Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 90972:

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 ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Karensperioden er 3 mdr.

Klageren, der er født i 1960'erne og uddannet designer, blev den 10/3 2014 sygemeldt på grund af følger efter et venstresidigt håndledsbrud. Klageren lider desuden af blandt andet lymfødem i begge ben og fibromyalgi. Klageren var i perioden fra den 14/3 2016 til den 15/7 2016 i et erhvervsafklarende praktikforløb, hvor hun formåede at arbejde 1 time ugentligt. Hun er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/9 2016.

I klagen til nævnet af 13/6 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg har 6 kroniske fysiske diagnoser: 3 handicap med smerter efter brud og fejlstilling af kraveben, finger og håndled, 1 ledbåndsskade i håndled og 2 kroniske sygdomme: Lymfødem i ben og fibromyalgi, der giver smerter og udbredt udtrætning.

Fra jeg knuste mit håndled d. 2. 2. 2014, har jeg dagligt haft smerter i armene, der forværres, når jeg bruger dem p.gr.a. fejlstilling og ledbåndsskade + fibromyalgi, så jeg har ikke kunnet arbejde siden.

Derfor fik jeg førtidspension fra d. 1. 9. 2016 efter omfattende dokumentation via undersøgelser af læger og specialister + arbejdsprøvning og funktionsevne test, der viste, at jeg har nul arbejdsevne tilbage. Kunne jeg arbejde én time, var jeg blevet visiteret til fleksjob. Tværtimod viste bl.a. arbejdsprøvningen og funktionsevne testen, at jeg har brug for hjælp til helt basale ting. Hvis jeg ikke var gift, var jeg berettiget til hjemmehjælp.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå at få anerkendt mit tab af erhvervssevne fra d. 2. 2. 2014 til under 1/3 og dermed få udbetalt min fulde invalidepension og fulde præmiefritagelse fremadrettet og med tilbagevirkende kraft fra PFA Pension."

Hertil har selskabet i brev af 7/7 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?**

Forsikrede [klageren] er utilfreds med, at PFA Pension har givet hende afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Hun har den 3/2 2015 ansøgt PFA Pension om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da forsikrede den 2/2 2014 havde beskadiget sit håndled ved en ulykke.

PFA Pension har givet afslag på udbetaling af invalidepension, idet PFA Pension vurderer, at det ikke helbredsmæssigt er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.
…
Sagsfremstilling

Uddannelse og beskæftigelse.
Forsikrede er uddannet designer fra … Hun har arbejdet som … I perioden fra oktober 1996 til september 2010 har forsikrede arbejdet på … som … 37 t/ugen. Forsikrede har herefter været ledig frem til februar 2012, hvor hun fik arbejde 32 t/ugen som … i … med ansvar for … Ansættelsen stoppede august 2012. på Forsikrede var herefter ledig frem til en projektansættelse hos … Af ansættelseskontrakt fra denne ansættelse i perioden 14/1 2013 - 12/7 2013 som freelancer i … med arbejdsopgave for … fremgår det, at forsikredes timeløn udgør 213,19 kr. Af lønseddel fra juni 2013 fremgår det, at forsikrede i juni 2013 har arbejdet 218,55 timer. Det fremgår at kunden (…) faktureres 62.400 kr. + moms månedligt i ansættelsesperioden og at forsikredes månedsløn er beregnet ud fra 62.400 fratrukket administrationsgebyr til freelancebureauet samt feriepenge. Da [projektarbejdsgiveren] hver måned i ansættelsesperioden faktureres 62.400 kr. formoder PFA Pension, at arbejdstiden svarer til 218,55 timer månedligt i ansættelsesperioden. (Bilag C)

Forsikrede kom på a-kassedagpenge den 12/7 2013.

Beskæftigelsessituationen omkring håndledsbruddet

PFA Pension modtager ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab dateret 3/2 2015 (Bilag I). Af ansøgningen fremgår det, at forsikrede den 2/2 2014 var ude for en ulykke og i den forbindelse har pådraget sig venstresidig colles fraktur (venstresidig håndledsbrud). Af ansøgningen fremgår det, at forsikredes arbejde bestod af tegning på computer, hvor venstre hånd bruges til genvejstaster. Videre fremgår det, at forsikredes sygemeldingsdato er 10/3 2014, hvor forsikrede fik gipsen af efter håndledsbruddet.

Det ses i den kommunale opfølgningsplan, at forsikrede på ulykkestidspunktet var på … uddannelse (ret til 6 ugers selvvalgt uddannelse under modtagelse af a-kasse-dagpenge (Bilag E)) og forsikrede skriver, at hun efter ulykken kun passivt 37 timer ugentligt kunne følge undervisningen, men ikke selv arbejde på computeren.

Omkring økonomien inden sygemelding angiver forsikrede, at hun modtog a-kassedagpenge samt lønsikring (7.000 kr./md.). Lønsikringen stoppede dog 1/5 2014. Forsikrede blev raskmeldt 11/8 2014.

Forsikrede skriver i ansøgningen 3/2 2015 vedrørende spørgsmål om, hvad der skal til for at hun kan begynde at arbejde igen, at det kræver, at hun får et job, hun kan bestride. (Bilag I)

Af lægeattest 1 modtaget i PFA Pension 10/2 2015 skriver forsikredes læge, at forsikrede lider af håndledsbrud. Forsikrede er jobsøgende, tegner på computer og lægen vurderer, at forsikrede kan arbejde 24 timer ugentligt (lægen anfører et ? efter de 24 timer) samt at tilstanden må betragtes som stationær. Lægen afkrydser endvidere, nej til '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'. (Bilag 3)

Fra journal fra … ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, af notat af 3/2 2014, at kunden skal fortsætte konservativ behandling. Hun har pådraget sig udisoleret distal radiusfraktur (håndledsbrud), der behandles konservativt med gipsskinne. Af notat af 7/2 2014 ses det objektivt, at forsikrede er upåvirket, der er ingen hævelse i fingre og der er fri bevægelse. Kontrolrøntgen viser acceptabel bevægelse i fingre. Kunden genbandageres med gipsskinne pga. gipsgener.
Den 13/2 2014 fremgår, at der ikke er gener. Der er fin bevægelighed af alle fingre samt normale neurovaskulære (vurdering af nervefunktion og blodgennemstrømning) forhold.
Den 10/3 2014, samme dag som forsikrede sygemelder sig, ses det i notat af journalen, at forsikrede afbandageres og der er normale neurovaskulære forhold, dog selvfølgelig indskrænket fleksion og ekstention samt flektion mod tommelfinger og flektion mod lillefinger, hvilket er helt normalt. Forsikrede medgives bevægeøvelser.
Den 15/4 2014 beskrives ret fint forløb med aftagende smerter. Objektivt nær normal flektion i håndleddet. 10 grader nedsat dorsifleksion. Normal radial deviation. 3-10 grader ulnar deviation. Normal pronation og der mangler 15 grader i supinationen. Normale vaskulære forhold. God bevægelighed af fingrene. Ingen særlig ømhed ved bevægelsen. Forsikrede har spørgsmål om forsikringsforhold og méngrad.
Forsikrede indstilles til ergoterapi i kommunalt regi. (Bilag D)

Af kommunale akter fra … Kommune fremgår det af notat af 7/5 2014, at forsikrede med gips på formåede at fuldføre 6 ugers selvvalgt uddannelse i a-kassen og at hun blev sygemeldt efter, at gipsen blev fjernet.

Forsikrede oplyser til kommunen, at hun gerne vil arbejde indenfor samme område, som hun tidligere har arbejdet indenfor. Hun er aktivt jobsøgende. I akterne ses det: *'Hun oplyses om, at man ikke kan være aktivt jobsøgende sideløbende med at være sygemeldt. Men hun kan selvfølgelig orientere sig omkring arbejdsmarkedet, hvis hun forventes at kunne være raskmeldt indenfor en kortere tidshorisont, hvis hun fx kan se, at hun kan varetage arbejde efter kommunal genoptræning'*: (Bilag E)

I akterne ses det, at forsikrede oplyser til sagsbehandler, at hun tidligere har haft …kræft og fik i den forbindelse fjernet lymfer og derfor har forsikrede problemer med ødem i ben. Det medvirker til, at forsikrede er nødt til at kunne få benet op og have skiftende arbejdsstillinger. Hun går til lymfedrænage på … Lymfeødemklinik i … Det fremgår i øvrigt, at hun tidligere har haft tennisalbue og brækket finger. (Bilag E)

Forsikrede oplyser til kommunen omkring økonomi, at hun har en lønsikring, men den udløber snart og det presser familiens økonomi.

Den 27/5 2014 kontakter forsikrede kommunen og oplyser, at hun skal til job/præsentationssamtale. Hun fortæller, at job i hendes fag er sjældne og hun bliver nødt til at søge jobs. Hun oplyser, at hun som højrehåndet, kan bruge pen, men ikke genvejstaster, som hun betjener med venstre hånd. I kommunens vurdering af berettigelse til sygedagpenge skriver sagsbehandler, at *'forsikredes forklaring om, at det er vanskeligt at få job tages til indtægt'*: (Bilag E)

Kommunalt afklaringsforløb

I perioden 15/5 2014 til 25/6 2014 har forsikrede deltaget i forløb ved Team Tidlig Indsats. Hun har deltaget engageret og motiveret i forløbet. Af den afsluttende rapport vurderer sundhedskoordinatoren, at forsikrede tror, at hun ikke må lave så meget, da fysioterapeut og ergoterapeut har nævnt, at der er helingspotentiale i op til et år og sundhedskoordinatoren vurderer, at forsikrede har brug for at vide, hvad hun må og ikke må på tidspunktet, således at forsikrede kan påtage sig et arbejde samtidigt med, at hun genoptræner. Det føler forsikrede sig dog psykisk ikke parat til.
Det konkluders *'at (forsikrede) har kompetencer, så hun vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet uden yderligere indsats. Der er tale om en ressourcerig kvinde som efter min bedste overbevisning har de bedste muligheder for at være i job inden længe'*.
'(Forsikrede) er sygemeldt pga. et brækket håndled. Hun vil gerne tilbage i sit fag, men er klar på at lave noget andet, der ikke presser hende for meget, indtil hun er klar til at genoptage sit fag. (Forsikrede) håber på at kunne raskmelde sig efter ferie i uge 30-31-32'. (Bilag F)
Forsikrede har kommenteret den afsluttende rapport og nævner, at hun ikke har sagt, at hun var klar på at lave noget andet. Hun kunne dog godt have tænkt sig, at der ikke var så meget fokus på raskmelding. (Bilag F)

Ultimo juni oplyser forsikrede til kommunen, at hun holder ferie i uge 30-31-32 og sagsbehandler oplyser, at forsikrede skal vurderes i forhold til forlængelse af sygedagpenge eller hvorvidt forsikrede skal overgå til jobafklaringsforløb. (Bilag E)
Forsikrede har med ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab indsendt en funktionsattest udfyldt til [andet forsikringsselskab]. Ulykkesforsikringssagen er afgjort i [andet

forsikringsselskab] 16/1 2015. Funktionsattesten er udfyldt 6/1 2015. Af den del af attesten, der er medsendt til PFA Pension af forsikrede, fremgår alle de funktioner, som patienten (her forsikrede) oplyser ikke at kunne udføre (bilag H). Heraf ses det, at forsikrede ikke kan udføre normal brug af venstre hånd på fuld tid i arbejde som tegner, alle funktioner, der kræver, at der lægges vægt på håndleddet, øvelser hvor man fx står på alle fire, holde gryder og stegepande med venstre hånd, gør-det-selv-projekter med betjening af maskinværktøj - fx slibemaskine med venstre hånd. Det fremgår tillige, at forsikrede har daglige smerter/ømhed ved påtagning af kompressionsstrømper, der er nødvendige for behandling af lymfeødem i ben og lyske. Forsikrede skriver, at hun også har periodevise smerter/ømhed ved hækkeklipning med og uden elektrisk hækkeklipper. (Bilag H)

PFA Pension meddeler forsikrede i brev af 17/4 2015, at hun ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne, idet PFA Pension i samråd med vores lægekonsulent har vurderet, at forsikredes erhvervsevne efter karensperioden på 3 måneder ikke har været nedsat med mindst halvdelen på grund af helbredsmæssige forhold. (Bilag K)
PFA Pension begrunder det bl.a. med, at det er en samlet vurdering af hendes helbred og hendes indtjeningsevne inden for alle de erhverv, hun er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, hun tidligere har været ansat i. Hun deltog fra den 2. februar 2014 til den 7. marts 2014 i uddannelse og hendes egen læge vurderer, at forsikrede kan arbejde 24 timer ugentligt. (Bilag K)

Forsikrede anmoder om revurdering 1. gang

Forsikrede henvender sig herefter til PFA Pension i brev af 30/4 2015 (bilag L) og ønsker at PFA Pension revurderer sagen. Forsikrede medsender funktionsattest udarbejdet af egen læge til [andet forsikringsselskab], hvor forsikrede har ulykkesforsikring. (Bilag G)
Af funktionsattesten fremgår det, at kunden lider af venstresidig håndledsbrud. Fra medio juli 2014 skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang. Lægen henviser i øvrigt til funktionsattestens punkt om alle de funktioner, som patienten oplyser ikke at kunne udføre samt om hvilke klager patienten fremfører. (Bilag H)

Forsikrede skriver igen til PFA Pension i brev af 15/6 2015 (bilag M) og oplyser, at hun har en kronisk sygdom, lymfeødem. Hun skriver, at hun i 2005 fik lymfeødem i venstre ben efter canceroperation. I 2013 fik hun det også i højre ben. Det kræver behandling og forsikrede oplyser, at hun dagligt går med støttestrømpebukser, laver selvdrænage og øvelser og 1-3 gange månedligt får hun professionel behandling på … Lymfeødem Klinik.
Forsikrede anfører, at lymfeødemet nedsætter hendes erhvervsevne, idet hun ikke kan løfte noget tungt og hun skal helst sidde med benene oppe. Da forsikrede fik konstateret lymfeødem havde hun fuldtidsjob, hvilket hun godt kunne passe, da hun havde egen [kontor] med hæve/sænkebord og mulighed for at sidde med benene oppe. Der var tillige aftale om §56, så forsikrede kunne gå til behandling. Forsikrede skriver, at efterfølgende har hun arbejdet 32 timer ugentligt og havde derfor tid til behandling uden §56 aftale. Forsikrede skriver, at lymfeødemet kom i højre ben efter seneste ansættelse i 2013. (Bilag M)

Om sin jobsituation skriver forsikrede, at hun ikke længere kan søge for hende - smertende og fysisk krævende jobs. (Bilag M) Det synes hun, er et stort problem, idet der ikke er mange faste jobs indenfor hendes fag. Forsikrede skriver, at hun kun har 6 måneders dagpengeret tilbage og hun kan ikke få kontanthjælp, idet hun har mand og hus. Hun har talt med en rekrutteringskonsulent, der oplyste, at forsikrede kunne få projektansættelse på 2 år i [anden landsdel] og forsikrede skriver, at det ville sikre hende 2 års fast arbejde samt genoptjening af dagpengeret, i alt 4 års forsørgelse. Dog var det på grund af hendes lymfeødem ikke muligt, idet hun på [anden landsdel] ikke kunne få den nødvendige lym-

feødembehandling. Forsikrede medsender 'Dokumentation for kronisk sygdom', brev dateret 18/1 2007 fra … lymfeødem Klinik. I brevet bekræfter sekretæren, at forsikrede går til behandling på klinikken for kronisk lymfeødem opstået i sommeren 2005.

PFA meddeler forsikrede den 30/6 2015, at selskabet igen har vurderet, at for**sikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.**
PFA Pension skriver i brev til forsikrede, at selskabet har lagt vægt på, at forsikrede indtil hendes stilling blev nedlagt i 2010 har kunnet arbejde fuld tid indenfor sit fag med en § 56-aftale. Hun har herefter arbejdet 32 timer om ugen uden store problemer. PFA Pension finder derfor ikke, at forsikredes lymfødem-gener i sig selv kan begrunde en betydelig nedsættelse af erhvervsevnen, der kan berettige til udbetaling.

For så vidt forsikredes skade på venstre håndled har selskabet lagt vægt på, at forsikrede ved afsluttende kontrol på … Hospital 2 måneder efter ulykken fik konstateret normal bevægelighed af fingrene og næsten normal bevægelighed af håndleddet. I funktionsattesten fra forsikredes læge til [andet forsikringsselskab] i januar 2015 er der beskrevet flere følger efter håndledsbrud, herunder lettere nedsat bevægelighed og smerter samt ganske let muskelsvind på venstre side og let nedsat kraft. Det fremgår desuden, at forsikrede har vanskeligt ved at udføre mere kraftfulde funktioner med venstre hånd.

Der er efter PFA Pensions vurdering samlet set ikke beskrevet så svære følger, at disse i sig selv kan begrunde en væsentligt nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen, når forsikrede har relevante skånehensyn for venstre hånd. Forsikrede er desuden højrehåndet, og det er samlet selskabets vurdering, at forsikrede burde kunne klare et arbejde med relevante skånehensyn på over halv tid.

PFA pension gør supplerende opmærksom på, at selskabet ved vurderingen af tab af erhvervsevne ikke tager stilling til, om det eventuelt er vanskeligt at finde relevante jobs pga. situationen på arbejdsmarkedet, men at selskabet alene skal tage stilling til, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad. (Bilag N)

Forsikrede anmoder om revurdering 2. gang

Forsikrede anmoder PFA Pension i brev af 6/7 2015 om at vurdere hendes samlede nedsatte erhvervsevne. (Bilag 0)
Forsikrede skriver mail til PFA Pension den 24/9 2015 og oplyser, at nu har hun sygemeldt sig på grund af *'smerter i venstre håndled og hånd p.gr.a. mén og handicap efter mit smadrede håndled og tennisalbue i den højre arm og smerter i nakke/skulder, fordi jeg kompenserer og spænder p.gr.a. smerter'*. (Bilag P)

Forsikrede medsender journal fra egen læge, der uddyber vurderingen af kundens arbejdsformåen i lægeattest af 3/2 2015 (bilag P). Lægen skriver, at der m.a.o. ikke står, at forsikrede kan arbejde 24 timer ugentligt, da det skønnede timetal er usikkert jævnfør det efterfølgende spørgsmålstegn.

Den 23/9 2015 modtager PFA Pension brev fra [klagerens advokat] om, at de assisterer forsikrede i forbindelse med hedes erhvervsudygtighed. Den 11/11 2015 sender PFA Pension sagens akter til [klagerens advokat]. Forsikrede oplyser primo 2016, at [klagerens advokat] ikke længere repræsenterer hende.
Den 29/10 2015 skriver forsikrede til PFA pension igen pr. mail. Her oplyser hun, at hun nu har været sygemeldt i 5½ uge. Hun skriver bl.a., at hendes arbejdsevne nu er lig nul. Hun kan ikke engang lave de mest almindelige hverdagsaktiviteter som at holde på et

krus eller zappe fjernbetjeningen uden smerter. Forsikrede skriver, at hun nu heller ikke kan forstille sig at have et arbejde, hvor hun ikke skal bruge armene. Videre skriver hun, at 'Nu har jeg 2 kronisk handicappede ben og 1 kronisk handicappet arm + tennisalbue i den anden arm og smerter i nakke/skulder' (Bilag P)

Lægelige oplysninger

Den 19/11 2015 indsender forsikrede LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgening. (Bilag Q) Heraf fremgår det, at *'begge arme bør skånes og lymfeødemet af benene gør stående funktioner uhensigtsmæssige'*: Af andre skånehensyn er der nævnt: *'Behov for at kunne skifte arbejdsstillinger: Gå - sidde med benene oppe samt undgå belastning af armene'*: Forsikrede er udfordret dagligt af at skulle tage kompressionsstrømper på. Fagpersoner og ægtefælle har tidligere forsøgt at hjælpe, men det har været svær for dem at få strømperne til at sidde korrekt. Lægen vurderer ikke, at arbejde på fuld tid synes realistisk på sigt.

Den 18/12 2015 skriver forsikrede i mail til PFA Pension (Bilag V), at hun nu har været til reumatolog. Hun vedhæfter 2 sider med hendes subjektive beskrivelse af, hvad hun ikke længere kan uden smerter. Det fremgår, af journal fra … Lymfeødemklinik i …, at behandling på tidspunktet sker hver 4. uge (Bilag A).
Den 19/12 2015 anmoder PFA Pension om journal hos speciallæge i reumatologi …

Forsikrede mailer statusattest udfyldt af lymfe- og fysioterapeut … fra Lymfeødemklinikken til … Kommune. Af denne fremgår det, at lidelsen lymfeødem er kronisk og i forsikredes tilfælde de seneste år, har det specielt vist sig på fod og ankel ved akut tilstande. Det anbefales ikke at overbelaste de dele hvor lymfeødemet opstår. (Forsikredes bilag S)

PFA modtager 2 siders journal fra speciallæge i reumatologi … Af notat 18/11 2015 fremgår det objektivt: *'Højre albue med normal fleksion/ekstension. Øm svarende til senevævet ved laterale epoikondylområde. Albue med normal stryke ved fleksion/ekstension.*' Forsikrede tilbydes injektion, men ønsker det ikke. Det er desuden nævnt, at kunden gennem måneder har oplevet smerter i højre albue. Af notat 16/12 2015 ses det, at *'det går bedre med højre albue lateral epikondylområde. Færre smerter. Ultralydscanning viser uændret gråtone og ingen doppler i anførte område'* (Bilag T)

PFA Pension indhenter oplysninger fra forsikredes kommune, herunder en arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse af 9/12 2015 udarbejdet af speciallæge … (bilag U) samt reumatologisk speciallægeerklæring af 25/1 2016 udarbejdet af speciallæge i reumatologi … (Bilag W).

Af den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring (bilag U) fremgår det, at kunden i begge albuer har ondt på alle fire epikodyler. Det oplyses, *'at hun lige har været til reumatolog og er blevet sat i gang med træning som har givet en vis men ikke imponerende effekt indtil videre. Om nakkesmerterne står de, at de er vekslende. Forsikrede går til fysioterapi og kiropraktor. Bliver stiv og øm i nakken ved akavede bevægelser og især hvis hun sidder stille i lang tid ad gangen.*
Objektivt ses normal gang, frit til og fra lejet. Normal krumning af halshvirvelsøjlen. Ømhed af den paravertebrale muskulatur (de muskler, der ligger ved siden af rygraden) fra basis crani og ud på venstre side af skulderåget. I mindre grad på højre side. Nedsat bevægelighed i cervikalcolumna (halsrygsøjle) ved sidebøjning. Normal rotation, ekstension og fleksion. Normal kontur af skulderåget, normal bevægelighed i skulder og albuer.

Der er bevægeindskrænkning og fejlstilling i venstre håndled. Med støttestrømper på er benene normalt kontureret. Let hævelse af venstre ankel.'
Det ses i denne erklæring, at forsikrede har oplyst, at smerterne i begge albuer nu har stået på i et år. Speciallæge … vurderer, at forsikrede har to begrænsninger i forhold til arbejde: Stillesiddende og gående arbejde kan hun kun holde til nogle timer ad gangen og fysisk belastning af armene i forbindelse med computerarbejde eller skrivning kan hun kun holde til i ganske kort tid ad gangen. Desuden vurderer speciallæge …, at forsikrede skal have mulighed for pauser og skiftende arbejdsstillinger samt mindst mulige fysiske krav. Speciallæge … nævner, at benene udover det med arbejdsstillingerne ikke udgør nogen erhvervsmæssig hindring. Han peger desuden på, at træning af armene kan bedre forsikredes smerter i armene. (Bilag U)

Af kommunalt notat fra 15/12 2016 fremgår det, at forsikrede har oplyst, at hendes praktiserende læge ikke mener, at der er behov for henvisning til smerteklinik eller lignende. Af akterne ses det, at forsikrede begrunder hvorfor hun ikke oplever behov for smertestillende medicin eller andre medicinske tiltag. De konkrete begrundelser fremgår dog ikke af det kommunale notat. Forsikredes praktiserende læge har dog på trods af den oplyste vurdering henvist forsikrede til smerteklinik. (Bilag X)

Af den reumatologiske speciallægeerklæring udarbejdet af … speciallæge i reumatologi 25/1 2016 (Bilag W) fremgår, at forsikrede i 1987 har brækket venstre kraveben, og at der siden har været gener i skulderågen i venstre side. I 2006 gik venstre lillefinger af led. Forsikrede kan ikke bøje den og har tendens til at tabe ting ud af venstre hånd. Senere i erklæringen fremgår det, at lillefingeren brækkede og var i gips. Dengang havde forsikrede også problemer med albuesmerter og med støttestrømpen. Altså problemer forsikrede også har haft lang tid inden håndledsbruddet i 2014 - og problemer som forsikrede også havde på et tidspunkt, hvor hun arbejdede fuld tid.
Det oplyses, at forsikrede ikke fik en blokade hos reumatolog …, da forsikrede var bange for bivirkninger af binyrebarkhormon. Forsikrede oplyser til reumatologen at træningsprogram over de seneste 10 uger blot har gjort ondt værre. I speciallægeundersøgelsen er listet en lang række gener op, som forsikrede oplyser at have.
Af den objektive undersøgelse fremgår det, at forsikrede er upåvirket og fremfører sine problemer uden affekt. Hun klarer af- og påklædning uden besvær, dog beholder forsikrede støttestrømperne på. Forsikrede sidder uden at skifte stilling i 40 min. Forsikrede har upåfaldende muskulatur for alder med fordeling uden særlige atrofier (svind af musklerne). Speciallægen oplyser, at der er reaktion på undersøgelsen, men kun adspurgt i forhold til de vedtagne tenderpoints har forsikrede 14/18 positive (dvs. at forsikrede skal have reageret med smerte på 14 af 18 punkter ved tryk på 4 kg.). Flere af de undersøgte steder ligger udenfor de besværområder, som forsikrede selv har nævnt og inkluderer punkter som forsikrede ikke kendte til ømhed af forinden. Ledundersøgelse: Ingen synovit (betændelsestilstand), intet tegn på artrit eller artrose (leddegigt og slidgigt). Stetoskopi: Normale forhold. Columna cervicalis (halsrygsøjlen): Normal bevægelighed for alder. Ingen udstråling af smerter ved beføling af nakkefæster. Columna thoraclumbalis (Midterste rygsøjle): Ingen scoliose (skævhed), let øget thoracal kyphose og lordose (krumning og lænderygkrumning). Sidebøjning uden smerteangivelse. Forsikrede vender sig uden besvær på lejet.
Der er normal bevægelighed af skuldre. Hånden kan føres over lænd. Albuer strækker og bøjer normalt igennem, men der er udtalt ømhed i extensormuskulaturen distalt (underarmsmuskel). Siderefleksion af venstre håndled giver smerter, men er som på højre side. Forsikredes underekstremiteter er præget af ødem på venstre side. Hofterne bevæges normalt igennem på begge sider. Knæ bevæges normalt. Strakt benløft er uden problemer.

Speciallæge … opfatter den konstante gene i venstre ben som følge af lymfeødemet, som kernen i det videre forløb. Forsikrede skal tage ret omfattende foranstaltninger for at holde det nede. Han nævner, at forsikrede flere gange har været uheldig med venstre arm og hver gang er funktionen blevet forværret. Der er dog ikke tale om ophørt funktion af venstre arm. Speciallægen vurderer, at forsikrede opfylder kriterierne for fibromyalgi i moderat grad, idet der fortsat er områder, der ikke er inddraget med smertereaktion og reaktionerne på undersøgelse er begrænsede. … vurderer, at albuegenerne snarere er muskulære end inflammatoriske og kan forklares ud fra fibromyalgien. Han vurderer, at det vil være gunstigt, hvis forsikrede kunne få en anden til at hjælpe hende med støttestrømpen.
Om forsikredes skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet vurderer speciallægen, at forsikrede har varige skånehensyn i forhold til længerevarende brug af hænderne. Tiltagende gener fra benet i både siddende og stående arbejdsstilling begrænser forsikredes indsats tidsmæssigt. Hendes bedste mulighed for funktion vil være med en hjemmearbejdsplads som ved sidste ansættelse. … skønner, at erhvervsevnen ikke er ophævet (Bilag W).
…
Forsørgelse

Forsikrede har været på a-kassedagpenge fra 2010 til februar 2012. Forsikrede var i akutpakken, som indeholdt indsatser for at hjælpe de ledige, der er i risiko for at miste deres dagpenge. Hun fik job og genoptjente sin dagpengeret. Forsikrede var på a-kassedapenge fra august 2012 til januar 2013. Forsikrede har så igen fra juli 2013 været på a-kassedagpenge frem til sygemeldingstidspunktet den 10/3 2014 5 uger efter forsikrede kom ud for en ulykke med venstre håndled 2/2 2014. Forsikrede oplyser, at familien er økonomisk presset, idet hun har en lønsikring på 7.000 kr./md., der stopper 1/5 2014. Efter raskmelding 11/8 2014 er forsikrede på a-kassedagpenge og hun oplyser i juni 2015, at hun kun har 6 måneder tilbage af sin a-kassedagpengeret. Hun sygemelder sig igen den 21/9 2015. I kommunens oplæg ved anmodning om speciallægeerklæring anfører det, at 'hun er udfaldstruet af sin a-kasse' (Bilag W).
I brev til PFA Pension beskriver forsikrede, at hun på et tidspunkt havde talt med en rekrutteringsspecialist, der havde oplyst hende om, at hun kunne få relevant arbejde i [landsdel] og forsikrede skrev, at hun med et sådant job, ville være sikret 4 års forsørgelse, 2 års løn og 2 års dagpenge. (Bilag M)

Den 8/4 2016 spørger forsikrede ind til modregning i en eventuel udbetaling fra PFA Pension og bliver informeret om, at forsikringsbetingelserne ikke giver ret til udbetaling, såfremt forsikrede er ansat i et fleksjob.

PFA meddeler forsikrede den 20/6 2016, at selskabet igen har vurderet, at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Selskabet oplyser forsikrede, at vurderingen er sket på baggrund af de tidligere helbredsmæssige oplysninger, samt de nye helbredsmæssige oplysninger om at hun er diagnosticeret med fibromyalgi samt arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring dateret 09. december 2015 samt reumatologisk speciallægeerklæring dateret den 25. januar 2016.

PFA Pension noterer sig, at der er varige skånehensyn med hensyn til længerevarende brug af hænderne ved fx computerarbejde.

På baggrund af de lægelige oplysninger vurderer selskabet, at det ikke er sandsynligt, at forsikrede igen vil kunne bestride arbejde indenfor tidligere erhverv som … tegner, hvor der er tale om langvarigt arbejde ved PC'er samt specielle IT værktøjer, som ud fra en

helbredsmæssig betragtning vurderes at være belastende for forsikredes arme og hænder.

Omvendt vurderer PFA Pension, at der ud fra de helbredsmæssige oplysninger, ikke er noget til hinder for, at forsikrede vil være i stand til at klare lettere kontor- og administrative funktioner på mere end halv tid, såfremt skånehensyn tilgodeses i form af varierende arbejdsstillinger, nedsat tid, ergonomiske arbejdsredskaber samt pauser. (Bilag Y)

Forsikrede anmoder om revurdering 3. gang

26/8 2016 oplyser forsikrede pr. mail, at hendes sag ved kommunen er blevet behandlet i pensionsnævnet og hun er bevilget førtidspension fra 1. september 2016, hvorfor hun gerne vil have, at PFA Pension revurderer hendes sag.

Kommunalt forløb med praktik 2016

PFA Pension indhenter kommunale akter. Heraf ses statusskrivelse fra [kommunens samarbejdspartner] (Bilag Z), hvor forsikrede har været i erhvervsafklarende og udviklende forløb i perioden 14/3 2016 til 15/7 2016. Af denne fremgår det, at der er lagt op til praktik få dage ugentligt; 1-2 dage á 1-2 timer, måske kun 1 dag. Praktikken skulle igangsættes i forhold til forsikredes kommunale sag. Det fremgår, at forsikrede havde svært ved at se sig selv i en aktiv rolle på arbejdsmarkedet. Forsikrede oplyser til praktikstedet, at hun gennem de sidste 3 år havde følt en massiv forværring, der havde gjort det vanskeligt for hende at begå sig i en dagligdag selv uden arbejdsmæssige påvirkninger.
Af statusskrivelsen ses det, at forsikrede oplyser, at hun har været gennem et forløb på Smerteklinikken i … som gennem udredning ville se på forsikredes mulighed for hjemmehjælp.

[Kommunens samarbejdspartner] finder et praktiksted, der stiller sig til rådighed 1 gang ugentligt i 1-2 timer i … ved … med arbejdsopgaver indenfor forsikredes felt. Det fremgår tillige af statusskrivelse, at arbejdstiden kan sættes op, men der forventes ingen mirakler. [Kommunens samarbejdspartner] oplyser, at for arbejdsgiveren … kræver forløbet en hel del, da arbejdsgiver reelt set allokerer meget tid til planlægning, gennemførelse af en arbejdsdag og helt usædvanlig støtte undervejs. PFA Pension undrer sig over disse oplysninger om arbejdsgiveren store indsats, da forsikrede er i praktik 1 time ugentligt. Der er, med start på en time ugentligt og oplysninger om, at arbejdsgiver kun stiller sig tilrådighed 1-2 timer ugentligt og der er ingen forventlig om mirakler og i øvrigt ser forsikrede ikke sig selv i en aktiv rolle på arbejdsmarkedet, ikke noget, der indikerer en forventning om, at forsikrede kommer op i tid. Resultatet af praktikken formodes fra PFA Pensions side at hænge sammen med disse forudsætninger for praktikken.

Praktikken var tilrettelagt så alle skånehensyn blev taget og der var tillige mulighed for hyppige pauser. (Bilag Z)
Arbejdsgiver konstaterer, at *'forsikrede har store problemer med koncentrationen efter kort tid specielt i forbindelse med stresssituationer. Dette medfører typisk efterfølgende stor træthed for forsikrede.*
Somatisk har vi afprøvet hendes evner i forbindelse med den interaktion, man som … skal evne i forbindelse med aktivt … arbejde ved en computer....
Jeg har i forbindelse med forsikredes praktik på tegnestuen observeret, at forsikrede efter kort tid i siddende stilling får kraftigt hævede ben.....'
Det fremgår, at arbejdstiden i gennemsnit ikke nåede over 1 time ugentligt. Efter 1 times arbejde var forsikrede tydeligt smerteplaget og udmattet.

Det er oplyst, at forsikrede selvtrænede og det at gå på arbejde påvirkede hendes hverdag og hendes træning negativt. I [kommunens samarbejdspartners] optik udviste forsikrede en resignerende tilgang i forhold til fremadrettede jobperspektiver.
[Kommunens samarbejdspartner] ser ud fra et øjebliksbillede ikke mulighed for med yderligere erhvervsrettede aktiviteter at påvirke eller forbedre forsikredes oplevede smerteoplevelse og følelse af begrænsninger. (Bilag Z)
Oplysningerne fra arbejdsprøvningen vurderes ikke at stemme overens med forsikredes oplyste funktionsniveau i speciallægeerklæringerne. PFA Pension undrer sig over oplysningerne i statusskrivelse fra [kommunens samarbejdspartner], der stod for praktikken. Arbejdsgiveren er således den eneste, der har observeret, at forsikrede har kraftigt hævede ben efter kort tid i siddende stilling, hvor PFA Pension formoder, at forsikrede har haft mulighed for at sidde med benene oppe, da alle skånehensyn som oplyst er taget. Oplysninger om, at forsikrede har store problemer med koncentrationen efter kort tid specielt i forbindelse med stressede situationer, undrer tillige PFA Pension, da der med en times ugentligt arbejde, hvor der er rig mulighed for hyppige pauser, kan stilles spørgsmålstegn ved, om det er realistisk, at der kan tales om stressede situationer. Dette skal særligt ses i forhold til [kommunens samarbejdspartners] oplysninger om, at forløbet kræver en hel del af arbejdsgiveren i form af allokering af tid til planlægning og gennemførelse af en arbejdsdag samt meget støtte undervejs. Endnu engang bemærker PFA Pension, at der er tale om 1-2 time pr. uge, som arbejdsgiveren stiller sig tilrådighed for praktikken. Oplysningen om, at arbejdstiden fra starten af er aftalt til 1 time pr. uge samt forsikredes oplysning om, at hun har svært ved at se sig selv i en aktiv rolle på arbejdsmarkedet, er i sig selv hæmmende for en retvisende arbejdsprøvning. PFA pension vurderer på den baggrund, at resultatet af arbejdsprøvningen og den efterfølgende tilkendelse af offentlig førtidspension ikke bidrager til bevisførelse af, at forsikredes erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat med mindst halvdelen.

Lægelige oplysninger

For lægelig belysning af forsikredes tilstand indhenter PFA Pension en ortopædkirurgisk speciellægeundersøgelse fra …, der undersøger forsikrede 13/1 2017. Erklæringen er dateret 18/1 2017.
Af erklæringen fremgår forsikredes klager som følger: *'Har smerter i nakke og skuldre, overvejende højre side som forværres ved belastende aktivitet. Smerterne strækker sig frem på forsiden af skulderen. Konstante smerter i højre håndled strækkende sig op i underarmen. Smerterne i håndleddet er lokaliseret i hele håndleddet, men dog mest udtaget i den ulnare side. Smerterne forværres ved belastning.*
Det fremgår, at forsikrede ikke bruger medicin. Forsikrede kan udføre kortere opgaver hjemme som at hænge vasketøj op, klippe græs med en håndklipper i 1/2 time og på én dag kan hun cykle 3 km. til varmtvandsbassingtræning ½-1 time og derefter til fibromyalgitræning på AOF hold. Herefter cykler forsikrede på indkøb af lettere ting, der kan være i en rygsæk og herefter cykler hun hjem.
Det ses at forsikrede tillige en anden dag ugentligt går til varmtvandstræning. Det fremgår af den objektive undersøgelse vedrørende halsryggen, at der er fri og normal bevægelighed. Vedrørende skuldrende: Fri og normal bevægelighed uden smerter. Albuer: Begge albuer uden hævelse og ømhed. Der er ømhed af muskulatur op mod albuen på dorsalsiden. Højre håndled upåfaldende, venstre håndled findes med lettere hævelse ulnart og betydelig øges løshed af leddet i neutralstilling. Let nedsat bevægelighed og kraften er 50% af den dominante hånd. Der er muligvis en ledbåndsskade ulnart i venstre håndled.
Der kan ikke påvises muskelatrofi. Følesans helt normal svarende til begge hænders fingre. (Bilag Z)

PFA meddeler forsikrede den 28/2 2017, at selskabet igen har vurderet, at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.
PFA Pension skriver til forsikrede, at selskabet har gennemgået forsikredes sag og kan ikke se, at der er sket en forværring, siden selskabet sidst vurderede forsikredes sag. Selskabet har fået foretaget en speciallægeundersøgelse ved …, som viser, at forsikrede har smerter i venstre hånd. Objektivt er venstre håndled lettere hævet, og der en let nedsat bevægelighed i venstre håndled, og kraften er 50 %. Denne kraftnedsættelse er ikke unormal, da forsikrede er højrehåndet.

Forsikrede har fortsat problemer med sine lymfødemer, men forsikrede har støttestrømper, som hjælper forsikrede, selvom de er svære at tage på.

PFA Pension er opmærksomme på, at forsikrede er tilkendt førtidspension fra kommunen.

Hertil bemærkes, at kommunen træffer afgørelse og tilkender offentlige ydelser i henhold til den sociale lovgivning, og at PFA Pension foretager en vurdering af erhvervsevne og træffer afgørelse i henhold til policen og forsikringsbetingelserne. PFA Pensions vurdering af erhvervsevne finder sted med udgangspunkt i helbredsmæssige/lægelige oplysninger og er uafhængig af den vurdering, kommunen eller andre instanser foretager.

Ud fra den samlede helbredsmæssige betragtning vurderer PFA Pension, at forsikrede med rette skånehensyn, som er ikke arm- og hænderbelastende arbejde, ikke fysisk tungt arbejde og varieret gående, stående og siddende arbejde, med mulighed for pauser efter behov, vil kunne arbejde mere end halvdelen af normal arbejdstid. (Bilag Ø)

Forsikrede anmoder om revurdering 4. gang

Forsikrede retter henvendelse til PFA Pension og beder om, at selskabet inddrager hele hendes helbredsmæssige situation.

PFA Pension indhenter herefter journal fra … Lymfeødem Klinik fra 2010 og frem. Af disse akter, der fremsendes 27/4 2017 ses alene behandlingsfrekvensen i perioden november 2011 til april 2017.
I 2012 får forsikrede behandling ca. 1 gang månedligt. I 2013 lidt hyppigere da snittet her er 1,3 gange pr. måned. I 2014 igen lidt hyppigere behandlingsfrekvens, idet hun forsikrede i snit får 1,4 behandlinger pr. måned. I 2015 får forsikrede ikke behandling hver måned, da frekvensen her er 0,8 gange pr. måned i snit. I 2016 går forsikrede til behandling 1 gang pr. måned og i 2017 også ca. 1 gang månedligt. (Bilag A) Det viser således at det ikke er korrekt, at forsikrede går 1-3 gange pr. måned som hun siger. (Bilag M)

PFA meddeler forsikrede den 30/5-2017 2016, at selskabet igen har vurderet, at **forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.**

PFA Pension anerkender, at forsikrede har en daglig smertestilstand og udtrætning, men selskabet finder ikke, at de helbredsmæssige forhold er dokumenteret af en sådan grad, at forsikrede ikke igen kan fungere på arbejdsmarkedet, med rette skånehensyn mere end halv tid.

På denne baggrund fastholdes afslag på invalidepension og præmiefritagelse.

PFA Pension vurderer forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne, ud fra en samlet vurdering af forsikredes helbred og forsikredes indtjeningsevne inden for alle

de erhverv forsikrede er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, forsikrede har været ansat i. PFA Pension foretager en selvstændig vurdering uagtet forsikredes sagsbehandling i kommunalt regi, hvorfor dette ikke kan sammenlignes med forsikringsbetingelserne, der gælder for forsikredes police i PFA Pension. (Bilag AA)

Forsikrede indbringer herefter sagen for Ankenævnet.

Opsummering af helbredsmæssige gener

…

Håndled

Af de lægelige oplysninger fra … Hospitals ortopædkirurgiske ambulatorium ses det, at forsikrede får den gips hun fik på fra akutklinikken genanlagt den 7/2 2014 og objektivt sås forsikrede upåvirket. Der beskrives generelt fint forløb og i april 2014 aftagende smerter. Sammen med egen læge har forsikrede vurderet, at hun (måske) vil kunne arbejde 24 timer ugentligt.

Forsikrede holder sommerferie i 2014 og i den forbindelse raskmelder hun sig 11/8 2014, hvorefter hun atter får a-kassedagpenge.
Det skal her tilføjes, at betingelserne for at kunne modtage dagpenge er, at man skal:

- Være registreret som arbejdssøgende i et jobcenter
- Stå til rådighed for arbejdsmarkedet
- Kunne påtage sig et fuldtidsjob med en dags varsel

Af [andet forsikringsselskabs] funktionsattest fra 7/1 2015 fremgår det tillige, at forsikrede er jobsøgende på fuld tid. Forsikrede har tillige udfyldt et tillæg til funktionsattesten, der beskriver de funktioner hun ikke kan udføre, og PFA vurderer, at de funktioner forsikrede nævner, kan undgås i et almindeligt fuldtidsarbejde, hvor der tages skånehensyn for venstre hånd.

Lymfeødem

PFA Pension anerkender, at forsikrede har helbredsgener i form af lymfeødem, som hun fik i 2005 i venstre ben. Forsikrede selv oplyser, at det kræver behandling og hun går dagligt med støttestrømpebukser, laver selvdrænage og går til behandling 1-3 gange månedligt på … Lymfeødem Klinik. Journaloplysninger fra den pågældende klinik viser dog en behandlingsfrekvens på 0,8 gange ugentligt til 1,4 gange ugentligt i perioden 2011 til 2017. Lymfeødemet påvirker forsikrede således, at hun ikke kan løfte noget tungt og hun skal have mulighed for at kunne sidde med benene oppe. Forsikrede fortæller til arbejdsmedicineren, at hun må gå ½-1 time dagligt for at holde ødemet nede. Der er ingen sår på benene og de hudproblemer der hører med, kan forsikrede holde nede ved at massere foden og træne den. Let hævelse ved venstre ankel. Stillesiddende og stående arbejde kan hun holde til nogle timer ad gangen. Benene udgør udover det med arbejdsstillingerne ikke nogen erhvervsmæssig hindring (Bilag U)

Af den reumatologiske speciallægeundersøgelse fremgår det objektivt, at der er hævelse af venstre ben og generne fra højre ben er noget mere usikkert defineret. Det fremgår desuden, at forsikrede sidder uden af skifte stilling under 40 minutters samtale. (Bilag W)
PFA Pension mener, at [kommunens samarbejdspartners] information i deres beskrivelse af forsikredes praktik om, at forsikredes ben efter kort tid i siddende stilling får kraftigt hæ-

vede ben, ikke stemmer overens med oplysninger, der fremgår af speciallægeerklæringerne.

Forsikrede har i perioden fra 2005 til 2012 været i stand til at arbejde på fuld tid på trods af hendes gener fra lymfeødem-lidelsen. Hun har stået til rådighed for arbejdsmarkedet og modtaget dagpenge frem til 10/3 2014, hvor hun sygemelder sig på grund af håndledsbrud. PFA Pension vurderer således, at generne som forsikrede har fra sit lymfeødem ikke er hindrende for, at hun kan påtage sig et fuldtidsarbejde.

Tennisalbue

Forsikrede sygemelder sig den 21/9 2015. Forsikrede selv oplyser, at det er på grund af smerter i venstre håndled og hånd, tennisalbue i højre arm og smerter i nakke og skulder. Den 29/10 2015 oplyser forsikrede selv til PFA Pension, at hendes arbejdsevne nu er lig nul. Hun kan ikke engang holde på et krus eller zappe på fjernbetjeningen uden smerter. (Bilag P)

Speciallæge i reumatologi og intern medicin … skriver i journal fra 18/11 2015 at forsikrede har haft smerter i albuen gennem måneder. Han vejleder forsikrede i træning/øvelser og tilbyder hende en blokade, hvilket forsikrede ikke ønsker. (Bilag T)

Af den arbejdsmedicinske speciallægeundersøgelse fra 9/12 2015 fra … fremgår det, at kunden ikke tager medicin. Lægen skriver, at der er ømhed ved albuen og skriver, at smerterne i begge albuer nu har stået på i et års tid. (Bilag U)
Den 16/12 skriver speciallæge … i journalen, at det går bedre med højre albue. Færre smerter. (Bilag T)
Af reumatologisk speciallægeundersøgelse fra … af 25/1 2016 fremgår det, at generne i albuen har stået på siden 2014. (Bilag W)

Forsikredes oplysninger om smerter i albuen er forskellige.
Til PFA Pension oplyser hun, at hun i september 2015 må sygemelde sig på grund af smerter. Til reumatolog … oplyser hun i november 2015, at det har stået på i måneder. Til arbejdsmediciner … oplyser forsikrede, at smerterne har stået på i et års tid og til reumatolog … oplyser forsikrede, at hun har haft gener i albuen siden 2014. PFA bemærker, at forsikrede giver forskellige oplysninger til de forskellige speciallæger. Samtidig bemærker PFA Pension, at forsikrede, på trods af hendes oplysninger om, at hun ikke engang kan holde på et krus eller zappe på fjernbetjeningen uden smerter, ikke bruger smertestillende medicin eller tager i mod tilbud om blokade.

Fibromyalgi

Speciallæge … stiller ved hans første og eneste undersøgelse af forsikrede-den 25/1 2016 diagnosen fibromyalgi. … skriver, at forsikrede har upåfaldende muskulatur for alder med fordeling uden særlige atrofier (svind af muskler). Han vurderer, at forsikrede opfylder kriterierne for fibromyalgi af moderat grad, idet der fortsat er områder, der ikke er inddraget med smertereaktion og reaktionerne på undersøgelse er meget begrænsede. (Bilag W)

PFA Pension vurderer, at fibromyalgidiagnosen i sig selv ikke siger ret meget om funktionsniveau og erhvervsevne. Forsikrede er primært generet af problemer med arme og hænder Hun får ingen smertemedicin. Forsikrede er opfordret til at forsøge dette af reumatologen. PFA Pension konstaterer, at forsikrede ikke er motiveret for smertebehand-

ling. Forsikrede er betydeligt aktiv i forhold til sine helbredsgener. Det er oplyst, at hun på én dag kan cykle 3 km to gange afbrudt af ½-1 times varmtvandstræning og 1½ times fibromyalgitræning. På denne dag cykler hun også på indkøb af lettere ting, som hun kan have i sin rygsæk (bilag Æ). Trods forsikredes ret omfattende subjektive gener og diverse diagnoser, herunder fibromyalgidiagnosen har hun et ret godt funktionsniveau både i dagligdagen og i undersøgelsessituationen. PFA Pension bemærker, at hun kan blandt andet klare de lettere daglige aktiviteter og bevæger sig generelt frit i undersøgelsessituationen. PFA Pension vurderer, at forsikredes subjektive klager og hendes præstation i arbejdsprøvningsituationen på 1 time ugentligt ikke stemmer overens med det funktionsniveau hun oplyser til speciallægen, at hun har i dagligdagen.

Begrundelse for PFA's afgørelse

- Forsikrede har været i stand til at bestride et fuldtidsjob med helbredsgener efter en brækket lillefinger, et brækket kraveben og efter hendes gener fra lymfeødemet opstod. Hun har stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet frem til hendes håndledsbrud i februar 2014 og hun sygemelder sig først 10/3 2014
- Efter håndledsbruddet er helet, er forsikrede aktivt jobsøgende i maj 2014, men får at vide af kommunen, at hun ikke kan være på sygedagpenge og være aktivt jobsøgende
- Forsikrede raskmelder sig 11/8 2014 efter 3 ugers ferie.
- Forsikrede er arbejdsløs og udfaldstruet og hun sygemelder sig 21/9 2015 3 måneder før udløb af a-kassedagpenge.
- De helbredsgener forsikrede beskriver i forbindelse med sygemeldingen 21/9 2015 udover hendes lymfeødem er alle subjektive.
- Forsikredes gener fra lymfeødem har ikke tidligere udgjort en erhvervsmæssig hindring, udover det med arbejdsstillingerne.
- Fibromyalgi-diagnosen siger ikke noget om forsikredes funktionsniveau.
- Forsikrede giver forskellige læger forskellige oplysninger, om hvor længe hendes smerter har stået på.
- Forsikredes oplysninger om lymfeødembehandling 1-3 gange månedligt stemmer ikke overens med oplysninger om behandlingsfrekvens fra journal fra … Lymfeødem Klinik
- Forsikredes oplysninger 29/10 2015 om, at hun på grund af smerter ikke kan holde på et krus eller zappe med fjernbetjeningen stemmer ikke overens med de faktuelle helbredsoplysninger eller fx med oplysninger om, at hun kan slå græs i ½ time samt hænge vasketøj op.
- Forsikrede tager ikke medicin mod de beskrevne gener.
- PFA Pension vurderer ikke, at den kommunalt tilrettelagte praktik i 2016 var retvisende og den ser ud til at være præget af, at forsikrede på dette tidspunkt ikke ser sig selv i en aktiv rolle på arbejdsmarkedet.
- Forsikredes helbredsmæssige gener er subjektive. Lægeligt er der efter håndledsbruddet beskrevet et fint efterforløb.
- At forsikrede er tilkendt offentlig førtidspension giver hende ikke ret til udbetaling af invalidepension fra PFA Pension, idet førtidspension bevilliges efter lov om social pension og bevilling af invalidepension fra PFA Pension sker efter reglerne i forsikringsbetingelserne.
- PFA Pension vurderer, at hvis der tages skånehensyn for venstre hånd bør forsikrede kunne bestride et job.
  PFA Pension finder ikke, at der helbredsmæssigt er sket en så væsentlig forringelse af forsikredes helbredsmæssige situation, at det kan føre frem til, at forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension.

Team Tidlig Indsats vurderer i juli 2014, at forsikrede vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet uden yderligere indsats. Hun vurderes at være en ressourcestærk kvinde, der har de bedste muligheder for at være i job inden længe.

Samlet set, vurderer PFA Pension, at forsikrede ikke har dokumenteret en helbredsnedsættelse i en grad, der berettiger hende til udbetaling af invalidepension. Ifølge forsikringsbetingelserne har forsikrede ret til fuld invalidepension, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. PFA Pension bemærker, at forsikrede efter håndledsbruddet egentlig følte sig klar til et job, var aktivt jobsøgende samt stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet og modtog a-kassedagpenge. Hun har fra 11/8 2014 til 21/9 2015 været ledig og ikke sygemeldt med de nuværende helbredsgener. Der synes ikke at været sket en lægelig dokumenteret forværring, udover den af forsikreds oplyste forværring, som alene bygger på hendes subjektive klager.

PFA Pension bemærker, at forsikrede siden sin afskedigelse fra … i 2010 har haft to gange ½ års ansættelse. Hun har haft vanskeligheder ved at finde jobs indenfor hendes felt som … og har i flere perioder været på a-kassedagpenge. Forsikrede har oplyst, at hun ikke kan få kontanthjælp, da hun har hus og mand og familien er økonomisk trængt efter hendes lønsikring stoppede. Forsikredes subjektive helbredsmæssige klager tager for alvor til, da forsikrede har 3 måneder tilbage af hendes dagpengeperiode og forsikrede sygemelder sig.

Forsikringsbetingelserne giver ikke ret til udbetaling, såfremt forsikrede ikke kan finde et job. Der er ikke tale om en lønforsikring, men en forsikring for invaliditet.

Konklusion

PFA Pension anerkender, at forsikrede har helbredsmæssige gener, der påvirker hendes erhvervsevne. PFA Pension mener dog ikke, at forsikrede har bevist, at hendes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen. Det ses ikke i de lægelige akter, at der efter forsikredes uheld med venstre håndled og efterfølgende raskmelding, skulle være sket en forværring i hendes helbredsmæssige tilstand, der kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Oplysninger om forsikredes symptomer og gener baserer sig alene på forsikredes subjektive klager."

Heroverfor har klageren i brev af 31/8 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Ang. Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?**

Jeg er uenig i PFA Pension 's afslag og deres vurdering af, at det ikke skulle være helbredsmæssigt dokumenteret, at min erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Det er dokumenteret af flere speciallæger og andre professionelle specialister gennem omfattende udredning gennem flere år, at jeg ikke har nogen erhvervsevne tilbage, og det resulterede i, at … Kommune bevilgede mig førtidspension fra d. 1. 9. 2016

Hvis jeg havde kunnet arbejde i en time om ugen, havde jeg ikke kunnet få førtidspension men var blevet visiteret til et fleksjob. Hvis der havde været noget håb om forbedring af min erhvervsevne, var jeg kommet i ressource forløb med yderligere arbejdsprøvninger, men der var ikke noget forbedringspotentiale med mine 6 kroniske fysiske diagnoser.

Jeg mener ikke, at PFA Pension's vurderinger er sket på grundlag af helhedsvurderinger under hensyn til min tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, men at de har vurderet nogle enkelte diagnoser i sig selv. (PFA Pension 's Bilag A)

Halvdelen af mine 6 kroniske fysiske diagnoser - handicap med smerter efter brud og fejlstilling af håndled og ledbåndsskade + fibromyalgi - har jeg fået i.f.m. mit håndledsbrud d. 2. 2. 2014, og en af mine kroniske sygdomme lymfødem - blev forværret til at omfatte begge ben efter mit sidste arbejde, men PFA Pension anerkender ikke omfanget af denne forværring af mit helbred eller dokumentationen af mit tab af erhvervsevne via undersøgelser af adskillige speciallæger og andre specialister, arbejdsprøvning og førtidspension.

Min standardiserede funktionsevnetest og -beskrivelse har de slet ikke nævnt. (Bilag 1a og 1b)

Sagsfremstilling

Ang. Uddannelse og beskæftigelse

Ang. min sidste ansættelse via … Freelancebureau var der aftalt en fast pris på opgaven på 374,400,- kr. + moms med kunden, … Det gi'r 62.400,- kr. + moms om måneden, som … blev faktureret. (PFA Pension 's Bilag C)

Fordi det var en fast pris, skulle … Freelancebureau bruge statens omregningssats, der var på 213,19 kr. i 2013, som var beløbet på max. tilladte timeløn ifølge loven - deraf de mange timer. Reelt arbejdede jeg 32 timer om ugen og skulle derefter afspadsere.

Derfor er det ikke korrekt, at jeg fik dagpenge fra d. 12. 7. 2013, som PFA Pension skrev. Det var min sidste arbejdsdag, men det var først efter, at jeg havde afspadseret de mange timer (4 uger og 4 dage), at jeg fik dagpenge fra min første ledighedsdag d, 16. 8. 2013.

Ang. Beskæftigelsessituation omkring håndledsbruddet

Det er ikke korrekt, at min egen læge vurderede, at jeg kunne arbejde 24 timer om ugen, som PFA Pension skrev, så det dementerede hun. (PFA Pension's Bilag P)

Ang. notat fra … Hospital d. 7. 2. 14 kom jeg til ortopædkirurgisk ambulatorium p.gr.a. gipsgener, fordi gipsen var lagt for stramt på, så min hånd hævede og smertede voldsomt. Derfor måtte gipsen lægges om til en glasfiberskinne kun 5 dage efter bruddet, og først derefter forsvandt hævelsen. (PEA Pension 's Bilag D)

I notat fra d. 10. 3. 14 står der 'ingen smerter'. Det er ikke korrekt. Jeg har aldrig haft så stærke smerter i mit liv, som da jeg knuste mit håndled heller ikke da jeg brækkede mit kraveben, som etters regnes for noget af det mest smertefulde og de forsvandt ikke men blev kun mindre. I notatet d. 15. 4. 14 står der dog også 'aftagende smerter'.

I notat fra d. 15. 4. 14 henvendte jeg mig, fordi jeg fysisk ikke kunne lave de genoptræningsøvelser, jeg havde fået udleveret af hospitalet i en pjece, fordi mit håndled er vokset skævt sammen med fejlstilling. Derfor blev jeg henvist til kommunal ergoterapi, hvor jeg genoptrænede 3 måneder, sideløbende med at jeg blev behandlet med manuel terapi -

manipulering af mit håndled hen mod dets naturlige position - hos en fysioterapeut i 3 måneder.
I journalrapporten d. 26. 3. 2014 står der: '-er startet på genoptræning, men kan fortsat ikke vippe eller dreje håndleddet.' (PFA Pension s Bilag E)

Ortopædkirurgerne på … Hospital så kun på håndledsbruddet og at det var vokset skævt sammen - men de kunne ikke se bløddelsskaderne på røntgenbillederne.

Jeg fik først at vide hos ergoterapeuten, at Colles fraktur older type 3 betød, at alle bløddelene mit håndled var knust. Hun sagde, at mit håndled var smadret, og at næste stadie - type 4 - betød pulveriseret. Derfor tog det 1 år, inden alle bløddelene var helet, så jeg fortsatte selv med at genoptræne, indtil der var gået et år.

I 2006 brækkede jeg min venstre lillefinger, der samtidig gik af led. Dengang fik jeg tennisalbue i min højre arm, der varede 2 måneder - p.gr.a. kompensation for smerter i min venstre hånd - men jeg har ikke haft tennisalbue siden.

I 2014 var der fra starten af min sygemelding meget stort fokus på raskmelding og at komme hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet Derfor troede jeg, at jeg skulle være aktivt jobsøgende. Jeg ville også gerne selv i arbejde igen og bruge mine opdaterede kompetencer og min indtægt blev mindre, jo længere tid der gik f.eks. da min lønsikring udløb, som PFA Pension skrev - og det pressede naturligvis min økonomi, når jeg var vant til at forsørge mig selv.

Jeg blev inviteret til en 10 minutters præsentationssamtale hos en fremtidig potentiel arbejdsgiver, mens jeg var sygemeldt og genoptrænede, og der var ikke noget konkret job. Alligevel sagde sagsbehandleren, at når jeg kunne det, kunne jeg også arbejde fuld tid.

Ang. Kommunalt afklaringsforløb

10 minutters præsentationen var i den obligatoriske aktivering under min sygemelding, der startede allerede 15. 5. 2014 hos Team Tidlig Indsats (TTI), mens jeg stadig genoptrænede via både ergo- og fysioterapeut og blev behandlet med manuel terapi af en fysioterapeut.

TTI spurgte lige fra starten og gentagne gange under aktiveringsforløbet på 6 uger: 'Hvornår melder du dig rask?' Jeg sagde, at det vidste jeg ikke, fordi jeg stadig genoptrænede og skulle genoptræne i et helt år, for alle bløddelene, der var knust indeni mit håndled, var helet. Fordi aktiveringer, var på 6 uger, blev det forventet, at man også raskmeldte sig efter 6 uger.

Jeg undrede mig meget over sundhedskonsulentens vurdering af mig i den afslutttende rapport fra TTI, da jeg kun havde ham som underviser på et stress- og depressionsforløb, som jeg også deltog i for at få maximalt udbytte af aktiveringen. Jeg kom direkte til hans undervisning fra en Fysioterapeut nedenunder samtidig med, at jeg også stadig gik til genoptræning hos en ergoterapeut - så jeg vidste godt, hvad jeg måtte og ikke måtte lave. (PFA Pension s Bilag F)

Jeg har ikke givet udtryk for, at jeg ikke var psykisk klar til at arbejde. Jeg var ikke fysisk klar til at arbejde, fordi jeg stadig var i behandling og genoptrænede, og jeg havde stærke smerter og fysiske begrænsninger p.gr.a. mit fejlstillede brud. (PFA Pension 's bilag F)

Virksomhedskonsulenten i TTI var meget imponeret over mit jobmateriale og mit 'fortrinlige CV', som hun beskrev det, så det var derfor, hun vurderede mig til at være en ressourcerig kvinde, der havde de bedste muligheder for at være i job inden længe.

Mine handicap og sygdomme er ikke så synlige, så man kan ikke nødvendigvis se på mig, hvordan jeg har det, men der var ikke fokus på mit helbred men alene på raskmelding.
Det er rigtigt, jeg godt kunne ha' tænkt mig fokus på forbedret helbred fremfor raskmelding

Jeg fik at vide, jeg skulle søge job udenfor mit fag efter 12 uger - men jeg fik også at vide, jeg ikke måtte søge job som sygemeldt så jeg fik nogle forvirrende modsatrettede meldinger, og jeg kunne ikke forestille mig et job, hvor jeg ikke skulle bruge mine arme, eller et job der pressede mig mindre end mit fag, som jeg skrev i mine bemærkninger. (PFA Pension 's bilag F)

Jobcentret raskmeldte mig ca. ½ år før, jeg var færdig med at genoptræne - selvom jeg ikke skulle ha' været raskmeldt. Derfor holdt jeg sommerferie for de feriepenge, jeg havde optjent i mit sidste job.

Ang. PFA meddeler forsikrede i brev af 17/4 2015, at hun ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne = 1. afslag

Begrundelsen for afslaget var bl.a., at jeg deltog i uddannelse fra d. 2. 2. 2014 - hvor jeg knuste mit håndled til d. 7. 3. 2014, hvorefter jeg var nødt til at sygemelde mig d. 10. 3 2014, fordi jeg skulle ha' gipsen af. Uddannelsen startede d. 27. 1, 2014 - 1 uge før ulykken.

Jeg fuldførte uddannelsen, fordi jeg var startet på den, og det ville stille mig bedre jobmæssigt at være opdateret i mit fag og i de nyeste versioner af min arbejdssoftware, og jeg vidste ikke, om jeg ville få den mulighed igen. Jeg var også så smerteplaget, at det bedste for mig var at komme til undervisningen og deltage passivt, så jeg blev distraheret af noget avanceret IT.

Jeg synes ikke, at det er rimeligt at lægge til grund for et afslag, at jeg ikke sygemelder mig, før det er absolut nødvendigt. Jeg har kun sygemeldt mig, når jeg har været nødt til det.

PFA Pension skrev også i begrundelsen for afslaget: Din egen læge vurderer at du kan arbejde 24 timer ugentligt.' (PFA Pension's bilag K)

Mine egen læge dementerede dette og skrev til PFA Pension, at hun ikke havde skrevet, at jeg kunne arbejde 24 timer om ugen. (PFA Pension 's bilag P)

Det var mig, der havde været for optimistisk, da jeg sammen med min egen læge skulle gætte på, hvor mange timer jeg ville kunne arbejde i fremtiden, så der kom til at stå 24 timer ugentligt ?, fordi vi ikke vidste det, og der skulle skrives et timeantal.

Det var ønsketænkning fra min side, fordi jeg var vant til at arbejde fuld tid og gerne ville arbejde, og der var ingen, der vidste dengang, at jeg ville blive så uarbejdsdygtig, at jeg blev tilkendt førtidspension.

20. 90972

Ang. Forsikrede anmoder om revurdering 1. gang

Fordi afslaget blev givet på forkert grundlag, skrev jeg til PFA Pension d. 30. 4. 2015 og bad om en revurdering. (PFA Pension's Bilag L)

Da det skulle være en samlet vurdering af min erhvervsevne, skrev jeg også til PFA Pension d. 15. 6. 2015, at jeg har en kronisk sygdom, lymfødem, og hvordan den påvirker min erhvervsevne, så det også kunne komme med i den samlede vurdering. (PFA Pension's Bilag M)

PFA Pension skrev, at jeg havde oplyst, at jeg dagligt går med støttestrømpebukser. Det er ikke korrekt. Jeg går dagligt med kompressionsstrømpebukser.

Støttestrømper er til raske ben og skal forebygge skader, og kompressionsstrømper er lægeordinerede hjælpemidler til kronisk syge ben, der kræver behandling.

Det hedder også lymfødem og ikke lymfeødem, som PFA Pension konsekvent skrev.

I oktober 2013 fik jeg også lymfødem i mit højre ben, så jeg nu har det i begge ben og i lysken. Det har dermed forværret mit helbred, efter at jeg har kunnet arbejde.

Fordi mit helbred var forværret, kunne jeg ikke længere søge og arbejde i - for mig - fysisk krævende jobs, der forværrede mine smerter. Derfor blev mine arbejdsmuligheder - og dermed også min økonomi - væsentligt forringet. Ang. evt. projektansættelse på [landsdel] var der ikke noget konkret job.

Ang. PFA meddeler forsikrede den 30/6 2015, at selskabet igen har vurderet, at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne = 2. afslag

PFA Pension begrundede igen deres afslag med, at jeg havde fortsat min uddannelse, da jeg knuste mit håndled, selvom jeg havde forklaret efter deres første afslag, at jeg først sygemeldte mig, da jeg var absolut nødt til det, da jeg skulle ha' gipsen af, og det passede med, at uddannelsen var færdig efter de 5 uger, hvor jeg havde gips på.

PFA Pension begrundede også igen deres afslag med, at min egen læge tidligere har vurderet, at jeg kan arbejde 24 timer om ugen, selvom det stadig ikke er korrekt, og jeg havde også forklaret det efter deres første afslag.

Derfor sendte jeg et dementi fra min egen læge med, da jeg skrev til PFA Pension d. 24. 9. 2015, at jeg var nødt til at sygemelde mig igen d. 21. 9. 2015.

PFA Pension skrev, at jeg havde kunnet arbejde fuld tid med en § 56 aftale og derefter 32 timer om ugen og; 'PFA Pension finder derfor ikke, at forsikredes lymfødem-gener i sig selv kan begrunde en betydelig nedsættelse af erhvervsevnen, der kan berettige til udbetaling.'

PFA Pension's afgørelse skulle netop ikke kun være en vurdering af en enkelt diagnose 'i sig selv' men en samlet vurdering af alle 6 diagnoser, og hvordan de påvirker hinanden.

Dengang jeg havde fuldtidsjob på … - med en § 56-aftale som kompensation for mine sygedage p.gr.a. lymfødem behandling - og da jeg senere arbejdede 32 timer om ugen,

havde jeg kun lymfødem i mit venstre ben og i min lyske. Jeg har ikke arbejdet siden, mens jeg har haft lymfødem i begge ben og lyske.

PFA Pension har ikke taget i betragtning i deres vurdering, at mit lymfødem blev forværret 2013, og hvad det samlet set - sammen med mine andre 6 kroniske fysiske diagnoser - betyder for min erhvervsevne.
Som jeg skrev i mit brev til PFA Pension d, 6. juli 2015 (PFA Pension `s bilag O), forstår jeg ikke, at jeg ved den afsluttende kontrol på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på … Hospital - 2 ½ måneder efter ulykken - skulle ha' fået konstateret normal bevægelighed af fingrene og næsten normal bevægelighed af håndleddet.

Jeg kontaktede dem netop der, fordi jeg ikke kunne bevæge fingre og håndled ifølge de genoptræningsøvelser, de havde givet mig, fordi mit håndled var vokset skævt sammen med fejlstilling. De henviste mig først der til kommunal genoptræning hos en ergoterapeut.

Bevægeligheden er også efterfølgende blevet målt af flere læger og speciallæger til at være væsentligt nedsat, og jeg har haft konstante smerter siden, der bli'r forværret ved brug af min hånd og mit håndled.

PFA Pension skrev: 'Der er efter PFA Pension's vurdering samlet set ikke beskrevet så svære følger, at disse i sig selv kan begrunde en væsentligt nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen, når forsikrede har relevante skånehensyn for venstre hånd. Forsikrede er desuden højrehåndet.'.

Selvom PFA Pension skrev, at deres vurdering var samlet set, skrev de også 'i sig selv' igen om mine følger - dvs. isoleret set. Ifølge deres egne forsikringsbetingelser skulle vurderingen være en helhedsvurdering, men det har jeg ikke oplevet, at deres vurderinger er.

Efter jeg knuste mit venstre håndled, har jeg haft konstante smerter i min højre arm, der forværres ved brug af min højre hånd og arm, p.gr.a. kompensation for smerter i mit venstre håndled. Smerterne i min højre arm blev først fejldiagnostiseret som tennis- og golfalbue og senere diagnostiseret som fibromyalgi, men det har PFA Pension ikke anerkendt.

PFA Pension skrev, at de ikke tager stilling til, om det eventuelt er vanskeligt at finde relevante jobs p.gr.a. situationen på jobmarkedet men alene tager stilling til, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det er jeg helt klar over. Derfor har jeg også bedt PFA Pension gentagne gange om at vurdere mine 6 kroniske fysiske diagnoser: 4 handicap efter brud og 2 kroniske sygdomme - og hvordan de påvirker hinanden samlet som en helhedsvurdering.

Ang. Forsikrede anmoder om revurdering 2. gang

Jeg skrev til PFA Pension d. 6. 7. 2015 og bad om en revurdering, fordi sagen igen var afgjort på forkert grundlag, men jeg fik ingen respons. (PFA Pension 's Bilag O)

D. 24. 9. 2015 skrev jeg til PFA Pension igen, fordi jeg var nødt til at sygemelde mig d. 21. 9. 2015, fordi jeg havde fået så mange smerter af at søge arbejde hjemme på min computer, at jeg til sidst ikke kunne løfte et krus eller zappe på fjernbetjeningen uden smerter.

D. 24. 9. 2015 sendte jeg samtidig et dementi med fra min egen læge - at hun ikke har skrevet, at jeg kan arbejde 24 timer om ugen fordi PFA Pension nu fejlagtigt har brug det som argument for deres afslag 2 gange.

D. 29. 10. 2015 skrev jeg til PFA Pension igen, fordi jeg stadig ikke havde fået nogen respons.

Jeg skrev, jeg ikke kunne forestille mig et arbejde, hvor jeg ikke skulle bruge mine arme, fordi brug af arme indgår i alle jobs - i én eller anden grad - og enhver brug af mine arme var forbundet med stærke smerter.

Ang. Lægelige oplysninger

Reumatolog … skrev: 'Tilbydes injektion, men ønsker det ikke'.
Jeg spurgte ham, hvilke behandlingsmuligheder der var, og han sagde, at jeg kunne få en binyrebarkhormon injektion (med risiko for bivirkninger - bl.a. på mit lymfødem), en operation (med deraf følgende risici) eller øvelser, og derfor valgte jeg øvelserne. (PFA Pension's Bilag T)

Det viste sig senere, at jeg slet ikke havde tennisalbue/golfalbue - og at øvelserne blot havde gjort ondt værre - men at jeg derimod har fibromyalgi, der er en kronisk sygdom med bl.a. udbredte smerter i sener og muskler og hurtig udtrætning. (PFA Pension 's Bilag W)

Derfor har jeg nu 2 kronisk handicappede ben og 2 kronisk handicappede arme og ikke kun 1 kronisk handicappet arm, som jeg skrev dengang.

Speciallæge … skrev, at træning af armene med lidt held kunne bedre smerterne i armene, men det blev senere dementeret af speciallæge …, der skrev: 'mht. venstre hånds funktion kan man ikke træne fejlstillingerne af håndled og 5. finger væk, og tilsvarende er fejlstillingen af venstre skulder konstant pga, afkortning af kravebenet.' (PFA Pension 's Bilag W)

I …s speciallægeerklæring står der også, at jeg har 5 kroniske fysiske diagnoser: Følger af brud på venstre håndled, kraveben og finger + lymfødem og fibromyalgi.

Min egen læge mente ikke, at der var behov for henvisning til smerteklinik eller lignende - da mine handicap og sygdomme er blivende og stationære - men da alt skulle prøves, henviste hun mig alligevel til smerteklinik og akupunkturlæge mod smerter.

PFA Pension skrev, at de konkrete begrundelser ang. smertestillende medicin eller anden medicin ikke fremgår af det kommunale notat fra d. 15. 12. 2016, men de har ikke spurgt mig.

Kommunen bad mig om at drøfte evt. brug af medicin med min egen læge efter reumatolog …s speciallægeundersøgelse, og det gjorde jeg. (PFA Pension's Bilag W)

Derefter skrev min egen læge i sin lægeattest til Rehabiliteringsteamet: 'Det vurderes ikke, at nye behandlingstiltag kan bedre patientens kroniske smertetilstand og funktionsindskrænkning, og en forbedring af funktionsevnen vurderes ikke er tilstede på den iværksatte behandling, De helbredsmæssige lidelser må anses for blivende og stationære. Medi-

cinsk behandling kan ikke forventes at bedre patientens primært funktionsrelaterede smerter.' (Bilag 5)

Der står også i Rehabiliteringsplanen d. 29. 6. 2016: '[Klageren] er ikke i medicinsk behandling, da dette ikke kan forventes at bedre hendes primært funktionsrelaterede smerter jf. praktiserende læges vurdering i LÆ 265. [Klageren] oplyser, at reumatologisk afdeling på … Hospital sagde, at der ikke er noget medicin, der vil hjælpe [klageren] og medicinen har også øvrige bivirkninger, der vil gå ud over [klagerens] helbred.' (Bilag 2)

PFA Pension skrev, at jeg også havde 'problemer med albuesmerter og med støttestrømpen', da jeg brækkede min lillefinger - der også gik af led samtidig i 2006 - hvor jeg arbejdede fuld tid. Dengang havde jeg gips på min venstre arm i 1 måned og tennisalbue i min højre arm i 2 måneder - fordi jeg kompenserede for smerterne i den venstre hånd - og jeg har ikke haft tennisalbue siden. Efter bruddet var jeg fuldtidssygemeldt i 10 uger og deltidssygemeldt i 4 uger, hvor jeg arbejdede ½ tid og derefter 3/4 tid i 2 uger, inden jeg arbejdede fuld tid igen.

Der er 8 år imellem mit fingerbrud med tennisalbue og mit håndledsbrud med fibromyalgi.

PFA Pension skrev: 'Forsikrede oplyser til reumatologen, at træningsprogram over de sidste 10 uger blot har gjort ondt værre'. Det var ikke mig, der oplyste det, men reumatologen selv der konstaterede det ved undersøgelsen af mig.

PFA Pension skrev også: 'I speciallægeundersøgelsen er listet en tang række gener op, som forsikrede oplyser at have'. Disse er svar på en masse konkrete spørgsmål fra reumatologen, der også skriver i sin lægeerklæring, at jeg fremfører mine problemer uden affekt.

… skrev: 'Brud: Pt har været uheldig flere gange med venstre arm, som har været brækket sv.t. kraveben, lillefinger og sidst håndled. Hver gang er funktionen blevet forværret og højre arm dermed også inddraget i problemerne pga den ekstra belastning.'

… skrev også: 'Det fremgår, at pt typisk bider smerterne i sig, og dette kan dække over mere udtalte problemer' i forbindelse med diagnosen moderat fibromyalgi.

Ang. Opsummering omkring job og forsørgelse

Ang. Job

Jeg arbejdede ikke 50 timer om ugen i min sidste ansættelse via … Freelancebureau. Fordi det var en fast pris, skulle … Freelancebureau bruge statens omregningssats, der var på 213,20 kr. i 2013 - som var beløbet på max. tilladte timeløn ifølge loven - hvilket gi'r de mange timer. Jeg arbejdede 32 timer om ugen på min egen ergonomiske hjemmearbejdsplads, (PFA Pension "s bilag C)

Ang. Forsørgelse

Jeg formåede selv at skaffe mig et arbejde, så jeg korn ud af akutpakken og genoptjente min dagpengeret, så jeg igen var forsikret mod arbejdsløshed. Derfor har jeg for været udfaldstruet af min a-kasse og har alligevel formået at klare mig godt i en maksimal presset situation. Det kunne jeg ha' gjort igen, hvis jeg ikke var blevet for handicappet og for syg til

det. Dengang skaffede jeg mig ikke bare et job - men skabte et job - indenfor mit speciale som tegner til en månedsløn på 46.592,- kr. (PFA Pension 's Bilag C)

Jeg meldte mig først syg 5 uger efter, at jeg havde knust mit håndled, fordi jeg havde armen gips og var startet på en 6 ugers uddannelse 1 uge før, som jeg gerne ville fuldføre. Jeg havde også så stærke smerter, at jeg havde brug for noget avanceret IT til at distrahere mig. Jeg var nødt til at melde mig syg efter de 5 uger, fordi jeg skulle ha' gipsen af og genoptræne.

Jeg synes ikke, det er rimeligt at lægge til grund for et afslag, at jeg gør alt, hvad jeg kan.

Jeg har altid forsørget mig selv, så det er naturligt for mig at føle mig økonomisk presset, når jeg ikke længere kan betale min halvdel af vores fælles udgifter p.gr,a handicap og sygdom.

Jobcentret skulle ikke ha' raskmeldt mig d, 11. 8. 2014, og de skrev også selv i Rehabiliteringsplanen ti. 29. 6. 2016 under Tidligere sygemelding i 2014:

'[Klageren] oplevede, at det var dårligt, at hun under tidligere sygemelding, blev raskmeldt ca. halvt år for hun var færdig med at genoptræne (efter brud på håndled), hvilket resulterede i, at [klageren] blev så uarbejdsdygtig af at søge job, at hun ikke kunne løfte et krus eller zappe på fjernbetjeningen uden smerter og måtte sygemelde sig igen. ([Klagerens] sygedagpengeudbetaling blev stoppet på grund af, at hun på daværende tidspunkt ikke blev vurderet at være uarbejdsdygtig jf. SDPL § 7)' (Bilag 2)

Der var ikke noget konkret job på [landsdel] i 2 år - som jeg blev lovet - og genoptjening af min dagpengeret, så jeg igen var forsikret mod arbejdsløshed, hvis jeg ikke fik job lige efter.

Det var det, jeg mente med, at jeg ville være sikret 4 års forsørgelse - worst case. Jeg tog ikke længere noget job for givet, og det blev sværere og sværere at søge og få job, efterhånden som jeg blev mere og mere syg og handicappet. Hvis der havde været et job, havde jeg heller ikke kunnet klare det, når jeg var blevet så uarbejdsdygtig af at søge job på computer.

At jeg spørger ind til evt. modregning i udbetaling fra PFA Pension d. 8. 4. 2016 er kun et udtryk for, at jeg prøver at forberede mig på hvad som helst, jeg kan komme ud for p.gr.a. min situation belært af erfaring. På det tidspunkt gik jeg på [smerteklinik] i …, hvor jeg bl,a. snakkede med en socialrådgiver om, hvordan min situation så ud i fremtiden.

Ang. PFA meddeler forsikrede den 20/6 2016, at selskabet igen har vurderet, at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne = 3. afslag

PFA Pension refererer i deres afslag til mit tidligere erhverv som … tegner. Jeg har aldrig været … tegner eller arbejdet som … tegner, og det meddelte jeg PFA Pension efter afslaget.

Jeg deltog i et 13 ugers forløb med firmaet …, der er et professionelt rekrutteringsfirma, der samarbejdede med jobcentret. De lovede mig et job, men de kunne ikke finde noget efter 13 ugers forsøg, p.gr.a. mine funktionsnedsættelser, smerter og skånebehov.

[Kommunens samarbejdspartner], jeg var i arbejdsprøvning hos i 18 uger, kunne ikke engang skabe et job selv på særlige vilkår til mig. (PFA Pension 's Bilag Z)

PFA Pension`s vurdering - at der ikke er noget til hinder for; at jeg ville være i stand til at klare lettere kontor- og administrative funktioner på enere end halv tid, såfremt mine skånehensyn tilgodeses er meget langt fra disse 2 professionelle firmaers erfaring med min erhvervsevne:

Ang. Kommunalt forløb med praktik

Ang. hjemmehjælp fik jeg at vide, at hvis jeg ikke var gift, var jeg berettiget til hjemmehjælp.

Ang. virksomhedspraktik står der i statusskrivelsen fra [kommunens samarbejdspartner]: 'Aftalt arbejdstid var 1 x 1-2 timer ugentligt, som skulle justeres løbende ved evt. progression' - dvs. timeantallet ville blive sat op, hvis det blev relevant, men det skulle også være realistisk at gennemføre virksomhedspraktikken. (PFA Pension `s Bilag Z)

Jeg er ikke enig i PFA Pension 's vurdering af, at oplysningerne fra arbejdsprøvningen ikke skulle stemme overens med mit oplyste funktionsniveau i speciallægeerklæringerne.

Speciallæger kan vurdere hver deres speciale, men hvad alle diagnoserne samlet set betyder for min erhvervsevne kunne kun afgøres i en arbejdsprøvning og i en funktionsevnetest.

At arbejdgiveren observerede, at jeg havde kraftigt hævede ben efter kort tid i siddende stilling, skyldtes at det var meget varmt, så mit lymfødem derfor forværredes hurtigt.

Det er ikke kun arbejdsgiveren, der har observeret det, som PFA Pension skrev. Det er også beskrevet i lægeerklæringen fra … Lymfødem Klinik, hvor min lymfeterapeut bl.a. skrev: 'Forværring ses under stress + varme, der bliver ødemet hurtigt større.' (PFA Pension Bilag S)

Det var ikke altid muligt at sidde med benene oppe, da jeg skulle arbejdsprøves i forskellige situationer, og mit lymfødem kan sagtens hæve, hvis jeg ikke ligger med benene over hjertehøjde. Jeg ville ikke kunne arbejdsprøves, hvis jeg lå ned.

Speciallæge … skrev bl.e. i sin lægeerklæring: 'Der er ret udbredte gener fra fod, læg, lår og lyske. I løbet af dagen hæver især venstre fod op. Der er ømhed og smertende jag i fødderne, også om natten. Alt forværres, når benet har været for længe nedad.' Han skrev også: 'Der er ingen tvivl om, at dette medfører det lokale ubehag i venstre ben, som pt er meget plaget af.' (PEA Pension 's Bilag W)

Jeg kan godt forstå, at det er svært at forstå, hvad diagnoserne betyder rent praktisk.
Derfor havde jeg oversat dem til lister over, hvad de konkret betyder for mine funktionsevner. De er selvfølgelig objektive, som PFA Pension skriver, men de var ment som en hjælp til forståelse. Listerne er bl.a. gengivet i statusskrivelsen fra [kommunens samarbejdspartner]. (PFA Pension 's Bilag Z)

På opfordring havde jeg også tegnet kurver over minesmerter i løbet af en dag i forhold til mine aktiviteter. Speciallæge … vedhæftede dem sin lægeerklæring, men PFA Pension har ikke sendt kurverne med den i deres Bilag. W, og de har ikke nævnt dem. Derfor sender jeg dem med her. (Bilag 6)

PFA Pension har ikke anerkendt konsekvenserne af min fibromyalgi med bl.a. udbredte smerter mange steder i kroppen, hurtig udtrætning, problemer med koncentration og kvalme m.m.

I den anerkendte standardiserede funktionsevnetest - med grafisk fremstilling heraf - og i funktionsevnebeskrivelsen er disse forhold dokumenteret og beskrevet. PFA Pension har ikke nævnt denne funktionsevnetest og funktionsevnebeskrivelse. (Bilag 1a og 1b)

Alligevel undrer PFA Pension sig over min virksomhedspraktik - på trods af denne omfattende dokumentation og det kan jeg så undre mig over. Alene det at komme hen til virksomhedspraktikken var nogle dage nok til, at jeg havde brugt alle mine ressourcer den dag.

PFA Pension anerkender ikke dokumentationen fra arbejdsprøvningen og efterfølgende førtidspension som bevis for min manglende erhvervsevne, selvom man kun får førtidspension i dag, når alt er prøvet, og der ikke er noget forbedringspotentiale i forhold til ens erhvervsevne. Hvis jeg havde kunnet arbejde i 1 time om ugen, var jeg blevet visiteret til et fleksjob.

Lægelige oplysninger

PFA Pension nævner igen, at jeg ikke bruger medicin, selvom det tidligere er dokumenteret, at det ikke ville kunne hjælpe på mine primært funktionsrelaterede smerter. (Bilag 5)

Jeg cykler til varmtvandsbassin, men jeg kan ikke træne i bassinet, da det forværrer mine smerter. Derfor afspænder jeg i bassinet og i saunaen. Om mandagen har jeg mad med til pause bagefter, hvorefter jeg cykler til fibromyalgitræning, der ligger en parallelvej længere væk. Fibromyalgitræning er et specielt hensyntagende afspændingshold. På vej hjem køber jeg ind og holder pause, og så kan jeg restituere resten af dagen og dagene efter.

Da jeg blev indstillet til førtidspension, lagde Rehabiliteringsteamet bl.a. vægt på: 'At [klageren] fortsat deltager i relevante tilbud for at opretholde nuværende funktionsniveau via smertehåndteringsforløb ved smerteklinik, træning i varmvandsbassin, deltagelse i fibromyalgigymnastik samt fortsat behandling via … Lymfødem Klinik, hvorved hun søger at vedligeholde sit funktionsniveau for at opnå en så god livskvalitet som mulig. Disse tiltag er af vedligeholdende karakter og vurderes ikke at kunne bedre [klagerens] arbejdsevne' (Bilag 3)

Mit arbejde er at vedligeholde mig selv, så jeg er så uafhæging af andres hjælp som muligt.

Ved speciallægeundersøgelse hos …, bestilt af PFA Pension, fik jeg min 6. diagnose - Ledbåndsskade i venstre håndled - oveni de 3 brud og de 2 kroniske sygdomme.

Ang. PFA meddeler forsikrede den 28/2.2017, at selskabet igen har vurderet, at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne = 4. afslag.

PFA Pension anerkender ikke, at der er sket en forværring siden sidste vurdering på trods af, at jeg nu har 6 kroniske fysiske diagnoser og bl.a. er blevet funktionsevne testet og arbejdsprøvet, og at disse vurderinger resulterede i nul erhvervsevne og en førtidspension.

PFA Pension refererer igen i deres afslag til mit tidligere erhverv som … tegner.
Som jeg skrev i min respons på deres tidligere afslag d. 20. 6. 2016, har jeg aldrig været … tegner eller arbejdet som … tegner, men det har de ikke taget til efterretning.

Ang. Forsikrede anmoder om revurdering 4. gang.
Jeg bad PFA Pension om at inddrage hele min helbredsmæssige situation, fordi jeg kan se af deres tidligere afgørelser, at de kun har inddraget nogle af diagnoserne og ikke alle i en samlet helhedsvurdering af, hvordan de påvirker hinanden og hele min funktions- og erhvervsevne.

PFA Pension indhentede derefter journal fra … Lymfødem Klinik og refererede til, hvornår jeg har været til behandling der. PFA Pension skriver bl.a.: 'Det viser således at det ikke er korrekt, at forsikrede går 1-3 gange pr. måned som hun siger.' (PFA Pension's Bilag M)

… Lymfødem Klinik skrev i 'Dokumentation for kronisk sygdom': 'Hun får behandlinger hver måned Ca. 1-3 gange' (PFA Pension Bilag M), og i statusattesten fra klinikken står der: 'Hun går fast til behandlinger, hver måned, efter behov flere gange om måneden for sit kroniske lymfødem.' (PFA Pension's Bilag S)

Der står også i journalen fra forsikringserklæringen fra … Lymfødem Klinik, at jeg f.eks. har været til behandling 3 gange i marts 2014. Der havde jeg lige knust mit håndled, og det forværrede mit lymfødem, fordi jeg Ikke kunne få mine kompressionsstrømpebukser på, fordi jeg havde armen i gips + stærke smerter og nedsat bevægelighed. (PFA Pension Bilag Å)

Det viser således, at det er korrekt, at jeg går til behandling 1-3 gange pr. måned som oplyst, og PFA Pension har selv rekvireret dokumentationen. (PFA Pension Bilag Å)

Ang. PFA meddeler forsikrede d. 30. 5. 2017, at selskabet igen har vurderet, at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne = 5. afslag

Jeg skrev i mit svar til PFA Pension d. 7. 6. 2017, at jeg efter 2 ½ års sagsbehandling og 5 afslag - trods omfattende dokumentation - nu anker sagen via Ankenævnet for Forsikring, og Ankenævnet har derfor fået mit svar på dette 5. og sidste afslag fra PFA Pension.

Ang. Opsummering af helbredsmæssige gener

Jeg var i stand til at bestride et fuldtidsjob, efter at jeg brækkede mit kraveben og min lillefinger, fordi jeg havde en § 56 aftale med dispensation for sygedage p.gr.a. mit lymfødem. Efter de 2 efterfølgende jobs - hvor jeg arbejdede 32 timer om ugen - fik jeg også lymfødem i det andet ben og håndledsbrud, ledbåndsskade og fibromyalgi i 2014. Denne forværring af min kroniske sygdom, et nyt brud og en ny skade + en ny kronisk sygdom havde jeg derfor ikke, da jeg arbejdede, så det er en forværring og fordobling fra 3 til 6 kroniske fysiske diagnoser, men PFA Pension anerkender ikke, at det skulle være en forværring, der berettiger til invalidepension trods omfattende dokumentation gennem flere år af mange forskellige specialister.

Jeg var ikke i gang med en uddannelse i kommunalt regi, da jeg knuste mit håndled d. 2. 2. 2014, som PFA Pension skrev. Jeg var i gang med en … uddannelse hos … på …; der udvikler og: udbyder praksisrettede videregående uddannelser på erhvervsakademi- og professionsbachelorniveau.

Jeg gennemførte uddannelsen teoretisk med armen i gips og under stærke smerter, og jeg sygemeldte mig først, da jeg var nødt til det, fordi jeg skulle ha' gipsen af og genoptræne.

PFA Pension skrev, at jeg var aktivt jobsøgende d. 7. 5. 2014, men det er ikke korrekt. Dén dag var jeg til individuel samtale i Jobcentret, hvor jeg fik at vide, at jeg skulle starte på 6 ugers obligatorisk sygemeldingsaktivering i Team Tidlig Indsats (TTI) d. 15. 5, 2014.

Jeg blev inviteret til en 10 minutters præsentation hos en potentiel fremtidig arbejdsgiver d. 10. 6. 2014, men jeg var sygemeldt og kunne ikke arbejde, og der var ikke noget konkret job, så derfor kunne jeg ikke starte om sommeren, hvor arbejdsbyrden er mindre, som PFA Pension skrev.

TTI's vurdering af min tilbagevenden på arbejdsmarkedet var baseret på, at virksomhedskonsulenten var meget imponeret over mit 'fortrinlige CV' og mit flotte jobmateriale, men ikke p.gr.a. en vurdering af mit helbred og deraf manglende erhvervsevne.

Ang. Håndled

Det var mig, der var for optimistisk, da jeg sammen med min egen læge gættede på, at jeg måske engang i fremtiden ville kunne arbejde 24 timer? PFA Pension lagde det til grund for deres første 2 afslag, selvom jeg allerede efter det første afslag gjorde dem opmærksom på, at det var ønsketænkning fra min side. Det var først, da min egen læge skrev, at jeg ikke kunne arbejde 24 timer, at PFA Pension begrundede deres efterfølgende afslag med noget andet.

Jobcentret raskmeldte mig ca. ½ år før, jeg var færdig med at genoptræne, selvom jeg ikke skulle ha været raskmeldt, og jeg blev så uarbejdsdygtig, at jeg måtte sygemelde mig igen. Derfor kunne jeg ligeså godt holde sommerferie for de feriepenge, jeg havde optjent.

Ang. Lymfødem

Det hedder lymfødem - og ikke lymfeødem, som PFA Pension konsekvent skrev - og dermed også … Lymfødem Klinik, og jeg går med kompressionsstrømpebukser og ikke støttestrømpebukser. Støttestrømper er til raske ben og skal forebygge skader, og kompressionsstrømper er lægeordinerede hjælpemidler til kronisk syge ben, der kræver behandling.

Ifølge PFA Pension's Bilag A - der indeholder 4 siders journal fra … Lymfødem Klinik - står der kun 2 behandlinger i 2011, men i min kalender står der, at jeg har været til 11 behandlinger i 2011. Måske mangler der en side i bilaget?

Ifølge PFA Pension viser journaloplysninger fra … Lymfødem Klinik en behandlingsfrekvens på 0,8 til 1,4 gange ugentligt i perioden 2011 tit 2017. Ifølge Danmarks Statistik er der gennemsnitligt 4,33 uger på en måned, så det svarer til fra 3,464 til 6,062 gange pr måned, Ifølge journalen var jeg til 13 behandlinger i 2012, 16 i 2013, 17 i 2014, 10 i 2015, 12 i 2016 og foreløbig 5 her i 2017, så det kan jeg ikke få til at passe med PFA Pension's udregning. Måske mener PFA Pension 0,8 til 1,4 gange månedligt?

PFA Pension skrev: '..de hudproblemer der hører med, kan forsikrede holde nede ved at massere foden og træne den'. Det har jeg ikke sagt, for det kan jeg ikke. Jeg kan holde

nogle af smerterne nede ved at mobilisere foden op bevæge den, og jeg kan holde hudproblemer nede ved at undgå insektstik og sår og ved at bruge hudolie efter bad og creme om aftenen.

Jeg skiftede ikke stilling under 40 minutters samtale, fordi jeg var træt efter turen derhen, og fordi jeg sad pænt og koncentrerede mig om at svare på alle speciallægens spørgsmål. Det var især krævende, fordi jeg skulle svare på mange spørgsmål om CV og andet arbejdsrelateret, selvom jeg ikke havde kunnet arbejde i 2 år, og det viste sig, at han stillede spørgsmål udfra den arbejdsmedicinske lægeerklæring fra en anden speciallæge, der var 1 år gammel. Der var 2 stole, og min mand sad på den anden, så jeg kunne ikke sidde med benene oppe.

Den 40 minutters samtale var i januar, hvor det var meget koldt, og mit lymfødem ikke var så hævet, og da min arbejdsgiver under min arbejdsprøvning observerede, at jeg efter kort tid i siddende stilling fik kraftigt hævede ben, var det sommer, hvor det var meget varmt, så mit lymfødem forværredes derfor meget hurtigt. Jeg var træt og havde kvalme, så min mand kørte mig derhen, fordi jeg havde det skidt - og han havde fri så jeg fik ikke rørt mine ben.

Min lymfeterapeut på … Lymfødem klinik skrev bl.a. i sin lægeerklæring d..23. 11. 2015: 'Forværring ses under stress + varme, der bliver ødemet hurtigt større. De senere år har det specielt vist sig på fod og ankel ved akut tilstande.' (PFA Pension's Bilag S)

Der er derfor ikke nogen uoverensstemmelse mellem [kommunens samarbejdspartners] information om min praktik og oplysninger, der fremgår af speciallægeerklæringerne, som PFA Pension skrev.

Jeg har arbejdet 37 t/u fra 2005 - 2010 på trods af mine lymfødem gener, fordi jeg havde en § 56 aftale med min arbejdsgiver, som fik kompensation for mine sygedage. Efter 2010 har jeg arbejdet 32 t/u uden § 56 aftale: I 2013 fik jeg også lymfødem i højre ben, og min kroniske sygdom er dermed forværret. Jeg har derfor ikke arbejdet, mens jeg har haft lymfødem i begge ben og i min lyske. Det har PFA Pension ikke nævnt eller taget med i deres vurdering,

Ang. tennisalbue

Jeg var nødt tit at sygemelde mig d. 21. 9. 2015, fordi jeg havde fået så mange smerter i venstre håndled og hånd, højre arm, nakke og skulder af at søge job på min computer, at jeg til sidst ikke kunne løfte et krus eller zappe på fjernbetjeningen uden smerter.

Det viste sig senere, at tennisalbuen var en fejldiagnose, og at jeg slet ikke havde hverken tennis- eller golfalbue men derimod fibromyalgi, så det var derfor, at øvelserne ikke virkede.

Jeg ønskede ikke en blokade med binyrebarkhormon mod tennisalbue, fordi der bl.a. var risiko for bivirkninger på mit lymfødem, og jeg kunne lave øvelser som behandling i stedet for. Jeg kunne vælge mellem øvelser, blokade eller operation, og jeg valgte øvelserne.

Ang. medicin er det bl.a. dokumenteret i en lægeattest fra min egen læge, at medicinsk behandling ikke kan forventes at bedre mine primært funktionsrelaterede smerter. (Bilag 5)

PFA Pension skrev: 'PFA bemærker, at forsikrede giver forskellige oplysninger til de forskellige speciallæger.'

Jeg har gennem hele forløbet prøvet at oplyse så præcist som muligt, men med så mange og så komplekse diagnoser, som jeg har - der griber ind i hinanden - er det ikke altid ligetil at mærke, hvad der er hvad og at sige præcis, hvad der skete hvornår. Det er heller ikke noget, der sker fra dag til dag - bortset fra bruddene - men bl.a. konsekvenser af bruddene.

Jeg har også fået stillet rigtig mange forskellige spørgsmål om alt muligt - også om meget private og personlige ting - af rigtig mange mennesker gennem flere år for at dokumentere min funktions- og erhvervsevne, og mit helbred er samtidig blevet dårligere og dårligere. Det har været meget grænseoverskridende for mig at blive vurderet på den måde, og jeg har heller ikke altid vidst, hvad jeg skulle svare, men jeg har svaret så godt, som jeg kunne.

D. 21. 9: 2015 sygemeldte jeg mig p.gr.a. smerter, og d., 18. 11. 2015 skrev reumatolog …, at jeg har haft smerter gennem måneder. D. 10. 12. 2015 skrev specialtæge i arbejdsmedicin, …: 'Smerterne i begge albuer har nu stået på til og fra i godt og vel 1 års tid," D. 25. 1. 2016 skrev speciallæge i reumatologi,… : 'Pt fik i løbet af sommeren 2014 tiltagende gener af højre albue, og det er blevet ved siden.'

Fra d. 21. 9 til d. 18. 11 2015 er der gået ca. 2 måneder, så jeg synes ikke, at der er noget misvisende i de oplysninger. Ifølge … havde jeg smerter fra ca. december 2014, og ifølge … begyndte det i sommeren 2014. Det, synes jeg, gi'r god mening, da jeg knuste mit håndled i februar 2014 og derefter fik albuesmerter, der blev værre og værre.

PFA Pension bemærker endnu engang, at jeg ikke bruger smertestillende medicin eller tager imod tilbud om blokade, selvom jeg gentagne gange har forklaret hvorfor.

Ang. Fibromyalgi

Speciallæge … stiller diagnosen fibromyalgi efter omfattende undersøgelse af mig. Han vurderer graden som moderat men skriver også, at det fremgår; at jeg typisk bider smerterne i mig, og dette kan dække over mere udtalte problemer. (PFA Pension 's Bilag W)

PFA Pension skrev: 'PFA Pension vurderer, at fibromyalgidiagnosen i sig selv ikke siger ret meget om funktionsniveau og erhvervsevne.' Det skulle også ha' været en samlet vurdering og ikke kun vurdering af de enkelte diagnoser 'i sig selv', som PFA Pension har vurderet.

Det var lige præcis derfor, at jeg skulle gennemgå en funktionsevnetest og -vurdering og en arbejdsprøvning, og PFA Pension har ikke selv bedt om noget tilsvarende i eget regi. PFA Pension anerkender ikke min arbejdsprøvning og min efterfølgende førtidspension som værende dokumentation for tab af min erhvervsevne i forhold til at få min invalidepension.

PFA Pension skrev, at jeg primært er generet af problemer med arme og hænder. Fordi jeg har smerter i venstre hånd og håndled p.gr.a. brud, fik jeg også smerter i højre arm, og det er p.gr.a. fibromyalgi. Fibromyalgien gi'r, udover smerter, også udbredt træthed og ubehag m.m.

PFA Pension har ikke indhentet nærmere oplysninger om, hvad det betyder at ha' fibromyalgi.

Jeg kan ikke se, at PFA Pension har læst funktionsevnetesten - med grafisk fremstilling heraf - og funktionsevnebeskrivelsen, hvor disse forhold er dokumenteret og beskrevet. (Bilag 1a-b)

Der står bl.a. i konklusionen: '[Klagerens] motoriske ADL evne ligger under cutoff, mens det procesmæssige AOL evne ligger lige ved cutoff og begge ligger under det aldersforventede niveau. [Klageren] udtrættes meget af de to opgaver og skal hvile sig nogle timer efter besøget. Dette vil sige, at almindelige dagligdags opgaver kræver ekstra kræfter og ekstra tid af [klageren]. Da 2 lette opgaver kræver så meget af [klageren], kan det være svært at forestille sig, at hun udover alle andre daglige opgaven vil kunne klare et arbejde udenfor hjemmet.' (ADL er en forkortelse for *almindelig daglig livsførelse,* der er en måling baseret på evnen til at klare almindelige daglige aktiviteter i hjemmet, på arbejdet og i fritiden.)

Jeg kan heller Ikke se, at PFA Pension har læst lægeerklæringen fra [smerteklinik], hvor speciallægen bl.a. skriver: '[Klagerens] funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet vurderes at være varigt og væsentligt nedsat i et omfang, så det må betragtes som urealistisk, at hun vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet I fremtiden.' (Bilag 4)

PFA Pension skrev igen om medicin: 'Hun får ingen smertemedicin. Forsikrede er opfordret til at forsøge dette af reumatologen. PFA Pension konstaterer, at forsikrede ikke er motiveret for smertebehandling.'

På reumatologens og den kommunale sagsbehandlers opfordring drøftede jeg medicin med min egen læge og med reumatologisk afdeling på … Hospital. Sagsbehandleren skrev derefter Rehabiliteringsplanen fra d. 29, juni 2016: '[Klageren] er ikke i medicinsk behandling, da dette ikke kan forventes at bedre hendes primært funktionsrelaterede smerter jf. praktiserende læges vurdering i LÆ 265. (Bilag 5)
[Klageren] oplyser, at reumatologisk afdeling på … Hospital sagde, at der ikke er noget medicin, der vil hjælpe [klageren] og medicinen har også øvrige frivirkninger, der vil gå ud over [klagerens] helbred.' (Bilag 2)

Ang. blokade var der bl.a. risiko for bivirkninger på mit lymfødem. Som behandling havde jeg valget mellem blokade, operation eller øvelser, og jeg valgte heldigvis at lave øvelserne. Filers kunne jeg ha' risikeret unødige bivirkninger og risici p.gr.a. fejldiagnosen tennis- / golfalbue. Nu kunne reumatologen nøjes med at konstatere, at øvelserne ikke havde virket - tværtimod - fordi jeg ikke havde tennis- /golfalbue men derimod fibromyalgi i stedet for.

Det, der hjælper mest på mine smerter, er aflastning, varmtvand og fibromyalgi afspænding. PFA Pension har ikke nævnt eller anerkendt alle mine tiltag for at lindre mine smerter.

Da Rehabiliteringsteamet tilkendte mig førtidspension d. 16. 8. 2016, lagde de bl.a. vægt på: 'At [klageren] fortsat deltager i relevante tilbud for at opretholde nuværende funktionsniveau via smertehåndteringsforløb ved smerteklinik træning i varmvandsbassin, deltagelse i fibromyalgigymnastik samt fortsat behandling via … Lymfødem Klinik, hvorved hun søger at vedligeholde sit funktionsniveau for at opnå en så god livskvalitet som mulig.

Disse tiltag er af vedligeholdende karakter og vurderes ikke at kunne bedre [klagerens] arbejdsevne:' (Bilag 3)

Udover disse initiativer har jeg været til behandling hos ergoterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, massør, akupunkturlæge, specialbandagist og zoneterapeut. Jeg er også medlem af 2 patientforeninger: DALYFO - Dansk Lymfødem Forening - hvor jeg deltager i årlig workshop og medlemsmøder og Dansk Fibromyalgi Forening, hvor jeg deltager i relevante kurser, bl.a. mestringkurser og mindfulness, der også er anerkendt smertehåndtering, og jeg har deltaget i kursusforløbet 'Lær at leve med kronisk sygdom', hvor der også er smertelindringsteknikker.

Jeg har selv taget initiativ til alle dette, så jeg er i den grad motiveret for smertebehandling.

PFA Pension skrev: 'PFA Pension konstaterer, at forsikrede ikke er motiveret for smertebehandling.' Det er ikke korrekt, og det er jeg derfor uenig med PFA Pension i.

PFA Pension skrev: 'Forsikrede er betydelig aktiv i forhold til sine helbredsgener' og 'PFA Pension vurderer, at forsikredes subjektive klager og hendes præstation i arbejdsprøvningssituationen ikke stemmer overens med det funktionsniveau hun oplyser til speciallægen, at hun har i dagligdagen.' PFA Pension nævner, at jeg på en dag kan cykle 3 km, træne ½ - 1 time i varmtvand og fibrorrmyalgitræne 1 ½ time - cykle på indkøb af lettere ting.

Jeg er så fysisk aktiv som muligt og cykler til varmtvandbassin, fordi jeg ikke kan køre bil, og fordi det er vigtigt for mig at få noget motion. Jeg træner ikke i varmtvand - da det forværrer mine smerter - men jeg afspænder og slapper af i bassinet og i saunaen. Om mandagen har jeg mad med og holder frokostpause, inden jeg cykler til fibromyalgitræning der er et specielt hensyntagende afspændingshold - der ligger en vej fra svømmehallen. Så er jeg varmet op, og meget af afspændingen foregår liggende. På vej hjem køber jeg de mest nødvendige ting og holder pause. Jeg økonomiserer med mine ressourcer og kan restituere resten af dagen og dagene efter denne ene dag om ugen, der er mest aktiv. Det betyder så også, at det er meget begrænset, hvad jeg fysisk kan de andre dage, og det stemmer fint overens med min præstation i arbejdsprøvningen.

Sådan nogle ting gør man normalt udover sit arbejde, men for mig er mit arbejde at vedligeholde mig selv, så jeg er så sund og rask og i så god form som mulig. Der skal et godt helbred til at være syg, og disse aktiviteter er vigtige for mig for at kunne blive ved med at klare mig selv så godt som muligt, når jeg allerede er så handicappet og syg som …-årig. Afspænding i varmtvand og på fibromyalgiholdet er også det, der virker mest smertelindrende for mig.

Reumatologen og min egen læge skrev, at jeg fremfører uden affekt og redegør uden appel, og oplysningerne bygger ikke på mine 'subjektive klager', som PFA Pension skrev, men på omfattende dokumentation fra bl.a. disse professionelle kilder, som PFA ikke anerkender:

Lægeerklæring fra [smerteklinik]:	'[Klagerens] funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet vurderes at være varig og væsentligt nedsat i et omfang, så det må betragtes som urealistisk, at hun vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i fremtiden.' (Bilag 4)

Arbejdsprøvning fra [kommunens samarbejdspartner]:	'Vi ville ikke kunne skabe et job selv på særlige vilkår til kandidaten.' (PFA Pension Bilag Z)
Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension:	'Arbejdsevnen skønnes varigt og væsentligt nedsat i et sådan omfang at selv arbejde på særlige vilkår i form af fleksjob - herunder 'minifleksjob' (under 10 t/u) er udelukket.' (Bilag 3)

Ang. Begrundelse for PFA's afgørelse

- Jeg var kun i stand til at bestride et fuldtidsjob med helbredsgener efter en brækket lillefinger, et brækket kraveben og gener fra lymfødemet opstod indtil 2010, fordi jeg havde min egen … og en § 56 aftale med min arbejdsgiver. Jeg blev raskmeldt af Jobcentret og stod kun derfor til rådighed for arbejdsmarkedet frem til mit håndledsbrud i februar 2014, og jeg sygemeldte mig først 5 uger efter, da det var absolut nødvendigt.

- Mit håndledsbrud var først helet 1 år efter bruddet, dvs. d. 1. 2. 2015 og ikke i maj 2014. Jeg var ikke aktiv jobsøgende i maj 2014 men sygemeldt, og jeg startede på genoptræning hos ergo- og fysioterapeut + 6 ugers aktivering via Jobcentret hos Team Tidlig Indsats.

- Jeg holdt min optjente ferie fra mit sidste arbejde, fordi Jobcentret raskmeldte mig, selvom jeg ikke skulle ha ' været raskmeldt.

- Jeg var forsikret ledig og aktiv jobsøgende p.gr.a. Jobcentrets raskmelding af mig, så jeg blev så uarbejdsdygtig af at søge job, at jeg ikke kunne løfte et krus eller zappe på fjernbetjeningen uden smerter og blev nødt til at sygemelde mig d. 21. 9. 2015.
  Jeg havde stadig 3 måneder tilbage af min arbejdsløshedsforsikring i min a-kasse.
  Jeg havde før været udfaldstruet af min a-kasse og skaffet mig job, inden jeg faldt ud.

- Mine helbredsgener, jeg beskrev i forbindelse med sygemeldingen 21. 9. 2015 udover mit lymfødem, er ikke kun subjektive men også dokumenterede. Jeg gik med det samme til egen læge og til behandling hos kiropraktor og massør + startede i varmtvandsbassin. Derefter er jeg blevet undersøgt af speciallæger og andre specialister indtil januar 2017

- Mine gener fra mit lymfødem har tidligere udgjort en erhvervsmæssig hindring, udover det med arbejdsstillingerne, fordi jeg var nødt til at ha' et job med en § 56 aftale - med kompensation for lymfødem behandling - eller et job med færre timer. Det var derfor, jeg arbejdede 32 timer i stedet for 37, da jeg ikke længere kunne få en § 56 aftale. Efter jeg holdt op med at arbejde i 2013, har jeg også fået lymfødem i det højre ben, så mit lymfødem er forværret siden dengang, og jeg har ikke arbejdet med lymfødem i begge ben og I lysken.

- Fibromyalgi-diagnosen siger ikke PFA Pension noget om mit funktionsniveau, men de har heller ikke undersøgt, hvad den betød. De har ikke rekvireret viden om denne diagnose og hvad den betyder for de andre diagnoser Jeg kan ikke se, de har læst min funktionsevnetest og beskrivelse eller anerkendt min arbejdsprøvning, der beskriver mit funktionsniveau.

- Der er ikke noget misvisende i forhold til mine oplysninger til de forskellige læger ang. hvor længe, mine smerter har varet. Jeg knuste mit håndled i februar 2014 og fik derfor albuesmerter, der blev værre og værre, og det stemmer fint overens med mine oplysninger.

- Mine oplysninger om at jeg går til lymfødembehandling 1-3 gange månedligt stemmer fint overens med journalen fra … Lymfødem Klinik, hvor jeg bl.a. var 3 gange i marts 2014.

- Mine oplysninger 29. 10. 2015 om, at jeg på grund af smerter ikke kunne holde på et krus eller zappe med fjernbetjeningen passede fint på det tidspunkt, fordi jeg var blevet så uarbejdsdygtig af at søge job på computeren, så jeg måtte melde mig syg d. 21. 9. 2015. Derefter blev smerterne færre, fordi jeg nu var sygemeldt og holdt op med at søge job. Det var først sæsonen efter, at jeg kunne slå græs i ½ time og hænge vasketøj op.

- Det er ikke rimeligt, at jeg skal tage medicin for at kunne få udbetalt min invalidepension. Især ikke når flere læger siger, at det ikke vil hjælpe på mine smerter. Medicinen har nogle meget voldsomme bivirkninger, der tværtimod kan forværre mit helbred væsentligt. Jeg gør rigtig meget andet i forhold til smertebehandling, som PFA Pension ikke har anerkendt.

- [Kommunens samarbejdspartner] er et professionelt firma, der er specialiseret i arbejdsprøvning for personer på sygedagpenge, og de varetog min arbejdsprøvning. PFA Pension anerkender ikke deres eller min arbejdsgivers vurdering af min manglende erhvervsevne i virksomhedspraktikken. PFA Pension undrer sig over arbejdsgiverens store indsats og hans observationer af mig mht. mine kraftigt hævede ben og min manglende koncentration efter kort tid, fordi jeg er i praktik 1 time 1 dag om ugen. Det viser, at PFA Pension ikke har sat sig nok ind i, hvordan mit helbred har udviklet sig - herunder mit lymfødem og min fibromyalgi - siden de undrer sig over praktikken. I stedet for at undre sig kunne de ha' rekvireret yderligere oplysninger.

- Mine helbredsmæssige gener er dokumenteret som 6 kroniske fysiske diagnoser af adskillige speciallæger og andre specialister gennem flere år, men det vil PFA Pension ikke anerkende. De anerkender kun deres egne lægekonsulenter, der ser på enkelte diagnoser.

- Ortopædkirurgerne så kun, at mit håndledsbrud var vokset sammen, men ikke hvor skævt eller at alle bløddele indeni var knust og var 1 år om at hele. Det fik jeg først at vide af ergoterapeuten, da jeg blev henvist dertil, fordi jeg ikke kunne lave de udleverede øvelser p.gr.a. fejlstilling af mit håndled, så jeg er ikke enig i, at der var et fint efterforløb.

- Jeg er klar over, at invalidepensionen bevilliges efter reglerne i forsikringsbetingelserne, og jeg opfylder §1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab - og har dermed ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse - fordi min erhvervsevne på grund af sygdom og ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

- PFA Pension's vurderinger stemmer ikke overens med vurderinger fra arbejdsprøvning, funktionsevnetest, lægeerklæring fra smerteklinik og Rehabiliteringsteamets

indstilling til førtidspension. PFA Pension har ikke anerkendt, at mit helbred er blevet så væsentligt forringet, at jeg nu er helt uarbejdsdygtig og derfor berettiget til fuld invalidepension.

Team Tidlig Indsats vurdering i juli 2014 tog alene udgangspunkt i mit flotte CV og jobmateriale og ikke i mit helbred, og der var ensidigt fokus på raskmelding efter 6 ugers forløb.

Det er ikke korrekt, at jeg følte mig klar til et job efter mit håndledsbrud. Jeg var et helt år om at hele alle mine knuste bløddele i mit håndled, og jeg genoptrænede hele det år - heraf 3 måneder hos ergo- og fysioterapeuter. Jeg var også i behandling med manuel terapi hos en Fysioterapeut i forsøg på at få mit håndled så normalt som muligt igen, og smerterne forsvandt ikke men er kroniske,

Jeg gjorde, som jeg skulle ifølge loven, så da Jobcentret raskmeldte mig, var jeg nødt til at være aktiv jobsøgende, indtil jeg blev så invalideret af det, at jeg måtte melde mig syg igen. Som jeg skrev tidligere, skulle jeg ikke ha' været raskmeldt dengang, og Jobcentret har senere skrevet i rehabiliteringsplanen: '[Klagerens] sygedagpengeudbetaling blev stoppet på grund af, at hun på daværende tidspunkt ikke blev vurderet at være uarbejdsdygtig jf. SDPL § 7'

Jeg har løbende dokumenteret forværring af mit helbred via adskillige lægers og specialisters erklæringer, men PFA Pension anerkender det ikke. Halvdelen af mine 6 kroniske fysiske diagnoser: Handicap efter brud og fejlstilling af håndled og ledbåndsskade + fibromyalgi fik jeg i forbindelse med, at jeg knuste mit håndled d. 2. 2. 2014, så jeg ikke kunne arbejde mere dvs. jeg fik 3 nye diagnoser efter min sidste arbejde, så det er klart en forværring.

PFA Pension bemærker, at jeg har haft 2 gange ½ års ansættelse, siden mit fuldtidsjob blev sparet væk i 2010, og at jeg har været på dagpenge flere gange. Det er meget sværere at søge og få job, når man er kronisk syg og har handicap, og det blev sværere, jo mere syg og handicappet, jeg blev. Det er naturligt for mig, at jeg føler mig økonomisk trængt, når jeg er vant til at forsørge mig selv og ikke længere kan betale min halvdel af vores fælles udgifter.

PFA Pension skrev: 'Forsikredes subjektive helbredsmæssige klager tager for alvor til, da forsikrede har 3 måneder tilbage af hendes dagpengeperiode og forsikrede sygemelder sig.

Forsikringsbetingelserne giver ikke ret til udbetaling, såfremt forsikrede ikke kan finde et job. Der er ikke tale om en lønforsikring, men en forsikring for invaliditet.'

Jeg var jobsøgende på det tidspunkt - selvom jeg fortsat skulle ha' været sygemeldt og Jobcentret ikke skulle ha' raskmeldt mig - og jeg havde smerter, der blev værre og værre af at søge job på min computer + det var en meget presset situation, der forværrede mine smerter, fordi jeg skufle ha' et job. Til sidst havde jeg så mange smerter, at jeg ikke kunne løfte et krus eller zappe på en fjernbetjening uden smerter, så jeg var nødt til at smide håndklædet i ringen og melde mig syg. Det var ikke noget valg - det var min krop, der fysisk ikke kunne mere.

Jeg gik til egen læge (PFA Pension's Bilag P), kiropraktor og massør (Bilag 7) med det samme, så mine 'subjektive helbredsmæssige klager', som PFA Pension skrev, er dokumenteret i disse bilag. Jeg startede også i varmtvandsbassin, hvor jeg siden har været 2 gange om ugen.

Jeg har før formået at skaffe mig et job 3 måneder før min dagpengeret udløb i en maksimal presset situation, og det kunne jeg ha' gjort igen, hvis jeg ikke var blevet for handicappet og for syg til det. Dengang formåede jeg ikke bare at skaffe mig et job men at skabe et job indenfor mit fag til 46.592,- kr./md.

Jeg er helt klar over, at det ikke er en lønforsikring, men en forsikring for invaliditet, som jeg opfylder betingelserne for at få udbetalt. Jeg har haft en arbejdsløshedsforsikring og en lønsikring - da det var relevant - og jeg fik desværre brug for dem, så jeg kender godt forsikringerne. Jeg har haft denne Tab af erhvervsevne forsikring hos PFA Pension i over 20 år, hvis jeg skulle komme i denne situation, hvor jeg desværre har brug for den.

Ang. Konklusion

Jeg mener, at jeg har bevist, at min generelle erhvervsevne på grund af sygdomme og ulykker er nedsat med mindst halvdelen og også under en tredjedel, så jeg er berettiget til at få udbetalt min fulde invalidepension.

Der står løbende i de lægelige akter, at der - efter mit uheld med venstre håndled og Jobcentrets efterfølgende raskmelding af mig - er sket en forværring i min helbredsmæssige tilstand, der begrunder et erhvervsevnetab på mindst halvdelen og også under en tredjedel. Oplysninger om mine symptomer og gener er dokumenterede, og mine kroniske fysiske diagnoser er fordoblet fra 3 til 6 som følger af mit håndledsbrud, så det er klart en forværring.

Bemærkninger ang. PFA Pension's sagsbehandling af mit Tab af erhvervsevne

Det har ikke været muligt at få en dialog med PFA Pension trods adskillige forsøg. De har ikke svaret på min repons, og når jeg har tilbagevist argumenter, der dannede grundlag for deres afslag, har de ignoreret det eller fundet på nogle nye argumenter til deres næste afslag.

Jeg har i hele forløbet været meget samarbejdsvillig og informativ, men jeg havde ikke forestillet mig, at det blev brugt imod mig. Jeg troede naivt, at jeg ville få hjælp af min forsikring, som jeg har betalt ca. 1.500,- kr. om måneden til i over 20 år, dvs. over 375.000,- kr. p.t.

Udover min sorg over tab af mine funktions- og arbejdsevner er jeg rystet over, at PFA Pension får mig til at fremstå som utroværdig og som én, der bevidst vil udnytte systemet og mit forsikringsselskab - især efter at jeg har været kunde hos dem i over 20 år.

Det var noget andet, hvis vi diskuterede, om jeg f.eks. kunne arbejde i 12 eller 18 timer i et fleksjob, men her er min erhvervsevne vurderet til at være nul efter omfattende dokumentation af adskillige læger og andre specialister, og PFA Pension mener godt, at jeg kan arbejde over ½ tid, dvs. over 18,5 timer om ugen, så deres skøn er langt fra disse specialisters.

Jeg tvivler på, at der er nogen, der ville bytte deres arbejdsevne med mine 6 kroniske fysiske sygdomme og handicap, hvis det var muligt. Jeg snakker med en masse andre syge og handicappede i varmtvandsbassinet, og der er ikke en af dem, der hellere ville forsørges end fortsat at kunne klare sig selv.

Jeg ville helst ha' fortsat med at arbejde. Jeg elskede mit arbejde, og jeg har aldrig tjent så meget før som i mit sidste job som … for …, hvor jeg fik 46.592,- kr. pr. md.

Det er ikke for pengenes skyld - men af nød at man bli'r førtidspensionist. Jeg får 12.218 kr. brutto om måneden i førtidspension, dvs. ca. 3,8 gange så lidt som i min sidste løn.

Direktøren for [kommunens samarbejdspartner] sagde til mig, at jeg ikke bare havde gjort alt, hvad jeg kunne - jeg havde gjort meget mere, end jeg kunne holde til - og jeg kunne ha' kastet håndklædet i ringen og sygemeldt mig lang tid før med alle mine kroniske fysiske diagnoser.

Jeg vil bare gerne behandles retfærdigt og ha' min fulde invalidepension udbetalt, som jeg mener, jeg har ret til udfra den omfattende dokumentation for min manglende erhvervsevne."

Parterne er i efterfølgende breve til nævnet kommet med yderligere bemærkninger til sagen.

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

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det bl.a.:

"**13.02.14 Notat AMB …**
12.30 Ortopædkirurgisk ambulatorium
Skrevet 03.03.14
Kommer til 10 dages kontrol efter distal radiusfraktur, rep. i skadestuen.
Initielt efter rep.bill set til morgenkonf., hvor der er besluttet konservativ beh.
Pt. har fået skiftet gipsen grundet gipsgener, men nu ingen gener. Fin bevægelighed af alle fingre. Normale neurovask. forhold.
Rtg. d.d. viser fortsat uændret frakturstilling.

Plan:
Der gives tid til afbandagering efter samlet bandageringstid 5 uger. Pt. inf. om genhenvendelse ved gipsgener.
Inf. endvidere om genoptræning efter afbandagering og at henvisning til fys./ergo først vil foregå efter forsøg på genoptræning hjemme med instrukser.
Pt. inf. om ovenstående og accepterer.

…/…

…
15.05.14 Notat AMB …
09.45 Ortopædkirurgisk ambulatorium
Skrevet d. 15.04.14 kl. 11.44

Venstresidig Colles' fraktur older type 3 fra d. 02.02.14. Reponeret i LA. Konservativt forløb. Afbandagering her d. 10.03.14, hvor hun blev instrueret i bevægeøvelser. Har bedt om tid igen i dag under 3-måneders reglen.

Beskriver egentlig ret fint forløb med aftagende smerter. Skriver at hun har været flittig med at lave bevægeøvelser.

Objektivt
Nær normal palmarfleksion. Ca. 10° nedsat dorsifleksion. Normal radial deviation. Ca. 3-10° ulnar deviation. Der er normal pronation, men der mangler ca. 15° i supinationen. Normale neurovaskulære forhold. God bevægelighed af fingrene. Ingen særlig ømhed ved bevægelsen.

Har en række spørgsmål om genoptræning, syge-/raskmelding og om prognose. Informeres om dette. Har spørgsmål omkring forsikring og méngrad. Informeres om, at det kan man ikke udtale sig om på nuværende tidspunkt. Anbefales at kontakte egen læge om 4-6 måneder med henblik på vurdering af dette.

Alt i alt forventeligt forløb efter distal radiusfraktur. Pt. er dog meget i tvivl om genoptræning og øvelser, hvorfor jeg synes, at det er rimeligt, at vi

rp. ergoterapi i kommunalt regi med henblik på GOP
rp. kopi af journal til pt.

Pt. er indstillet på dette. AFSLUTTES
…/…"

I perioden fra den 15/5 2014 til den 5/6 2014 deltog klageren i et kommunalt afklaringsforløb. Af den afsluttende rapport af 7/7 2014 fra jobcenteret fremgår det bl.a.:

"**Forløbet i Team Tidlig Indsats:**
Smertehåndteringsforløb / Stress- og depressionsforløb:
Sundhedskonsulentens vurdering:
[Klageren] lægger meget vægt på at ergo- og fysioterapeut har givet udtryk for, at der er helingspotentiale i op til et år. Hun nævner det ofte. Det virker som om at hun tror, at hun så ikke må lave så meget i den periode. [Klagerens] knogler er groet sammen og hun fortæller at hun har større bevægelighed i håndleddet. Tror at [klageren] har behov for at få at vide af fysioterapeuter, hvad hun må og ikke må på nuværende tidspunkt, således at hun kan påtage sig et arbejde samtidigt med at hun genoptræner.
[Klageren] giver udtryk for at hun ikke føler sig psykisk klar. Hun er ikke sygemeldt I forhold til det psykiske og så tilfælde, må hun tage kontakt til egen læge, der må vurdere om hun bare behov for at tale med psykolog også. Hun virker ikke depressiv og medicinsk behandling er ikke aktuelt.
…
Jeg må konkludere, at [klageren] har kompetencer så hun vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet uden yderligere indsats. Der er tale om en ressourcerig kvinde, som efter min bedste overbevisning har de bedste muligheder for at være i job inden længe.

Fysisk kompetenceafklaring:
Fysioterapeut vurderer:
[Klageren] har deltaget aktivt i træningstilbuddet ved TTI. [Klageren] har været meget ihærdig i forhold til træning og behandling. [Klageren] er meget bange for at overkompensere med sin raske hånd, hvis hun ikke når at få venstre håndled fuldt genoptrænet inden hun vender tilbage til arbejde. [Klageren] har endnu ikke fuld bevægelighed eller funktion i den venstre hånd, men behandlingen går rigtig godt og [klageren] gør fremskridt hver uge.

Indtil de fysioterapeutiske og ergoterapeutiske behandlinger er færdige kan det ikke vurderes om der tale om varig funktionsnedsættelse eller om [klageren] med tiden opnår fuld bevægelighed og styrke i håndleddet igen.
På nuværende tidspunkt har [klageren] et skånehensyn overfor sin venstre hånd der indebærer at hun ikke kan udføre tunge løft, ensidige gentagende bevægelser, kraftbetonede greb eller længerevarende bøjninger eller drejninger af håndleddet.

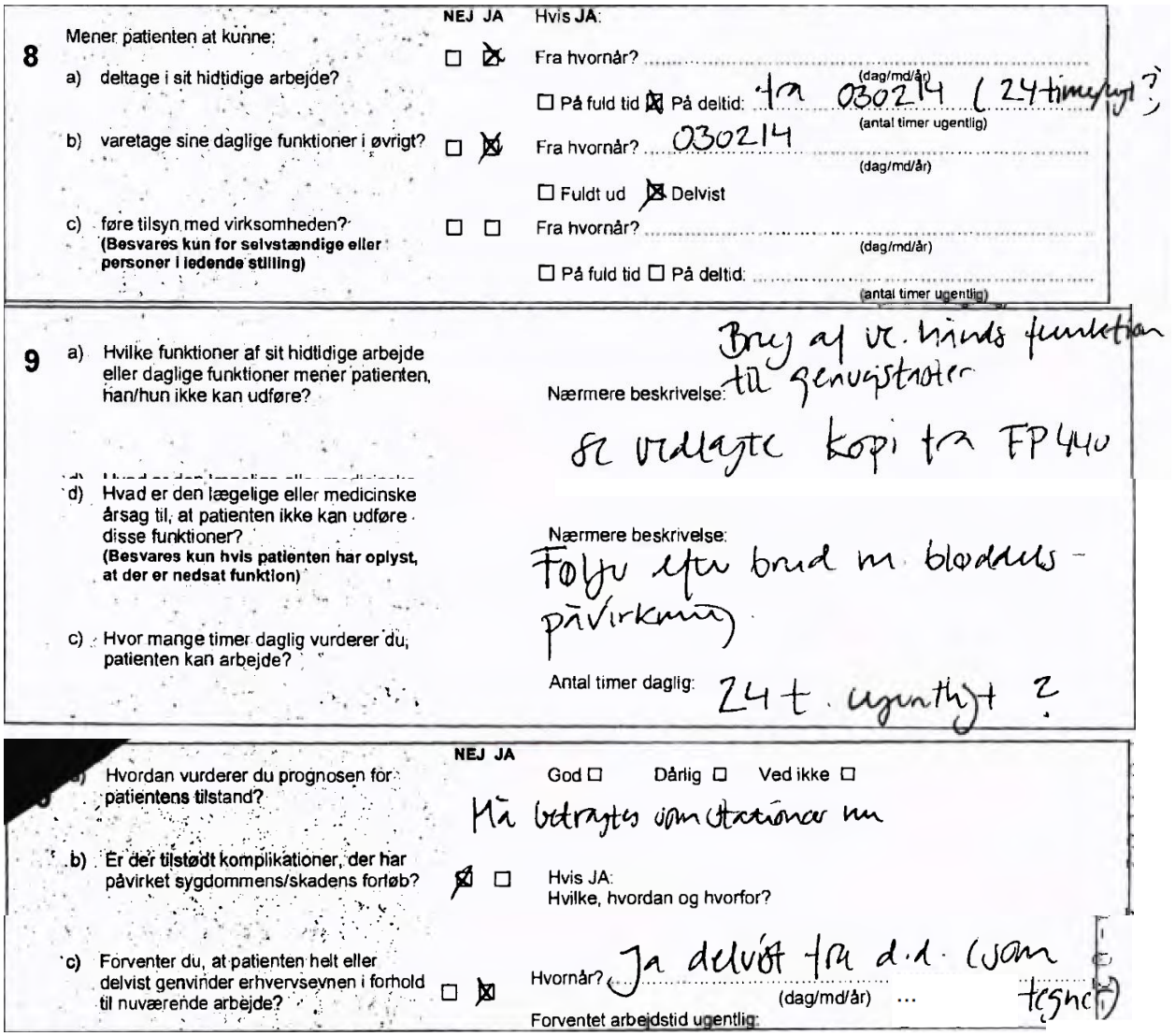
Helbred:
[Klageren] er sygemeldt pga brækket håndled. [Klageren] er tilknyttet ergo- og fysioterapeut, og mener at hun vil blive afsluttet op til sin ferie. Hun er ikke i kontakt med psykolog og ej heller i medicinsk behandling.
[Klageren] vil gerne tilbage i sit fag, men er klar på at lave noget andet, der ikke presser hende for meget, indtil hun føler sig klar til at genoptage sit fag.
[Klageren] håber på at kunne raskmelde sig efter ferie uge 30+31+32.
…
Socialfaglig indsats:
[Klageren] har deltaget motiveret i forløbet ved Team Tidlig Indsats med fysisk træning og stresshånderingsforløb. [Klageren] er undervist i hovedelementerne i stresshåndtering: søvn, kost og motion, samt vigtigheden i at have netværket i orden og få løst eventuelle problemer. Selvom [klageren] ikke er klassisk stresset og ikke er sygemeldt pga stress, giver hun udtryk for at hun har fået nogle redskaber med sig. Der har ikke været talt smertehåndtering, da hun ikke har giver udtryk for at være smerteplaget. På nuværende tidspunkt har [klageren] et skånehensyn overfor sin venstre hånd der indebærer at hun ikke kan udføre tunge løft, ensidige gentagende bevægelser, kraftbetonede greb eller længerevarende bøjninger eller drejninger af håndleddet. [Klageren] vil formentlig kunne raskmelde sig til arbejdsmarkedet efter endt ferie efter uge 32."

I Funktionsattest 440 af 6/1 2015 har klagerens praktiserende læge anført, at klageren lider af følger efter et venstresidigt håndledsbrud med bløddelspåvirkning, som er helet med fejlstilling. Lægen har oplyst, at bevægeligheden i klagerens venstre håndled er let nedsat, og der er let muskelsvind af klagerens venstre underarm samt venstre hånd. Der er desuden føleforstyrrelser i venstre hånds fingres yderled, og let nedsat håndtrykskraft i venstre hånd.

I bilag vedlagt funktionsattest 440 har klageren anført, at hun ikke kan udføre normalt brug af venstre hånd på fuld tid i arbejdet som tegner, alle funktioner, der kræver, at der lægges vægt på håndleddet, øvelser, hvor man f.eks. står på alle fire, holde gryder og stegepande med venstre hånd, gør-det-selv-projekter med betjening af maskinværktøj, f.eks. slibemaskine med venstre hånd. Det fremgår også, at klageren har daglige smerter/ømhed ved påtagning af kompressionsstrømpebukser, der er nødvendige for behandling af lymfødem i ben og lyske. Klageren oplyser desuden, at hun har periodevise smerter/ømhed ved hækkeklipning med og uden elektrisk hækkeklipper.

40. 90972

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 3/2 2015 fremgår det bl.a.:



		NEJ	JA	Hvis JA:
8	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: fra 030214 (24 timer/uge?) (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? 030214 (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)	☐	☐	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: Brug af ve. hånds funktion til genvejstaster se vedlagte kopi fra FP440
	d) 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: Følge efter brud m. blodkars-påvirkning
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 24 t. ugentligt ?

		NEJ	JA	
	Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke ☐ Må betragtes som stationær nu
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? Ja delvist fra d.d. (som tegnet) (dag/md/år) ... Forventet arbejdstid ugentlig:

I Arbejdsmedicinsk Speciallægeerklæring af 10/12 2015 er det bl.a. anført:

"**Konklusion**
Henvist til erhvervsevnevurdering. Patienten har fire helbredsproblemer, bilateralt lymfødem i underekstremiteterne, smerter i venstre håndled efter en collesfraktur, smerter i begge albuer og smerter i nakken.
Lidelsen i underekstremiteterne er varig. Den kræver en daglig indsats i form af støttestrømper og motion samt massage samt et månedligt besøg på en lymfødrænageklinik. Patienten bruger kompressionsbuksestrømper som personligt hjælpemiddel.
Pådrog sig i 2014 en kompliceret collesfraktur, genoptræningen har været langvarig og patienten er endnu ikke smertefri og funktionen i venstre håndled er stadig hæmmet. Har fået smerter i begge albuer svarende til tennisalbuer og i et vist omfang golfalbuer. Har endvidere fået ondt i nakken.

Lidelsen i venstre håndled er ligeledes varig, men funktionen vil formentlig kunne bedres ved genoptræning. Smerterne i begge albuer har nu stået på til og fra i godt og vel 1 års tid.
Patienten er sat i gang med træningsbehandling, som nok har haft en vis effekt.
Smerterne i nakken er primært muskulært betinget og holdes aktuelt nede med manipulation og træning.

Patienten har en god uddannelse, den er opdateret indtil for 2 år siden. Hun har to begrænsninger i forhold til arbejde:
Stillesiddende og stående arbejde kan hun kun holde til nogle timer ad gangen på grund af ødemtendens i benene. Fysisk belastning af armene i forbindelse med computerarbejde eller skrivning, kan hun kun holde til i ganske kort tid ad gangen.

Smerterne i armene kan med lidt held bedres væsentligt med træning, så hun vil kunne holde til i hvert fald en vis indsats med armene. Arbejdet bør tilrettelægges så det indebærer de mindst mulige fysiske krav, det hør ikke være repetitivt og hun bør have mulighed for pauser og skifte arbejdsstillinger hyppigt undervejs.

Benene udgør udover det med arbejdsstillingerne ikke nogen erhvervsmæssig hindring.

Mit bedste bud på en vej tilbage til arbejdsmarkedet er genoptræning af armene til hel eller delvis smertefrihed og styrketræning så hun har kræfter til bedre funktion i armene og kan tage kompressionstrømpebukser af og på uden at få ondt. Man kan overveje henvisning til en fysioterapi med træningsfaciliteter hvor pt kan oplæres i træningsprogram som derefter selv kan fortsætte med. Der er ikke udsigt til at aflastning alene kan gøre pt. smertefri, og slet ikke bedre de hæmmede funktioner.

Herefter forsøg med arbejdsprøvning indenfor den branche, som patienten har arbejdet i. Hvor mange timer hun så vil kunne holde til må komme an på en prøve.
Med hensyn til hjælpemidler til at tage kompressionsstrømpebukser af og på har patienten prøvet nogle stativer som ikke virkede. Patienten mener, at hun har afprøvet de muligheder der var."

Af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af 12/11 2015 fremgår det, at "begge arme bør skånes. Lymfødemet af benene gør stående funktioner uhensigtsmæssige". Af andre skånehensyn har lægen nævnt "behov for at kunne skifte arbejdsstillinger. Gå – sidde med benene oppe samt undgå belastning af armene". Lægen har anført, at smerterne i klagerens venstre håndled ikke er bedret siden skaden i februar 2014, og at det er tvivlsomt, om der vil være yderligere reduktion af smerterne. Lægen har vurderet, at arbejde på fuld tid synes urealistisk på sigt.

42. 90972

Af LÆ 121 Statusattest af 23/11 2015, fra Dansk Lymfødem Klinik fremgår det bl.a.:

"Vedr. [Klageren]/LÆ 121 Statusattest

Vi har af jer fået anmodning om statusattest vedr. ovennævnte. [Klageren] har været patient hos os, siden sin første konsultation i oktober 2005. Hun går fast til behandlinger, hver måned, efter behov flere gange om måneden for sit kroniske lymfødem.

Da lymfødem er en kronisk lidelse, er hun afhængig af livslang behandling + dagligt brug af kompressionsstrømper.

Lymfødem skyldes defekt lymfesystem, medfødt eller sekundært, som er i [klagerens] tilfælde, efter cancer operation.

Lidelsen er kronisk. Så mht jeres spørgsmål, om hvorvidt tilstanden forventes at være fremadrettet, er ikke til at sige. Lymfødem kan svinge meget og er forskellig, fra patient til patient. I [klagerens] tilfælde behandles hele benet, fod og ankel. Forværring ses under stress + varme, der bliver ødemet hurtigt større. De senere år, har det specielt vist sig på fod og ankel ved akut tilstande (dermed altid risiko for betændelsestilstande 'rosen').

Der anbefales ikke at overbelaste de dele hvor lymfødem opstår/er. Ligeledes er behandling og kompressionsstrømper nødvendigt dagligt.
M.h.t. hjælpemidler, er der med tiden forskellige produkter, som er individuelle og nødvendige."

I en ergoterapeutisk funktionsbeskrivelse af 22/1 2016 har klagerens ergoterapeut bl.a. anført:

"**Konklusion**

[Klageren] lider af daglige smerter rundt om i kroppen og er dagen forinden blevet diagnosticeret med fibromyalgi af reumatolog. Derudover lider [klageren] af lymfødem i primært venstre ben, og nedsat bevægelighed i venstre håndled og skulder.
Ved den ergoterapeutiske undersøgelse udfører [klageren] 2 opgaver (hænge vasketøj op og ordne grøntsager), der er kategoriseret som lettere end gennemsnittet og gennemsnitlig i sværhedsgrad.
[Klagerens] motoriske ADL. evne ligger under cutoff, mens det procesmæssige ADL evne ligger lige ved cutoff og begge ligger under det aldersforventede niveau. [Klageren] udtrættes meget af de to opgaver og skal hvile sig nogle timer efter besøget.
Dette vil sige, at almindelige dagligdags opgaver kræver ekstra kræfter og ekstra tid af [klageren]. Da 2 lette opgaver kræver så meget af [klageren], kan det være svært at forestille sig, at hun udover alle andre daglige opgaver, vil kunne klare et arbejde uden for hjemmet.
Desuden indikeret en så lav motorisk ADL-evne, som formodes at være kronisk, at [klageren] ikke vil kunne forbedre sin funktionsevne gennem træning.

Ovenstående er ikke gennemgået med [klageren]."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 25/1 2016 er det blandt andet anført:

"Nuværende gener:
Albue:
Pt har haft højresidige albuesmerter flere gange, bl.a. efter belastning, da venstre 5. finger brækkede og kom i gips. Også dengang var der problemer med støttestrømpen.
Pt fik i løbet af sommeren 2014 tiltagende gener af højre albue, og det er blevet ved siden. Pt er undersøgt med ultralydsscanning hos reumatolog, der kunne påvise inflammation ved albuerne, men af frygt for bivirkninger på lymfødemet fik pt ikke indsprøjtning af binyrebarkhormon (blokade), men i stedet prøvede pt særlige øvelser. Pt har de sidste 10 uger været gennem et øveprogram målrettet mod tennisalbue, og det har blot gjort ondt værre.
Ben:
Pt har det bedst gående eller med benet løftet. Der er konstant tendens til hævelser, som pt holder nede med dels støttestrømper, dels ekstra trykpuder over anklerne. Hævelse og gener er klart værst på venstre side, men højre ben har lignende problemer. Der er ret udbredte gener far fod, læg lår og lyske. I løbet af dagen hæver især venstre fod op. Der er ømhed og smertende jag i fødderne, også om natten. Alt forværres, når benet har været for længe nedad, og tilsvarende bedres det ved at lægge benet op eller ved at gå.
Venstre hånd:
Hånden er helt skævt med afkortning af spolebenet. Der er hele tiden en vis smerte i venstre håndled med forværring ved aktivitet.
Nakke:
Pt har udtalte gener i muskulaturen i skulderåg. Det er værst på venstre side, hvor pt føler musklerne som helt hårde. Også dette har været til stede før sidste skade, men er blevet værre efter håndledsbruddet. Pt har fået normal bevægelighed i nakken efter kiropraktik og massage.
Ben:
Hævelsen i benene tiltager med tid i stående og delvis siddende stilling og aftager, når pt får benene op
Øvrige bevægeapparat:
Visse gener fra skulderåget ned mellem skulderbladene, men ikke ned i lænden.
Pt har en overgang, ca 2007, haft ribbenssmerter efter akavet arbejdsstilling, men det gik over på massage.
…
OBJ:
Alment:
Pt er upåvirket, stemningsmæssigt neutral under samtalen, fremfører sine problemer uden affekt. Pt klarer af- og påklædning uden besvær, dog tages de massive støttestrømpebukser ikke af. Pt sidder uden at skifte stilling under 40 min samtale. Der er pæne farver, ingen dyspnoe. Pt virker ikke dyskrin, 74,5 kg / 175 cm. Der er intet hududslet. BT 130/70, puls 60
Muskelundersøgelse generelt:
Pt har upåfaldende muskulatur for alder med fordeling uden særlige atrofier. Der er reaktion på undersøgelse, men kun adspurgt, af følgende af de vedtagne tenderpoints: occipetalt, trapezius, supraspinatus, costa 2, under begge albuer (venstre med afværgereaktion), glutealt og over trochanter, alle bilat, dvs 14/18 positive. Flere af de undersøgte steder ligger uden for de besværsområder, pt selv har nævnt, og inkluderer punkter, pt ikke kendte til ømhed af forinden. Der er derimod ikke udbredt smerte til kontrolpunkter i negleleje.
…

Svar på de stillede spørgsmål:
Hvad er diagnoser og prognoser set ud fra en reumatologisk vurdering?
DI890 Lymfødem efter underlivsoperation
DS420 følger af brud på venstre kraveben.
DS 525 B Følger af venstre håndledsbrud
DS636J Følger af forvridning af 5. fingers grundled.
DM797 Fibromyalgi
Lymfødem:
Pt har udviklet dette i efterforløbet af sin operation. Der er ingen tvivl om, at dette medfører det lokale ubehag i venstre ben, som pt er meget plaget af. Jeg opfatter denne, konstante gene som kernen i det videre forløb. Pts tilværelse er mærket af problemet og de ret omfattende foranstaltninger, pt må tage for at holde det nede. Der er her tale om dagli-ge anstrengelser med støttestrømpen og evindelige problemer med at enten holde benet oppe eller gå for at bedre lymfeafløbet. Der er ved dagens undersøgelse kun hævelse af venstre ben, og generne fra højre side er mere usikkert defineret.
Brud:
Pt har været uheldig flere gange med venstre arm, som har været brækket sv.t. kraveben, lillefinger og sidst håndled. Hver gang er funktionen blevet forværret og højre arm dermed også inddraget i problemerne pga den ekstra belastning. Der er dog ikke tale om ophørt funktion af venstre arm som f.eks. vist ved næsten ensartet muskulatur på de to sider.
Fibromyalgi:
Pts smertetegning er typisk for generaliserede problemer, ved dagens undersøgelse findes muskelømhed på 14 af 18 vedtagne smertepunkter, og pt har vedvarende nakkegener. Pt opfylder således kriterierne for fibromyalgi, en sygdom med udbredte smertereaktioner, overvejende fra muskulatur. Jeg vil vurdere graden som moderat, idet der fortsat er områder, som ikke er inddraget med smertereaktion, og reaktionerne på undersøgelse er begrænsede. Det fremgår, at pt typisk bider smerterne i sig, og dette kan dække over mere udtalte problemer. Det er muligt, at generne fra højre ben snarere skyldes fibromyalgien end et egentligt myxødem. Mht albuegenerne er de efter dagens fund muskulære, snarere end inflammatoriske, og de forklares bedst ud fra fibromyalgien.
Øvrigt:
Pt er meget pertentlig omkring sin tilstand, men der er ikke tegn på psykisk betinget, overdreven smerterapportering.

Vurderes [klagerens] lidelser at være varige og kroniske med risiko for forværring? Er der evt. behandlingsmuligheder og vil de være af helbredende karakter eller evt. af lindrende karakter?
Erfaringerne med træning af så udbredte muskelgener peger på, at pt bør søge træningsformer, som undgår provokation af smerterne. Den sidste tids forsøg på træning af højre albue har således forværret tilstanden. Pts lymfødembehandling er så god, den nu kan blive, og mht venstre hånds funktion kan man ikke træne fejlstillingerne af håndled og 5. finger væk, og tilsvarende er fejlstillingen af venstre skulder konstant pga afkortning af kravebenet. Efter oplysningerne har pt ikke prøvet medicin mod smerter af denne karakter, og egen læge foreslås amitriptylin 10-20 mg til natten, evt cymbalta eller lyrica. Denne form for smertebehandling er især relevant til natten, mens de sløvende bivirkninger begrænser nytten om dagen. Der er ikke mulighed for bedring ved operation.

Er der behov for aktiv træning af [klagerens] hånd og arme eller mere brug for aflastning?
Pt må finde frem til en blanding af aflastning og brug af armene i hverdagen. Det er ikke farligt for pt at træne, men anstrengelser ved målrettet styrketræning holder smertetilstanden vedlige. De bedste muligheder bliver derfor at søge almen træning for at komme i bedre form plus ergonomiske løsninger omkring hånd/albue. Her ville det være gunstigt,

hvis pt kunne få en anden til at hjælpe den massive støttestrømpe på, men det er ikke lykkedes indtil nu at finde en for pt tilfredsstillende ordning.

Hvordan vurderes [klagerens] funktionsniveau at være i dagligdagen og har det indflydelse på evt. funktionsevne på arbejdsmarkedet?
Pt kan klare almindeligt, lettere hverdagsbelastning, dog i nedsat grad pga smertereaktion fra muskulaturen.
Hvilke skånehensyn har [klageren]i forhold til arbejdsmarkedet? Er disse midlertidige eller varige?
Pt har varige skånehensyn mht længere varende brug af hænderne. Dette giver en tidsmæssig begrænsning af f.eks. computerarbejde, hvor varigheden af indsatsen ikke kan angives nøjere ud fra den lægelige undersøgelse. Pt har tiltagende gener fra benet i både siddende stående arbejdsstilling, hvilket ligeledes begrænser indsatsen tidsmæssigt. Pts bedste muligheder for funktion vil være med en hjemmearbejdsplads som ved sidste ansættelse, hvor pt har mulighed for afvekslende aktivitet med pauser.

Er det lægefagligt helbredsmæssigt forsvarligt at iværksætte en afklaring via en arbejdsprøvning af [klagerens] arbejdsevne med relevante skånehensyn? Kan[klageren] bruge sine arme/hånd i en evt. afklaring eller skal disse skånes? Eller vurderes dette ikke at være forsvarligt og er[klagerens] arbejdsevne varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv?
Det er som anført ikke farligt for pt at udføre opgaver, men de begrænses tidsmæssigt af de nævnte skånebehov. Pt har en varig nedsættelse af, men ikke ophævet erhvervsevne med disse forbehold."

Af LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 14/6 2016 fremgår det bl.a.:

"**2.3 Særlige hensyn**
…
Har gennemgået grundige forløb på smerteklinik ved rheumatolog og er vurderet ergoterapeutisk. Der henvises venligst til disse gennemgange.

Det vurderes ikke at nye behandlingstiltag kan bedre patientens kroniske smertetilstand og funktionsindskrænkning, og en forbedring af funktionsevnen vurderes ikke er tilstede på den iværksatte behandling.

De helbredsmæssige lidelser må anses for blivende og stationære.

Medicinsk behandling kan ikke forventes at bedre patientens primært funktionsrelaterede smerter.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klageren] redegør omhyggeligt, relevant og uden appel for sine funktionsbegrænsninger og smerter, og redegørelsen stemmer helt overens med min opfattelse."

Klageren var i perioden fra den 14/3 2016 til den 15/7 2016 i et kommunalt afklaringsforløb. I statusskrivelse af 15/6 2016 er det bl.a. noteret:

"**Afklarende samtaleforløb**

…

I praktikken blev taget skånehensyn for arme og ben; med et pres- og stressskånende arbejdsmiljø og -opgavesæt; med mulighed for variation af arbejdsstillinger stående, gående og siddende; med imødekommende skånehensyn for længerevarende brug af hænder pga. smertereaktion fra muskulaturen; med skånehensyn for længerevarende siddende og stående arbejdsstillinger pga. fra kandidaten beskrevne tiltagne gener; og med mulighed for hyppige pauser.

Praktikafklaringen startede 13.04.2016 og sluttede efter aftale med rådgiver 08.06.2016. Vi henviser til praktikaftalen for yderligere oplysninger.

Virksomhedspraktik

Aftalt arbejdstid var 1 x 1-2 timer ugentligt, som skulle justeres løbende ved evt. progression.

Praktikafklaringen tog hensyn til kandidatens aktiviteter for varmtvandsbassin mandag og torsdag og sideløbende forløb hos Smerteklinikken.

…

Undervejs i praktikken stod det hurtigt klart, at arbejdstid og opgaver ikke havde udsigt til den forventede justering ift. progression.

Kandidaten beskrev selv, at hun blev optimalt skånebehovsimødekommet af arbejdsgiver, fik stillet opgaver op som modsvarede hendes kompetencer, men at alle tiltag for at imødekomme hende på forventede krav ikke gik alligevel.

Hver gang hun brugte sine arme, beskrev hun smerter, som ikke gjorde det muligt at udvikle selve arbejdsdagens planlagte opgaver, ej heller mulighed for at udvikle arbejdstid og opgavesæt.

…

Jeg har i forbindelse med [klagerens] praktik på tegnestuen observeret, at hun efter kort tid i siddende stilling får kraftigt hævede ben, bliver træt og ukoncentreret efter kort tids intens opstillet arbejdsopgave, hvorfor jeg har givet [klageren] mulighed for hyppige pauser. Desuden har [klageren] givet udtryk for smerter i hånd, håndled, arme og nakke/skulder efter kort tids arbejde med ovennævnte redskaber, som jeg ikke har haft anledning til at mistro hende rigtigheden af.

Konklusionen er, at [klageren] hverken fysisk eller psykisk vil kunne være til gavn på en …, da hendes fysiske udfordringer dels er for store og dels udviste smertebillede ikke hænger sammen med et output for os. Hertil oplevede jeg i [klagerens] praktik, at hendes stresstærskel, håndtering of stress og koncentration eller mangel på samme, grundet sine smerter, over tid ikke giver anledning til at forestille sig et muligt output for min … Der er heller ikke anledning til at forestille sig, at andre lignende virksomheder i den … branche, eller for den sags skyld andre brancher, vil få noget ud af et varigt engagement af [klageren].

Hun har uden tvivl … talenter, men jeg må alligevel konstatere og fastholde, at hun ingen fremtid har i vores regi.

Vi forsøgte løbende at lægge op til justering af mødetiderne, med tillæg af tid samt med tidligere og senere fremmøde end det oprindeligt aftalte ved praktikaftalens start, men ved

selv mindre justeringer af dels opgavesæt og fremmøde, ændrede dette ikke ved det grundlæggende indtryk af, at kandidatens arbejdspræstation ikke var at betragte som et output for arbejdsgiver.

Rent arbejdstidsmæssigt nåede kandidaten på intet tidspunkt i praktikforløbet at arbejde mere end 1 x 1 time ugentligt i gennemsnit.
Efter 1 times arbejde var kandidaten tydeligt smerteplaget og udmattet.
…
Konklusion

Det har været vanskeligt at skabe erhvervsretning omkring dette forløb, da kandidatens tilstand selv i en hverdag uden arbejdsmæssige påvirkninger udfordrer og begrænser hende betragteligt.
Vi lykkedes dog med at sammensætte en så optimalt skånebehovsimødekommende praktik, at kandidaten kunne gennemføre denne med stabilitet. Hos en yderst fleksibel arbejdsgiver, der stillede op med know how og viden inden for kandidatens berøringsflader af interface.
Således kunne arbejdsgiver give kandidaten optimale forudsætninger for en meningsfuld praktikafklaring og med muligheder for faglig sparring, hvilket var ovenud essentielt for forløb generelt og kandidatens motivation for gennemførelse specifikt.

Sammenfattende knyttede der sig så massive skånebehov til kandidatens situation, at vi så os nødsaget til at tilrettelægge et endog meget særligt praktikforløb til kandidaten for blot at sikre hende mulighed for at gennemføre.
Dette stillede naturligt nok store krav og forventninger til arbejdsgiver, som skulle findes inden for rammerne af stor rummelighed uden forventninger til et output.
…s optimalt skånebehovsimødekommende tiltag over for kandidaten var af samme årsag essentiel for praktikkens gennemførsel.

Man kan argumentere for, at den særlige tilrettelæggelse var så skånsomt tilrettelagt, at selve sammenlignelighedsgraden til eksisterende muligheder på arbejdsmarkedet blev ganske minimal. Men der var ikke andre muligheder for at implementere og særligt gennemføre erhvervsrettede tiltag i kandidatens konkrete situation.
Det bør dog naturligvis indgå i den samlede vurdering, at skånebehovsimødekommelsen var så markant i sit omfang, at sammenligneligheden mellem kandidatens praktikfunktion og eksisterende forhold på arbejdsmarkedet tilsvarende reduceredes betragteligt.

Kandidaten har i forløbet hos os været særdeles engageret og informativ, med en rationel tilgang til sin sag, som hun har samarbejdet omkring.
Trods en i vores optik resignerende tilgang ift. fremadrettede jobperspektiver har kandidaten udvist samarbejdsvilje overfor egne jobmæssige muligheder. Dette på trods af sin somatiske forværring og kroniske lidelse lymfødem gennem flere år, hvilket er blevet yderligere forceret af de problemer, der i øvrigt præger hendes nuværende livssituation, hvor også nylig dokumenteret fibromyalgi er fremtrædende.

Kandidaten fremtræder udadtil og efter vores opfattelse som en ressourcestærk profil, men har grundet de beskrevne lidelser, selv uden arbejdsmæssige påvirkninger, stort behov for støtte og hjælp fra primært sin mand for at få hverdagen til at hænge sammen.

På positivsiden tæller, at kandidaten er mødt stabilt og prøver i det umiddelbare møde at virke glad og imødekommende.

Hvor et eventuelt ressourceforløb muligvis kunne afdække kandidatens tilstand yderligere, og heraf følgende eventuelt pege på yderligere eller udvidelse af allerede kørende behandlingsmuligheder mv., så må det være tvivlsomt, om kandidatens arbejdsmæssige præstationsformåen står til at påvirke.
Hverken opkvalificeringsmæssigt eller jobmæssigt forekommer der os ud fra kandidatens tilstand, udviste præstation og egen oplevelse af smerter og begrænsninger at være åbenlyse perspektiver at arbejde videre med og ud fra set ud fra en erhvervsrettet synsvinkel.
Hvorvidt andre foranliggende tiltag end de rent erhvervsrettede kunne ændre på dette udgangspunkt, må vi lade være op til Jobcenter … at vurdere ud fra sagens samlede akter."

I statusattest af 29/6 2016 fra en smerteklinik er det bl.a. anført:

"…-årig kvinde med kroniske smerter primært overekstremiteterne. Kendt med lymfødem gennem 10 år efter hysterectomi for livmoderhalskræft, Har fået diagnosen fibromyalgi. Uddannet illustrator.

Tværfaglig vurdering hos os den 19. april 2016, hvorefter vi har tilbudt medicinske behandlinger psykologisk enkelt terapi, psykologisk gruppeterapi (smertehåndteringskursus) og socialrådgivning.

Vores behandlinger forventes ikke at have helbredende karakter. Vores mål er smerte reduktion og forbedring i livskvalitet. [Klageren] har brug for skånehensyn på Ikke arm belastende arbejdsopgaver og undgåelse at stress situationer. Hun undgår alle 2-hånds betjente opgaver og forsøger at klare sig selv. [Klageren] er højrehåndet, men imobiliteten af venstre har i flere omgange overbelastet hendes højre over ekstremitet med tendinitter og epicondylitis til følge.

[Klagerens] funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet vurderes at være varig og væsentligt nedsat et omfang, så det må betragtes som urealistisk, at hun vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i fremtiden.

Kommunen er velkommen til at rekvirere en Tværfaglig Speciallægeerklæring, hvor vi kan beskrive graden af funktionsnedsættelse og konkrete skånehensyn."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/1 2017 er det bl.a. anført:

"**Resume og konklusion**

Skadelidte havde inden aktuelle skade ingen tidligere håndledsgener. Mange år inden fraktur af ve. clavikula og lillefinger. Har fået konstateret fibromyalgi med muskelømhed og smerter i nakke, skuldre og begge overekstremiteter.

SK har daglige gener i hele ve. håndled med smerter, dog mest udtalt i den ulnare side og nedsat kraft, samt besvær med håndbelastende aktiviteter i dagligdagen. Smerterne forværres ved belastning af håndleddet og ved mange ens bevægelser. SK's fortsatte håndledsgener er ikke tidligere blevet udredt ved speciallæge i håndkirurgi. SK er besværet af ømhed, smerter og udtrætning sfa. en diagnostiseret fibromyalgi.
Det vurderes at SK's håndledsgener er klart relaterede til den tidligere håndledsfraktur.
Objektivt er der let nedsat bevægelig af ve. håndled og kraften er 50% af den højre dominante hånd. Der er kliniske tegn i forbindelsen aktuelle undersøgelse på, at der foreligger

en mulig discus triangulare (TFCC) skade, dvs. ledbåndsskade ulnart i ve. håndled med instabilitet i det distale radio-ulnar led.
Det vurderes, at der er behov at undersøge det ve. håndled ved en håndkirurgisk specialist med nyt røntgen, MR skanning og artroskopi, da der kan være en mulighed for at reducere de højresidige håndledsgener med operativ behandling. SK er orienteret om, at der er mulighed for at blive viderehenvist via e. læge, hvis SK måtte ønske dette. Derfor kan SK arbejdsevne ikke vurderes uden at diagnose og eventuelle behandlingsmuligheder er yderligere afklaret.
Om hvorvidt en reduktion af håndledsgener også vil reducere generne fra fibromyalgien i hø. overekstremitet, har jeg ikke mulighed for at udtale mig om. Det vil kræve en udtalelse fra en reumatolog med speciale i fibromyalgi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**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. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

50. 90972

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og er uddannet som designer. Hun beskadigede den 2/2 2014 sit venstre håndled ved en ulykke. Hun modtog på dette tidspunkt a-kassedagpenge. Hun sygemeldte sig den 10/3 2014, hvilket var den dag, som hun fik gipsen af efter håndledsbruddet. Klageren har herved anført, at hun på ulykkestidspunktet deltog i et 6 ugers uddannelsesforløb i sin arbejdsløshedsperiode, og at hun kun passivt kunne følge undervisningen, men ikke kunne arbejde på computer. Hun lider desuden af blandt andet lymfødem i lyske og begge ben samt fibromyalgi. Det fremgår, at klageren raskmeldte sig over for a-kassen igen den 11/8 2014 efter at have holdt 3 ugers ferie. Som følge af en forværring af sin tilstand sygemeldte klageren sig igen fra den 21/9 2015. Hun er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/9 2016.

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 2/2 2014.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er eller har været nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun ikke er berettiget til hverken midlertidige eller varige ydelser.

For så vidt angår klagerens midlertidige erhvervsevnetab har selskabet anført, at hun efter gipsfjernelsen 2 måneder efter ulykken havde næsten normal bevægelighed af fingrene på venstre hånd, og at hun er højrehåndet. Hun burde derfor under iagttagelse af skånehensyn kunne have arbejdet inden for sit erhverv efter dette tidspunkt, der lå før karensperiodens udløb.

Det fremgår af LÆ 121 Statusattest af 23/11 2015, at klageren har fulgt behandling ved Dansk Lymfødem klinik siden 2005, og at hun går til behandling hver måned og ved behov flere gange om måneden. Det fremgår videre, at lymfødem er en kronisk lidelse, og at klageren er afhængig af livslang behandling og daglig brug af kompressionsstrømpebukser.

51. 90972

Af en Arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra den 10/12 2015 fremgår det blandt andet: "Patienten har fire helbredsproblemer, bilateralt lymfødem i underekstremiteterne, smerter i venstre håndled efter en collesfraktur, smerter i begge albuer og smerter i nakken. Lidelsen i underekstremiteterne er varig. Den kræver en daglig indsats i form af støttestrømper og motion samt massage samt et månedligt besøg på en lymfødrænageklinik. […] Lidelsen i venstre håndled er ligeledes varig, men funktionen vil formodentlig kunne bedres ved genoptræning. Smerterne i begge albuer har nu stået på til og fra i godt og vel 1 års tid. Patienten er sat i gang med træningsbehandling, som nok har haft en vis effekt. Smerterne i nakken er primært muskulært betinget og holdes aktuelt nede med manipulation og træning".

Speciallægen har videre anført: "Stillesiddende og stående arbejde kan hun kun holde til i nogle timer ad gangen på grund af ødemtendens i benene. Fysisk belastning af armene i forbindelse med computerarbejde eller skrivning kan hun kun holde til i ganske kort tid ad gangen. Smerterne i armene kan med lidt held bedres væsentligt med træning, så hun vil kunne holde til i hvert fald en vis indsats med armene. Arbejdet bør tilrettelægges, så det indebærer de mindst mulige fysiske krav, det bør ikke være repetitivt og hun bør have mulighed for pauser og skifte arbejdsstillinger hyppigt undervejs. Benene udgør udover det med arbejdsstillingerne ikke nogen erhvervsmæssig hindring. […] Mit bedste bud på en vej tilbage til arbejdsmarkedet er genoptræning af armene til hel eller delvis smertefrihed og styrketræning så hun har kræfter til bedre funktion i armene og kan tage kompressionsstrømper af og på uden at få ondt".

Af en ergoterapeutisk funktionsvurdering af 22/1 2016 fremgår det blandt andet: "[Klageren] udtrættes meget af de to opgaver og skal hvile sig nogle timer efter besøget. Dette vil sige, at almindelige dagligdags opgaver kræver ekstra kræfter og ekstra tid af [klageren]. Da 2 lette opgaver kræver så meget af [klageren], kan det være svært at forestille sig, at hun udover alle andre daglige opgaver, vil kunne klare et arbejde udenfor hjemmet. Desuden indikerer en så lav motorisk ADL-evne, som formodes at være kronisk, at [klageren] ikke vil kunne forbedre sin funktionsevne gennem træning".

I reumatologisk speciallægeerklæring af 25/1 2016 er det blandt andet anført: "Pts smertetegning er typisk for generaliserende problemer, ved dagens undersøgelse findes muskelømhed på 14 ud af 18 vedtagne smertepunkter, og pt har vedvarende nakkegener. Pt opfylder således kriterierne for fibromyalgi, en sygdom med udbredte smertereaktioner, overvejende fra muskulatur. Jeg vil vurdere graden som moderat, idet der fortsat er områder, som ikke er inddraget med smertereaktion, og reaktionerne på undersøgelsen er begrænsede. Det fremgår, at pt typisk bider smerterne i sig, og dette kan dække over mere udtalte problemer. Det er muligt, at generne fra højre ben snarere skyldes fibromyalgien end et egentligt myxødem. Mht albuegenerne er de efter dagens fund muskulære, snarere end inflammatoriske, og de forklares bedst ud fra fibromyaligen. […] Pt er meget pertentlig omkring sin tilstand, men der er ikke tegn på psykisk betinget, overdreven smerterapportring". For behandling af klagerens smerter foreslår speciallægen, at klagerens egen læge ordinerer smertestillende medicin i form af amitriptylin til natten, eventuelt cymbalta eller lyrica.

Speciallægen har anført, at klageren har "varige skånehensyn mht længere varende brug af hænderne. Dette giver en tidsmæssig begrænsning af f.eks. computerarbejde, hvor varigheden af indsatsen ikke kan angives nøjere ud fra den lægelige undersøgelse. […] Pts bedste muligheder for funktion vil være en hjemmearbejdsplads som ved sidste ansættelse, hvor pt har mulighed for afvekslende aktivitet med pauser". Speciallægen har vurderet, at klageren har en varig nedsættelse af, men ikke ophævet erhvervsevne med disse forbehold.

I LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 14/6 2016 har klagerens praktiserende læge anført: "Det vurderes ikke at nye behandlingstiltag kan bedre patientens kroniske smertetilstand og funktionsindskrænkning, og en forbedring af funktionsevnen vurderes ikke er tilstede på den iværksatte behandling. De helbredsmæssige lidelser må anses for blivende og stationære. Medicinsk behandling kan ikke forventes at bedre patientens primært funktionsrelaterede smerter".

I statusattest af 29/6 2016 fra smerteklinikken er det blandt andet noteret: "Tværfaglig vurdering hos os den 19. april 2016, hvorefter vi har tilbudt medicinske behandlinger,

psykologisk enkelt terapi, psykologisk gruppeterapi (smertehåndteringskursus) og socialrådgivning. Vores behandlinger forventes ikke at have helbredende karakter. Vores mål er smertereduktion og forbedring i livskvalitet. [Klageren] har brug for skånehensyn på ikke arm belastende arbejdsopgaver og undgåelse af stress situationer. Hun undgår alle 2-hånds betjente opgaver og forsøger at klare sig selv. [Klageren] er højrehåndet, men immobiliteten af venstre har i flere omgange overbelastet hendes højre overekstremitet med tendinitter og epicondylitis til følge. [Klagerens] funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet vurderes at være varig og væsentligt nedsat i et omfang, så det må betragtes som urealistisk, at hun vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i fremtiden".

Klageren var i perioden fra den 14/3 2016 til den 15/7 2016 i et afklarende praktikforløb, hvor hun – trods iagttagelse af relevante skånehensyn – alene formåede at arbejde 1x1 time ugentligt i gennemsnit. Det fremgår af en statusskrivelse af 15/7 2016, at klageren var tydeligt smerteplaget og udmattet efter 1 times arbejde.

En speciallæge i ortopædkirurgi har i sin erklæring af 18/1 2017 blandt andet anført: "SK har daglige gener i hele ve. håndled med smerter, dog mest udtalt i den ulnare side og nedsat kraft, samt besvær med håndbelastende aktiviteter i dagligdagen. Smerterne forværres ved belastning af håndleddet og ved mange ens bevægelser. […] Objektivt er der let nedsat bevægelighed af ve. håndled og kraften er 50 % af den højre dominante hånd. Der er kliniske tegn i forbindelsen aktuelle undersøgelse på, at der foreligger en mulig discus triangulare (TFCC) skade, dvs. ledbåndsskade ulnart i ve. håndled med instabilitet i det distale radio-ulnar led. Det vurderes, at der er behov at undersøge det ve. håndled ved en håndkirurgisk specialist med nyt røntgen, MR skanning og artroskopi, da der kan være en mulighed for at blive viderehenvist via e. læge, hvis SK måtte ønske dette. Derfor kan SK arbejdsevne ikke vurderes uden at diagnose og eventuelle behandlingsmuligheder er yderligere afklaret".

Midlertidigt erhvervsevnetab

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hun i forbindelse med ulykkestilfældet den 2/2 2014 havde et dækningsberettigende er-

hvervsevnetab ud over varigheden af karensperioden på tre måneder. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren var raskmeldt over for arbejdsløskassen frem til den 10/3 2014, hvorfor et eventuelt dækningsberettigende erhvervsevnetab ikke kan være indtrådt før denne dato, og at det af sagens lægelige akter fremgår, at hun efter fjernelsen af gipsen 2 måneder efter ulykken havde næsten normal bevægelighed af fingrene på venstre hånd, og at klageren er højrehåndet. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren raskmeldte sig efter 3 ugers ferie igen den 11/8 2014. Klageren har efter nævnets opfattelse ikke godtgjort, at hun under iagttagelse af skånehensyn ikke kunne have udført arbejde inden for sit erhverv på mere end halv tid inden karensperiodens udløb. Det, som klageren har anført om, at hun havde smerter i venstre hånd, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Varigt erhvervsevnetab

Klageren har anført, at hun i sygemeldte sig igen den 21/9 2015 over for arbejdsløshedskassen, da hun oplevede en forværring af sine symptomer.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet finder, at erhvervsevnen i hvert fald må anses for at være nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/4 2016, hvor arbejdsprøvningen af klageren viste, at hendes gener havde resulteret i et omfattende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af følger efter et venstresidigt håndledsbrud med fejlstilling, som gør, at hun har daglige smerter, som forværres ved selv mindre fysisk belastning. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren siden 2005 har lidt af kronisk lymfødem i venstre ben og lyske, som kræver livslang behandling og brug af kompressionsstrømpebukser, og som medfører, at hendes ben hæver op ved længere tids stående og stillesiddende aktiviteter, og at tilstanden i 2013 forværredes til også at omfatte højre ben. Nævnet har desuden lagt vægt på, at en speciallæge i reumatologi i januar 2016 har anført, at klageren opfylder kriterierne for fibromyalgi.

Nævnet har videre lagt vægt på, at en læge fra en privat smerteklinik i LÆ 125 har anført, at klagerens helbredsmæssige gener er kroniske, og at hendes funktionsevne vurderes at være varigt og væsentligt nedsat i et omfang, så det må betragtes som urealistisk, at hun vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i fremtiden, og at egen læge har anført, at medicinsk behandling ikke kan forventes at bedre klagerens primært funktionsrelaterede smerter.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren i perioden fra den 14/3 2016 til den 15/7 2016 var i et afklarende praktikforløb, hvor hun – trods iagttagelse af omfattende skånehensyn – alene formåede at arbejde 1x1 time ugentligt i gennemsnit.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2016 er nedsat med 1/2 eller mere. Selskabet skal herefter yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand