun har været i arbejde og uddannet sig.

- Hun har fået hjælpemidler bl.a. i form af skinner samt godkendelse af bolig uden trapper, hvilket er i overensstemmelse med den lægelige vurdering af, at indretning af hverdagen kan bedre tilstanden - hvilket må antages at have en positiv effekt på erhvervsevnen - eller som minimum ikke være et udtryk for forværring.

- Er tidligere i forløbet enig med egen læge om, at hun kan arbejdsprøves. Der ses ikke under sygemeldingen at være indtrådt en forværring, som kan godtgøre, at hun helbredsmæssigt ikke fortsat skulle være i stand til det.

- En diagnose (eller en forskningsdiagnose) i sig selv siger ikke noget om graden af det nedsatte funktionsniveau og dokumenterer ikke, at forsikrede ikke med relevante skånehensyn på trods af sine gener er i stand til at arbejde mindst svarende til halv tid af en normal arbejdsuge.

- Generne beskrives primært som smerter i led og muskler, hvorfor det primære skånehensyn således må antages at være overfor ledbelastende arbejde.

Forsikredes erhverv som underviser vurderer PFA ikke er ledbelastende og finder det samlet ikke godtgjort, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mindst svarende til halv tid af en normal arbejdsuge indenfor dette fagområde. Selskabet bemærker i tilknytning hertil, at forsikrede ikke stopper med at arbejde på grund af helbredsmæssige årsager og en væsentlig forværring af helbredstilstanden frem mod december 2015 kan ikke dokumenteres lægeligt. Videre fremgår det, at forsikrede selv oplyser, at hun i hidtidige job kunne arbejde mere, hvis der var mulighed for hjemmearbejde, men ikke har kunnet finde denne mulighed i ledige jobs.

Vedrørende forsikredes motivation for at være på arbejdsmarkedet:
Der beskrives en vis nedtrykthed over situationen, men forsikrede har ikke selv oplevet det som egentlige psykiske problemer. Der er fra lægelig side ikke fundet behov for henvisning til psykolog eller lign. Det må derfor lægges til grund, at det psykiske aspekt ikke udgør nogen betydende faktor i forhold til forsikredes erhvervsevne.

I de kommunale akter beskrives en del af formålet med det kommende forløb som, at der skal genskabes en motivation i forhold til arbejdsmarkedet. Det er selskabets opfattelse, at de kommunale akter og særligt forløbet ved Reva-Si tegner et billede af en viljestærk kvinde med gode faglige ressourcer, som har mistet motivationen for at være på arbejdsmarkedet.

Det forekommer naturligt, at en sådan manglende motivation kan være/være en medvirkende årsag til en vis nedtrykthed samt oplevelse af kognitive vanskeligheder. Dette er menneskeligt forståligt, men kan ikke anses som at være en helbredsmæssig årsag til nedsættelse af erhvervsevnen og dermed et forhold, som er dækket af forsikringen.

Vedrørende dokumentationskrav:

- Som nævnt ses der få objektive fund, som i sig selv kan forklare en erhvervsevne nedsættelse på minimum 50%. I sådan tilfælde må der alt andet lige stilles et skærpet krav til styrken af yderligere bevis fx i form af retvisende arbejdsprøvninger mm. for, at bevisbyrden kan anses for løftet.

- I forhold til kravet om lægelig dokumentation af erhvervsevnetabet må de manglende objektive fund ses i lyset af, at der ej heller foreligger faktiske oplysninger af mere praktisk karakter i form af en arbejdsprøvning eller en sygemelding fra forsikredes fagområde begrundet i konkrete helbredsmæssige hindringer i forbindelse med jobbets udførelse.

- Selskabet ved, at forsikredes fremtidige erhvervsevne på nuværende tidspunkt i kommunalt regi er uafklaret. Imidlertid finder selskabet ikke, at den manglende afklaring i sig selv udgør et bevis for en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse i fraværet af fyldestgørende lægelig dokumentation herpå.

- På grundlag af de samlede foreliggende oplysninger, er det PFA Pensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at hverken den fagrelaterede eller den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Vedrørende subjektive lidelser i forsikringsbetingelserne:
PFA Pension mener, at forsikredes lidelse er omfattet af den undtagelse fra dækning af subjektive lidelser, som fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2 (Bilag C, side 6) I den forbindelse henledes opmærksomheden særligt på speciallægeerklæring fra [speciallæge i intern medicin og reumatologi] af 27. april 2016. I denne erklæring konkluderer speciallægen, at de subjektive symptomer er massive og at undersøgelsen primært viser let hypermobilitet og muskelømhed (myoser). Således ses diagnosen netop at være stillet på bagrund af forsikredes oplysninger og at den primære gene er positivt nævnt som undtaget dækning i bestemmelsen.

Opfordring
I de samlede oplysninger er der i de forskellige notater visse uoverensstemmelser i beskrivelsen af forsikredes perioder med sygemelding, orlov, ansættelser, a-kasse tilknytning og uddannelser. PFA Pension vil derfor gerne opfordre forsikrede til at indsende en uddybende dokumenteret oversigt over dette.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da kunden ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Subsidiært gør selskabet gældende, at forsikredes erhvervsevnetab skyldes en subjektiv lidelse, som er omfattet af bestemmelsen om undtagelse fra forsikringsdækning jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2 (Bilag C, side 6)

Endelig forbeholder PFA Pension sig ret til at gøre fortielse gældende, hvis det ved indhentelse af lægelige oplysninger fra før tegningstidspunktet i november 2001, viser sig, at der foreligger omstændigheder, som medfører, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen på de samme vilkår."

Hertil har klageren i brev af 8/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

PFA oplyser, at forsikringen er tegnet i 2001, men den blev oprindeligt tegnet d. 20. dec. 1995. Jeg vedlægger en kopi af de oprindeligt afgivne helbredsoplysninger.

PFA indhenter lægelige oplysninger fra perioden 1996-2001 m.h.p. om jeg har forhøjet 1. hud-psoriasis og 2. lændesmerter.

Ad 1) Det ca. 1-krone store udslæt blev behandlet med 1 tube salve og forsvandt. Jeg har til dags dato ingen hud-psoriasis. Det er først i 2007 i forbindelse med diagnosticeringen af psoriasis-gigt, at jeg bliver gjort opmærksom på en eventuel sammenhæng/betydning.

Ad 2) Lændesmerterne i mine graviditeter har jeg derimod oplyst om på Bilag D. Jeg angiver smerterne som bækkensmerter på Bilag D. Til spørgsmålet "hvornår" angiver jeg helt korrekt sidste graviditet: "sidst nov. 2000". Disse gener var i sagens natur midlertidige og forbigående.

PFA fremfører et citat på side 3/14. Det fremgår af citatet, at generne var klart belastningsrelaterede grundet mit daværende arbejde. Jeg valgte at skifte job herefter og generne forsvandt.
Curriculum Vitae tidligere fremsendt til PFA vedlagt!

Jeg har ikke yderligere kommentarer / nye oplysninger til sagen og fastholder mit synspunkt fremlagt i sagsfremstillingen.

Heroverfor har selskabet i brev af 2/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "PFA Pension fastholder, at den pågældende police er tegnet den 6. november 2011 [2001] jf. tegningsbegæring dateret denne dato (Bilag A).
>
> - Det fremgår af de helbredsskemaer, som forsikrede har vedlagt brevet af 8. februar 2017, at disse oplysninger er afgivet i forbindelse med tegning af en forsikring hos Danica Pension og ikke til PFA Pension. PFA Pension antager derfor, at forsikrede må have forvekslet disse forsikringer.
> - PFA Pension noterer, at forsikrede har besvaret selskabets opfordring til yderligere at uddybe omkring ansættelsesforhold og perioder med sygemelding mm. ved at henvise til tidligere fremlagte CV.
> - PFA Pension takker for oplysningerne i brevet omkring opstarten af forsikredes symptomer i form af psoriasis og lændesmerter. Som tidligere oplyst, har selskabet anmodet om journaloplysninger fra Lægerne … & … omkring dette. Selskabet afventer endnu modtagelse af disse.
>
>   Når PFA Pension modtager oplysningerne, vil selskabet tage stilling til spørgsmålet om fortielse på baggrund af de samlede oplysninger.
>
> Det er selskabets opfattelse, at spørgsmålet om graden af forsikredes erhvervsevnenedsættelse kan afgøres selvstændigt. PFA Pension har ikke yderligere kommentarer til vurderingen af erhvervsevnen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

Af journalnotat af 11/2 2003 fra reumatologisk afdeling U fremgår det bl.a.:

> "DIAGNOSER:
> A DM461 Sacroiliit ikke klassificeret andetsteds
> \+ AZAC0 basispatient
>
> 11.02.2003
> **DAGAFSNIT - KOPI TIL E.L.**
> Henvist fra e.l. obs. sacroiliit.
> …
> **TIDLIGERE**
> T. det væsentlige rask.
>
> **AKTUELLE**
> Fra 1996 haft gener sv.t. hø. fod, blev færdig som … 1995 efterår, har dog ikke haft sygedage i den anledning. Derimod sygemeldt fra tidligt i 1. graviditet p.g.a. lændesmerter. Har i ialt gennemført 3 graviditeter 1995-200: og rar ikke været i arbejde i denne periode. Sygemeldinger under graviditeten afløst af forældreorlov. Fra. jan. 2002 startet på nyt arbejde på [institution], meget tilfreds med dette arbejde med multihandicappede børn i alderen fra 0-18. Pt. har bemærket behov for at benytte mekaniske hjælpemidler i modsætning til øvrige personale, selv for letvægtsbørn.
> I det forløbne år har pt specielt fra sommeren 02 bemærket tiltagende gener lænd og ryg. Har således heller ikke hjemme kunnet gennemføre støvsugning og gulvvask, hvilket overlades til manden. Generne er klart belastningsrelaterede. Har evt, været ledsaget af

samtidige paræstesier i højre fodbalde, minder helt om generne om tilbage fra 1996. Harikke taget smertestillende, men for lejlighedsvis hovedpine brugt Ibuprofen i håndkøbsudgave. Har ikke bemærket, om har haft speciel effekt på ryggen. Over det sidste 1/2 år også tilkommet lette paræstesier i fingerspidser på hejre hånds mediale innerverede område. Har ikke specielt bemærket ømhed eller smerter sv.t. håndled, men af og til i albuen. Har gået til kiropraktor p.g.a. lændeproblemet sent efterår 02. Rtg. billeder herfra er blevet vurderet. (bill. fra 27.3.92 på …, beskrevet normal lumbalcolumna, men obs. sacroiliit. Tilrådet ydertigre scanning.

ØVRIGE ORGANFUNKTIONER
Fuldstændig i.a.
Pt er for nyligt begyndt på let diæt, ønsker at reducere nogle kg.
…
OBJEKTIVT
Ryg: Columna ligestillet. Bækken ligeledes. Der er pæn sidebevægelighed, ekstension og fleksion. Modificeret Schober 15/0 om. Rotation let påvirket mod højre, giver let Lette gener. Ligeledes medfører finger-gulv gener lavt i lænd symmetrisk. Der er distinkt ømhed sv.t. nedre lumbalcolumna, mest. L4/15. Hverken direkte eller indirekte ømhed at sacroiliacaled, til gengæld distinkt ømhed også sv.t. symphysis ossis pubis. Der er enhed af højre quadratus lumborum, ingen ømhed at sternoclavikulærled eller acromioklavikulærled. Ingen ømhed sv.t. trochanteres eller tuber ischiadicus. Der er pæn og normal bevægelighed både af hofte, knæ, fodled, fødder, Ingen tegn på Bakercyste. Der er let sideloshed at begge knæ sv.t. laterale ligamenter.
Hud: Upåfaldende.

AD ANAMNESE
Pt har været hos dermatolog inden for de sidste par år, hvor der er påvist pustulosis palmoclantaris sv.t. hø. fodrand, har været ganske let manifesterende, p.t. intet. Pt er suspekt for sacroilit, evt, psoriasisassosieret entesopati.

rp. scanning at sacroiliacaied og symphysis ossis pubis
screening bl.pr.

Selv om Tinell negativ kan der evt, blive tale om steroidinjektion til højre carpaltunnel. Pt har anstrengelsesudløste gener sv.t. fingerspidserne sv.t. nervus medianus.
Forsynes med LÆ165
m.h.p. håndledsskinne.
Igen her, når us. foreligger."

I journalnotat af 29/5 2007 fra reumatologisk afdeling er det bl.a. noteret:

"Har siden 1996 haft symptomer forenlige med entesitis.
Udvikler i forbindelse med qraviditet bækkenrelaterede smerter.
Undersøges for sacroiliit i 2003.
MR-skanning afkræfter på daværende tidspunkt inflammatoriske forandringer.
Indgår aktuelt i SPA-projekt.
Der laves fornyet MR-skanning og de tidligere billeder revurderes.
Der beskrives uændret lette kroniske sacroiliitforandringer. Let tegn på aktivitet svarende til venstre sacroiliacaled. MR-skanningsbeskrivelsen er i overensstemmelse med patientens nuværende symptomer.
…
Er ved at finde en god daglig rytme og har snart overskud at genoptage intensiv træning. Har tidligere gået i træningscenter.

Oplevede da smertelindring i forbindelse med træningen.

OBJEKTIVT
Fremstår i alt i god almentilstand.
Bevæger sig frie.
Frembyder ingen perifere pareser.
Ledstatus: ingen perifer synovit.
Enteser: Ømhed svarende til costae 1 og 7 samt ømhed svarende til L5 og spina iliaca superior og posterior på venstre side. Herudover ømhed i der ileolumbale vinkel på venstre side.
Ingen ømhed svarende til fascia plantaris,
Hud: Ingen hudforandringer, specielt ikke pustolose.
Har ingen kager fra øjne, kardiopulmonalt elier gastrointestinalt, ej heller urogenitalte

Opfylder kriterierne til psoriatrisk relateret spondylartropati.

Støttes i at genoptage intensiv træning.
Kan herudover med fordel anvende NSAID til at kupere smerteforværring.
Indgår i SA-standard og indkaldes til vejledning fysioterapien. Er velinformeret om sygdom og forløb.

Igen til kontrol om 12 måneder, henvender sig inden da, hvis der er behov herfor."

Af journalnotat af 19/2 2009 fra reumatologisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"pt. med SA ringer, da hun gennem lang tid har tages diclon retard 75mg x 1mdr for at klare smerter i knæ – lænderyg. E.l. vil nu ikke længere udskrive disse tabl. til pt., men har i stedet ordineret pamol + diclofenec rapid 50mg x 3 daglig. Dette er ikke godt for pt. da hun føler sig dårligere smertedækket og desuden nu gang flere om dagen bliver mindet om sygdommen. Pt. har fortsat et ønske om vægttab på ca. 15kg, og vil gerne i gang med at motionere.
Jeg forslår at hun kontakter egen læge og får depot tbl. Som tidl. da pt. havde det godt på disse.
Jeg synes dog man skulle overveje forbyggende DMARD, da pt. jo har behov for dagl. Smertestillende, hun er dog klar over at knæsmerter formentlig primært stammer fra hendes overvægt."

Af ambulantnotat af 25/5 2010 fra reumatologisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**Spondylartropati, symptomer siden 1996**
MR af col. totalis maj 2007 med lette kroniske sakroiliitforandringer, lette tegn på aktivitet sv.t. ve. sacroiliacaled.
Sv.t. col. ses ingen tegn til spondylartropatiforandringer.
Har klaret sig med Diclon Retardbehandling.
Ved dermatolog omkring 2000 påvist pustulosis palmoplantaris sv.t. hø. fodrand.
Opfylder således kriterierne til psoriatrisk relateret spondylartropati.
Sidst set september 2008.

Siden sidst
Uændret lette smerter i lænderyggen og om natten/tidligt morgenen.
Endvidere lette nakkesmerter, er ikke sikker på, om det er myoser eller gigtrelaterede.
Ingen ledhævelser.

…
Objektivt
AT god, ET over middel.
Ryggen: Med normale krumningsforhold, normal sidebevægelse, lumbal fleksion. Normal cervikal rotation. Normal intermalleolærafstand.
Perifere led: Uden hævelse.

Vurdering:
Meget mildt forløbende spondylartropati, de natlige smerter kunne dog relatere sig til inflammatoriske smerter. Det synes måske berettiget at gentage MR-scanningen nu 3 år efter for at se, om der har været tale om progression."

I journalnotat af 13/4 2015 har en speciallæge i reumatologi bl.a. anført:

"… -årig … henvist af egen læge til behandling af psoriasisgigt.

Har haft gigten i mange år. Aktuelt er der ikke ret meget hudpsoriasis, men det har været tidligere. Har aldrig været i DMARD-behandling, altid behandlet med NSAID, og har en enkelt gang fået en steroid blokade i den ene hæl.
Tilstanden er gået meget op og ned. Har en del relation til stress. Har ofte haft god effekt af Diclon, men på det seneste har hun ikke tålt dette, idet hun har fået stigende levertal under behandling.
Har arbejdet som … på … skole, men er blevet fyret og er nu uden arbejde siden november. Trods dette er der tilkommet flere smerter, således symptomer på hulfodssenebetændelse højresidigt omkring januar, og før dette havde hun i december smerter lavt i ryggen. Har også fået symptomer på tennisalbue og i det hele taget gener omkring i kroppen. Ikke egentlige ledhævelser.
Biokemi fra 08.04.2015 viser CRP på 6,4, normale levertal bortset fra let forhøjet GGT på 137, mens ALAT og basisk fosfatase er helt normale. Der er diskret trombocytose på 440.

Objektivt:
God almentilstand. Adipøs. Huden uden psoriasis eller vaskulit.
Der er ikke hævede led. Der er ømhed svarende til lateral epikondylit, mest højresidigt. Ved ultralyd ses normale forhold uden inflammationstegn. Svarende til perifere led ingen ømhed, ultralyd håndled ingen tegn til inflammation.
Højre fod med ømhed langs medialsiden af hulfodssenen men ikke svarende til selve tilhæftning på calcaneus. Ved ultralyd ses normale forhold, lidt tyk tilhæftning på 3,9 mm.

Konklusion:
Tilstanden forenelig med gener fra psoriasisartropati med entesitgener. Det er dog vanskelig at verificere med sikkerhed, idet der også kan være belastningsrelaterede smerter involveret.

Plan:
Idet hun ikke tåler NSAID så godt og har fået en del af dette, er der grund til at forsøge at dæmpe evt. sygdomsaktivitet med
Rp. injektion Depo-Medrol 80 mg i.m. Informeres om bivirkninger og forventet virkning heraf.
På nuværende tidspunkt umiddelbart ikke indikation for DMARD-behandling som vi drøfter muligheden for.
Der aftales opfølgning om 2-3 måneder, tidligere ved behov."

17. 90309

I journalnotat af 15/6 2015 har samme speciallæge i reumatologi noteret:

> "Anden psoriatisk arthropati
> Psoriasisartropati.
> Der var ingen effekt af im. steroid sidst. Pt.'s smertegener dog gradvist bedret efterfølgende i forbindelse med træning. Går hos en fast fysioterapeut og træner mhp. bl.a. vægttab.
> Obj.:
> Ingen hævede eller specifikt ømme led. Let ømhed sv. til hø. laterale epicondyl.
>
> Konklusion:
> Inflammatorisk synes gigten i ro, men pt. har en del bevægeapparatsgener som i mindre grad synes inflammatorisk betingede. Her er forsigtig træning samt vægttab absolut anbefalelsesværdigt.
>
> Plan:
> Ny tid i december, tidligere ved behov."

I specifik helbredsattest LÆ 135 af 8/12 2015 fra specialist i ortopædi og kirurgi er det bl.a. noteret:

> "Kommer med problemer med fødderne: Har psoriasisgigt påvist i 2007 hos rheumatolog. Har haft det et stykke tid for og været hos hudlæge i … tilbage i 1996. Medicin: minus. Tåler ikke diclon. socialt ledig …, …. Har ondt i forfødderne og går hos fysioterapeut, der taper 1. stråle i varus stilling. Har fået produceret indlæg hos fys. som ikke har den store effekt.
> Objektivt:
> Bakken skannes i ni-eau. Neutrale hælvinkler. ingen pareser. +- sensibilitet, Fri bevægelighed i fodled. Der er forfodsfald med prominens af capitulli og krumning aftner. Forf odsomfang 22/22cm. Længde: 23/23cm. Hallux Valgus vinkel: 5/0. Henholdsvis: hø/ve. Der er puls på begge sider.
> Ultralydsseanning dd på Klinikken'
> Der er væske i trip-led 1 på højre side og i Mp-led I og 2 på venstre. Der er ikke nogen nævneværdige hælsporer og ikke nogen fortætninger i interstitserne, Patienten har behov for svangstøtte med forfodsløft + pelotte. Varig lidelse § 12 punkt 1. 5 og 6. Dette vil kunne afhjælpe funktionsnedsættelsen og derved lette den daglige tilværelse."

I attest til sygedagpengeopfølgning LÆ 285 fra 14/1 2016 har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

1. Diagnose/årsag til sygefravær

Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet
Psoriasisgigt

2. Vurdering af sygefravær

På baggrund af konsultation ved fremmøde bedes du give en vurdering af sygefraværet/sygdomsbilledet i forhold til én af tre nedenstående kategorier og udfyld med øvrige oplysninger.

X Klart sygdomsbillede/ klar behandlingsplan	Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato) Dignosen er verificeret hos reumatolog, men behandlingsmulighederne er udtømt. Symptomerne er ledsmerter og træthed.

…

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats	
[X] Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger Pt. angiver, at trætheden er værst om eftermiddagen.

…

Fortsat vurdering af behov for skånehensyn fra side 1

[X] Tilpasning af arbejdsfunktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme	Angiv evt. supplerende oplysninger Pt. har smerter i bækken, ryg, nakke, arme, ben, fødder, hænder.
[ ] Støtteperson på arbejdspladsen til hjælp med tilrettelæggelse og støtte i det daglige arbejde	Angiv evt. supplerende oplysninger
[X] Andre skånehensyn	Angiv evt. andre skånehensyn Arbejdsbelastning med vekslen mellem stillesiddende og motorisk arbejde må anbefales.
Angiv varighed for skånehensyn	Angiv varighed (angiv ca. antal uger fra dags dato) Pt.s sygdom er kronisk og således er tilstanden livslang.

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

På baggrund af dialog med patienten bedes du give en vurdering af patientens muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde nyt arbejde med eventuelle skånehensyn.	
Arbejde genoptages på fuld tid	Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato
Hvis der ikke kan angives et tidspunkt, angives begrundelse herfor Pt. mener ikke at hun kan genoptage arbejde, hverken på fuld- eller deltid pga ovennævnte symptomer.	
Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist [ ] Nej [ ] Ja	Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato

5. Øvrige bemærkninger

Angiv andre forhold af betydning for muligheden for at arbejde
Pt. og jeg er enige om, at hun er rask nok til at gennemgå en arbejdsprøvning.

I speciallægeepikrise af 24/2 2016 fra ortopædkirurgisk speciallægeklinik er det bl.a. noteret:

"EPIKRISE:
Henvisningsårsag: henvist med vurdering ved behov for albue ortrose og håndleds ortrose.
…

19. 90309

Tidligere: Har angiveligt haft psoreasis hudaffektion for mange år siden og har tilbage for flere år siden været på … Gigthospital hvor man har mistænkt psoreasis artrit hos patienten. Der skulle således både være smerter i ryg, lænderyg, nakke og fingre, albuer m.m.

Aktuelle: Er bevilget hjælpemidler i hjemmet via hjælpemiddelcentralen (ståstøtte m.m.)

Comorbiditet: Har irriteret tyktarm og kendt galdestens problematik.
Smertebehandling: Tåler ikke NSAID (Diclon). Som angiveligt har givet leverpåvirkning (?).
Patienten anfører, at hun har psoreasis artrit i mange led. Der lavet røntgenundersøgelse af både nakke og senest for ca. 2 år siden hendes hænder hvor der var helt normale ledforhold.
Ved dagens konsultation klager hun over smerter ved højre albue og ved tommelfingerens IP-led.
Svarende til albuen er der fuldstændig fri bevægelighed og i både supination og pronation og fleksion ekstension. Smerterne sidder umiddelbart ved lateral epicondyl og hun er øm her.
Hun anfører at smerterne er aftaget noget siden sidst og da det var værst kunne hun ikke løfte en mælkekarton. Der har således ikke været associeret til selve epicondylen.
Svarende til håndleddet siger hun at hun har smerter i IP-leddet og når det er værst kommer der også en smerte der går tværs over håndleddet.
Hun er angiveligt underlagt hos Rheumatolog hvor man ikke har kunnet påvise nogle ledtilfælde hvorfor hun ikke er kandidat til biologisk behandling.

Objektivt: Er der fuldstændig konfiguration af højre håndled hvert led gåes igennem med UL-skanner og der er ikke ansamling eller artrit forandringer overhovedet. Der er heller ikke nogen synlige forandringer svarende til sener eller de sete enteser.
Svarende til albuen er der ligeledes normale forhold i albueleddet. Uden væskeansamling der er ikke nogen forandringer ved spincondylen.
Hun er lidt øm her.
Sammenfattende kan jeg således ikke påvise hverken noget artrit forandringer eller entosepati forandringer.

Konklusion: Således klart misforhold mellem hendes smerteangivelser og de påviste forandringer.
Jeg mener ikke hun er kandidat til behandling af artrose eller albue idet en tennisalbue ikke har noget med albueleddet at gøre men udelukkende ekstenscenerne på til håndled og fingre.
Hvis hun får betydelige smerter kan hun købe en lille ortos og lægge omkring håndleddet og tommelfingeren til kortvarig behandling. Ellers bør hendes behandling bestå af genoptræning med tung langsom styrketræning.
Hun informeres herom.
Jeg har ikke yderligere behandlingstilbud fra ortopæd kirurgisk side.
Mener hun bør følges af Rheumatolog."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 1/3 2016 har en speciallæge i reumatologi bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

20. 90309

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: PSORIASISGIGT
1. Latin: PSORIASISARTROPATI
2. Dansk:
2. Latin:

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om?

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato: 1996 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?

Dato: 1996 (dag/md/år) Klokken: .....

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt? NEJ ☐ JA ☒

Hvis **JA**: FYSIOTERAPI

Hvornår? 1996 (dag/md/år)

Hvilken behandling? FORSKELLIG MEDICIN AFPRØVET GENNEM ÅRENE

Hvor? HVIDOVRE HOSPITAL (navn og adresse)

.....

Behandlingens forventede varighed? FÅR INGEN FAST MEDICIN NU (uger/mdr/år)

Besvares kun, hvis ja til 4 a)

b) Oplyser patienten, at behandlingen følges? NEJ ☐ JA ☒ Hvis **NEJ**, hvorfor ikke?

5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? UKENDT

b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region? NEJ ☒ JA ☐ Hvis **JA**, hvilke?

c) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? NEJ ☒ JA ☐

Dato for tidligere sygdom/skade: ..... (dag/md/år)

04-05-2016

kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?

Hvor? OLA. HØR I KLINIKKEN
(navn og adresse)

Hvornår? FRA 13/4-15 OG FREM
(dag/md/år)

Hvor længe? 10 MDR.
(dage/uger/mdr)

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? NEJ ☐ JA ☒

Hvis **JA**:
1) Fra: 01.12.2015 Til: NU
(dag/md/år) (dag/md/år)

☒ På fuld tid ☐ På deltid: .....
(antal timer ugentlig)

2) Fra: ..... Til: .....
(dag/md/år) (dag/md/år)

☐ På fuld tid ☐ På deltid: .....
(antal timer ugentlig)

Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☒ ☐

Hvornår? .....
(dag/md/år)

8 Mener patienten at kunne: NEJ JA

a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☒ ☐

Hvis **JA**:
Fra hvornår? .....
(dag/md/år)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☒ ☐

☐ På fuld tid ☐ På deltid: .....
(antal timer ugentlig)

Fra hvornår? .....
(dag/md/år)

c) føre tilsyn med virksomheden? ☐ ☐
(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)

☐ Fuldt ud ☐ Delvist

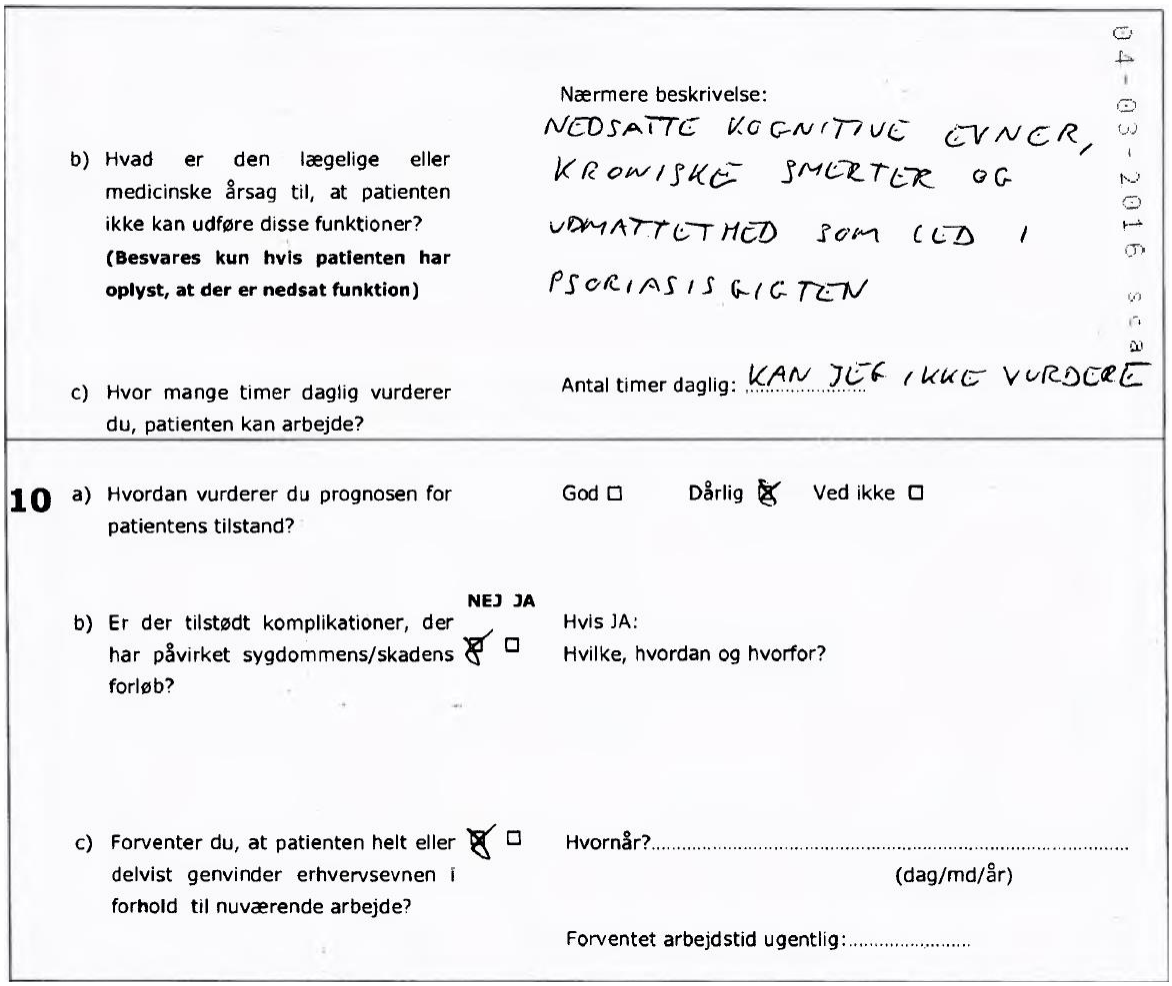
Fra hvornår? .....
(dag/md/år)

☐ På fuld tid ☐ På deltid: .....
(antal timer ugentlig)

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

Nærmere beskrivelse:
ALT HVAD DER KRÆVER GANG OG STAND SAMT KONCENTRATION OG HUKOMMELSE

22. 90309



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

Nærmere beskrivelse:
NEDSATTE KOGNITIVE EVNER, KRONISKE SMERTER OG UDMATTETHED SOM LED I PSORIASIS GIGTEN

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

Antal timer daglig: KAN JEG IKKE VURDERE

04-03-2016 scan

10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?

God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke ☐

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?

NEJ ☒ JA ☐

Hvis JA:
Hvilke, hvordan og hvorfor?

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?

☒ ☐

Hvornår?..... (dag/md/år)

Forventet arbejdstid ugentlig:.....

Af speciallægeerklæring af 27/4 2016 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi fremgår det bl.a.:

"**Vurdering**
Der er således ved dagens reumatologiske gennemgang ikke fundet tegn på aktiv immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom.
Sporene efter den tidligere diagnosticerede psoriasisgigt / rygsøjlegigt er meget beskedne.
Patienten lever op til klassifikationskriterierne for fibromyalgi med universelle og kroniske myofascielle smerter.
Om denne er udløst af evt. psoriasis entesopati (senesygdom), kan ikke afklares. I tidligere journaler er der beskrevet at patienten lever op til diagnosen, baggrunden for diagnosen fremgår ikke ud over pustulosen og MR forandringerne.
Imod inflammatorisk sygdom taler manglende effekt af binyrebarkhormon.
Ved dagens undersøgelse er der ikke fundet tegn på immunoinflammation. Ved gennemgang af røntgenbilleder, er der ikke fundet tegn på inflammation eller inflammations sequelae De tidligere blodprøver uden tegn på inflammation.

Diagnose
Pustulosis palmoplantaris 1996, kommet sig.
Psoriasisgigt – aktuelt ingen inflammation.

Fibromyalgi.
Adipositas.
Hypermobilitetssyndrom.

Det vurderes således, at der ikke er de store behandlingsmuligheder for patienten. Der er ikke fundet tegn på inflammation, hvorfor hun ikke vil kunne profitere fra antiinflammatorisk behandling, herunder biologisk behandling.
Behandlingen er primært svage smertestillende medikamina, let genoptræning og indretning af hverdagen etter symptomniveauet. Der er ikke planlagt øvrige behandlinger. Patienten påtænker vægttab)
Ved vurdering af gamle notater og aktuelt, er der sket en fysisk forværring med patienten.
Det vurderes at funktionsniveauet ikke vil kunne bedres markant ved andre tiltag end de ovenfor skitserede.
Der er ikke ved min undersøgelse påvist andre forhold, som efter min vurdering kan være til hindring for bedring al funktionsevnen. Der er ganske massive subjektive symptomer og beskrevet lavt funktionsniveau.
Ved den objektive undersøgelse er der primært fundet let hypermobilitet og muskelømhed som anført. Dette kan forklares ud fra diagnosen fibromyalgi.

Det vurderes, at fremtidig funktionsevne ikke vil bedres.
Det bemærkes, at patienten har været uden for arbejdsmarkedet det sidste 1 1/2 år uden det har betydet bedring for funktionsevnen.
Der findes i dag ikke indikation for yderligere lægelig undersøgelse."

Af socialmedicinsk og psykologisk vurdering af 29/4 2016 fremgår det bl.a.:

"Psykisk/kognitiv:
…
Aktuelt oplever [klageren] at hendes koncentrationsevne er blevet forringet over de senere år, og det er nu svært for hende at fastholde fokus og koncentration i mere end 1 time ad gangen. Tidligere havde [klageren] næsten fotografisk hukommelse, men nu er det f.eks. vanskeligt at fastholde koncentration ift. en bog. Hun oplever at få hovedpine og, at hun udtrættes hurtigere, men [klageren] formår dog at kunne læse f.eks. et kapitel i en bog eller se en film.
Nattesøvnen er forringet, og særligt indsovningen er blevet vanskeligere. [Klageren] oplever dog at noget kan afhjælpes, hvis hun læser lidt eller ser en film inden sengetid. [Klageren] fortæller at både smerter og spekulationer kan gøre indsovningen vanskelig.
Samlet set oplever [klageren] at hun er blevet 'overmandet' af sin gigt sygdom og de kognitive vanskeligheder, og at begge dele er blevet meget værre siden hun blev ledig i 2014.

[Klageren]'s eget arbejdsmarkedsperspektiv
[Klageren] er blevet tiltagende i tvivl om hun kan komme tilbage til arbejde, og hvis I så fald under hvilke rammer og hensyn. Aktuelt oplever [klageren] at dagligdagen med de to hjemmeboende piger, tager det meste af hendes energi og hun oplever at hendes funktionsniveau forringes når hun er i arbejde.

Indtryk under forløbet
… -årig kraftig kvinde med et velplejet og pænt udseende og fremtræden. [Klageren] har været klar og tydelig i samtalerne, præget af et betydeligt talepres og en til tider springende associationsrækkefølge. Den formelle kontakt har været tydelig og klar, og [klageren] har forholdt sig reflekteret og kritisk til overvejelser og forslag som hun er blevet præsenteret for i samtalerne. [Klageren] har villigt og detaljeret berettet om sin situation og sine

smerter, men det har været vanskeligt at få et sammenhængende og tydeligt billede af, hvad hun oplever der påvirker hendes situation. Den emotionelle kontakt har været præget af [klageren]'s konsekvente og handlekraftige tilgang til livet, og man efterlades med et utydeligt billede af [klagerens] emotionelle reaktioner på de mange og ofte voldsomme oplevelser som hun har haft, både som barn og som voksen ifm. skilsmissen i 2007.
[Klageren] fremtræder velbegavet og på mange områder velreflekteret ift. sin egen situation, men virker samtidig opgivende og resignerende ift. at selv at kunne påvirke sin situation i en positiv retning. Der ses ingen tegn alvorlig psykopatologi.

Vurdering og arbejdsmarkedsperspektiv
Aktuelt er [klageren] påvirket såvel fysisk som psykisk som ovenfor beskrevet. [Klageren]'s smerter vurderes aktuelt at udgøre den største udfordring for hende, og giver på forskellige måder en række udfordringer i hverdagen. [Klageren] har behov for at planlægge og rationalisere med sine kræfter, ligesom hun i tiltagende grad har fået behov for hjælpemidler i hjemmet. [Klageren]'s funktionsniveau er altså aktuelt stærkt påvirket af smerterne, og hun vurderes at have behov for behandling for sine smerter, inden der kan skabes et retvisende billede af hendes ressourcer ift. arbejdsmarkedet. [Klageren]'s psykiske mestringsstrategier vurderes at have indflydelse på hendes smerteoplevelse, og der vurderes derfor at være behov for helhedsorienteret behandlingstilgang, hvis der skal skabes en bæredygtig forbedring af [klageren]'s funktionsniveau.
Konkret bør [klageren] tilbydes tværfaglig behandling af sine smerter, f.eks. ved Smerte- og Hovedpineklinikken på … Universitetshospital, hvor man kan tilbyde tværfaglig behandling (læge, psykolog og fysioterapeut) af kroniske smertetilstande.
Som forberedende indsats, vurderes det at være hensigtsmæssigt om [klageren] tilbydes aktivering, under behørigt hensyn til de funktionsbegrænsninger hun aktuelt har. Aktiveringen kunne med fordel fokusere på fysisk træning og evt. psykoedukation og f.eks. være gennem Falck Healthcare / … eller lignende.
Såfremt [klageren] får den fornødne behandling og støtte vurderes det, at hun i fremtiden vil have mulighed for at kunne varetage et arbejde i et eller andet omfang. Hvorvidt [klageren] kan komme tilbage til arbejde på ordinære vilkår er endnu for tidligt at udtale sig om, og er helt afhængigt af hvor effektiv en behandling, der kan etableres for [klageren].

Diagnoser
Psoriasisgigt
Tilpasningsreaktion

Forslag til handleplan
- Status fra behandlende reumatolog mhp. beskrivelse af behandlingsmuligheder, evt. påvirkning af funktionsevnen samt under hvilke rammer der optimalt tages hensyn til hendes symptomer.
- Indhente Reumatologisk speciallægeerklæring foretaget via forsikringsselskab.
- Vedvarende tilpasset og gradueret træning samt afspænding – gerne inkl. varmtvandstræning. Undersøge evt. muligheder for vederlagsfri træning.
- Drøfte henvisning til smerteklinik med egen læge.
- Etablering af aktivering – i første omgang f.eks. ved Falck Healthcare / … e. lign., og senere f.eks. praktik.
- [Klageren] er anbefalet kontakt til Folkesundhed … mhp. støtte til vægttab."

25. 90309

Af statusattest LÆ 125 af 16/6 2016 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

> "Kendt psoriasisartrit med symptomer siden 1996.
> Hun har nyligt fået diagnosticeret fibromyalgi. Jeg formoder kommunen ligger inde med speciallægevurderingen, da jeg kun har den i kopi af papirformat.
> Ved gennemgang af journal har [klageren] gn mange år haft intermitterende smerter fra bevægeapparatet. Siden sygemeldingen, har der været daglige smerter fra stort set hele bevægeapparatet – hænder, fødder, fingre, albuer, skuldre, ryg, hofter, fødder og bækken. Iflg. seneste speciallægeerklæring hidrører generne hendes fibromyalgi. Klinisk er der aktuelt ikke tegn på inflammatorisk gener som man ser ved psoriasisartrit.
> Udover smerter er der store kognitive problemer med træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.
> Hun har svært ved at klare dagligdags opgaver i hjemmet, og er derfor bevilget rengøringshjælp, ståstøttestol og andre hjælpemidler. Hun får mad bragt ud, da hun ikke selv har kræfter til at lave den. Hun har været ved ortopæd mht indlæg, og der er bevilget indlæg til fødder og håndledsskinner.
>
> Hun har selv svært ved at se hvordan hun kan arbejde. Hun vil gerne søge om førtidspension. Hun er uddannet …. Og har tidl undervist på …. Skolen. Jeg har 3. juni henvist hende til forløb i smerteklinikken til håndtering af kroniske smerter etc."

I epikrise af 7/11 2016 fra Neurologisk Ambulatorium F er det bl.a. noteret:

> "Kontaktårsag:
> …
> Pt. er uddannet … og har taget kandidatgrad oveni så hun sidst har arbejdet som …lærer.
> Pt. henvises. idet hun gennem en årrække har lidt af psoriasisartr pati anden form, men tillige har fået diffuse kropslige symptomer. som der ikke er fundet organisk årsug til.
> Hun er set til vadering dd.
>
> Aktuelt:
> Pt's symptomer debuterede for alvor i 2011, hvor hun fik konstateret psoriatrisk artrit samt irritabel tyktarm. Hun har senere fået stillet diagnosen fibromyalgi.
> Siden har hun udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Pt. scorer ved dagens mini-SCAN-interview for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type.
> Pt. Har ikke tidligere tidl symptomer på helbredsangst eller funktionel lidelse. Hun har aktuelt ingen helbredsangst
> Pt's symptomer påvirker hende i en grad, så hun ikke er i stand til at genoptage sit arbejde eller at arbejde i noget reelt arbejde i øjeblikket.
> Pt. er af den sygdomsopfattelse, at pres og stress spiller ind i forhold til hendes symptomatologi.
> Inden for de sidste to år har pt. haft følgende symptomer i prioriteret rækkefølge:
> 1. Smerter i lænden, smerter i fødderne, smerter i håndled spændingshovedpine, hypersensitivitet, lugtoverfølsomhed
> hukommelsesproblemer, koncentrationsproblemer, skuldersmerter koordinationsproblemer, ubalance, træthed, flyttende smerter og kraftsløshed.
> 2. Smerter i bækkent, stivhed i rygraden, smerter i fingre og fingerled og influenzalignende sy naptomer.
> 3. Tennisalbue, smerter i hænder; lydoverfølsomhed lysoverfølsomhed fokuseringsproblemer, menstruationssmerter, stik i brystet. svimmelhed. paræstesier og irritabel tyktarm.

Medicin:
Pt. far ingen fast medicin.
Hun tager Fortarnol 1 tabl. hver 14 dag til natten.
Tabt Diclon 100 mg Depot at en gang hvert halve år.
Tabt. Pam 1 g x 2 pr. uge Ga.
Desuden. Pantoprazol 40 ung p. n.

Vundering:
… -årig kvinde, der siden 2011 har lidt af muskuloskeletale symptomer og har faet stillet diagnosen psoriatrisk artrit anden form samt fibromyalgi og irritabel tyktarm. Der er fundet diverticulosis cola. Herudover har hun udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Hun findes ved dagens us at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type. Der er tale om en langvarig lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer, men hovedsageligt fra det muskuloskeletale organsystem samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Arbejdsevnen er ofte påvirket.
Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen, og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet. at smerteguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.
Specialiseret psykologisk behandling; gradueret genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt pa del fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter oplever kun lindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsevne i forhold til aktivitet og deltagelse i det almindelige liv.
I pt.'s tilfælde er der svære funktionsevnetab, som skyldes hendes svagt muskuloskeletale symptomer samt almene symptomer herunder svære kognitive vanskeligheder. Hun er ikke i stand til at genoptage sit arbejde som …lærer.
Det anbefales, at der fokuseres på behandling og hun henvises til Smerteskole i Smerte- og Hovedpineklinikken Efterfølgende kommer hun til en samtale mhp. vurdering af yderligere terapi.
ACT-gruppeterapi kan komme på tale og forløbet kan strikke sig over 3/4 år. Det anbefales e.l. at forsøge medicinsk beh. med caps. Duloxetin startende forsigtigt med 30 ung morgen taget til morgenmåltidet stigende efter to uger til 60 ung morgen taget til morgenmåltidet.
Duloxetin har erfaringsmæssigt god effekt pa funktionelle symptomer.
Pt. er i dag psykoedukeret hvad angår BDS-diagnosen og der er fokuseret specifikt på motion. kost og søvn.
Pt. vil arbejde videre med dette hjemme.
Hun er anbefalet at downloade et program for gradueret træning fra hjemmesiden www.. funktionellelidelser.dk og at give dette til sin fysioterapeut mhp. gradueret genoptræning.

Konklusion:
/M79.7 Fibromyalgi/.
Forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multi organ type.

Plan:
Pt. henvises til Smerteskole i Smerte- og Hovedpineklinikken og kommer til opfølgende samtale mhp. vurdering af yderligere terapi. ACT-gruppeterapi kan komme på tale.
Det anbefales e.l. at suppl. medicinsk med ovennævnte medicinplan."

27. 90309

Af de kommunale oplysninger fremgår det bl.a.:

"17-02-2016
…
[Klageren] er sygemeldt 1.12.15 fra a-kassen. revurdering 30.6.16
Sygemeldt gr. psoreasisgigt som hun har haft i mange år, det begyndte helt tilbage i 1996.
Har uddannelse som syge … og vælger at videreuddanne sig som cand … og er nu …..
hertil har hun en … terapiuddannelse
Hun fortæller at hun satte meget ind på at tage videreuddannelse via SU-systemet, det kostede ægteskabet tilbage i 2007 og hun har været alene med børnene siden. Familien er flyttet lidt rundt i.f.m. [klagerens] arbejde.
Sidste arbejde som syge … var tilbage i 2002 ved [institution] hvor hun måtte opgive arbejdet gr. rygsmerter. Har siden taget uddannelse og har haft kortere vikariater. Blev i 2010 ansat som underviser på … i henholdsvis … og senere i ... Vælger at flytte til … og søger job i … gr.lang transport til …
…
Hun er ledig siden 1.11.14 idet hun fritstilles i.f.m. ansættelse på … ... Hun opsiges i prøvetiden, idet hun oplyser at hun ikke passede ind på skolen og da hendes fagområde lukkes ned inden hun er begyndt og skal undervise i noget andet end det vanlige stof.
Hun fortæller at hun har klaret arbejdet de sidste år via mulighed for at arbejde hjemmefra, dette er ikke muligt i ret mange at de ledige stillinger hun har set på i arbejdsløshedsperioden. Har i jobsøgningsforløbet søgt lederstillinger men har nu opgivet arbejdsmarkedet. Hun fortæller at hun har mange smerter gr. Psoreasisgigt. Hun har ledsmerter og bliver udmattet.

Der er indhentet journaloplysninger fra reumatologisk afd. og hos speciallæge hvor hun er i behandling. De vil blive indscannet så snart de foreligger. Hvis Reva-si mener der skal yderligere lægeoplysninger til, så behøver disse ikke afvente konferencen. Hun skal via hendes forsikring til vurdering af arbejdsevnen hos speciallægen og hun vil få denne erklæring, som jobcentret så vil få.

Hun fortæller at hun derhjemme har fået en ståstøttestol til arbejdet i køkkenet.
Har fået en håndledsskinne bevilget som hjælpemiddel.
Hun forbereder tit aftensmaden ved frokosttid så familien kan spise sammen til aften.
Hun kan ikke bære sine varer hjem så hun køber ind over nettet.
Hun træner 2 x ugl ved fysioterapeut og skal til at gå i varmtvandsbassin
Har lidt hjælp af børnene til opgaver derhjemme.

Der er brug for støtte til afklaring af den generelle helbredsmæssige situation.
Det undrer sagsbehandler at hun for nogle måneder siden søgte job og nu ikke længere mener at kunne være i arbejde. Hun fortæller at hun ikke har haft psykiske vanskeligheder, havde dog en periode hvor tænkte meget negativt om hele situationen - har nu fået det meget bedre da hun har taget beslutning om at hun ikke tilbage til arbejdsmarkedet igen
Der er brug for støtte til at lægge en plan for det videre afklarende forløb og gerne til at motivere [klageren] til at hun fortsat skal være på arbejdsmarket og hvordan det i så fald kan ske.
…
25-02-2016
…
Hun er i behandling hos speciallæge og tidl. rheumatologisk afd., træner hos fys og skal til varmtvandstræning og bruger hjælpemidler i dagligdagen. Er siden skilsmisse 2007 alene

med 3 børn, nu …-… år. Har i en periode haft det psykisk skidt og har nu erkendt, at hun ikke kan klare kravene til undervisningsjob og har mistet modet på arbejdsmarkedet. Henvises mhp støtte til afklaring af den helbredsmæssige situation og gerne motivation til fortsat at være på arbejdsmarkedet. Sagen visiteres til fællesforløb hos psykolog og socialmedicinsk læge."

Af afgørelse om ophør af sygedagpenge af 24/6 2016 fremgår det bl.a.:

"**Afgørelse om ophør af sygedagpenge**

I forbindelse med revurdering af din situation i henhold til sygedagpengelovens § 24 har jobcenteret truffet afgørelse om, at du ikke opfylder forlængelsesreglerne i sygedagpengelovens § 27 stk. 1, nr. 1-7.

Du vil således ikke være berettiget til sygedagpenge fra d. 1.7.16.
Det vurderes, at du fortsat er uarbejdsdygtig jf. Sygedagpengelovens § 7, hvorfor du har ret til Jobafklaringsforløb pr. 1.7.16 jf. LAB § 68d.

Resumé og begrundelse

Du afventer genoptræning på folkesundhed i august - september. Hertil er du henvist til smerteforløb hvor du skal til samtale i november måned. Det kan ikke for nuværende vurderes hvordan behandlingen kommer til at forløbe, hvorfor der ikke for nuværende kan lægges plan for dit videre forløb i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet idet din helbredsmæssige tilstand ikke er stationær.

Der er i afgørelsen lagt særlig vægt på:
1) Det anses ikke for sandsynligt, at der kan iværksættes revalidering, fordi: Jobcentret kan ikke for nuværende vurdere om du skal tilbydes revalideringsindsats, idet din helbredsmæssige tilstand ikke er stationær og det kan ikke vurderes om du kan vende tilbage til arbejdsmarkedet uden indsats fra jobcentret

2) Det vurderes ikke nødvendigt /muligt at iværksætte afklarende foranstaltninger, fordi: Som nævnt er din helbredsmæssige tilstand ikke stationær og du afventer behandling og genoptræning. Om du efterfølgende skal indgå i afklaring af arbejdsevnen kan endnu ikke vurderes, hvorfor der ikke kan lægges plan for indsats. Det kan ikke vurderes om afklaring; herunder ventetid på smerteforløb efterfulgt af arbejdsindsats, kan ske indenfor 69 uger. Du oplyser at du gerne vil tilbage til arbejdsmarkedet hvis behandlingen har effekt, det må efter endt behandling vurderes hvilken indsats der skal sættes i værk på dette tidspunkt.

3) Der er ikke iværksat lægebehandling, der kan genskabe din arbejdsdygtighed inden for 134 uger: Der er ikke en lægelig vurdering om at du kan raskmeldes uden indsats. Som tidl. nævnt har Tægen i status vurderes at du skal have hjælp tilbage til arbejdsmarkedet.

Du har spørgsmål til punktet i din partshøring om hvad lægen mener er indsats. Jobcentret læser lægens bemærkninger som at du efter endt forløb på smertetackling skal indgå i afklarende indsats for at hjælpe dig tilbage til arbejdsmarkedet og denne indsats skal ske via jobcentret.

4) Kommunen har ikke påbegyndt en sag, der skal behandles hurtigst muligt i rehabiliteringsteamet med henblik på at afklare, om du er berettiget til fleksjob, førtidspension eller

ressourceforløb, og der vurderes ikke at være grundlag herfor, fordi: Det vurderes, at du fortsat skal tilbage til det ordinære arbejdsmarkedet, så der er ikke plan om at din sag skal forelægges rehabiliteringsteamet. Som nævnt når tilstanden er stationær vil der skulle ske afklaring af hvordan du fremover kan forsørge dig selv

Du skriver at du undrer dig over at du overgår til et jobafklaringsforløb og ikke et ressourceforløb - Forklaringen er som nævnt at det er planen at du skal tilbage til arbejdsmarkedet igen og at dette tiltag kan ske via jobafklaringsforløb, idet det ikke er vurderet at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, hvilket ville være tilfældet såfremt du kunne få et ressourceforløb.

5) Du lider ikke af en alvorlig, livstruende sygdom: Dette er ikke aktuel i din sag idet din sygdom ikke er livstruende.

6) Der er ikke rejst sag om ret til erstatning efter lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade: der er ikke rejst sag om arbejdsskade

7) Du har ikke indgivet ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag, og der vurderes heller ikke at være grundlag for at rejse en sag om førtidspension, idet: der ikke er rejst sag om arbejdsskade
Der henvises i øvrigt til partshøringsbrevet af den 16.6.16

Dine eventuelle bemærkninger er modtaget, men vi finder ikke, at disse giver anledning til en anden vurdering, begrundelsen ses ovenfor i punkterne

Det videre forløb - Jobafklaring og ressourceforløbsydelse:

I forbindelse med ophør af sygedagpenge skal Jobcenteret jf. Retssikkerhedsloven § 7a vurdere, om der er behov for yderligere foranstaltninger for at bringe dig tilbage på arbejdsmarkedet. Du vil overgå til Jobafklaringsforløb dagen efter sidste udbetaling af sygedagpenge dvs. d. 30.6.16. Et jobafklaringsforløb er en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i dine forudsætninger og behov, herunder din helbredstilstand.

Under Jobafklaringsforløbet vil du modtage ressourceforløbsydelse der svarer til kontanthjælpstaksten, men uden modregning af formue og uden forsørgerpligt for ægtefæller og samlevende. Du skal ikke ansøge om ressourceforløbsydelse – det sker automatisk. Du vil endvidere fortsat være berettiget til at få en sagsbehandlers hjælp til at finde ud af, hvordan din fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet skal være. I forbindelse med overgang til jobafklaringsforløbet vil du få en ny sagsbehandler.

Vi har under dit sygeforløb været i kontakt med dig selv og lægen. Vi har ikke fundet det nødvendigt med flere kontakter i forbindelse med ophør af din sygedagpengesag, idet vi anser din sag for tilstrækkeligt belyst."

Af Rehabiliteringsplanens forberedende del fremgår det bl.a.:

"2. Joberfaringer
a. Hvad er det seneste job, du har haft? (se øvrige job i borgerens CV i bilag A)

- Underviser på …skolen i … (opsagt i prøveperioden)

b. Hvilke gode og dårlige erfaringer har du fra dine tidligere job?

- Gode; de unge mennesker, det akademiske, jeg søger en anden type job der ikke så krævende hvis jeg ikke komme tilbage på toppen rent kognitivt.

- Dårlig: jeg kan ikke sidder der 8 timer om dagen, jeg kan ikke sidde, gå eller stå. Udfordring; at hjemmearbejdsdage forsvandt med folkeskolereform

3. Uddannelse

a. Hvilken uddannelse har du? (kun højest gennemførte uddannelse – andet fremgår af borgerens CV i bilag A)

- … i 2013

b. Hvilke gode og dårlige erfaringer har du med at uddanne dig?

- Godt; Arbejder meget selvstændig, analyseret stoffet, god til at planlægge,

- Dårligt; overskuddet til at lave en 'god' …anmodning var der ikke, den skulle bare gå igennem.

4. Ønsker for fremtiden

a. Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?

- Langt væk, min udfordring er at jeg har en meget lille verden jeg har (eks. datter har fødselsdag imorgen, sørge for div. indkøb hvilket er der min fokus er nu) Jeg er fuldt optaget af aktuelle ting, gøremål, aftaler m.v.

b. Hvilken konkret type job kunne du tænke dig? (fx arbejde med børn, køkkenarbejde, gartner). Hvis du er er i tvivl, kan du evt. nævne flere job

- Jeg har tænk noget sekretær men jeg ikke sekretærtypen. Jeg gider ikke lave kaffe til folk, men det er nok det jeg kan. Got klar over at jeg skal passer på mig selv.

c. Hvis uddannelse viser sig at være det rigtige for dig, hvilken uddannelse kunne du så tænke dig at tage?

- Psykologi,

5. Styrker

a. Hvilke af dine personlige styrker kan hjælpe dig med at få dine ønsker om job eller uddannelse opfyldt?

- Optimist, livserfaring, kan godt tvinge mine tanker fra nogle bekymringer

b. Hvilke personer i din familie eller omgangskreds kan hjælpe dig med at få opfyldt dine ønsker om job eller uddannelse?

- Mine store børn mht. praktiske ting, jeg klarer mig selv, veninde der er …studerende, veninde er … -> mental støtte

c. Hvilke fritidsinteresser har du? (fx sport, foreningsarbejde, håndværk, computer, havearbejde, madlavning)

- Jeg vil gerne vinterbade (Kan ikke på grund af smerter i fødder), læser krimier, ser actionfilm, at være ude i naturen, har søgt tilskud til en elcykel

Sociale forhold

6. Sociale barrierer for job og uddannelse

a. Er der forhold i dit liv, der gør det svært at få opfyldt dine ønsker om job eller uddannelse? (fx bolig, økonomi, ensomhed, misbrug, familieproblemer)

- Jeg er godkendt til at få anvist bolig uden trapper, mentalt overskud på det sidste, mangler en bil i forhold min bevægelighed og min livskvalitet

b. Hvad tror du kan bidrage til, at problemerne bliver mindre?

- Afventer ny bolig (Se forrige punkt.)

7. Egen vurdering af helbred

a. Hvordan ser du dit eget helbred?

- Skræmmende, nit funktionsniveaau er skræmmende lavt, meget forhåbeningsfuld omkring fysioterapi og vandtræning. Elcykel vil gøre det nemmere. Jeg frasiger mig besøg, idet at det er belastning for mig.

b. Er det noget ved dit helbred, der har betydning for din evne til at arbejde eller uddanne dig?

- Svært ved at gå, stå, alt med gang og stand, udfordret mht. hukommelse, udmattelse

c. Er du i gang med undersøgelse eller behandling? Hvis ja, hvilken betydning forventer du, at det vil have i forhold til dine arbejds- eller uddannelsesmuligheder?

- Hovedpineklinikken, smerteklinikken 07.11.16 (2. opinion omkring fybromyagi)

- Mandag; får købmandsvare leveret

- Tirsdag & fredag; fysioterapeut, holdtræning,

- Onsdag lige uger; rengøringshjælp fra kummonen,

- Individuelt samtaleforløb 'Sund livsstil' start i uge 32 (3. møde)

- Smertehåndtering ved Folkesundhed start i uge 33

- Livstilsforløb ved Folkesundhed Afventer startdato
- Afspændingsforløb …

- Venteliste anden omgang vandgymnastik ryghold.

- Venteliste; Svømning for handicappede, ved FOF

- Søgt om tilskud til El-cykel

Ydelser og tilbud

[Sagsbehandleren giver en oversigt over borgerens forsørgelseshistorik i bilag C]
[Sagsbehandleren giver en oversigt over de beskæftigelsesrettede tilbud, borgeren har fået, i bilag D]

[Sagsbehandleren giver en oversigt over de sociale tilbud, borgeren har fået, i bilag E]

9. Tilbud fra kommunen (både beskæftigelsesrettede og sociale tilbud)

a. Hvad har været godt og dårligt ved de tilbud, kommunen har givet dig?

- RevaSi; det virkede ikke sundt for mig at fortælle om mig selv, og eks.skillsmisse, jeg fik flashback bagefter. Opmærksom på at jeg ikke vil rode mere ved min ek.mand og far. Det var mig der talte. de var spændende at tale med, klogehoveder der havde regnet det hele ud. Det var ikke sikkert at jeg blev helt den samme. Jeg kan stå inde for vurderingen, de ting de foreslår det har jeg atget til efterretning.

- Opstart ved QuickCare; Afbrudt efter 1. samtale. da det ikke var det aktuelle behov

b. Hvilken type tilbud tror du vil kunne hjælpe dig i retning af job eller uddannelse?

- Kommende flytning, selve flytningen bekymre mig samt slutrengøring af lejlighed

10. Sagsbehandlerens bemærkninger til den forberedende del

Sagsbehandlerens beskrivelse af pågældendes ressourcer

[Klageren] blev sygemeldt den 01.12.15. Årsagen til sygemelding er psoreasisgigt.
[Klageren] har haft diagnosen siden 2007, men oplever forværring af tilstanden. [Klageren] er sygemeldt fra ledighed. Oprindelig er [klageren] uddannet … og siden …. [Klage-

ren] har senest arbejdet som underviser på …skolen i ... Foruden psoreasisgigt, har [klageren] fået stillet diagnosen fibromyalgi. [Klageren] overgik til jobafklaring ved revurdering af sygedagpengeretten den 30.06.16.

Behandlingsmæssig har [klageren] været tilknyttet reumatolog … siden 2014. [Klageren] afventer opstart på hovedpineklinikken, hvor hun har fået en tid den 07.11.16. Rent kognitivt er [klageren] udfordret. De kognitive udfordringer forstærkes af forværring af psoreasisgigten. [Klageren] ønsker en 2. opinion af fybromyalgi diagnosen.

I sygedagpengeperioden har [klageren] deltaget i et Reva-Si forløb, bestående af samtaler ved psykolog og sociallæge.

Grundet Psoreasisgigten har [klageren] fået bevilliget; § 34 aftale, praktisk hjælp i hjemmet (rengøring), ny bolig uden trapper (afventer at få tildelt bolig via kommunen, forventes indenfor 6 mdr.). Endvidere gør [klageren] brug af støttestol, hævesænkebord, håndskinne. [Klageren] går til fysioterapeut samt dyrker vandgymnastik via gigtforeningen. [Klageren] afventer at starte livsstilsforløb hos Folkesundhed, med formålet at tabe sig. [Klageren] har været henvist til Quickcare, men forløbet blev afbrudt efter opstartssamtale.
[Klageren] er alene med tre børn, i alderen 15-16-18. Siden skilsmissen fra børnenes fra, har [klageren] haft en del kontroverser med ham. [Klageren] nævner blandt andet at hun har været udsat for stalking fra ham. Af journalen fremgår det, at eksmanden har et problematisk forhold til alkohol og at forholdet til børnene er sporadisk.

[Klageren] har svært ved at forholde sig til fremtiden og sin tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] fortæller at hun kun kan fokusere på det der sker lige nu.
…
Rehabiliteringsteamets indstilling om tværfaglig indsats i første jobafklaringsforløb
…
[Klageren], … år, … uddannet …, seneste beskæftigelse har været som underviser på …skolen, hvorfra hun blev opsagt i prøveperioden. [Klageren] blev sygemeldt den 1.12.2015 grundet psoriasis-gigt.

Af de lægelige oplysninger fremgår følgende diagnoser: Psoriasis-gigt, fibromyalgi,

Det fremgår af læ125 dateret 16.6.2016 fra egen læge, at siden sygemeldingen har der været daglige smerter fra stort set hele bevægeapparatet, såsom hænder, fødder, fingre, albuer, skuldre, ryg, hofter, fødder og bækken. Ud over smerter er der store kognitive problemer med træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. [Klageren] har svært ved at klare dagligdags opgaver i hjemmet, og får mad bragt ud, da hun ikke selv har kræfter til at lave den. [Klageren] er i juni 2016 henvist til et forløb på Smerteklinikken, som forhåbentligt kan bidrage til at [Klageren] lærer at leve med sine symptomer. Hvorvidt det øger erhvervsevnen og ikke blot livskvaliteten er endnu uvist.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra reumatologisk afdeling dateret 27.4.2016, at der ved dagens reumatologiske gennemgang ikke er fundet tegn på aktiv immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Sporene efter den tidligere diagnosticerede psoriasisgigt/rygsøjlegigt er meget beskedne. [Klageren] lever op til klassifikationskriterierne for fibromyalgi med universelle og kroniske myofascielle smerter. Det vurderes stiledes, at der ikke er de store behandlingsmuligheder. Behandlingen er primært svage smertestillende medikamenter, let genoptræning og indretning af hverdagen efter symptomniveau. Der er ikke planlagt øvrige behandlinger. Der er sket en fysisk forværring, og det vurderes, at funktionsniveauet ikke vil kunne bedres markant ved andre tiltag end de overfor skitsere-

de. Det vurderes, at fremtidig funktionsevne ikke vil kunne bedres. Det bemærkes, at [klageren] har været uden for arbejdsmarkedet det sidste 1/2 år uden det har betydet bedring for funktionsevnen.

[Klageren] er i gang med forløb på Smerteklinikken, og ligesom hun starter forløb med smertehåndtering ved Folkesundhed i uge 33, efterfulgt af samtaleforløbet 'sund Livsstil'. Følger derudover et afspændingsforløb i vand. Skal senere i gang med forløb ved Hovedpineklinikken. Skal i næste uge i gang med hav svømning. Gar også regelmæssigt til vederlagsfri fysioterapi, har været i et langt forløb.

Har deltaget i et forløb ved RevaSI bestående af samtaler med psykolog og sociallæge. Det fremgår af Socialmedicinsk og psykologisk vurdering dateret 29.4.2016, at konkret bør [klageren] tilbydes tværfaglig behandling af sine smerter f.eks. ved Smerte- og Hovedpineklinikken. Som forberedende indsats vurderes det at være hensigtsmæssigt, om [klageren] tilbydes aktivering, som med fordel kunne fokusere på fysisk træning og evt. psykoedukation, eks. gennem Falck Healtcare. Såfremt [klageren] far den fornødne behandling og støtte vurderes det, at hun i fremtiden vil have mulighed for at kunne varetage et arbejde i et eller andet omfang. Hvorvidt [klageren] kan komme tilbage til arbejdet på ordinære vilkår er endnu for tidligt at udtale sig om.

[Klageren] var startet i forløb ved Quick Care, men forløbet blev afbrudt efter 1. samtale, da det ikke var det aktuelle behov.

Grundet psoriasis-gigt har [klageren] fået bevilget en § 34 aftale, praktisk hjælp i hjemmet til rengøring og ny bolig uden trapper. Desuden gør [klageren] brug af støttestol, hæve/sænkebord og hindskinne. [Klageren] går til fysioterapi samt dyrker vandgymnastik. [Klageren] vil gerne søge førtidspension.

[Klageren] fortæller på mødet, at hun har samtaler med diætist ved Folkesundhed, skal måske senere i gang på et hold. Er gået i gang med kostomlægning i uge 28. [Klageren] kan ikke gå ret langt, men planen er, at hun næste sommer bliver i stand til at kunne gå 4 km. når hun skal på ferie med sine børn. Hun har nu tabt 3 kilo, og går ture og vil gerne bevæge sig hver dag. Har et individuelt program fra fysioterapeut grundet hendes gigt.

[Klageren] oplevede, at samtaler ved Reva-Si var et hårdt forløb, som rippede op i en hel masse, hun fik flash back tilbage til oplevelser i hendes barndom. Føler ikke, at hun har behov for at drøfte barndomsoplevelser med en professionel psykolog.

Teamet vurderer, at hun er meget aktiv, og skal passe på med ikke at overforbruger sig selv.

Forhold rehabiliteringsteamet vurderer, har betydning for om borger kan opnå sine beskæftigelsesmal: Psoriasis-gigt, fibromyalgi

Relevant beskæftigelsesmal: Uafklaret, idet [klageren] har mistet troen på, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Angiv, hvilke beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx virksomhedspraktik i detailhandlen).

Teamet anbefaler et arbejdsevneafklaringsforløb i foråret 2017."

35. 90309

Af forsikringsbetingelserne følger det bl.a.:

"Urigtige oplysninger
§ 4. Er der ved tegningen eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om Forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan ophøre.
…
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
…
Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

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

Stk. 8. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for studerende.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikre-

des nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4 Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med henholdsvis totredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8.

Stk. 7. Efter ophør af udbetalingsperioden efter stk. 6, 1. pkt., kan der ske fornyet udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, dog ikke for det samme sygdomsforløb eller et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

…

Generelle betingelser

Udbetaling, dokumentation m.v.

§ 11. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. Der kan på et givet tidspunkt kun ske udbetaling efter enten bestemmelsen om udbetaling ved midlertidig fagrelateret erhvervsudygtighed eller bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige ydelse. Udbetaling sker til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest ved udgangen af den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 62 år, eller hvis forsikrede dør forinden.

Stk. 2. Inden udbetaling af forsikringsydelse kan finde sted, må der forevises en sådan dokumentation, som PFA Pension finder nødvendig.

Stk. 3. Det er en betingelse for udbetalingen af forsikringsydelse, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger, og at forsikrede i øvrigt foretager sig det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnetabet.

…

Undtagen risiko
§ 13.
…
Stk. 2. Gruppeforsikringen dækker ikke sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign. D.v.s. situationer, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af men eller sygdom. Ved en ikke-objektiv bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke-objektive bestemte lidelser kan være syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, hysteri, kriseaktioner, stress, myoser og lign. lidelser.
…
Præmiefri dækning
§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og uddannet indenfor sygeplejen, arbejdede frem til 2002 inden for sygeplejen, hvor hun måtte opgive arbejdet på grund af rygsmerter.

I 2009 tog klageren en kandidatoverbygning og arbejdede fra 2010 og frem til sin fritstilling den 1. november 2014 som underviser inden for sit fag. Hun gik den efterfølgende periode ledig, og blev den 1. december 2015 sygemeldt fra A-kassen grundet gener fra bevægeapparatet i form af blandt andet smerter i fødder, albuer, håndled, hænder og nakke samt hovedpine. Hun har ikke senere genoptaget arbejdet og overgik pr. 1/7 2016 til ressourceforløbsydelse.

Klageren gør gældende, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og har til støtte herfor henvist til speciallægeerklæring af 27/4 2016, hvoraf det blandt andet fremgår, at hendes tilstand er stationær og prognosen for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet dårlig. Hun har endvidere henvist til epikrise af 7/11 2016, hvoraf det fremgår, at hun er blevet diagnosticeret med forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome.

Selskabet har i sit brev af 27/1 2017 til nævnet anført, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har i anden række henvist til, at klagerens erhvervsevnetab skyldes en subjektiv lidelse, som er undtaget dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2. Endelig har selskabet forbeholdt sig retten til at gøre urigtige oplysninger gældende, idet klageren ved forsikringens tegning undlod at oplyse om sine lænderyggener, samt at hun havde lidt af psoriasis.

I journalnotat af 29/5 2007 fra reumatologisk afdeling er det blandt andet noteret "Har siden 1996 haft symptomer forenlige med entesitis. Udvikler i forbindelse med graviditet bækkenrelaterede smerter. Undersøges for sacroiliit i 2003. MR-skanning afkræfter på daværende tidspunkt inflammatoriske forandringer. Indgår aktuelt i SPA-projekt. Der laves fornyet MR-skanning og de tidligere billeder revurderes. Der beskrives uændret lette kroniske sacroiliitforandringer. Let tegn på aktivitet svarende til venstre sacroiliacaled. MR-skanningsbeskrivelsen er i overensstemmelse med patientens nuværende symptomer. […] Er ved at finde en god daglig rytme og har snart overskud at genoptage intensiv træning. Har tidligere gået i træningscenter. Oplevede da smertelindring i forbindelse med træningen. […] Opfylder kriterierne til psoriatrisk relateret spondylartropati".

I journalnotat af 15/6 2015 har speciallæge i reumatologi konkluderet at "Inflammatorisk synes gigten i ro, men pt. har en del bevægeapparatsgener som i mindre grad synes inflammatorisk betingede. Her er forsigtig træning samt vægttab absolut anbefalelsesværdigt".

Klagerens praktiserende læge har i attest til sygedagpengeopfølgning LÆ 285 fra 14/1 2016 blandt andet anført, at klageren lider af psoriasisgigt med symptomer i form af ledsmerter og træthed og at behandlingsmulighederne er udtømte. Lægen vurderer, at relevante skånehensyn vil være arbejdsbelastning med vekslen mellem stillesiddende og motorisk arbejde. Lægen anfører, at klagerens tilstand er kronisk, men vurderer, at klageren vil være i stand til at genoptage arbejdet på fuld tid. Lægen har noteret, at klage-

ren ikke selv mener, hun kan genoptage arbejdet – hverken på fuld- eller deltid. Begge parter er dog enige om, at klageren er rask nok til at gennemgå en arbejdsprøvning.

I speciallægeepikrise af 24/2 2016 fra ortopædkirurgisk speciallægeklinik er følgende blandt andet noteret "Sammenfattende kan jeg således ikke påvise hverken noget artrit forandringer eller entosepati forandringer. Konklusion: Således klart misforhold mellem hendes smerteangivelser og de påviste forandringer. Jeg mener ikke hun er kandidat til behandling af artrose eller albue idet en tennisalbue ikke har noget med albueleddet at gøre men udelukkende ekstenscenerne på til håndled og fingre. Hvis hun får betydelige smerter kan hun købe en lille ortos og lægge omkring håndleddet og tommelfingeren til kortvarig behandling. Ellers bør hendes behandling bestå af genoptræning med tung langsom styrketræning".

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 1/3 2016 har en speciallæge i reumatologi blandt andet anført, at der er afprøvet forskellig slags medicin, men at klageren ikke aktuelt modtager fast medicin. Speciallægen har endvidere oplyst, at klageren ikke selv mener at kunne udføre et arbejde, der kræver gang og stand samt koncentration og hukommelse. Speciallægen kan dog ikke vurdere, hvor mange timer om dagen klageren vil være i stand til at arbejde.

Af speciallægeerklæring af 27/4 2016 fra en speciallæge i intern medicin og reumatologi fremgår det blandt andet, at der ved den reumatologiske gennemgang ikke er fundet tegn på aktiv immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Speciallægen anfører således, at "Sporene efter den tidligere diagnosticerede psoriasisgigt / rygsøjlegigt er meget beskedne. Patienten lever op til klassifikationskriterierne for fibromyalgi med universelle og kroniske myofascielle smerter". Speciallægen vurderer, at klagerens fremtidige funktionsevne ikke vil bedres og bemærker samtidig, at klageren har været uden for arbejdsmarkedet det sidste halve år, uden at dette har betydet bedring for funktionsevnen.

Det fremgår af socialmedicinsk og psykologisk vurdering af 29/4 2016: "Såfremt [klageren] får den fornødne behandling og støtte vurderes det, at hun i fremtiden vil have mu-

lighed for at kunne varetage et arbejde i et eller andet omfang. Hvorvidt [klageren] kan komme tilbage til arbejde på ordinære vilkår er endnu for tidligt at udtale sig om, og er helt afhængigt af hvor effektiv en behandling, der kan etableres for [klageren]".

Af epikrise af 7/11 2016 fra Neurologisk ambulatorium F fremgår bl.a.: "Pt's symptomer debuterede for alvor i 2011, hvor hun fik konstateret psoriatrisk artrit samt irritabel tyktarm. Hun har senere fået stillet diagnosen fibromyalgi. Siden har hun udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Pt. scorer ved dagens mini-SCAN-interview for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type. Pt. Har ikke tidligere tidl symptomer på helbredsangst eller funktionel lidelse. Hun har aktuelt ingen helbredsangst Hun findes ved dagens us at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type. […] I pt.'s tilfælde er der svære funktionsevnetab, som skyldes hendes svagt muskuloskeletale symptomer samt almene symptomer herunder svære kognitive vanskeligheder. Hun er ikke i stand til at genoptage sit arbejde som …lærer". For så vidt angår behandlingsmulighederne har lægen henvist til Smerteskole i Smerte- og Hovedpineklinikken. Eventuelt efterfulgt af gruppeterapi. Herudover anbefaler lægen, at klageren sættes i medicinsk behandling med præparatet Duloxetin.

I den kommunale sygedagpengejournal har sagsbehandleren den 17/2 2016 blandt andet noteret: "Hun fortæller, at hun har klaret arbejdet de sidste år via mulighed for at arbejde hjemmefra. Dette er ikke muligt i ret mange af de stillinger hun har set på i arbejdsløshedsperioden. Har i jobsøgningsforløbet søgt lederstillinger men har nu opgivet arbejdsmarkedet. Hun fortæller at hun har mange smerter gr. Psoriasisgigt. Hun har ledsmerter og bliver udmattet". Sagsbehandleren har yderligere noteret "Der er brug for støtte til afklaring af den generelle helbredsmæssige situation. Det undrer sagsbehandler, at hun for nogle måneder siden søgte job og nu ikke længere mener at kunne være i arbejde. Hun fortæller at hun ikke har haft psykiske vanskeligheder, havde dog en periode hvor tænkte meget negativt om hele situationen – har nu fået det meget bedre da hun har taget beslutning om at hun ikke tilbage til arbejdsmarkedet igen".

I Rehabiliteringsplanens forberedende del har klageren om hvordan hun ser sin fremtid på arbejdsmarkedet, svaret "langt væk, min udfordring er at jeg har en meget lille verden jeg har (eks. datter har fødselsdag i morgen, sørge for div. indkøb hvilket er der min fokus er nu) Jeg er fuldt optaget af aktuelle ting, gøremål, aftaler m.v.".

Nævnet lægger på baggrund af de lægelige oplysninger til grund, at klageren blev diagnosticeret med psoriasisgigt i 2007, og at hun har smerter i blandt andet hænder, fødder, fingre, albuer, skuldre, ryg, hofte og bækken samt kognitive problemer i form af træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hverken hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens symptomer og gener baserer sig på klagerens subjektive angivelser, at der i de lægelige akter ikke er oplysninger, der viser, at der siden 2014 skulle være sket en yderligere forværring af hendes tilstand, som kan begrunde en fuldtidssygemelding, og at en speciallæge i reumatologi i journalnotat af 15/6 2015 har noteret, at gigten inflammatorisk synes at være i bero, men at klageren har en del bevægeapparatsgener, som i mindre grad synes inflammatorisk betingede, og at forsigtig træning samt vægttab er absolut anbefalelsesværdigt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren arbejdede fuld tid som underviser frem til sin fritstilling i 2014, og at der ikke i de kommunale akter er oplysninger om, at klageren har været i et kommunalt afklaringsforløb, hvor der ses at være taget hensyn til relevante skånehensyn i form af vekslen mellem stillesiddende og motorisk arbejde. Herudover har nævnet lagt vægt på det oplyste om, at klageren har mistet motivationen til fortsat at være på arbejdsmarkedet, og at hun til egen læge og kommunen har oplyst, at hun ikke ser sig i stand til at vende tilbage til et arbejde.

42. 90309

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand