Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 90813:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over selskabets afslag på at udbetale invalidesum i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab, da hun har fået stillet diagnosen fibromyalgi.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af et engangsbeløb ved invaliditet, såfremt den generelle erhvervsevne varigt nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Erhvervsevnen skal være nedsat i dækningsberettigende grad i uafbrudt 1 år, før der kan ske udbetaling.

Klageren, der er født i 1960'erne, har i flere år arbejdet på sundhedsområdet. Hun har siden den 30/10 2012 været sygemeldt på grund af gener fra inflammatorisk slidgigt i fingrene, og hun har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Hun har været i virksomhedspraktik fra august til november 2013 med ca. 9 timer ugentligt, og hun har i perioden fra 2014 til 2016 været ansat i fleksjob med kontoropgaver, hvor hun har arbejdet ca. 8 timer om ugen.

I klageskemaet af 27/4 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
PFA pension vil ikke anerkende at mit erhvervs-evnetab er nedsat 2/3 og har afvist min ansøgning om engangsbeløb vedr. erhvervs-evnetab. Jeg er tilkendt permanent fleksjob i september 2016 og er ansat max 8t pr uge i kontor job siden 1/8-16. Jeg har kun enkelte uger formået at arbejde 7-8t ellers er gennemsnittet lavere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af engangsbeløb vedr. erhvervs-evnetab"

Selskabet har i brev af 22/6 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes police nr. …91 er tegnet den 1. december 2008 via forsikredes daværende arbejdsgiver …
Policen omfattede frem til den 1. september 2012, hvor den gik i fripolice, dækning for tab af erhvervsevne (invalidepension), Kritisk sygdom og en invalidesum. Efter den 1. september 2012 indeholder policen alene en invalidesum.
…
Sagsfremstilling
Forsikrede er en …-årig kvinde, som er gift med en … og sammen har de to børn. Forsikrede arbejdede som [sundhedsmedarbejder] i .. år frem til 2012, med døgnvagter op til 6 gange om måneden.

Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 9. april 2016 (bilag B).

Forsikrede oplyser heri, at hun har fibromyalgi, slidgigt i nakke, ryg og fingre samt endometriose og har været sygemeldt siden maj 2012. Hun oplyser, at hun har været ansat i fleksjob i …, 8 timer om ugen fra januar 2014, men er opsagt fra dette fra 1. februar 2016.

<u>Speciallægeerklæring dateret 14. maj 2013 fra overlæge i reumatologi … (bilas D)</u>
Det oplyses, at forsikrede klager over problemer med træthed og hovedpine siden hjernehindebetændelse i 1998. Ændring af symptomerne de sidste to år med tiltagende træthed og smerter som efterhånden har spredt sig til hele kroppen, og som vandrer fra sted til sted, med overvægt i venstre side af kroppen. Hun sover dårligt. Højst 2 timer ad gangen. Hun oplyser, at hun er stiv om morgenen og har det værst morgen og aften. Hun må lægge sig og hvile midt på dagen. Tåler ikke at overskride sine grænser. Hvis hun gør dette er hun sengeliggende i flere dage bagefter pga. kraftige smerter. Hun oplyser også at være meget følsom overfor stress og har efterhånden udviklet meget lav stresstolerance. Hun oplyser også at have problemer med smerter i nakke og ryg og har tidligere gået til kiropraktor pga. stivhed i nakken. Oplyser også om problem med smerte i hænderne, det er opstået i løbet af de sidste 6 mdr.

Forsikrede oplyser også at have problemer med svimmelhed, hukommelse og koncentration.

Hun oplyser, at hun af medicin tager Panodil Retard, Ibumetin og Diclon.

Hun oplyser, at hun klarer personlig hygiejne og at hun holder hus med besvær. Tingene tager lang tid og hun arbejder i etaper. Hun oplyser, at manden støvsuger og laver det som er tungt. Hun motionerer i form af ridning.

Det oplyses, at forsikrede fremstår somatisk upåvirket. Af- og påklædning foregår uden problemer. Psykisk virker hun upåfaldende.
Collum: Lidt stiv ved rotation og sidebøjning. Foramen kompressionstest er negativ.
Columna thoracolumbalis stående: Hun er lidt stiv lumbalt med en Schobers test på 4 cm. Finger-gulvafstand er på 5 cm. Sidebøjning i lænden medfører smerter i lænden. Thoraxudvidelse er på 8 cm. Hun klarer hæl og tågang uden problemer.
Columna thoracolumbalis fremliggende: Diffus øm ved palpation af midterste torakalcolumna og af lumbal columna (lænden).
Overekstremiteter: Normal bevægelighed i samtlige led som er upåfaldende bortset fra begyndende artroseforandringer i enkelte DIP-led i fingrene. Normal muskelkraft, sensibilitet og reflekser.
Underekstremiteter: Normal bevægelighed i samtlige led som er upåfaldende. Normal og egal muskelkraft, sensibilitet og reflekser. Lasegue negativ bilateralt.

Speciallægen konkluderer, at forsikrede opfylder klassifikationskriterierne for fibromyalgi og har begyndende slidgigt i fingerleddene og sandsynligvis alderssvarende slitage i nakke og ryg. Speciallægen vurderer hendes funktionsevne som varigt reduceret og foreslår, at hun forsøger med et let ikke fysisk krævende arbejde med mulighed for ændring af arbejdsstillinger, evt. på deltid.

PFA Pension bemærker, at der er meget begrænsede objektive fund, som ikke kan forklare et erhvervsevnetab på to tredjedele.

Journal fra egen læge (bilag E)
Det fremgår af journalnotat fra egen læge, dateret 9. maj 2016, at forsikrede er faldet af en hest den 4. maj og har slået bækken, skuldre og nakke.

Det fremgår af journalnotat fra egen læge, dateret 12. august 2016, at forsikrede har fået en fraktur i 1. tå og møder til bandageskift.

Det fremgår af journalnotat af 22. august 2012 fra forsikredes tidligere læge, at forsikrede 'Har i løbet af de seneste måneder udviklet flere små Heberdenske knuder, indtil uden fejlstilling i DIP-leddene, 4. højre finger gør mere ondt uden at der er nogen lokal hævelse. Der er fri bevægelighed i fingerleddene, men hun er stiv om morgenen. Informeres om begyndende polyartrose og om afhjælpning heraf. Har ikke arbejde for tiden, blev sagt op i forbindelse med ændrede arbejdsplaner for den … hun var med til at passe.'

Det fremgår af journalnotat af 30. oktober 2012, at forsikrede har 'Hævede DIP-led og nu også hævede PIP-led, overvejer at sygemelde sig. - er arbejdsløs.'

PFA Pension bemærker, at forsikrede i slutningen af oktober 2012 var arbejdsløs, men ikke var sygemeldt og at dette ikke stemmer overens med oplysningen om sygemeldingstidspunkt i anmeldelsen (bilag B), hvor forsikrede oplyser at hun har været sygemeldt siden maj 2012. PFA Pension lægger til grund, at forsikrede frem til omkring slutningen af oktober 2012 har stået til rådighed for arbejdsmarkedet.

Det fremgår af journalnotat af 7. november 2012 at forsikrede 'Har sygemeldt sig på grund af ledsmerter, dels i fingrenes yderled, men også i albuer, skuldre og til dels hofter og knæ. Gradvis tiltaget over nogle måneder, taber ting fordi hun har ondt i fingrene, er øm i forfoden når hun går på bare tæer. Kan gå og er ude dagligt, men får mere ondt i forbindelse hermed. Obj.: Er der typiske heberdenske knuder, ingen ledsvulst af hænder, håndled eller albuer, let ømhed af 2. stråles MTC-led på højre fod. Skal gå med sko, også indendørs, evt. forfodspelotte rp Panodil Retard 665 mg 2 x 3, evt. suppl. med rp Diclofenac Rapid 50 mg 1 p.n. XXX rp Diverse blodprøver.'

Det fremgår af journalnotat af 9. januar 2013 at forsikrede klager over 'Ledsmerter overalt, ofte springende, ryg, lænd, store og små led. Der er klare objektive tegn på polyarthrose i form af hævede fingerled og Heberdenske knuder, men der er tilsyneladende også let ansamling i håndleddene og noget nedsat bevægelighed i skulderleddene. Hun har voldsomt ondt i ryggen, men der er helt normal bevægelighed her, muskelsmerter interscapulært, men ikke i lænden.

Journalnotat af 13. marts 2013
'…: Artralgier. Sygemeldt i 3-4 mdr. Normale ledforhold i OE, dog diskret yderledsarthrose i pegefinger. UE: Let ømhed i forfødder, normale led. Tenderpoint usikker 10 - 12 ud af 18 ømme punkter. UL af venstre hånd og fingre i.a. Usikker diagnose, næppe reumatisk gigtlidelse, evt. fibromyalgi. rp udredningsprøver og røntgen.'

Journalnotat af 25. april 2013
'….: Normale blodprøver og røntgenbilleder, opfylder kriterierne for fibromyalgi, anbefales motion, evt. antidepressiv eller antiepileptisk behandling. Amitriptylin 1030 mg nocte, forudgå[e]t af EKG, evt. Gabapentin eller Lyrica i Svage doser.'

Journal fra Reuma Klinik …
Det fremgår af notat af 25. april 2013, at 'Overekstremiteter: Normale ledforhold fraset ganske diskret yderledsartrose i pegefingeren. Fri ledbevægelighed. Angiver let til moderat ømhed i MCP led og håndled. Underekstremiteter: Hofteled normal bevægelighed, knæ, ankler og forfødder upåfaldende men også her ømhed i forfødder. Tenderpoints: Udover ovenstående angives ømhed i flere punkter, men hun har svært ve at beskrive det nærmere. vurderes til 10-12 ud af 18 ømme punkter.'

Og

'Ultralydsscanning af venstre hånd: Helt normale ledforhold og alle fingerled. Konklusion: Usikker diagnose. Meget tvivlsom om der foreligger reumatologisk gigtlidelse (blodprøver hver egen læge også normale) kan dreje sig om fibromyalgi.'

Og

'Møder til svar på prøver. Der er som anført oven for var normale, såvel blodprøver som røntgenbilleder. Pt. opfylder således kriterier for diagnosen fibromyalgi. Jeg intet andet bedre bud på hendes tilstand.'

PFA Pension bemærker, at objektiv undersøgelse viser (stort set) normale ledforhold med fri ledbevægelighed, at ultralydsundersøgelse af venstre hånd, røntgenbilleder og blodprøver viser normale forhold og at speciallæge i reumatologi … konkluderer, at det er meget tvivlsomt om der foreligger en reumatologisk gigtlidelse. PFA Pension bemærker, at forsikredes omfattende smerteangivelser således ikke bakkes op af objektive fund.

Journal fra Reumatologisk afd. …
Objektiv undersøgelse viser god almentilstand, upåvirket og neutralt stemningsleje. Overekstremiteter med normale ledforhold fraset ganske diskret yderledsartrose i pegefingeren. Fri ledbevægelighed. Angiver let til moderat ømhed i MCP led og håndled. Underekstremiteter: Hofteled med normal bevægelighed, knæ, ankler og forfødder upåfaldende, men også her ømhed i forfødder.
Tenderpoints: Udover ovenstående angives ømhed i flere punkter, men hun har svært ved at beskrive det nærmere. Vurderes til 10-12 ud af 18 ømme punkter. Ultralydsundersøgelse af venstre hånd: helt normale ledforhold.

Ambulantepikrise fra Arbejdsmiljømedicinsk ambulatorium, psykiatrisk vurdering:
…
Det oplyses, at det psykomotoriske tempo vurderes som normalt og stemningslejet er neutralt. Der er ikke tegn på depressive forestillinger eller generel depressiv tolkning. Der er heller ikke mistanke om paranoide eller psykosenære forestillinger.

Det oplyses, at forsikrede giver indtryk af at have kompenseret for sin somatiske lidelse ved ændring af levevis og aktivitetsniveau.

PFA Pension bemærker, at den psykiatriske undersøgelse ikke finder tegn på psykiatrisk lidelse.

Det fremgår af journaloplysninger af 5. marts 2016 fra skadestue, at forsikrede er blevet trådt over en fod af en hest og har smerter i 5. tå. Det oplyses, at røntgen af 5. tå viser fraktur.

Det fremgår af journalnotat af 27. juli 2016, at forsikrede aftenen før har slået højre storetå mod betonkant og at røntgen viser lille fraktur.

Akter fra Jobcenter … (bilag G)
Det fremgår af Opfølgningsplan af 20. december 2012 (bilag 61), at forsikrede af medicin tager Panodil Retard og Dolol. Der foreligger ikke nogen fast dosis - hun doserer selv, og tager kun Dolol ved behov.

Det fremgår af Opfølgningsplan af 31. januar 2013 (bilag G2), at forsikrede tager smertestillende medicin fast. Hun oplyser, at hun rider ca. 2 timer om ugen på rolige rideskoleheste.

Det fremgår af Opfølgningsplan af 30. maj 2013 (bilag G3), at forsikrede oplyser, at hun tager gigtmedicin, derudover tager hun Dolol ved behov, men det er ikke så tit, da hun føler at hun bliver 'underlig i hovedet' af det. Det oplyses, at forsikrede får tilknyttet en coach med henblik på at finde et afklaringssted.

Praktik på … fra 23. august 2013 til 22. november 2013:
…
PFA Pension bemærker, at praktikken beskrives som præget af forsikredes skrøbelighed og lave stresstærskel.

… Kommune har ved afgørelse af 17. januar 2014 (bilag G6) tilkendt forsikrede midlertidigt fleksjob, som er gældende i en 5-årig periode med revurdering efter 2,5 år.

PFA Pension har truffet afgørelse i forsikredes sag den 30. juni 2016 (bilag H), den 15. december 2016 (bilag I) og den 22. december 2016 (bilag J).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling af invalidesummen fordi:

- Der er tale om meget begrænsede objektive fund, som ikke kan forklare et erhvervsevnetab på to tredjedele.
- Speciallæge i reumatologi … vurderer, at det er meget tvivlsomt om der foreligger en reumatologisk gigtlidelse.
- Diagnosen fibromyalgi dokumenterer ikke et erhvervsevnetab og bygger på forsikredes egne angivelser af smerter og funktionsniveau og ikke på egentlige objektive fund.
- Praktikken beskrives som præget af forsikredes skrøbelighed og lave stresstærskel. Det er selskabets vurdering, at skrøbelighed og lav stresstærskel er personlighedstræk, som ikke er dækket af forsikringen.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og det er selskabets vurdering, at denne bevisbyrde ikke er løftet - herunder især med henvisning til de meget begrænsede objektive fund."

Klageren har i mail af 12/7 2017 blandt andet bemærket:

" Jeg ønsker at anfægte PFA Pensions konklusion på følgende områder:

1. s. 3/8 kommentar fra PFA ang. speciallægeerklæring fra … Denne rapport er ikke en udredning ang. min erhvervsevne men en udredning af mit helbred hvor jeg får stadfæstet WHO-diagnose Fibromyalgi og slidgigt i fingre, nakke og ryg.

2. s.3/8 uoverensstemmelse mellem sygemelding bilag B og arbejdsløs.
Rettelse - arbejdsløs fra maj 2012 til oktober 2012 og må erkende at jeg ikke kan passe et skånsomt fuldtidsjob efter nogle prøvevagter [som sundhedsmedarbejder] - mit daværende …job som blev omlagt og overgik til ny formidling på andre vilkår, som jeg ikke kunne klare, min arbejdstid var 1 - 2 vagter om ugen og altid med min 4 dages pause og et job kun med … der var uden forflytninger og fysisk krævende, mulighed for mange hvil. De nye vagter jeg prøvede i de andre job mens jeg var arbejdsløs var alt for krævende og førte til en erkendelse af at mit helbred var for dårligt til fuldtidsarbejde og derfor blev jeg sygemeldt i okt 2012.

3. s.4/8 kommentar fra PFA at mine smerteangivelser ikke bakkes op af objektive fund. Dette er hvis det var en reumatologisk gigtlidelse kun men 14 dg efter (Journalnotat 25/4-13) får jeg stillet diagnose Fibromyalgi

4. s.5/8 PFA bemærker: psykiatriske undersøgelse ikke finder tegn på psykiatrisk lidelse. Nej lidt heldig har jeg jo lov at være ;)

5. s.7/8 PFA ang skrøbelighed og lav stresstærskel
Arbejdsprøvningen på 13 uger gav et fint billede af hvad mit helbred formår - da jeg blev presset udover dette påvirkede det mit helbred fysisk og smerterne blev voldsommere og

jeg mistede overskud og overblik - hvilket alle der har prøvet arbejdsrelateret stress nok kan sætte sig ind i.

Min nuværende situation er sådan: stadig ikke nogen psykiatrisk lidelse ;) Jeg er ansat i nyt permanent fleksjob max 8t pr uge der tilgodeser mine begrænsninger og behov - skiftende arbejdsstillinger, ingen fysiske og krævende arbejdsopgaver og ingen presserende deadlines, altid med hviledage imellem arbejdsdage. Fysisk - ja varigt og stationært er den rigtige betegnelse for mit helbred, dvs ingen bedring og de (stort set) normale forhold med fri ledbevægelighed i fingrene er nu erstattet af store hævede pølsefingre der brænder og er deformeret (tænker fingerledene ikke er pænere indvendigt) og har ofte smerter som syle der bliver stukket ind i fingrene heldigvis ikke hver dag, der skal jo også være mulighed for at kunne mærke de andre smerter som diagnosen Fibromyalgi afstedkommer!

Jeg mener helt klart at jeg er berettiget til udbetaling af invalidesum da min arbejdsevne er mere end 2/3 nedsat - jeg har ikke på noget tidspunkt efter udredning og sygemelding kunne påtage mig et job over 8-9t om ugen og med mange skånehensyn og kommunen har godkendt mig til permanent fleksjob. Jeg har vedhæftet facts om Fibromyalgi da det nok hænger sammen med at PFA pension ikke vil anerkende denne WHO sygdom."

Af selskabets brev af 25/8 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Forsikrede bemærker i sit brev, at hun har fået stillet diagnosen fibromyalgi. PFA Pension gør opmærksom på, at diagnosen fibromyalgi ikke i sig selv siger noget om forsikredes funktionsniveau og erhvervsevne.

Selskabet fastholder sin udtalelse om, at de objektive undersøgelser viser (stort set) normale ledforhold og at speciallæge i reumatologi, …, konkluderer, at det er meget tvivlsomt, om der foreligger en reumatologisk gigtlidelse. Forsikredes omfattende smerteangivelse bakkes således ikke op af objektive fund.

Selskabet kan dertil tilføje, at det fremgår af konklusionen fra Reuma Klinik …, at der er tale om en usikker diagnose.

Ved møde til svar på prøver fremgår det, at 'Pt. opfylder således kriterier for diagnosen fibromyalgi.' Det tilføjes hertil, at 'Jeg intet andet bedre bud på hendes tilstand.'

Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidesummen, da kunden ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele."

Klageren har i mail af 3/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg er stadig med overrasket over at PFA Pension vælger at kun fremhæve undersøgelse fra Reuma Klinik … som bevisbyrde når der også foreligger en særdeles fyldestgørende undersøgelse fra …, Specialeansvarlig overlæge, Reumatologisk afdeling, … sygehus som konkluderer erhvervsevne som værende varig reduceret og ingen behandlingsmuligheder - stationær og varig. Kommunen har tilkendt permanent fleksjob 8t pr uge."

Selskabet har i brev af 13/10 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Forsikrede oplyser, at hun mener, at der skal lægges vægt på den undersøgelse, der er foretaget af …
>
> PFA Pension lægger til grund, at forsikrede henviser til speciallægeerklæring af 14. maj 2013. Selskabet gør opmærksom på, at speciallægeerklæringen indgik i selskabets besvarelse dateret 22. juni 2017 og selskabet fremlagde i denne forbindelse erklæringen som bilag D.
>
> Speciallæge … vurderer i erklæringen, at forsikredes største problem er hendes fibromyalgi. PFA Pension gør opmærksom på, at diagnosen fibromyalgi ikke i sig selv siger noget om forsikredes funktionsniveau og erhvervsevne.
>
> Selskabet er enig i, at speciallæge … konkluderer, at forsikredes funktionsevne er varigt reduceret. Dette er imidlertid ikke dokumentation for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med to tredjedele. Tværtimod skriver speciallægen i erklæringen, at han 'foreslår at hun forsøger med et let ikke fysisk krævende arbejde med mulighed for ændring af arbejdsstillinger, evt. på deltid.'
>
> Det er selskabets vurdering, at ordene 'evt. på deltid' må forstås som, at der ikke nødvendigvis behøver at være tale om deltid og selskabet bemærker i øvrigt, at deltid dækker over alt hvad der ligger under en fuldtidsarbejdsuge.
>
> Det er samlet set selskabets vurdering, at speciallægeerklæringen fra … ikke dokumenterer et varigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.
>
> Forsikrede oplyser endvidere, at kommunen har tilkendt hende permanent fleksjob 8 timer pr. uge.
>
> PFA Pension bemærker i den forbindelse, at selskabet træffer afgørelse på baggrund af de for sagen gældende forsikringsbetingelser og ikke er bundet af afgørelser fra kommunen. I den forbindelse bemærkes i øvrigt, at praktikperioden forud for tilkendelse af fleksjob i de kommunale akter beskrives som præget af forsikredes skrøbelighed og lave stresstærskel, dvs. personlighedstræk, som ikke er dækket af erhvervsevnetabsforsikringen.
>
> **Konklusion**
> PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidesummen, da kunden ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele."

I journalerne fra klagerens praktiserende læger er det blandt andet noteret:

> "04-01-2013
>
> [Klageren] - har selv mistanke om fibromyalgi - har læst om dette og synes at symptomer passer. Vil gerne have tid til us for dette - meget gerne hos … Specielt er hun bekymret, da hun ikke synes, at hun er helt smertedækket ved diclofenac – og derfor må det være

9. 90813

09-01-2013

Ledsmerter overalt, ofte springende, ryg, lænd, store og små led. Der er klare objektive tegn på polyarthrose i form af hævede fingerled og Heberdenske knuder, men der er tilsyneladende også let ansamling i håndleddene og noget nedsat bevægelighed i skulderleddene. Hun har voldomt ondt i ryggen, men der er helt normal bevægelighed her, muskelsmerter interscapulært, men ikke i lænden.
Efter at have læst på nettet, tror hun hun har fibromyalgi. Det tror jeg ikke på nogen måde, dels fordi hun har klare objektive fund, dels fordi hun ikke har fibromyalgipsyke. Hun er massiv disponeret for arthrose. Har på grund af ledsvulst fået Diclofenac oveni i Panodil, men synes måske det giver lidt dyspepsi og har ikke taget ret mange. Prøv at kombinere Panodil med:
Arthrotec 50 mg p.n. x max 3 XX
Har behov for øvelsesterapi, men bør primært prøve svømning 2 gange om ugen
…
04-06-2013

Samtale om fibromyalgi. Hun har nylig været til speciallægeundersøgelse hos reumatolog … i …, erklæring vedlagt.
Jeg anfører at fibromyalgi aldrig ses som en isoleret diagnose der kommer som et lyn fra en skyfri himmel, men som regel altid er følger efter andre komplicerede forhold, vanskeligheder, livskriser eller lignende. Hun har altid haft hovedpine, men jeg har ikke hørt meget om det mens børnene var små og det drejede sig om dem. Nu fylder det mere, men hun kunnet kompensere mens hun var [sundhedsarbejder] hvor hun ofte kun havde 1 arbejdsdag 24 timer om ugen og nogen gange holdt 4 ugers pause.
Der var så tid nok til at restituere sig, nu er der krav om arbejdsprøvning og mere regulært arbejde, det står hun meget tøvende overfor. Hun tilbydes Amitriptylin eller Gabapentin til hovedpinen. Da hun hører det er antidepression vil hun ikke have det, selvom jeg informerer om indikationer og effekt. I øjeblikket sover hun bedre end da hun talte med …, de har lavet effektiv mørkelægning med mere. Hun vil gerne have Dolol stående, det siger hun … tilrådede.
…
09-10-2013 ny pt. fået konstateret fibromyalgi ved 2 reumatologer her i 2013. slidgigt flere steder. også nakke
og rygsmerter. lav stresstolerance. har endometriose. haft hjernehindebetændelse og Bells parese i 1999, seq i form af ve sidig hovedpine. ve sidige ansigtssmerter, som også udløses af kulde stress, ved træthed kan den hænge. er us. for TBE, den er negativ. kognitivt har hun også problemer.
specillæge i reum som kommunen har bestilt foreslår let ikke fysisk arbejde.
beh af slidgigt er panodil og nsaid.
men hun går også til kiropraktor og massage.
er i arbejdsprøvning som … 3 timer 3 x ugl. sygedagpenge stopper 31/12. pt spørger til smerteklinik, men det er ikke en god idé. til gengæld er psykolog god idé
…
10-06-2015 om fibroyalgi og henv smerteklinik. er tilkendt flexjob under 10 timer. kommunen havde oprindeligt foreslået det i fleksjob forløbet.
eftser fleksjob har hun det væsentligt bedre, meget mindre stress. men smerterne er uforandrede og har mange dårlige perioder.
snak om smerteklinik. hun er ikke glad for antidepressiv, epilepsimed morfica. smeteklinik ikke god ide men lev kronisk sygdom.
evt henv …

har dage med voldsomme smerter, aftaler at prøve stærk smertestillende. som en nødbremse"

I en speciallægeerklæring fra en reumatolog af 14/5 2013 er det blandt andet noteret:

"Aktuelt:
Som anført problemer med træthed og hovedpine siden hjernehindebetændelse i 1998. Ændring af symptomerne de sidste to år med tiltagende træthed og smerter som efterhånden har spredt sig til hele kroppen, og som vandrer fra sted til sted, med overvægt i venstre side af kroppen. Hun sover dårligt. Højst 2 timer ad gangen. Altid træt. Stiv om morgenen. Har det værst om morgenen og om aftenen. Må lægge sig og hvile midt på dagen. Tåler ikke at overskride sine grænser. Hvis hun gør dette er hun sengeliggende i flere dage bagefter pga. kraftig smerter. Hun er også meget følsom for stress og har efterhånden udviklet meget lav stresstolerance.
Hun har været til speciallæge i reumatologi … i marts måned i år og fået stillet diagnosen fibromyalgi. Hun var meget ked af diagnosen til at begynde med men har nu accepteret dette. Hun har også meldt sig ind i fibromyalgi foreningen.
Hun har også problem med smerter i nakke og ryg og har tidligere gået til kiropraktor pga. stivhed i nakken. Også problem med smerter i hænderne og det er opstået i løbet de sidste 6 måneder. Hun har begyndende slidgigtforandringer i fingrenes yderled. Denne form for slidgigt er ofte arvelig.
…
Objektivt:
…
Columna thoracolumbalis stående: Hun er lidt stiv lumbalt med en Schobers test på 4 cm. Finger-gulvafstand er på 5 cm. Sidebøjning i lænden medfører smerter i lænden. Thoraxudvidelse er på 8 cm. Hun klarer hæl og tågang uden problemer.
Abdomen: Blødt og uømt uden patologiske resistanser.
Columna thoracolumbalis fremliggende: Diffus øm ved palpation af midterste torakalcolumna og af lumbal columna (lænden).
Overekstremiteter: Normal bevægelighed i samtlige led som er upåfaldende bortset fra begyndende artroseforandringer i enkelte DIP-led i fingrene. Normal muskelkraft, sensibilitet og reflekser.
Underekstremiteter: Normal bevægelighed i samtlige led som er upåfaldende. Normal og egal muskelkraft, sensibilitet og reflekser. Lasegue negativ bilateralt.
Hud og negle: Uden anmærkning
Lokal status: Hun er øm i 18 ud af 18 ømme punkter ved fibromyalgi undersøgelsen.

Konklusion:
Kvinde som har haft hjernehindebetændelse og Bells parese i 1998 som hun aldrig kom sig helt efter. Har de sidste 2 år udviklet tiltagende problemer med smerter i kroppen og hun har nu udviklet kronisk smertesyndrom og opfylder klassifikationskriterierne for fibromyalgi. Har også begyndende slidgigt i fingerleddene og hun har sandsynligvis alderssvarende slitage i nakke og ryg.
Hendes største problem er hendes fibromyalgi. Der findes ingen behandling tilgængelig som ændrer på funktionsevnen på sigt når det gælder arbejde. Tilstanden er varig og stationær. Behandlingen består af smertestillende medicin og let træning.
Behandling af hendes slidgigt er smertestillende mediciner og gigtpræparater som for eksempel Ibuprofen.
Jeg betragter hendes funktionsevne som værende varig reduceret og foreslår at hun forsøger med et let ikke fysisk krævende arbejde med mulighed for ændring af arbejdsstillinger, evt. på deltid."

Det er i en kommunal opfølgningsplan af 25/10 2013 blandt andet anført:

"***Eget arbejdsmarkedsperspektiv***
Pgl er i praktik hos … Arbejdsopgaverne er at skrive dokumenter, udføre taste opgaver, text behandling, oversættelsesopgaver og klargøre …mapper mv.
Pgl er glad for at være på pladsen og fremviser en faglig dygtighed, trods manglen på reel kontorudd.
Pgl arbejder stadig 10 til 13, Man, Ons, Fredag.
Fra uge 43 vil pgl arbejdstid blive ændret til 4 timer dagligt, Man og Fre med gradvist øget timetal, formålet er at give pgl hvile mellem arbejdsdagene for at se om det kan forbedre pgl symptomer og arbejdsevne.

Faglige og praktiske kvalifikationer
Pgl er god til at strukturere sine opgaver og kan arbejde selvstændigt.
De dage, hvor hun tydeligt er mere smerteplaget, har man kun givet hende lettere praktiske opgaver, som f.eks lettere indkøb, klargøre kursuslokalet og lettere oprydning.

Personlige kompetencer
Arbejdspladsen udtaler, at man er glad for at have [klageren] i praktik. Hun er venlig, smilende og omgængelig.
Pgl er pligtopfyldende og perfektionistisk.

Helbred
Forløbet er præget af pgls skrøbelighed og lave stresstærskel. Hun har brug for ekstrem forudsigelighed og struktur. Hun udtrættes meget hurtigt og er hver dag plaget af smerter overalt i kroppen. Smerterne er ikke stationære men flytter sig fra sted til sted. Hun er meget lyd- og lysfølsom.

Under forløbet har [klageren] været plaget af:
- Hjertebanken
- Hyperventilation når hun føler pres
- Talebesvær - bruger omvendt ordstilling
- Humørsvingninger
- Lyd- og lysfølsomhed
- Manglende overskud
- Modløshed - Grådlabil
- Dårlig nattesøvn
- Koncentrationsbesvær
- Hukommelsesbesvær
- Hovedpine

Det har været nødvendigt for hende at øge sit medicinforbrug for at udholde de tiltagende smerter.
Alle skånehensyn er overholdt. Arbejdsopgaverne er afvekslende, og der har ikke været noget pres, hverken tidspres eller præstationspres. Hun kan udføre sine opgaver i eget tempo og rækkefølge."

Af en psykiatrisk vurdering af 9/12 2013 fra en arbejdsmedicinsk afdeling fremgår det blandt andet:

> "Efter barsel og børnenes første leveår, kom pt. atter i arbejde som [sundhedsmedarbejder], hvor hun arbejdede i ... år indtil hun ophørte i 2012. Hun var i stort set hele perioden hos den samme …, arbejdede med døgnvagt op til 6 vagter om måneden. Havde fri de andre dage. Deltog under den ansættelse i planlægningen af vagtholdets aktiviteter.
>
> Ansættelsesforholdet ophørte da den … overgik til en anden forvaltning.
>
> Pt. begyndte hos en ny …, men arbejdet her var med løft og hendes tiltagende ledgener umuliggjorde dette. Hun er nu sygemeldt.
> …
> Aktuelt
> Pt. mener selv, at hendes ledgener er kommet snigende over flere år. Hun satte sine egne behov til side for børnene da disse var mindre og kunne i sit arbejde tage hensyn til om hun havde perioder, hvor hun fungerede dårligere, da hun selv tilrettelagde vagterne og havde pga. vagtfordeling med døgnvagt (med sovende nattevagt) derefter flere dage fri, hvor hun kunne tage hensyn til sig selv.
>
> Pt. har nu konstante smerter. De er skiftende af karakter og lokalisation. Smerterne skyldes ledgenerne, fibromyalgien og endometriosen. Smerterne tiltager kraftigt, hvis hun ikke tager hensyn til dem og skåner sig selv. Kan så, hvis hun ikke overholder dette, være medtaget og må tage en dag ud af kalenderen. Har fortsat brug for struktur og planlægning i dagligdagen og kan bekymre sig om hvorvidt smerterne forhindrer dette.
>
> I det daglige er pt.s aktiviteter præget af smerter og hun har tidligere redet meget og rider kun lidt nu på 'rolig hest', men kan glæde sig over dette. Husarbejdet deles mellem hende og ægtefællen. Hun er ligeledes aflastet med havearbejde.
>
> Pt. har været glad for at gå i jobprøvning og har der også haft mulighed for at tage hensyn til sit aktivitetsniveau og til smerterne.
>
> Pt. kan godt glæde sig over sit liv og sin familie og sine forhold, og hun er social og har stadige gode venner, som hun kan være glad for at være sammen med. Hun er ikke speciel irritabel. Har ikke angstanfald.
> Hun mener, hun er længe om at indlære ting end tidligere, men kan godt koncentrere sig om at se en lang TV-film. Har derimod svært ved at tåle udsendelser, hvor der er meget støj og lys og går heller ikke i biografen, hvor lydene bliver for kraftige.
>
> Der er ingen selvbebrejdelser. Hun føler ikke sit selvværd nedsat fordi hun er syg, selv om hun er ked af, at hun ikke har det samme funktionsniveau som tidligere.
> Hun har ikke angstanfald og ingen grædeture. Der er ingen suicidale dødstanker.
>
> Nattesøvnen er afbrudt af smerter eller vandladningstrang. Der er intet indsovningsbesvær. Pt. vågner ved vækkeur. Har brug for at være tidligt oppe, da hun fungerer dårligt de første timer pga. smerterne.
> Pt. har ikke fornemmelse af at folk lægger særlig mærke til hende. Hun benægter tankeforstyrrelser, hallucinationer og andre uvirkelige forestillinger.
> …

Konklusion
…
Pt. findes uden mistanke om psykisk lidelse. Hun virker relevant præget af sit sygdomsforløb. Hun virker velbegavet og giver også indtryk af gode personlige ressourcer.

Pt. giver indtryk af at have kompenseret for sin somatiske lidelse ved ændring af levevis, aktivitetsniveau. Pt. er indstillet på at fortsætte erhvervsforløb under hensyntagen til smertetilstanden. Jeg finder således ikke, at pt. har en tegn på psykisk sygdom og således heller ikke indikation for behandlingstiltag."

I afgørelse om fleksjobberettigelse af 17/1 2014 er det blandt andet anført:

"**Begrundelse**
Din resterhvervsevne skønnes, ud fra de lægelige oplysninger, at være væsentligt nedsat og den samlede helbredstilstand er varig. Arbejdsevnen skønnes varigt nedsat i ethvert erhverv i et sådant omfang, at den ikke rækker til selvforsørgelse på almindelige vilkår, men skønnes at række til delvis selvforsørgelse i en ordning med fleksjob. Der kan ikke peges på konkrete tiltag, der vil kunne bedre arbejdsevnen, primært fordi dine helbredsgener vil være der uanset hvilke jobfunktioner du vil være beskæftiget med.
Arbejdsevnen skønnes ikke at ville kunne bedres gennem revalidering eller andre tiltag, da din smertetilstand og følgevirkninger heraf vil følge dig i enhver jobfunktion. På baggrund af ovennævnte skønnes du at være omfattet af målgruppen for fleksjob. Der lægges endvidere vægt på, at der er tale om et midlertidigt fleksjob med mulighed for udvikling.

Arbejdsfunktioner der skønnes at kunne leve op til relevante skånebehov, eksempelvis kontorfunktioner, receptionistfunktioner eller lignende.

- Afvekslende arbejdsstillinger
- Ingen tunge løft
- Hæve/sænke bord
- Ergonomisk korrekt stol
- Undgå foroverbøjede arbejdsstillinger
- Roligt arbejdsmiljø
- Begrænset støjpåvirkning
- Enkle og strukturerede opgaver
- Ingen tidspres / deadlines
- Mulighed for korte pauser efter behov
- Ugentlige fridage."

Af den kommunale redegørelse for fleksjobvisiteringen af 27/1 2014 fremgår det blandt andet:

"Arbejdsopgaver:
Forefaldende kontorarbejde så som skrive dokumenter, udføre diverse tasteopgaver, oversættelsesopgaver og klargøre studiemapper samt ad hoc opgaver.

Skånehensyn
- Ingen tunge løft - Hæve/sænke bord - Afvekslende arbejdsstillinger - Enkle og konkrete opgaver - Mulighed for pauser efter behov - Begrænset støjpåvirkning - Intet tidspres/deadlines.

Redegørelse for borgerens ressourcer og muligheder for at bruge og udvikle disse:
[Klageren] har vist i praktikforløbet at hendes effektive arbejdstid vil være omkring 9-10 timer pr. uge.
[Klageren] har et stort ønske om at blive tilknyttet arbejdsmarkedet på de vilkår hendes helbredsmæssige begrænsninger tillader. Det er min overbevisning, at [klageren] fortsat har de faglige og personlige kompetencer, som kan anvendes på arbejdsmarkedet og hun via tilknytningen til arbejdsmarkedet også her vil kunne udvikle sin arbejdsevne og øge i arbejdstid.

Redegørelse for at borgerens ressourcer er varigt begrænset:
Med baggrund i den helbredsmæssige tilstand ([klageren] har diagnosen flbromyalgi), der vurderes at medføre en varig og væsentlig nedsat funktionsevne i ethvert erhverv, er [klageren] indstillet til fleksjob med udviklingsmuligheder, således at [klageren] støttes i, at udvikle sin arbejdsevne yderligere, set i forhold til seneste praktikforløb.
Helbredstilstanden skønnes at være stationær og der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder der kan ændre den helbredsmæssige tilstand. Jeg skønner ikke, at revalideringsmæssige tiltag eller andre indsatser via den sociale lovgivning, vil kunne medføre at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

Redegørelse for at borgerens arbejdsevne ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår:
[Klageren] har uvist en arbejdsevne på 9-10 effektive arbejdstimer under praktikforløb, hvor alle skånehensyn har været opfyldt. [Klageren] vurderes at kunne udvikle sin arbejdsevne kva til knytning til arbejdsmarkedet dog ikke i et sådan omfang, at den vil kunn række til selvforsørgelse på ordinære vilkår."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden.
…

§ 7. Forsikringsbegivenhedens indtræden
Forsikringsbegivenheden - den dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen - skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren har haft hjernehindebetændelse og Bells parese i 1998, som hun aldrig er kommet sig helt efter. Hun blev i oktober 2012 sygemeldt på grund af en gigtlidelse. Hun har udviklet kronisk smertesyndrom, og hun fik i 2013 stillet diagnosen fibromyalgi. Hun har gener i form af blandt andet ledsmerter, gigtgener i fingre, nedsat bevægelighed i skulder og smerter i ryggen. Efter et praktikforløb med kontorarbejde er hun bevilget fleksjob, og hun har i perioden fra 2014 til 2016 arbejdet ca. 8 timer om ugen. Hun ønsker, at selskabet skal udbetale engangsbeløb ved erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med 2/3 eller mere. Selskabet har blandt andet henvist til, at der er begrænsede objektive fund, og at det ikke er lægeligt dokumenteret, at hun ikke kan arbejde mere end de angivne 8 timer. Herudover har selskabet anført, at klagerens praktikperiode har været plaget af hendes skrøbelighed og lave stresstærskel, hvilket er personlighedstræk, der ikke er dækket af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klagerens pensionsordning pr. 1/9 2012 overgik til en fripolice, og at den efter dette tidspunkt alene omfattede en invalidesum. Klageren blev sygemeldt den 30/10 2012.

Det fremgår af oplysningerne fra klagerens praktiserende læger, at hun havde sygemeldt sig på grund af ledsmerter, som gradvist var tiltaget over nogle måneder. I januar 2013 var hun til konsultation, da hun havde mistanke om, at hun havde fibromyalgi, og hun blev henvist til en reumatolog.

Det fremgår af et reumatologisk journalnotat af 13/3 2013, at klageren havde normale ledforhold i overekstremiteterne dog med diskret yderledsartrose i pegefinger. Tenderpoints var usikre med 10-12 ud af 18 ømme punkter. Ultralydsscanning af venstre hånd

og fingre viste normale forhold. Det blev anført, at diagnosen var usikker, og at det næppe var en reumatisk gigtlidelse, men eventuelt fibromyalgi. I et journalnotat den 25/4 2013 er det noteret, at klageren opfyldte kriterierne for fibromyalgi.

I et notat fra en reumatologisk klinik er det den 25/4 2013 blandt andet noteret, at klageren opfylder kriterierne for diagnosen fibromyalgi, og at der ikke var andet, bedre bud på hendes tilstand.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 14/5 2013 er det blandt andet noteret, at der de sidste 2 år havde været ændring af symptomer med tiltagende træthed og smerter, som har spredt sig til hele kroppen. Det er anført, at klageren må hvile sig midt på dagen, at hun er meget følsom overfor stress og har udviklet en meget lav stresstolerance. Det er videre noteret, at hun også har problemer med nakke og ryg og tidligere har gået til kiropraktor. Der er også smerter i hænderne og begyndende slidgigtsforandringer i fingrene. Ved den objektive undersøgelse er klageren fundet at være lidt stiv lumbalt, og sidebøjning medfører smerter i lænden. Hæl- og tågang klares uden problemer. Hun var diffus øm ved palpation af midtryggen og lænderyggen. Der var normal bevægelighed i samtlige led i overekstremiteter, som er upåfaldende bortset fra begyndende artroseforandringer i fingrene. Det konkluderes, at hun har udviklet et kronisk smertesyndrom og opfylder klassifikationskriterierne for fibromyalgi, som beskrives som hendes største problem. Det er noteret, at der ikke er tilgængelig behandling, og at tilstanden er varig og stationær. Det er konkluderet, at hendes funktionsevne er varigt reduceret, og det foreslås, at hun arbejder med let ikke fysisk krævende arbejde eventuelt på deltid.

I en opfølgning på virksomhedspraktik af 4/10 2013 er det anført, at klageren arbejder 3 dage om ugen á 3 timer. Det er noteret, at hun udtrættes meget hurtigt, og at hun har koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og dårlig nattesøvn. Hun har intet overskud og har brug for meget hvile. Herudover har hun smerter i kroppen – særligt i lænden og nakken – og mange muskelinfiltrationer. Den 25/10 2013 er det blandt andet noteret, at hun fortsat arbejdede 3 timer 3 gange om ugen, og at arbejdstiden gradvist skulle forøges. Hendes arbejdsopgaver bestod i at skrive dokumenter, tasteopgaver, tekstbehandling med videre. Det er noteret, at hun var glad for praktikken og var faglig

dygtig. Det er noteret, at forløbet var præget af hendes skrøbelighed og lave stresstærskel, og hun blev hurtigt udtrættet og var hver dag plaget af smerter overalt i kroppen. Det er noteret, at hun har øget sit medicinforbrug for at klare de tiltagende smerter. Det er også noteret, at alle skånehensyn er overholdt, og arbejdsopgaverne er afvekslende uden tidspres.

Af den kommunale redegørelse for fleksjobvisiteringen af 27/1 2014 fremgår det blandt andet, at praktikforløbet havde vist, at klagerens effektive arbejdstid ville være 9-10 timer om ugen. Det er med henvisning til klagerens helbredstilstand noteret, at der vurderes at være en væsentlig og varig nedsat funktionsevne, og at helbredstilstanden er stationær. Det er videre noteret, at alle skånehensyn har været overholdt.

Nævnet finder det efter en gennemgang af sagen bevist, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom, og at selskabets afslag på udbetaling af invalidesum er uberettiget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, hvoraf det fremgår, at klageren har fået stillet diagnosen fibromyalgi, og at hun har en gigtlidelse. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 14/5 2013 er beskrevet, at hun har træthed og smerter i det meste af kroppen, og han konkluderer, at hendes tilstand er varig og stationær. Herudover har nævnet lagt vægt på oplysningerne fra virksomhedspraktikken på et kontor, hvor klageren trods alle overholdte skånehensyn ikke kunne arbejde mere end 9-10 timer ugentligt, og at hun på denne baggrund er tilkendt fleksjob.

Det forhold, at der alene er beskedne objektive fund, kan under de foreliggende omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Nævnet finder, at klagerens tilstand har været nedsat i dækningsberettigende grad og varigt siden i hvert fald januar 2014. Nævnet har noteret, at klageren først har søgt om udbetaling af invalidesummen ved anmeldelse af 9/4 2016.

18. 90813

Nævnet finder ikke grundlag for at fastslå, at der efterfølgende er indtrådt en forbedring af tilstanden og erhvervsevnen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale invalidesum til klageren i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Udbetalingen skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels