Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 91064:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
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 ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalideydelser, hvis forsikredes "helbredsmæssige erhvervsevne" på grund af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, og den "økonomiske erhvervsevne" er nedsat med mindst 10 %. Der er en karensperiode på 3 måneder.

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

Klageren, der er født i 1970'erne og uddannet inden for salg og kontor, ansøgte den 1/10 2015 om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af diagnosen fibromyalgi. I ansøgningen oplyste klageren, at hun aktuelt var delvist sygemeldt, og at hun arbejdede 16-17 timer om ugen. Hun blev pr. 26/9 2016 bevilget fleksjob.

I klageskemaet af 3/7 2017 har klagerens advokat anført, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser pr. 1/1 2017, subsidiært fra et senere fastsat tidspunkt.

I et bilag til klageskemaet har klagerens advokat supplerende anført:

"**PÅSTAND:**
PFA Pension skal anerkende, at [klageren] har været berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse under sin forsikring i PFA Pension siden den 1. januar 2017, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.

SAGSFREMSTILLING:
Denne sag drejer sg om, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun ifølge forsikringsbetingelserne er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse i henhold til sin forsikringsaftale med PFA Pension.

Forsikringsforhold
[Klageren] har i en årrække været omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i PFA. Som bilag 1 fremlægges pensionsbevis af 4. juli 2014, hvor det på side 7 fremgår, at den dækningsgivende løn andrager kr. 360.592,56. Det fremgår endvidere, at [klageren] er berettiget til en årlig erhvervstabsydelse på 288.474 kr. under følgende vilkår:

> *'Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år.*
> *Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.*
> *Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højest det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt."*

Om retten til indbetalingssikring fremgår det endvidere af side 8 øverst, at

> *'Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.'*

I tilslutning til pensionsbeviset fremlægges som bilag 2 pensionsvilkår for PFA Plus pr. 4. juli 2014
…
PFA's skadebehandling
Den 1. oktober 2015 indgav [klageren] ansøgning til PFA om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 3. Som begrundelse for ansøgningen anførte [klageren], at hun siden den 12. maj 2015 - på grund af sygdom - kun havde været i stand til at arbejde 16-17 timer om ugen i sit job som kundemedarbejder hos …

Den 22. oktober 2015 afslog PFA imidlertid ansøgningen under henvisning til, at [klagerens] generelle erhvervsevne i alle erhverv ikke kunne anses for dokumenteret nedsat med mindst halvdelen og under henvisning til, at hun ikke havde et indtægtstab, jf. bilag 4.

Ved afgørelse af 6. januar 2016 fastholdt PFA at [klageren] ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 5.

I december 2016 indhentede PFA lægelige oplysninger om [klageren] fra … Hospital, og ved afgørelse af 21. februar 2017 fastholdt PFA igen, at [klageren] ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 6.

Som begrundelse for afslaget anførte PFA for det første, at [klageren] alene havde været i arbejdsprøvning i eget erhverv, hvor hun kunne arbejde 17 timer om ugen, og at hun på den baggrund var kommet i et fastholdelsesfleksjob i …

For det andet anførte PFA, at der er tale om at arbejde, hvor [klageren] skal bruge sine kognitive evner, og ifølge PFA tilgodeser hendes tidligere arbejde derfor ikke hendes skånehensyn.

For det tredje anførte PFA, at [klageren] ikke har været afprøvet i et andet og mere skånsomt job, og ifølge PFA vil hun i et sådan job kunne arbejde mere end halv tid.

For det fjerde anførte PFA, at det fremgår af kommunens akter, at [klageren] har flest ressourcer om formiddagen, og ifølge PFA er det derfor ikke hensigtsmæssigt for hendes helbred, at hun arbejder hver torsdag eftermiddag. Ifølge PFA er [klagerens] skånehensyn derfor ikke varetaget i arbejdet i …

Endelig anførte PFA for det femte, at andre faktorer påvirker [klagerens] energiniveau, idet hun har [et barn], som er krævende, hvilket er hårdt for familien, idet hun stadig har overskud til at være sammen med veninder midt på ugen i aftentimerne, og idet hun har ressourcer til at være medlem af grundejerforeningen og til at deltage i møder.

Som det vil fremgår nedenfor, er der ikke grundlag for PFA's vurdering af, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse, og PFA's afgørelse er derfor forkert.

Medicinske forhold

Som bilag 7 fremlægges udskrift af egen læges journal for perioden 4. maj 2011 til 3. august 2011. Journalen indeholder følgende speciallægeepikrise af 4. maj 2011 fra speciallæge i reumatologi, [speciallæge 1]:

> *'Konklusion:*
> *Patienten er de senere år set af flere reumatologer.*
> *Der er kendte, begyndende, degenerative forandringer lavt i lænden, men ingen betydende symptomer.*
> *Derimod har hun i flere år haft generel ømhed og værk i muskulaturen.*
> *Der er foretaget blodprøver i 2010, som har været normale inklusiv reuma- og bindevævsprøver.*
> *Hun er øm på samtlige, veldefinerede tenderpoints, og diagnosen fibromyalgi er sandsynlig. …'*

Som bilag 8 fremlægges speciallægeerklæring, udarbejdet af speciallæge i reumatologi, [speciallæge 2], den 9. januar 2012, hvor følgende er anført:

> *"**Diagnose***
> *Bodily distress syndrome (kronisk smertesyndrom).*
> ***Konklusion***
> *Det drejer sig om en kvinde med et kronisk smertesyndrom. Der er planlagt et forløb på klinik for kroniske muskelsmerter mhp. håndtering af smerteproblematikken, hvilket jeg finder helt relevant. Jeg vil anbefale, at hun fremover beskæftiger sig med ikke fysisk belastende forhold, og forhold af ikke-repetitiv karakter, som gør det muligt for hende at veksle mellem at sidde, stå og gå.*
> *Tilstanden er varig.'*

Som bilag 9 fremlægges lægeskøn, udarbejdet af kommunallæge … den 14. marts 2012. I notatet angives diagnoserne som *'kroniske smerter/degenerative forandringer i ryggen'* og det er anført i konklusionen, at

> *'[Klageren] lider af smerter i bevægeapparatet. Der er ikke fundet tegn på alvorlig reumatologisk sygdom eller bevægeindskrænkninger. Da der ikke kan peges på behandlingsmuligheder, fraset tværfaglig smertehåndtering, må tilstanden betragtes som varig.*
> *Udover ovennævnte skånehensyn, kan kroniske smerter være udtrættende i en grad, hvor hvilepauser i løbet af dagen, kan være en god idé, ligesom ergonomisk tilpasning af arbejdspladsens inventar, kan virke aflastende....'*

Som bilag 10 fremlægges ambulant notat af 6. september 2013 fra … Hospital, reumatologisk afdeling. Det er anført i notatet blandt andet, at [klageren] blev diagnosticeret med fibromyalgi i 2011.

Som bilag 11 fremlægges statusattest, LÆ 125, af 16. oktober 2014 fra egen læge, … Ifølge attesten var der ikke tegn på bedring af [klagerens] fibromyalgi og komplekse/langvarige kroniske non-maligne smerter.

Som bilag 12 fremlægges speciallægeerklæring, udarbejdet af speciallæge i reumatologi [speciallæge 2] den 16. december 2014. Det er anført under overskriften nuværende, at

> *'... Hun føler, at smerterne er gradvist forværrede. De er konstante. De er over hele kroppen med vekslende lokalisation, aktuelt, først og fremmest, over skuldre, arme, bryst, hofte, ben og fødder. Der har ikke været hævelse af led. Der er ikke morgenstivhed, og patienten har det, som regel, bedst om morgenen. Der er igangsætningsbesvær. Der har ikke været hudmanifestationer. Hun er generelt træt. Trætheden kommer op ad dagen. Hun har ofte godt, restitutivt søvnmønster.*
> *Hun er i stand til at sidde i køkkenstol i op til 30 minutter ad gangen og i lænestol i op til 2 timer ad gangen. Hun kan stå i op til 10 minutter ad gangen, og gå op til 1½ time ad gangen med pauser indimellem. Hun er udmattet derefter og må lægge sig og få massage af ægtefællen, som masserer ryg. Han kan derefter rejste sig efter ca. 2 timer, men er ude af stand til at gå ud igen. Hun kan løfte byrder af op til 5 kg vægt med begge arme. Hun har det bedst i forb. m. vandgymnastik, og når hun ligger ned. Hun har svært ved at løfte armene op, og bukke sig frem, og har således besvær med hårvask og med at tage stramme bluser af og på. Hun sidder eller støtter sig når hun skal tage strømper og sko på. Hun holder sig generelt fra indkøb, som forestås af ægtefællen. Hun laver ikke mad. Hun anbringer opvask i maskine, men kun i øverste bakke. Hun vasker tøj, hvor hun sørger for at det bliver løftet fra bord, således at hun ikke skal bukke sig frem. Hun tørrer støv af i personhøjde. Hun er ude af stand til at lægge sengetæppe på sengen eller rede seng.*

Hun arbejder på kontor, med vekslende opgaver, og hun er glad for arbejdet.
Hun er på arbejde 8 timer dgl., mandag, torsdag og fredag. Efter 5 timer er hun udmattet og har svært ved at koncentrere sig. Hun lægger sig ned når hun kommer hjem og ligger i sengen i 2 timer.
Tirsdag og onsdag arbejder hun hjemme, hvilket fungerer bedre, idet hun kan tilrettelægge pauserne.
Hun ønsker flexjob.'

Det er endvidere anført i konklusionen, at

'Det drejer sig om en kvinde med fibromyalgi.
Hun har flere tenderpoints end i 2012, og det lader også til at funktionsniveauet er aftaget. Tilstanden er varig og behandlingsmulighederne udtømte.
Jeg vil anbefale, at hun fremover beskæftiger sig med ikke fysisk belastende forhold, og forhold af ikke-repetitiv karakter, som gør det muligt for hende at veksle mellem at sidde, stå og gå.'

Som bilag 13 fremlægges statusattest, LÆ 125, udarbejdet af egen læge, …, den 22. juli 2015. Det er anført i notatet, at [klageren] siden seneste attestudstedelse den 15. marts 2015 generelt havde fået flere smerter og oplevede øget trætbarhed. Hun havde været deltidssygemeldt siden den 12. maj 2015 og arbejdede 4-5 timer dagligt fraset onsdag, hvor hun var hjemme. Hun var meget træt, når hun kom hjem fra arbejde og måtte sove.

Som bilag 14 fremlægges LÆ 165, udstedt af egen læge, …, den 28. august 2015. I attesten understreger lægen, at [klageren] i hele forløbet havde samarbejdet med lægerne og havde deltaget i flere medicinske behandlinger uden anden effekt end utilsigtede bivirkninger.

Som bilag 15 fremlægges FP 401, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udstedt af egen læge, …, den 5. oktober 2015. Det fremgår af punkt 9 a-c, at [klageren] på grund af fibromyalgien led af udtalt træthed og nedsat kraft og ømme muskler, og at hun ifølge lægens vurdering kunne arbejde 16-17 timer ugentligt.

Som bilag 16 fremlægges udateret LÆ 261, hvor det fremgår af punkt 2, at [klageren] på grund af sit helbred ikke kunne magte at blive omskolet til en anden uddannelse, da hun havde svært ved at lære nye ting og ved at koncentrere sig. Det fremgår endvidere af punkt 3, at [klageren] har [et barn], der er diagnosticeret med …, og at 'på grund af helbred har [klageren] ikke meget overskud'. Endelig fremgår det af punkt 4, at [klagerens arbejdsgiver] havde gjort meget i forhold til at tage hensyn til [klagerens] helbred, og at [klagerens arbejdsgiver] havde koordineret hendes arbejdsopgaver i forhold til hendes helbredsmæssige situation. Det er anført i tilslutning hertil, at *'jeg forsøger at have gående, stående og siddende arbejdsopgaver. Da jeg hurtigt kan blive træt og få smerter når jeg har den samme arbejdsstilling længere tid af gangen.'*

Som bilag 17 fremlægges LÆ 265, Lægeattest til Rehabiliteringsteam, udarbejdet af egen læge, …, den 25. maj 2016. Det fremgår af attestens punkt 2.3, at [klageren] har hævesænkebord og specialstol med nakkestøtte og bruger mousetrapper, men at den daværende arbejdstid på 17 timer om ugen er *'lige i overkanten af hvad patienten magter.'*

Det er endvidere anført under punkt 2.4, at

> *'Funktionsevnen er generelt/universelt nedsat grundet smerter, udtrætning, koncentrationsbesvær og hukommelsestab. Nuværende job kan akkurat varetages på 17 timer ugentlig. Må hvile sig, når hun kommer fra arbejde og har ikke energi resten af dagen. Indlæringsevnen er nedsat og en ny uddannelse og ny arbejdsplads vil nedsætte funktionsniveauet yderligere.'*

Endelig er anført under punkt 2.5, at [klagerens barn] havde tilknyttet en mentor til sit skolearbejde, hvilket var en stor støtte.

Som bilag 18 fremlægges udskrift af egen læges journal for perioden 4. februar 2014 til 25. maj 2016. Det fremgår af notatet fra konsultationen den 25. maj 2016, at lægen vurderede, at [klageren] på grund af diagnosen fibromyalgi *'vurderes ikke i stand til at kunne uddanne sig til eller varetage andet fuldtidsarbejde.'*

Arbejdsprøvning og fleksjob m.v.
Den 23. juni 2006 blev [klageren] ansat som kunderådgiver på fuld tid i …

Efter flere år med kroniske smerter blev hun i 2011 diagnosticeret med fibromyalgi, og hendes omfattende sygefravær medførte, at der den 2. november 2012 blev indgået en såkaldt § 56-aftale med kommunen, jf. bilag 19.

Ved tillæg til ansættelseskontrakt af 15. maj 2013 indgik [klageren] aftale med [sin arbejdsgiver] om overgang til ansættelse efter virksomhedsoverenskomstens sociale kapitel med henblik etablering af et fastholdelsesfleksjob, jf. bilag 20. Baggrunden for aftalen var som det fremgår, at [klageren] havde smerter i det meste af kroppen, værst i skulder, ryg, arme og ben, og at disse kroniske smerter medførte blandt andet hovedpine, nedsat koncentrationsevne, hukommelsesvanskeligheder, samt påvirkning af humøret, hvilket minskede effektiviteten.

Der blev derfor aftalt følgende skånehensyn:

> *'**Aftalte skånehensyn***
> 1. *Der er indgået en §56-aftale med kommunen*
> 2. *Tilpasset jobindhold:*
>   a. *Fritaget for overarbejde.*
>   b. *Får ikke hastesager, hvis det er sidst på dagen.*
>   c. *Accepteret mindre effektivitet.*
> 3. *Flytter plads. Så du kommer til at sidde et stede med mere ro.*
> 4. *Etablering af hjemmearbejdsplads når [IT], samt rammer for ekspedition af … fra hjemmet er på plads til brug i afdelingen. Hjemmearbejdspladsen benyttes som aflastning i stedet for at møde ind på arbejde dagligt. Dette aftales konkret med din nærmeste leder.*
> 5. *Dine vagter til kl. 17 lægges altid om fredagen, eller dagen før en helligdag, for at undgå at skulle på arbejde dagen efter en vagt til kl. 17.*
> 6. *Kollegaerne er informeret omkring dine udfordringer, så de kan være forstående og hjælpsomme. '*

Den 12. marts 2014 blev afholdt et møde mellem Jobcenter …s sagsbehandler, …, [klagerens arbejdsgiver], tillidsrepræsentant … og [klageren], hvor [klagerens] arbejdsfunktioner m.v. blev drøftet. På baggrund af mødet vurderede [jobcenterets sagsbehandler], at

jobbet hos [klagerens arbejdsgiver] fuldt ud tilgodeså [klagerens] skånehensyn, og at der ikke kunne foretages omlægninger til mere skånsomt arbejde. I tilslutning hertil fremlægges som bilag 21 nyt tillæg til ansættelseskontrakt af 5. marts 2014 med oplistning af de aftalte skånehensyn.

Endvidere fremlægges som bilag 22 [klagerens arbejdsgivers] e-mail af 9. maj 2014 til Jobcenter … med beregning over [klagerens] effektivitet i jobbet. Som det fremgår af e-mailen, viste beregningen, at [klagerens] effektivitet ikke havde været over 50 % på noget tidspunkt:

Måned	*Effektivitet i %*	*Effektiv arbejdstid om ugen*
Januar	*49,59*	*18,35*
Februar	*36,23*	*13,41*
Marts	*48, 66*	*18, 00*
April	*32,00*	*11,84*

Ifølge beregningen lå [klagerens] effektivitet i perioden fra januar til april 2015 imellem 32,00 og 49,59 procent, mens hendes effektive ugentlige arbejdstid i perioden lå mellem 11,84 og 18,35 timer.

Ved afgørelse af 23. oktober 2014 bevilligede Jobcenter … § 56-aftale for perioden fra 2. november 2014 til 1. november 2016 på baggrund af lidelsen fibromyalgi, jf. bilag 23.

Den 23. februar 2015 udarbejdede kommunens virksomhedskonsulent, …, en statusrapport over [klagerens] helbredsmæssige og arbejdsmæssige situation, jf. bilag 24. Det er anført i virksomhedskonsulentens konklusion, at

> *'[Klagerens] ugentlige mødetid har gennem de sidste 10 uger været fra 7:00-15:00. I Samme periode har [klageren] benyttet 7,49 time pr uge på §56 svarende til en ugentlig mødetid på 29,5 time. Effektivt har [klageren] i samme periode leveret effektivt arbejde på 74 % (af de nedsatte 80 %) og med en kompleksitet i opgaverne på 50%-max 80%.*
> ***Det totale arbejdsmarked:***
> *På trods af at [klagerens] ansættelsesforhold har ændret sig væsentligt siden hun blev ansat, oplever [klageren] fortsat at have meget svært ved at slå til i både mængder af arbejdstimer og opgaver. Der er lavet adskillige tiltag for at afhjælpe dette og det eneste der synes at have en effekt er nedsat 'effektivitet' (80%) og arbejdstid.*
> *Min anbefaling vil derfor være at [klagerens] arbejdstid reduceres til udelukkende at ligge om formiddagen ca 15 timer ugentligt - fast ugentligt fridag og med forsat mulighed for hjemmearbejdsdage og nogenlunde ens opgaver med samme kompleksitet og måling af 'effektivitet' som i dag (80%).*
> *Det er min forventning at behovet for mentor og yderligere tiltag vil minimeres og evt. bortfalde når først det kører.*
> *Jeg har derfor meget svært ved at pege på brancher, arbejdsområder og felter, hvor [klageren] vil kunne yde flere effektive arbejdstimer og dermed selvforsørgelse.*
> *Det har været forsøgt at give [klageren] andre og mindre krævende opgaver samt en hel liste af ændringer af både arbejdssted, arbejdstid, opgaver og forventninger til arbejdets udførelse uden en effekt, hvortil der kan peges på andre fagområder som mulighed for selvforsørgelse.*

Derimod er [klageren] nu et fag, hvor hun har mange års erfaring og trods vanskeligheder kan trække på erfaringer som hun har oparbejdet i branchen/faget. Udover dette stiller arbejdsgiverne en lang række goder til rådighed der giver [klageren] mulighed for at planlægge dagen bedst muligt for hende.'

Den 1. april 2015 blev [klageren] indkaldt til møde i Jobcenter …s rehabiliteringsteam, og den 7. maj 2015 vurderede rehabiliteringsteamet i sin efterfølgende indstilling, at [klageren] kunne være selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked med et timetal på 25 timer om ugen, jf. bilag 25.

Som bilag 26 fremlægges [klagerens] skriftlige kommentarer til rehabiliteringsteamets indstilling, og som bilag 27 fremlægges Jobcenter …s afgørelse af 25. juni 2015. Ifølge afgørelsen burde [klageren] kunne være selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked med et timetal på 25 timer ugentligt, og efter kommunens vurdering var hendes arbejdsevne derfor ikke nedsat i et sådan omfang, at hun var berettiget til at fastholdelsesfleksjob.

Den 13. november 2015 indgik [klageren] og [klagerens arbejdsgiver] ny ansættelseskontrakt, hvorefter [klageren] fra den 1. december 2015 skulle arbejde som kundemedarbejder på nedsat tid, 17 timer om ugen (kvota 0,46), jf. bilag 28. Det er anført i aftalen, at

'Den 15. maj 2013 blev du ansat efter virksomhedsoverenskomstens sociale kapitel med henblik på etablering at et fastholdelsesfleksjob. Din kommune har valgt ikke at bevilge et fastholdelsesfleksjob, endvidere har din kommune vurderet, at [klagerens arbejdsgiver] ikke længere kan modtage sygedagpenge hverken for sygdom eller efter vores § 56- aftale.
Du har smerter i det meste af kroppen, dette er dog værst i skuldre, ryg, arme og ben. Disse tiltagende kroniske smerter medfører bl.a. hovedpine, nedsat koncentrationsevne, hukommelsesvanskeligheder samt påvirkning af humøret. Dette medfører, at din effektivitet mindskes.
Pga. ovenstående udfordringer laver du flere småfejl end tidligere og har behov for at spørge om tingene flere gange, hvilket tager tid fra dit arbejde. Det tager dig længere tid, at komme tilbage til arbejdet, hvis dine kollegaer ønsker din sparring, mens du er i gang med andre opgaver. Det er endvidere nødvendigt, at du skriftligt noterer flere ting, for at huske dem. Du har brug for pauser.
Du har pga. symptomerne ikke mulighed for, at være på arbejde fuld tid og kan ikke deltage i eventuelt overarbejde.
Pga. dine symptomer er du ikke elevansvarlig, endvidere skal dit arbejde planlægges således, at du ikke har tastearbejde, hvor eksempelvis lister skal tastes hurtigt ind i systemerne. Endvidere har du en smallere opgaveportefølje end dine kollegaer.
Aftalte skånehensyn

1. *Der er indgået aftale om deltidsansættelse*
2. *Tilpasset jobindhold*
3. *Fritaget for overarbejde*
4. *Får ikke hastesager, hvis det er sidst på dagen*
5. *Accepteret en yderligere nedgang i effektivitet*
6. *Pauser efter behov*
7. *Du har behov for at sidde et stede med mere ro*
8. *Du kan benytte [IT] hjemmefra til skut opgaveløsning. Retningslinjerne aftales konkret med din nærmeste leder*
9. *Du har ønsket fortsat at være en del af vagtplanen. Dine vagter til kl. 17 lægges altid om fredagen, eller dagen for en helligdag, for at undgå at skulle på arbejde dagen efter en vagt til kl. 17.*

10. Dine kollegaer er informeret omkring dine udfordringer, så de kan være forstående og hjælpsomme.

Evaluering af skånehensyn

Det er aftalt, at der løbende sker opfølgning på dine skånehensyn mellem dig og din nærmeste leder. Aftalen evalueres efter 12 måneder, hvor det vurderes, om grundlaget for aftalen har ændret sig, eller om der er ændrede skånehensyn. Ved denne evaluering deltager du, din nærmeste leder, … og en repræsentant fra HR.'

Baggrunden for aftalen om deltidsansættelse var, at det efter mange års evalueringer stod klart, at det ikke muligt for [klageren] at arbejde på fuld tid. Hun kunne maksimalt arbejde 17 timer med massive skånehensyn. Det var forsøgt at finde andre jobmuligheder til [klageren] gennem forløbet med henblik på, at hun kunne få et job på fuld tid. [Klageren] har imidlertid svært ved at huske og ved at koncentrere sig, hvorfor hun ikke kan tillære sig nye arbejdsgange og nye systemer. Det var derfor blevet vurderet, at det ikke ville øge [klagerens] arbejdstid ved skift til andre kontoropgaver. Selvom [klagerens arbejdsgiver] er en arbejdsplads med mange forskellige jobfunktioner, var det vurderingen, at [klageren] kunne arbejde flest timer i servicecenteret, fordi der der var stor fleksibilitet og mulighed for at imødekomme [klagerens] mange skånehensyn. Hun kunne veksle mellem arbejdsstillinger og holde pauser efter behov. [Klageren] kører med sin mand på arbejde, så hun slipper for offentlig transport, som ville udgøre en stor belastning og udtrætte hende.

Som ovenfor anført blev [klageren] deltidssygemeldt den 12. maj 2015, og fra dette tidspunkt udbetalte … Kommune sygedagpengerefusion til arbejdsgiver, …

Ved afgørelse af 20. august 2015 stoppede Jobcenter … udbetalingen af sygedagpengerefusion til [klagerens arbejdsgiver] med virkning fra den 25. august 2015. [Klageren] påklagede afgørelsen til Ankestyrelsen, som den 19. april 2016 traf afgørelse om, at [klageren] havde haft ret til sygedagpenge efter den 25. august 2015. Ankestyrelsens afgørelse af 19. april 2016 fremlægges som bilag 29. Som begrundelse for afgørelsen er det anført på side 2 blandt andet, at

'Ved vurderingen af at din helbredstilstand var stationær, har vi lagt vægt på de lægelige akter på sagen. Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 10. marts 2015, at du fik diagnosticeret kronisk smertesyndrom tilbage i 2011. I december 2014 var du set af reumatolog, som vurderede, at sygdommen var i progression. Ved undersøgelsen havde du 16 ud af 18 mulige tenderpoints. Af attesten fremgår også, at du oplevede at smerterne var gradvist forværret i hele kroppen. Derudover var du generet af træthed. For så vist angik behandlingsmulighederne skønnedes disse udtømte, dog tilrådedes vedligeholdelsestræning i form af vandgymnastik fortsat.

Vi har også lagt vægt på oplysningerne i statusattest af den 22. juli 2015, hvoraf det fremgår, at du havde fået flere smerter og øget trætbarhed. Du havde tidligere været i medicinsk behandling, dog uden den ønskede effekt. Aktuelt var du ikke i medikamentel behandling. Du arbejdede 4-5 timer om dagen, undtagen onsdag. Prognosen vurderedes meget dårlig. Det vurderedes også, at du ikke ville kunne arbejde mere end det aktuelle niveau.

Vi bemærker desuden, at det af speciallægeerklæring af den 16. december 2014 fremgår, at funktionsniveauet var aftaget. Tilstanden vurderedes varig og behandlingsmulighederne udtømte.

> *Ved vurderingen af at sygedagpengeudbetalingen ikke kunne standses, da der var behov for afklaring af din arbejdsevne, har vi lagt særlig vægt på, at det ikke var afklaret, om du var berettiget til revalidering, ressourceforløb eller visitation til fleksjob eller førtidspension.... '*

Den 24. juni 2016 var [klageren] til møde [hos klagerens arbejdsgiver] med henblik på at opdatere kommunens oplysninger om hendes arbejdsforhold. Ved mødet deltog [klageren], … fra [klagerens arbejdsgiver] (HR), [klagerens] nærmeste leder, …, og virksomhedskonsulent … på vegne af Jobcenter … Som bilag 30 fremlægges virksomhedskonsulent … referat fra mødet. Referatet indeholder en detaljeret beskrivelse af de omfattende skånehensyn og tilpasninger i [klagerens] job i … Således fremgår det af referatet blandt andet, at når [klageren] har den sene vagt om torsdagen foretager hun sig ikke noget om formiddagen, men er hjemme for at have ressourcer til at møde på arbejde.

Ved afgørelse af 20. september 2016 bevilligede Jobcenter … omsider [klageren] fleksjob med virkning fra den 26. september 2016, jf. bilag 31. Som begrundelse for afgørelsen er det anført, at

> *'Det er vurderet, at du har en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne. Der kan ikke peges på yderligere tilbud/behandling, der forventes at genskabe en fuld arbejdsevne til brug på det ordinære arbejdsmarked.*
> *Din tilstand er vurderet som stationær.'*

Endelig fremlægges som bilag 32 Jobcenter …s journaloversigt for perioden 12. december 2011 til 10. juli 2014.

Som bilag 33 fremlægges journaloversigt for perioden 20. november 2014 til 28. august 2015, og som bilag 34 fremlægges journaloversigt for perioden 22. december 2015 til 7. december 2016.

Fritidsaktiviteter

Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, påvirker ikke [klagerens] erhvervsevne, at hun har en [barn] med ... Siden … har [barnet] haft en mentor, som støtter [barnet] i skolearbejdet. [Klageren] (og hendes mand) er således ikke direkte involveret i [barnets] skolearbejde. [Barnet] er nu … år og går i … [Barnet] er ikke mere ressourcekrævende end alle andre unge mennesker; [barnet] er glad og social og har en stor omgangskreds og har ingen problemer af betydning.

Det sker cirka en gang i kvartalet, at [klageren] deltager i sociale arrangementer i løbet af ugen, helst tirsdag eller onsdag, hvor hun har tid til at hvile sig dagen efter.

Møderne i grundejerforeningen har været få og har ofte ligget søndag eftermiddag. [Klageren] var kasserer i foreningen og betalte ca. 1-5 regninger om året via netbank og sendte et brev ud, når foreningens medlemmer skulle betale kontingent. Hun udtrådte af bestyrelsen i juni 2016.

[Klagerens] fritidsaktiviteter er således stærkt begrænsede og er på ingen måde udtryk for, at hun ikke udnytter sin erhvervsevne optimalt.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der ikke er juridisk belæg for PFAs synspunkt om, at [klageren] ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, når hun - i stærkt begrænset omfang - deltager i sociale og andre fritidsaktiviteter. Retten til dækning ved tab af erhvervsevne forudsætter ikke, at man er ude af stand til at foretage sig nogen form for fritidsaktiviteter.

PFA ***opfordres*** derfor til at uddybe og præcisere sit synspunkt om, [klageren] ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, når hun deltager i de anførte aktiviteter, og til at kvalificere synspunktet juridisk.

Økonomiske forhold
Som beskrevet ovenfor med henvisning til bilag 1, er [klagerens] dækningsgivende løn i pensionsbeviset af 4. juli 2014 angivet til kr. 360.592,56. I tilslutning hertil fremlægges [klagerens] lønseddel for august 2014 med angivelse af en månedsløn på kr. 30.049,38, jf. bilag 35. Den dækningsgivende løn er således beregnes som 12 x kr. 30.049,38 = kr. 360.592,56.

Den 1. december 2015 overgik [klageren] som beskrevet til ansættelse på deltid med 17 timer om ugen, og som det fremgår af de som bilag 36 fremlagte lønsedler, har [klageren] i perioden fra 1. december 2015 til 30. juni 2016 oppebåret en fast månedlig løn på kr. 14.048,07 mens hun i perioden fra 1. juli 2016 til 30. juni 2017 har oppebåret en fast månedlig lån på kr. 14.300,93.

I tilslutning hertil fremlægges som bilag 37 … Kommunes brev af 7. december 2016 til [klageren] vedrørende ændring i beregning af fleksløntilskud. Som det fremgår af brevet, har fleksløntilskuddet udgjort kr. 12.061,60 pr. måned siden den 1. oktober 2016.

Lønnen i fleksjobbet og fleksløntilskuddet andrager således til sammen (14.300,93 +12.061,60) kr. 26.362,53 pr. måned, svarende til (12 x 26.362,53) kr. 316.350,36 årligt.

I hele perioden har den årlige indkomst således udgjort 87,73 % eller mindre af den dækningsgivende løn (316.350,36 / 360.592,56 x 100).

[Klageren] opfylder således forsikringens økonomiske betingelse for dækning.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] er sikkert diagnosticeret med fibromyalgi.

[Klageren] er blevet relevant arbejdsprøvet under iagttagelse af optimale skånehensyn, og hun er blevet tilkendt fleksjob, normeret til 17 timer om ugen med stærkt reduceret arbejdseffektivitet.

Der er således ikke belæg for PFA's synspunkt om, at [klagerens] burde have været arbejdsprøvet i et andet erhverv, og at hendes arbejde i … ikke tilgodeser hendes skånehensyn.

Der er endvidere ikke belæg for PFA's synspunkt om, at [klageren] ville kunne arbejde mere end halv tid i et andet arbejde, ligesom der ikke er belæg for PFA's synspunkt om, at andre faktorer påvirker hendes energiniveau i et omfang, som har relevans for hendes erhvervsevne.

[Klageren] har derfor ført det nødvendige bevis for, at hun i hvert fald fra den 26. september 2016, hvorfra hun blev bevilliget fleksjob, har opfyldt såvel forsikringens helbredsmæssige som økonomiske kriterium for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne."

Hertil har selskabet i brev af 31/8 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. august 2006 via hendes arbejdsgiver, …

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det gældende aftalegrundlag af 4. juli 2014 (bilag D og E, side 25 om erhvervsevnetab). Se i øvrigt nedenfor nærmere om aftalegrundlaget.

Hvad handler tvisten om? - parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at anerkende, at forsikrede pr. 1. februar 2017 er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Aftalegrundlaget
Forsikredes ordning blev tegnet pr. 1. august 2006 via hendes arbejdsgiver, … Dækningen omfattede bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser svarende til 80 % af den dækningsgivende løn, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsattes med mindst halvdelen. Der var en karensperiode på tre måneder.

Forsikrede underskrev den 6. juni 2012 en overførselsanmodning (bilag A), og accepterede dermed PFA Pensions tilbud om at overgå til selskabets nye produkt, PFA Plus. Forsikrede modtog herefter et velkomstbrev med pensionsoversigt (bilag B). Til brevet var vedlagt en 'erklæring om erhvervsevne' (bilag C), hvori det var anført, at der kunne være begrænsninger i forsikredes dækninger, såfremt hun inden den 1. juli 2012 opfyldte et af en række oplistede punkter. Et af punkterne lød 'Havde bedt din kommune vurdere, om du kunne få fleksjob eller offentlig førtidspension, eller hvis kommunen havde besluttet at vurdere det.' Det fremgik endvidere af erklæringen, at såfremt forsikrede opfyldte mindst ét af punkterne, skulle hun sende erklæringen retur til PFA Pension med oplysning herom. Selskabet modtog ikke en udfyldt erklæring, og forsikrede blev derfor indtegnet på normale vilkår i PFA Plus.

I forbindelse med behandlingen af forsikredes ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet den 1. oktober 2015 (forsikredes bilag 3), blev PFA Pension opmærksomme på, at forsikredes bopælskommune den 15. marts 2012 havde givet afslag på at bevilge hende fleksjob (forsikredes bilag 32, side 7). På denne baggrund meddelte selskabet i breve til forsikrede af 22. oktober 2015 (forsikredes bilag 4) og 6. januar 2016 (forsikredes bilag 5), at hun - som følge af undladelsen af at oplyse om dette forhold - ikke havde været berettiget til at overgå til PFA Plus, og at hun derfor dækningsmæssigt ville blive stillet som før overgangen i juli 2012.

På grund af en ekspeditionsfejl i PFA Pension blev tilbageførelsen ikke effektueret, og forsikrede modtog fortsat policer hvoraf fremgik, at hun var omfattet af dækningerne i PFA Plus. PFA Pension har som følge heraf besluttet at frafalde indsigelsen om afgivelse af urigtige risikooplysninger og som konsekvens heraf lade forsikrede forblive i PFA Plus med de dækninger hun fik ved overgangen i juli 2012.

Det gældende aftalegrundlag den 12. maj 2015, hvor forsikrede ifølge lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 5. oktober 2015 (forsikredes bilag 15) gik ned i arbejdstid som følge af sin sygdom, er derfor Pensionsbevis (bilag D) og Pensionsvilkår (bilag E) af 4. juli 2014. PFA Pension bemærker i den forbindelse, at det aftalegrundlag, som forsikredes advokat har fremsendt til Ankenævnet (forsikredes bilag 1 og 2), alene vedrører dækningen 'Helbredssikring' og derfor ikke er relevant i relation til forsikredes erhvervsevne.

Forsikredes erhvervsevne

Forsikrede er født i … Hun er uddannet inden for handel og kontor, og hun har i sin ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (forsikredes bilag 3) angivet, at hun er ansat som kundemedarbejder i … For så vidt angår de faktiske omstændigheder i sagen, kan PFA Pension i høj grad tiltræde sagsfremstillingen i forsikredes advokats brev til Ankenævnet af 3. juli 2017. PFA ønsker dog i det følgende at beskrive de omstændigheder, der efter selskabets opfattelse er mest centrale for vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at forsikrede har arbejdet 37 timer om ugen frem til den 12. maj 2015. Af statusrapport fra kommunal virksomhedskonsulent af 23. februar 2015 (forsikredes bilag 24) fremgår, at hun som sagsbehandler arbejder med bl.a. … og … Derudover hører … til hendes øvrige opgaver.

I 'Rehabiliteringsteamets indstilling' (forsikredes bilag 25), der er udarbejdet på baggrund af møde i rehabiliteringsteamet den 7. maj 2015, er det beskrevet, at forsikredes smerteniveau er mindre de første timer på arbejdsdagen, og at de efterfølgende intensiveres. Det fremgår endvidere, at hendes hovedpine er værst de dage, hvor hun arbejder, og at det skydes, at hun 'sidder stille og arbejder koncentreret'. Endelig fremgår det, at hun har store koncentrationsproblemer og ikke kan huske. På baggrund af mødet vurderede rehabiliteringsteamet, at forsikrede 'kan være selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked med et timetal på 25 timer om ugen'. PFA Pension har bemærket, at forsikrede ikke er enig i denne vurdering (forsikredes bilag 26).

I lægeattest til rehabiliteringsteam den 25. maj 2016 (forsikredes bilag 17) har forsikredes privatpraktiserende læge bl.a. anført, at forsikrede arbejder tre dage ugentligt på kontoret, og at hun to dage om ugen arbejder hjemmefra og dyrker varmtvandsgymnastik. Det fremgår endvidere: *'De 3 dage på kontoret er hun udmattet efter 5 timer hvor hendes hukommelse begynder at svigte og hendes koncentrationsevne nedsættes'*.

Det fremgår af mødereferat fra kommunalt jobcenter den 28. juni 2016 (forsikredes bilag 30), at forsikrede på sit arbejde plukker sager fra en samlet opgaveliste, som er arrangeret efter længden af deadline, og at forsikrede ikke behandler sager med kort deadline. Endvidere fremgår det: *'[Forsikredes] effektivitet, arbejdstempo og indlæring er nedsat, idet hun tit har behov for at spørge en kollega i forbindelse med opgaveløsningen, hvilket igen skyldes dårlig hukommelse, nedsat koncentrationsevne samt evne til at lære nyt. Endvidere bruger [forsikrede] meget tid på at slå ting op. Det tager lang tid at lære nyt og sætte sig ind i nye arbejdsopgaver og arbejdsgange.'*. Det fremgår desuden, at forsikrede ikke er eneansvarlig for nogen arbejdsopgaver.

Forsikredes advokat har i brevet til Ankenævnet bl.a. henvist til e-mail til Jobcenter (forsikredes bilag 22), hvoraf det fremgår, at forsikredes leder for tidsperioden mellem januar 2014 og april 2014 har angivet forsikredes 'effektivitet' i procent med to decimaler og på den baggrund har beregnet *'effektiv arbejdstid om ugen'*. Endvidere har advokaten henvist til statusrapport fra kommunal virksomhedskonsulent af 23. februar 2015 (forsikredes bilag 24), hvori der udover forsikredes arbejdstid og effektivitet også introduceres en tredje målestok, som virksomhedskonsulenten kalder *'kompleksitet i opgaverne'*.

Det er PFA Pensions opfattelse, at disse beregninger virker fortænkte og uigennemskuelige, og selskabet understreger, at forsikrede siden den 1. december 2016 er ansat og aflønnet i henhold til en faktisk arbejdstid på 17 ugentlige timer (forsikredes bilag 28).

Forsikredes advokat ses på side 14 i brevet til Ankenævnet af 21. februar 2017 at have misforstået en af PFA Pensions begrundelser (forsikredes bilag 6). PFA Pension har hverken anført, at forsikrede ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, når hun deltager i sociale og andre fritidsaktiviteter, eller at retten til dækning ved tab af erhvervsevne i det hele taget forudsætter, at man er ude af stand til at foretage sig nogen former for fritidsaktiviteter. PFA Pension har derimod anført, at forsikredes erhvervsevnenedsættelse også skyldes andre forhold end hendes helbred, og at det er en forudsætning for dækning, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredsmæssige årsager (forsikredes bilag 6). PFA Pension fastholder dette synspunkt.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension anerkender, at forsikrede har kroniske smerter, der nedsætter hendes funktionsniveau. Det er imidlertid selskabets vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA Pension støtter sit synspunkt på følgende:

- Forsikrede har siden sin sygdoms opståen alene været beskæftiget i sit hidtidige erhverv som kundemedarbejder i et …, og hun har siden den 5. oktober 2015 arbejdet 17 timer om ugen med … sagsbehandling.

- Forsikrede har ikke været arbejdsprøvet inden for andre fag.

- En væsentlig del af forsikredes symptomer består i hovedpine, dårlig hukommelse og nedsat koncentrationsevne.

- Såfremt forsikrede beskæftigedes med opgaver, der stiller mindre krav til hendes kognitive evner, og såfremt det sker med iagttagelse af relevante fysiske skånehensyn, vil hun efter selskabets opfattelse være i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde dækning i anledning af erhvervsevnetab, idet forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

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

Af speciallægeepikrise af 4/5 2011 fremgår det bl.a.:

"**04-05-2011 Speciallæge i reumatologi [speciallæge 1]**
Diagnoser
L18 Muskelsmerte
…
EPIKRISE:
Tak for henvisningen af ovenstående patient henvist på grund af mistanke om fibromyalgi.

Tidligere:
Patienten har de senere år on and off haft tendens til lænderygsmerter, og via sin sundhedsforsikring blev hun i 2010 undersøgt på [hospital], hvor der blev foretaget MR-skanning af columna lumbalis. Billederne viste, efter patientens beskrivelse, begyndende, degenerative forandringer lavt i lænden, men der fandtes ikke symptomer på radikulopati. Der blev taget blodprøver, som alle var normale inklusiv gigtprøver.

Aktuelle:
I mindst 14 år har patienten haft diffuse smerter i bevægeapparatet, oprindeligt debuterende ved ankelleddene.
Der har ikke været objektive ledforandringer, men som årene er gået, har hun fået tiltagende generende værk diffust i muskulaturen med tendens til forværring efter aktivitet og belastning.
I perioder kan søvnen være kompromitteret, og hun kan føle sig træt og uoplagt.
Ingen tendens til hovedpine.
I dagligdagen tages ingen smertestillende medicin.
Hun har de senere år både været til osteopat, fysioterapeut og kraniosakralterapeut. Der har ikke været nogen lindring af behandlingerne.
Patienten er kontoransat. Hun er ikke sygemeldt.

Objektivt;
Upåvirket. Neutralt stemningsleje.
Columna: Pæne krumninger. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Intet radikulært ved tryk i dybden lavt i lænden.
Extremiteter: Alle led bevæges frit. Ingen objektive ledforandringer.
Palpation: Patienten er øm på 18 ud af 18 tenderpoints.

Konklusion:
Patienten er de senere år set af flere reumatologer.
Der er kendte, begyndende, degenerative forandringer lavt i lænden, men ingen betydende symptomer.
Derimod har hun i flere år haft generel ømhed og værk i muskulaturen.
Der er foretaget blodprøver i 2010, som har været normale inklusiv reuma- og bindevævsprøver.
Hun er øm på samtlige, veldefinerede tenderpoints, og diagnosen fibromyalgi er sandsynlig.

Patienten informeres om, at enkelte patienter kan profitere af behandling med antidepressiv medicin, men patienten er ikke motiveret herfor.
Patienten informeres om muligheden for videre undersøgelse på Fibroteamet … Hospital."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 9/1 2012 er det bl.a. anført:

"**Objektivt**
Almentilstand god. Fremlægger sygehistorien nøgternt uden aggravering eller appel. Stemningslejet virker helt neutralt. Et ikke hypermobil, Bevæger sig frit på gulv og på lejet.

Cavum oris, collum
I.a.

Columna cervicalis
Flekterer 70 gr., ekstenderer 10 gr., roterer højre/venstre 60/60 gr. Foramen kompressionstest er negativ og scalenerporte frie. Der er naturlige nourovaskulære forhold af begge overekstremiteter.

Overekstremiteter
Skuldre, albuer og håndled bevæges frit og med naturlig kraft. Ingen tegn til artrit eller synovit. Der er spredte entesopatier.

Coluinna thoracolumbalis
Lige bækkenstand. Langstrakt sinistrokonveks skoliose. Flekterer 90 gr., ekstenderer 10 gr,, sideflekterer 30 gr. bilat. Der er ingen Der er ingen perkussionsømhed af processis spinosi, men pos. fjedringstest lavt lumbalt. Der er spredt periartikulær ømhed. Laseque er neg, bilat,, omvendt Laseque ligeså. Der er naturlige neurovaskulære forhold af begge underekstremiteter.

Underekstremiteter
Hofter, knæ og ankler bevæges frit. Ingen tegn til artrit eller synovit. Der er spredte entesopatier.

Tenderpoints
9 ud af 18 mulige.

Diagnose
Bodily distress syndrome (kronisk smertesyndrom).

Konklusion
Det drejer sig om en kvinde med et kronisk smertesyndrom. Der er planlagt et forløb på klinik for kroniske muskelsmerter mhp. håndtering af smerteproblematikken, hvilket jeg finder helt relevant. Jeg vil anbefale, at hun fremover beskæftiger sig med ikke-fysisk belastende forhold, og forhold af ikke-repetitiv karakter, som gør det muligt for hende at veksle mellem at sidde, stå og gå.
Tilstanden er varig."

17. 91064

Af lægeskøn af 14/3 2012 fremgår det bl.a.:

"**Kommunens Problemstilling:**
[Klageren] arbejder på kontor og ansøger om fleksjob. Hun er yderligere socialt belastet af … syg hjemmeboende [barn].
Sagsbehandler … har bedt om lægeskøn til ressourceprofilen
…
Sygdomsforløb:
Gennem næsten 15 år har [klageren] har tiltagende diffuse smerter. Siden 2007 har hun været fulgt ved egen læge og forsøgt fysioterapi og træning uden betydende effekt.
I 2011 henvistes hun til specialklinik på …, på mistanke om fibromyalgi. Dette kunne afkræftes, men der er heller ikke fundet reumatologiske årsager, fraset degenerative forandringer i den nederste del af ryggen

Diagnoser:
/Kroniske smerter/
/Degenerative forandringer i ryggen/

Funktionsniveau/Skånehensyn:
[Klageren] er begrænset af smerter. Hun må skånes i fht fysisk belastende arbejdsfunktioner og tilbydes skiftende arbejdsstillinger.
Der er ingen væsentlig bevægeindskrænkning.

Konklusion (herunder prognose og forslag til videre forløb):
[Klageren] lider af smerter i bevægeapparatet. Der er ikke fundet tegn på alvorlig reumatologisk sygdom eller bevægeindskrænkninger.
Da der ikke kan peges på behandlingsmuligheder, fraset tværfaglig smertehåndtering, må tilstanden betragtes som varig.
Udover ovennævnte skånehensyn, kan kroniske smerter være udtrættende i en grad, hvor hvilepauser i løbet af dagen, kan være en god ide, ligesom ergonomisk tilpasning af arbejdspladsens inventar, kan virke aflastende,
Hvis en del af problematikken er øgede krav hjemme, kan familieafdelingen inddrages mhp støtte i forbindelse med [barnet]."

I ambulant notat af 6/9 2013 er det bl.a. anført:

"EPIKRISE

Diagnose koder
/DR 52.2E - komplekse/langvarige kroniske non-maligne smerter/
/DM 79.7 - fibromyalgi/

Henvisning
…-årig kvinde indkaldt til tværfagligt behandlingsforløb i afdelingens Kliniske Funktion for Kroniske Muskelsmerter i henhold til venteliste.

Anamnese
Fibromyalgi diagnosticeret i 2011 ved privatpraktiserende reumatolog.
Klassiske symptomer i form af generaliserede muskuloskeletale smerter med aktivitetsintolerans og dårlig søvnkvalitet med udtalt træthed og kognitiv dysfunktion med klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Selvrapporteret helbredsbetinget livskvalitet og fysisk funktionsformåen vurderet med generiske (SF-36) og diagnosespecifikke spørgeskemainstrumenter (Fibromyalgi Impact Questionnaire(FIQ)) er betydelig nedsat med aktuel FIQ-score på 45 (FIQ-score 50 = moderat affektion, FIQ-score > 70 = svær affektion).

Ved spørgeskemabaseret screening ikke holdepunkt for komplicerende, behandlingskrævende depression eller generaliseret angsttilstand.

Ergoterapeutisk vurdering af funktionsevnen (AMPS-test) med nedsatte såvel motoriske som procesmæssige færdigheder i udførelse af standardiserede hverdagsaktiviteter.

Behandling
Patienten har deltaget i et 2 ugers varende tværfagligt, gruppebaseret hjælp til selvhjælpskursus i afdelingens Kliniske Funktion for Kroniske Muskelsmerter med deltagelse af læge, psykolog, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og afspændingspædagog i det tværfaglige undervisningsteam. Overordnede temaer i undervisningen har været basal smertefysiologi, medicinsk smertebehandling, psykologiske aspekter af smerter og smerteadfærd, strategier for hensigtsmæssig smertemestring, søvnhygiejne, træningsprincipper og ergonomi. Patienten er herudover introduceret til forskellige former for aktiv træning og afspændingsteknikker.

Rekommandationer
Patienten er ved den afsluttende lægesamtale dags dato tilrådet en forsat sund og aktiv levevis, herunder anvendelse af kursusrekommandationer vedrørende fremtidig hensigtsmæssig smertemestring.

Endvidere er patienten tilrådet eventuel analgetisk behandling i samråd med egen læge på baggrund af et højt globalt smertescore, 5,7 på VAS og dårlig søvnkvalitet.

Der er i litteraturen stærk evidens for effekt af analgetisk behandling ved fibromyalgi med tricycliske antidepressiva i lav dosering, der rekommanderes som førstevalgsbehandling. Herudover er der moderat evidens for effekt af behandling med Tramadol evt. i kombination med Paracetamol samt NSRI's og Pregabalin (tabt. Lyrica), der kan forsøges successivt.

Patienten afsluttes til forsat kontrol ved egen læge under ovenstående diagnoser."

I en mail af 9/5 2014 fra klagerens arbejdsgiver er det bl.a. anført:

"Jeg beklager, at jeg først vender tilbage nu med beregningen over [klagerens] effektivitet. Grundet [arbejde] har jeg haft en masse at se til.

[Klagerens] leder … har beregnet [klagerens] effektivitet ud fra en medarbejder med en normtid på 100 %, som målopfylder 100%.

Jeg oplyste på mødet, at vi vurderede, at [klageren] kun var effektiv i halvdelen af arbejdstiden. Faktisk viser beregningen, at [klageren] er mindre effektiv end vi havde forestillet os, da hun slet ikke er over 50 % effektivitet på noget tidspunkt. I sær taget i betragtning af, at der ikke er udsigt til bedring, synes vi, at det ikke ser helt så godt ud,

Måned	Effektivitet i %	Effektiv arbejdstid om ugen
Januar	49,59	18,35
Februar	36,23	13,41
Marts	48,66	18,00
April	32,00	11,84

Vi kan som nævnt se på vores registreringer, at [klagerens] fravær er steget markant og kontinuerligt siden september 2013 med undtagelse af december, men her holdt [klageren] juleferie, så det har sandsynligvis mindskes behovet for sygefravær i denne måned. Jeg har vedhæftet en oversigt over normtiden og udviklingen I [klagerens] fravær (§56-timer).
…
Som supplement kan jeg oplyse, at [klageren] har været til vandgymnastik som aftalt, men alene oplever, at dette har en lindrende effekt. Hun får det ikke bedre efterfølgende. [Klageren] har gennem hele forløbet gået til vandgymnastik med undtagelse af perioden fra december og frem til mødet, hvor vi aftalte, at hun startede op igen. På intet tidspunkt har gymnastikken forbedret [klagerens] helbred, men vi er enige i, at [klageren] bør holde sig i gang og sørge for at få trænet. [Klageren] laver de øvelser, hun fik på kurset, som hun fortalte om."

Af statusattest LÆ 125 af 16/10 2014 fremgår det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

… årig kvinde.
diagnose;
/DR 52.2E - komplekse/langvarige kroniske non-maligne smerter/
/DM 79.7 - fibromyalgi/

prognose: kronisk. Ikke tegn på bedring, forventes heller ikke markant forværring.
behandlingsmuligheder: Her afprøvet diverse smertestillende medicin uden større virkning. Har gennemgået kursus i. smertehåndtering via … Hospitalsreumatologiske afdeling.

arbejdsrealterede funktionsbegrænsninger: har brug for pauser pga smerter og øget trætbarhed.
reumatologer har tilrådet at hun har job som er ikke fysisk belastende, ikke-repetetivt, med mulighed for at veksle mellem at gå, sidde og stå.

Hun er færdigudredt og tilstanden er varig."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 16/12 2014 er det bl.a. noteret:

"**Nuværende**
Har i sommeren 2011 fået stillet diagnosen: fibromyalgi-lignende tilstand/kronisk smertesyndrom. Jeg så hende i 2012, hvor jeg bekræftede dette.
Hun har siden haft fuldtidsarbejde på kontor med tilkendelse af §56.
Hun har sjældent haft sygedage aht. kollegerne og til arbejdspladsen.

Hun føler, at smerterne er gradvist forværrede. De er konstante. De er over hele kroppen med vekslende lokalisation, aktuelt, først og fremmest, over skuldre, arme, bryst, hofte, ben og fødder.
Der har ikke været hævelse af led. Der er ikke morgenstivhed, og patienten har det, som regel, bedst om morgenen. Der er igangsætningsbesvær. Der har ikke været hudmanifestationer. Hun er generelt træt. Trætheden kommer op ad dagen. Hun har ofte godt, restitutivt søvnmønster.
Hun er i stand til at sidde i køkkenstol i op til 30 minutter ad gangen og i lænestol i op til 2 timer ad gangen. Hun kan stå i op til 10 minutter ad gangen, og gå op til 1½ time ad gangen med pauser indimellem. Hun er udmattet derefter og må lægge sig og få massage af ægtefællen, som masserer ryg. Hun kan derefter rejse sig efter ca. 2 timer, men er ude af stand til at gå ud igen. Hun kan løfte byrder af op til 5 kg vægt med begge arme. Hun har det bedst i forb. m. vandgymnastik, og når hun ligger ned. Hun har svært ved at løfte armene op, og bukke sig frem, og har således besvær med hårvask og med at tage strømme bluser af og på. Hun sidder eller støtter sig når hun skal tage strømper og sko på. Hun holder sig generelt fra indkøb, som forestås af ægtefællen. Hun laver ikke mad. Hun anbringer opvask i maskine, men kun i øverste bakke. Hun vasker tøj, hvor hun sørger for at det bliver løftet fra bord, således at hun ikke skal bukke sig frem: Hun tørrer støv af i personhøjde. Hun er ude af stand til at lægge sengetæppe på sengen eller rede seng.
Hun arbejder på kontor, med vekslende opgaver, og hun er glad for arbejdet. Hun er på arbejde 8 timer dgl., mandag, torsdag og fredag. Efter 5 timer er hun udmattet og har svært ved at koncentrere sig. Hun lægger sig ned når hun kommer hjem og ligger i sengen i 2 timer.
Tirsdag og onsdag arbejder hun hjemme, hvilket fungerer bedre, idet hun kan tilrettelægge pauserne.
Hun ønsker flexjob.

Behandlingstiltag
Har forsøgt antidepressiv medicin, antiepilepsi-medicin, Dolol, Ibuprofen og Pamol. Præparaterne har enten været behæftet med bivirkninger eller været uden effekt.
Hun har deltaget i et 2-ugers forløb på … Hospital i september 2013, med opfølgning i december 2014. Hun går aktuelt til massage og vandgymnastik 2 gange om ugen, og tillige til fysioterapeut til behandling af hovedpine, hvor hun får akupunktur, hvilket giver kortvarig lindring.
Hun laver vanligvis boldøvelser to gange om ugen, men holder pause herfra i øjeblikket pga. smerter.
…
Objektivt
Almentilstand god. Fremlægger sygehistorien nøgternt uden aggravering eller appel. Bevæger sig frit på gulv og på lejet.

Columna cervicalis
Flekterer 60 gr., ekstenderer 30 gr., roterer højre/venstre 60/50 gr. Foramen kompressionstest er neg., og scalenerporte frie.
Der er naturlige neurovaskulære forhold af begge overekstremiteter. Spredt periartikulær ømhed.

Overekstremiteter
Ingen tegn til artrit eller synovit.
Skuldre, albuer og håndled bevæges frit og med naturlig kraft.
Der udløses smerter ved belastning af albuer og skuldre.
Spredte entesopatier.

Columna thoracolumbalis
Lige bækkenstand. Langstrakt sinistrokonveks skoliose.
Flekterer 90 gr., ekstenderer 10 gr., sideflekterer 20 gr. bilat.
Der er ingen perkussionsømhed af processi spinosi, men pos. fjedringstest lavt lumbalt.
Der er spredt periartikulær ømhed.
Laseque er neg. bilat., omvendt Laseque ligeså.
Der er naturlige neurovaskulære forhold af begge underekstremiteter.

Underekstremiteter
Ingen tegn til artrit eller synovit.
Hofter, knæ og ankler bevæges frit.
Spredte entesopatier.

Tenderpoints
16 ud af 18 mulige.

Diagnose
Fibromyalgia

Konklusion
Det drejer sig om en kvinde med fibromyalgi.
Hun har flere tenderpoints end i 2012, og det lader også til at funktionsniveauet er aftaget.
Tilstanden er varig og behandlingsmulighederne udtømte.
Jeg vil anbefale, at hun fremover beskæftiger sig med ikke-fysisk belastende forhold, og forhold af ikke-repetitiv karakter, som gør det muligt for hende at veksle mellem at sidde, stå og gå."

Af statusattest LÆ 125 af 22/7 2015 fremgår det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Statusattest til … Kommune.
Der henvises til LÆ 265, som er afsendt 10-3-15. Tilstanden ifht til da er iflg pt., at hun generelt har flere smerter og at hun oplever øget trætbarhed.
Har vælret deltidssygemeldt siden 12/5-15. Arbejder 4-5 timer dgl fraset onsdag, hvor hun er hjemme. Er meget træt, når hun kommer hjem fra arbejde og må sove.
Får aktuelt ikke medicinsk behndl. Pt. har forsøgt flere medicinske behandlinger uden effekt, kun bivirkninger. Går til massage og får behandl i varmtvandsbassin x 2 pr. uge (mandag og Onsdag)
Har aktuelt ikke forløb ved speciallæge. Pt. kan heller ikke selv se formål hermed. Mener selv at alle muligheder er udtømte.

Diagnosen er Fibromyalgi.
Prognose for fuld raskmelding er rigtig dårlig. Magter ikke mere end aktuelle niveau.

Jeg anbefaler pt. at bestille tid ved vanlige læge efter dennes ferie med henblik på opfølgning."

Af notat af 23/2 2015 fra en virksomhedskonsulent fremgår det bl.a.:

"**Skånebehov:** Fibromyalgi med en øgning I tenderpoinst fra 5 til 16 (fra år 2012 til 2016). Funktionsniveauet er aftaget,
Ikke fysisk belastende opgaver, og ikke opgaver af repetitiv karakter. Veksle mellem at sidde, stå og gå. Tilstanden er varig og behandlingsmulighederne er udtømte.

[Klageren] oplever konstante smerter over helte kroppen med vekslende lokalisation, først og fremmest over skuldre, arme, bryst, hofte, ben og fødder.
Har det bedst om morgnen. Generelt træt og trætheden kommer op af dagen.

[Klageren] oplever at hun mister fokus i løbet af dagen, koncentrationen er blevet forringet og hun glemmer ting. Har behov for at spørge om ting både flere gange og ting som hun før kunne på rygraden. Hun får oftere hovedpine og presser sig selv, da hendes forventninger til det at nå opgaverne er tæt forbundet til det at være en god kollega og medarbejder.

Status nu:
[Klageren] har Indgået skriftlig aftale med arbejdsgiver om ansættelse efter de sociale kapitler. Den 15/5/13 er aftalen indgået og senest revideret den 5/3/2014. Udover dette er der aftalt opfølgningsmøder med leder, … og repræsentant for HR efter 3, og 9. måned.

Af aftalen fremgår det at [klageren] har fået en §56, tilpasset i jobindhold, fritaget for overarbejde, får Ikke hastesager - hvis det er sidst på dagen, accepteret en yderligere nedgang i effektivitet, pauser efter behov, sidde et sted med mere ro, arbejder hjemmefra og fået tilpasset arbejdstiden t; forhold til vagtordning.

[Klageren] er fortsat ansat 37 timer.

Arbejdsopgaver: Som sagsbehandler arbejder [klageren] med bl.a. … og … Derunder hører … (kopi af generel stillingsbeskrivelse er vedlagt).

Besøg på arbejdspladsen:
Alle medarbejderes effektivt bliver målt ud fra et skema hvor alle er sat til 100%. Denne beregning fremkommer ved nogle på forhånd angivet perioder/mængder omkring opgaverne.
Ligeledes kan sværhedsgraden og kompleksiteten af opgaverne variere f.eks 100%, 80% og 50%. Ved beregningerne fratrækkes ferie og fravær/sygdom, således at der kun måles på aktuelle timer.

[Klagerens] effektivitets måling er tilrettet således at forventningen er, at hun kan levere 80%
Ligeledes er kompleksiteten i opgaverne tilrettet, således at [klagerens] opgaver oftest er 80% og 50%.

På trods af disse reguleringer er det fortsat svært for [klageren] at nå sine tal. I februar lå effektiviteten på 77%, maj 72%, August 54% og december 74% (tal fra 2014).

Arbejdstid/planlægning af ugen og §56.
[Klageren] møder ind på arbejdspladsen mandag, torsdag og fredag. Mødetid fra 07:00-15:00. Tirsdag og onsdag arbejder hun hjemme, da hun begge disse dage også går til vandgymnastik og andre behandlinger.

Mandag, torsdag og fredag oplever [klageren] en udpræget træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder når hun kommer op af formiddagen. Ofte må hun gå hjem efter nogle få timer på arbejde

Tirsdag går rimeligt med træning og efterfølgende opgaver hjemmefra. [Klageren] planlægger selv hvornår hun laver opgaverne og kan gå til og fra ved behov. Ligeledes foregår samarbejdet med kollegaerne via messenger og mobilopkald fra [klageren], der dermed kan planlægge hvornår hun ringer op.
Onsdag er [klageren] ofte meget, meget smerteplaget og træt. Hun kommer til træning, men må ofte melde sig syg resten af dagen.

[Klageren] gav et billede som udmærket forklarer både energien og smerterne. Forestil dig 10 bolde som skal række til en dag. Hvis du bruger alle boldene for hurtigt er der Ikke meget energi og overskud til resten af dagen. F.eks tirsdag hvor det kan være der bruges 12 bolde. Onsdag starter dermed ud med at have 2 bolde i underskud.

§56 er fra 1/1-2014 til 18/2-2015 brugt 466,09 time, hvilket svarer til 25% fravær årligt.

Hjælpemidler og Indretning af arbejdsplads:
[Klagerens arbejdsgiver] har egen ergoterapeut der har hjulpet med Indretning af [klagerens] arbejdsplads, hvorfor denne fremstår velindrettet.
I forhold til koncentrationsvanskelighederne har vi drøftet hjælpemidler i form af ørepropper eller høretelefoner - dette er forsøgt ugen god effekt.

Mentor.
Da [klageren] har brug for ekstra støtte og vejledning i forbindelse med løsning af opgaverne er der pt. Bevilget 5 timers mentor ugentligt

Det har inden bevilling af mentor været forsøgt at ændre i [klagerens] opgaver, med det resultat at [klageren] blev utryg, forvirret og nervøs.

Konklusion: [Klagerens] ugentligt mødetid har gennem de sidste 10 uger væres fra 7:00-15:00. I Samme periode har [klageren] benyttet 7,49 time pr uge på §56 svarende til en ugentligt mødetid på 29,5 time. Effektivt har [klageren] i samme periode leveret effektivt arbejde på 74 % (af de nedsatte 80 %) og med en kompleksitet i opgaverne på 50%-max 80%.

Det totale arbejdsmarked:
På trods af at [klagerens] ansættelsesforhold har ændret sig væsentligt siden hun blev ansat, oplever [klageren] fortsat at have meget svært ved at slå til i både mængder af arbejdertimer og opgaver. Der er lavet adskillige tiltag for at afhjælpe dette og det eneste der synes at have en effekt er nedsat 'effektivitet' (80%) og arbejdstid.

Min anbefaling vil derfor være at [klagerens] arbejdstid reduceres til udelukkende at ligge om formiddagen ca 15 timer ugentligt - fast ugentligt fridag og med fortsat mulighed for hjemmearbejdsdage og nogenlunde ens opgaver med samme kompleksitet og måling af 'effektivitet' som i dag (80%).

Det er min forventning at behovet for mentor og yderligere tiltag vil minimeres og evt. bortfalde når først det kører.

Jeg har derfor meget svært ved at pege på brancher, arbejdsområder og felter, hvor [klageren] vil kunne yde flere effektive arbejdstimer og dermed selvforsørgelse.

Det har været forsøgt at give [klageren] andre og mindre krævende opgaver samt en hel liste af ændringer af både arbejdssted, arbejdstid, opgaver og forventninger til arbejdets udførelse uden en effekt, hvortil der kan peges på andre fagområder som mulighed for selvforsørgelse.

Derimod er [klageren] nu i et fag, hvor hun har mange års erfaring og trods vanskeligheder kan trække på erfaringer som hun har oparbejdet i branchen/faget. Udover dette stiller arbejdsgiver en lang række goder til rådighed der giver [klageren] mulighed for at planlægge dagen bedst muligt for hende."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 7/5 2015 fremgår det bl.a.:

"**D) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren ydes bistand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet *med den almindelige beskæftigelsesindsats og sociale indsats, som kommunen kan tilbyde***
Angiv, hvilken beskæftigelsesrettet, social og helbredsmæssig indsats der bør iværksættes (fx virksomhedspraktik og misbrugsbehandling). Angiv også, hvis der i den forbindelse er behov for mentorstøtte, hjælpemidler el.lign.

Referat fra møde med Rehabiliteringsteam den 7. maj 2015

[Klageren] møder til samtale med Rehabiliteringsteamet den 7. maj 2015. Ved samtalen deltager også …, som er beskæftiget i HR-afdelingen på arbejdspladsen, og understreger at hun deltager i som bisidder.

[Klageren] indleder med at oplyse, at hun aktuelt er ansat 37 timer om ugen, og at hun har en §56-aftale. [Klageren] siger, at hun arbejder mere end kroppen kan holde til, tilføjer at hun oplever at have et ansvar over for sine kolleger, og at hun har det dårligt med at sygemelde sig.

[Klageren] fortæller, at hun har det bedst om morgenen og formiddagen, siger at hun altid har smerter i ryggen, fødderne og anklerne. [Klageren] fortæller, at hun denne dag har kæbesmerter, og tilføjer at det ikke er normalt. [Klageren] siger, at hun ikke kan pege på et sted på kroppen, hvor hun ikke har smerter, og siger at hun ofte har hovedpine. [Klageren] fortæller, at hun har mindre hovedpine, når hun arbejder hjemme.

[Klageren] oplyser, at hun ofte, og flere gange om dagen, pludseligt får smerter, som opleves som jag og beskrives om knive i brystet.

Adspurgt om hvordan en arbejdsdag forløber, svarer [klageren] at hun arbejder fra kl. 7:00 til 15:00, tager hjem og sover, spiser mad og sidder i sofaen om aftenen. [Klageren] fortæller, at det er hende som strukturerer hjemmets opgaver, laver lister og så effektuerer hendes mand opgaverne. [Klageren] fortæller, at hun vasker tøj i weekenden.

[Klageren] fortæller, at hun kører med sin mand til og fra job. Adspurgt om hvordan [klageren kommer hjem, hvis stigningen i smerteniveauet en dag er så markant at hun må tidligere hjem, svarer [klageren] at hendes mand må flekse eller tage fri, for at køre hende, men at det ikke sker ofte.

[Klageren] fortæller, at smerteniveauet er mindre de første timer på dagen, og at det efterfølgende intensiveres. [Klageren] oplyser, at hovedpinen er værst de dage hun arbejder, og siger at det skyldes at hun sidder stille og arbejder koncentreret. [Klageren] siger, at hun bruger sit hævesænkebord, at hun ikke kan stå op i længere tid ad gangen, idet det medfører smerter i ankler og fødder, og at hun går til printeren ofte, for at få fysisk aktivitet ind i hverdagen.

[Klageren] oplyser, at hun har været på arbejdspladsen i 8,5 år og at hun er en af de medarbejdere, som har et bredt kendskab til de arbejdsopgaver som varetages i afdelingen. [Klageren] siger, at hun har store koncentrationsproblemer, og ikke kan huske, fortæller videre, at hun har en mentor som hun kan spørge - og at hun har valgt at være åben over for sine kolleger som problematikken. [Klageren] siger, at hun varetager forskellige opgavetype, at opgaverne med … og mailboksen passer hende bedst, at hun i forbindelse med en kommende omorganisering får mulighed for at vælge sine arbejdsopgaver, at den nye leder kender til hende, hendes kompetencer og den nuværende situation.

[Klageren] fortæller, at hun ikke længere er med i processen om oplæring af elever.

[Klageren] siger, at en mentorordning lige er blevet etableret, og at hun ikke var klar over at det var en mulighed. Bisidder oplyser, at den har været der hele tiden, men at det nu er blevet formaliseret med kommunen.

[Klageren] oplyser, at medicin ikke har medført smertelindring, at hun kun oplevede bivirkninger, og at hun har prøvet mange alternative behandlinger for at afhjælpe smerterne.

Der spørges ind til træningsrytme. [Klageren] oplyser, at hun går til vandgymnastik 2 gange om ugen. [Klageren] siger, at hun derudover har en bold som hun træner med, og oplyser at det sker ca. 1 gang om ugen. [Klageren] siger, at hun tidligere har trænet meget, siger at træning ikke har den effekt på hende som det har på andre, og at den medfører flere smerter. [Klageren] fortæller, at hun arbejder på 2. sal, og at hun tager trapperne op. [Klageren] fortæller at andre bliver bedre med tiden, og at det modsatte sker for hende. Siger at hun kan gå til 1. sal, hvor hun må holde pause.
[Klageren] fortæller, at hun har indlæg i sine sko for at aflaste fødderne, og at hun er opmærksom ved skoindkøb.

Adspurgt om årsagen til at [klageren] går til varmtvandsgymnastik to dage i træk - tirsdag og onsdag, oplyses at det er de dage holdet udbydes.

[Klageren] oplyser, at hun planlægger sociale aktiviteter, således at det ikke bliver for overvældende, siger at det højst bliver til to aftaler i weekenden, og at hun helst holder søndagen fri.

Det fremgår af sagen, at [klagerens] barn har diagnosen … Adspurgt om hvilken indvirkning det har i familien, svarer [klageren] at [barnet] har udfordringer i forhold til at få lavet lektier, og for at undgå konflikter er [barnet] støttet med lektiementor fra skolen.

Adspurgt om [klageren] har mere at tilføje til sagens oplysninger, svarer [klageren] at hun synes sagen er godt beskrevet.

Rehabiliteringsteamet indstilling

Rehabiliteringsteamet vurderer på baggrund af sagens akter og samtalen med [klageren], at der kan foretages justeringer i tilrettelæggelsen af arbejdsugen, og at [klageren] derved kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet og være selvforsøgende på ordinære vilkår.

Medvirkende til at gøre dette muligt peger Rehabiliteringsteamet på, at:

1) [Klagerens] arbejdstid er fordelt jævnt hen over ugen. Aktuelt arbejder [klageren] 8 timer mandag, torsdag og fredag på kontoret og hjemme tirsdag og onsdag.

[Klageren] oplyser, at hun kører med sin mand til og fra arbejde, og at hendes mand skal flekse eller tage fri, hvis hun skal hjem før tid pga et højt smerteniveau. [Klageren] oplyser, at smerteniveauet intensiveres, fordi hun sidder og arbejder koncentreret.

Det vurderes, at en nedsat arbejdstid jævnt over ugen kan forhindre at smerteniveauet bliver så højt at [klageren] skal hjem og sove efterfølgende, de dage [klageren] har arbejdet på kontoret. Den nedsatte arbejdstid kan endvidere være medvirkende til at [klageren] ikke må sygemelde sig, så ofte om onsdagen.

2) Den varmtvandsgymnastik som [klageren] deltager i, udføres med flere dages mellemrum og ikke udføres på to hinanden følgende, dage, men med 2 til 3 dags mellemrum. Derved kan [klageren] fordele den positive effekt hun oplever ud over ugen.

Det ses af fraværsoversigt, at §56-aftalen bruges til at nedjustere arbejdstiden tirsdage og onsdage, hvor [klageren] oplyser at hun går til varmtvandstræning.

Dels er dette ikke hensigten med §56-aftalen, og dels vurderes det, at træning skal udføres efter arbejdstid.

Det vurderes at den positive effekt, ved varmtvandstræning fordelt hen over ugen vil være medvirkende til at [klageren] kan arbejde et stabilt timetal hen over ugen.

3) [Klageren] træner mere regelmæssigt hjemme med træningsbolden for at styrke musklerne. [Klageren] oplyser at hun træner ca. en gang om ugen, og at muskelsmerterne er grunden til at hun venter ca. en uge med at træne igen.

På baggrund af ovenstående vurderes at [klageren] kan være selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked med et timetal på 25 timer om igen."

Ved afgørelse af 25/6 2015 blev det under henvisning hertil vurderet, at klageren burde kunne være selvforsørgende på det ordinære arbejdsmarked med et timetal på 25 timer om ugen. Det blev således vurderet, at klagerens arbejdsevne ikke var nedsat i et sådant omfang, at hun var berettiget til et fastholdelsesfleksjob.

27. 91064

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 5/10 2015 har egen læge bl.a. anført:

2 Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?

Erhverv: Kontor

Arbejdsopgaver: kontorarbejde ifm. ...

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Fibromyalgi
1. Latin:
2. Dansk:
2. Latin:

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

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? Dato: siden 2008 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Dato: 030708 (dag/md/år) Klokken: _____

...

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

Hvis JA:
1) Fra: 120515 (dag/md/år) Til: fortsat (dag/md/år)

☐ På fuld tid ☒ På deltid: 16-17 timer (antal timer ugentlig)

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

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

Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☐ ☒ Hvornår? _____ (dag/md/år)

8 Mener patienten at kunne:

	NEJ	JA	Hvis JA:
a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? 120515 (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 16-17 timer/uegtl. (antal timer ugentlig)
b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? siden 2008 (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?

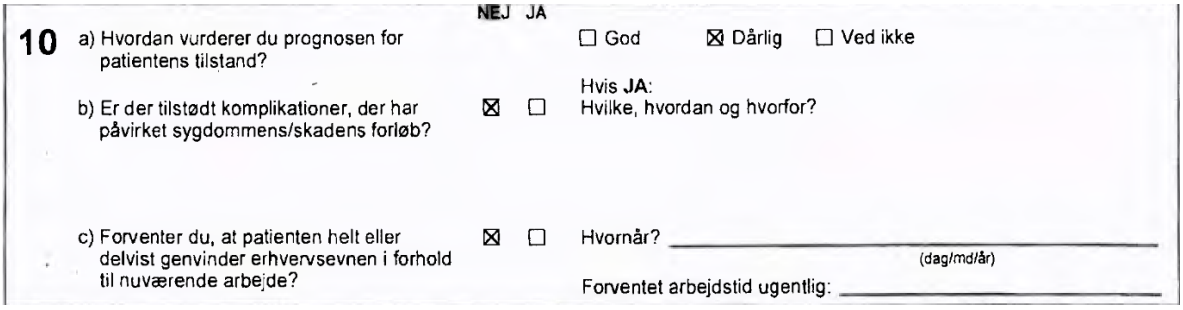
Nærmere beskrivelse:
støvsuge, vaske gulv, større måltider, løfte tunge ting, kognetive funktioner såsom hukommelse og koncentration , sociale aftaler

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

Nærmere beskrivelse:
Pga. fibromyalgien udtalt træthed og nedsat kraft og ømme muskler

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

Antal timer daglig: 16-17 timer/ugetl.



10		NEJ	JA	
	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke
	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? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____

I udateret lægeattest LÆ 261 har egen læge bl.a. noteret:

"Kort redegørelse for begrundelse for anmodning
Der gives en kort opsummerende redegørelse samt begrundelse for anmodningen
Sagen er forelagt rehabiliteringsteamet maj 2015 og skal genforlægges. Derfor anmodes der om LA 265.
[Klageren] har aftalt med arbejdsgiver at hun fra december 2015 er ansat 17 timer ugentligt.

Oplysningen indhentes med samtykke …
…
2. Borgerens beskæftigelsesmæssige situation, herunder arbejdserfaringer, kompetencer og udfordringer
[Klageren] ønsker at beholde sit nuværende job hos …, men som et fleksjob, hvor hun arbejder de timer der passer til hendes sygdom. [Klageren] har oplyst: 'Jeg kan på grund af mit helbred ikke magte og videreuddanne mig. Hvis jeg skal tænke på en uddannelse, så syntes jeg socialrådgiveruddannelsen lyder spændene. Men jeg ved det vil være hårdt, da jeg har svært ved at lærer nye ting og koncentrerer mig.'

3. Borgerens sociale situation, herunder borgerens familiemæssige situation og netværk, boligforhold, økonomi mv.
Ægteparret bor i hus og har [et barn] der har diagnosen … På grund af helbred har [klageren] ikke meget overskud. Det er ægtefællen der klarer de fleste praktiske ting.
…
1. Borgerens fremtidige mål vedr. beskæftigelse eller uddannelse

[Klageren] er fuldtidsansat som sagsbehandler hos … siden 2006. [Klageren] fik i 2011 fået stillet diagnosen fibromyalgi hvor smerterne gradvist er forværrede. Smerterne er ifølge [klageren] konstante og er over hele kroppen. Ifølge den reumatologisk undersøgelse, er behandlingsmulighederne udtømte og tilstanden varig. [Klageren] anbefales et arbejde der ikke er fysisk belastende, ikke repetetivt, med mulighed for at veksle mellem at gå, sidde og stå. [Klageren] oplever at, hun mister fokus i løbet af dagen, koncentrationen er blevet forringet og hun glemmer ting. Har behov for at spørge om ting både flere gange og ting som hun før kunne på rygraden. Der blev d.11.2014 bevilliget en § 56 på baggrund af fibromyalgi.
[Klageren] har 14.03.2013 indgået skriftlig aftale med arbejdsgiver om ansættelse efter de sociale kapitler. Udover dette er der aftalt opfølgningsmøder med leder, … og repræsentant for HR efter 3. Og 9 mdr. [Klagerens] arbejdsopgaver er bl.a. … og … Derudover hører … mv. [Klageren] arbejder på arbejdspladsen Tirsdag, torsdag og fredag. Mandag arbejder hun hjemme, og onsdag er hviledag. De dage [klageren] er på arbejdspladsen oplever hun udpræget træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesvanskeligheder når

hun kommer op af formiddagen. [Klageren] og arbejdsgiveren ønsker at hun ansættes i et fastholdelsesfleksjob.

4. Borgerens helbredssituation, herunder oplyses særligt om borgerens eget perspektiv på helbred og arbejde

[Klageren] har oplyst: 'Jeg har på grund af mit helbred svært ved at koncentrerer mig, fx når jeg taler i telefon skal der være fuldstændigt stille ellers så kan jeg ikke koncentrerer mig. Jeg har smerter hele tiden og hovedpine hverdag. Jeg prøver at lindrer smerterne ved at bruge varmepuder, vandgymnastik og massage. [Klagerens arbejdsgiver] har gjort meget i forhold til at tage hensyn til mit helbred. Da min arbejdsgiver har koordineret mine arbejdsopgaver i forhold til min helbredsmæssige situation. : Jeg forsøger at have gående, stående og siddende arbejdsopgaver. Da jeg hurtigt kan blive træt og får smerter når jeg har den samme arbejdsstilling længere tid ad gangen.' "

Af lægeattest LÆ 265 af 25/5 2016 til rehabiliteringsteamet fremgår det bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
[Klageren] føler smerterne er gradvist forværret i hele kroppen afvekslende lokalisation, først og fremmest over skuldre, arme, bryst, hofte, ben og fødder.
[Klageren] har det bedst om morgenen. Hun er generelt træt. Trætheden kommer op ad dagen. Sover godt om natten. Hun har der bedst hvis hun kan veksle mellem at stå, gå og sidde, og allerbedst i varmtvandsbassin og når hun ligger ned.
I 2013 fået tilkedt §56 i sit kontorfuldlidsjob, hvor hun er på arbejde 3 dage ugentligt og de 2 resterende dage træner i varmtvandsgymnastik og arbejder hjemmefra. De 3 dage på kontoret er hun udmattet efter 5 timer hvor hendes hukommelse begynder at svigte og hendes koncentrationsevne nedsættes. Smerterne tiltager og hun må lægge sig når hun kommer hjem.
[Klageren] har svært ved at løfte armene op og har således besvær med feks. hårvask.
Indkøb og madlavning foretages af ægtefælle. [Klageren] kan kun løfte få kilo i armene og deltager kun delvist i daglige gøremål såsom rengøring i hjemmet
Har tidligere forsøgt antidepressiv medicin, antiepilepsi-medicin. Dolol, Ibuprofen og Pamol, uden nævneværdig effekt og får aktuelt ingen medicin. Hun går vandgymnastik 2 gange om ugen, og til akupunktur hos fysioterapeut fur hovedpine.
…
Objektivt
God almentilstand. Nøgtern fremlæggelse af sygehistorie uden appeleren.
Column cervicalis: flekterer 60 gr., ekstenderer 30 gr.. roterer højre/venstre 60/50 gr.
Foramen kompressionstest er neg. Spredt perianikulær ømhed.
Overekstremiteter: Ingen tegn til antit eller synovit. Nat. neurovaskulære forhold. Skuldre, albuer og håndled bevæges frit og med naturlig kraft. Der udløses smerter ved belastning af albuer og skuldre. Spredte entesopatier.
Columna thoracolumbalis: Lige bækkenstand. Langstrakt sinistokonveks skoliose.
Flekterer 90 gr.. ekstenderer 10 gr., sideflekterer 20 gr. bilat.
Der er ingen perkussionsømhed af processi spinosi, men pos. fjedringstest lavt lumbalt.
Der er spredt periartikulær ømhed. Laseque er neg. bilat.. omvendt laseque ligeså.
Der er naturlige neurovaskulære forhold af begge underekstremiteter.
Underekstremiteter: Ingen tegn til artrit eller synovit. Hofter, knæ og ankler bevæges frit.
Spredte entesopatier.
…

2.3 Særlige hensyn
…
Behandlingsmulighederne skønnes udtømte, både medicinsk og fysiurgisk. Vedligeholdelsesbehandling ifa. vandgymnastik tilrådes fortsat.
Det anbefales, at [klageren] beskæftiger sig med ikke-fysisk belastende forhold af ikke-repetitiv karakter, hvor hun kan veksle mellem at sidde, stå og gå.

2.4 Lægens kommentar til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klageren] er meget selvreflekterende og fremstiller sine symptomer og situation nøgternt og langtfra offeragtig.

2.3 Særlige hensyn
…
Arbejdstid på nuværende arbejde på 17 timer er lige i overkanten af hvad patienten magter. Oplever at det bliver hårdt den sidste halve time af arbejdsdagen. Har hævesænkebord og specialstol med nakkestøtte og bruger mousetrapper.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Funktionsevnen er generelt/universelt nedsat grundet smerter, udtrætning, koncentrationsbesvær og hukommelsestab. Nuværende job kan akkurat varetages på 17 timer ugentlig. Må hvile sig, når hun kommer fra arbejde og har ikke energi resten af dagen. Indlæringsevnen er nedsat og en ny uddannelse og ny arbejdsplads vil nedsætte funktionsniveauet yderligere."

I et mødereferat fra kommunalt jobcenter af 28/6 2016 er det bl.a. anført:

"**Arbejdsforhold**
Arbejdsopgaver
[Klageren] plukker sager fra en samlet opgaveliste, som er arrangeret efter længden af deadline. Det er aftalt at [klageren] ikke tager sager med kort deadline. Der er tale om afvekslende arbejdsopgaver. [Klageren] giver udtryk for, at det ikke betyder noget, hvilke arbejdsopgaver hun løser, da hun generelt udtrættes og får smerter i løbet af arbejdstiden.

Arbejdstid
[Klageren] møder mellem kl. 7 og 7:15 tirsdag og fredag. Torsdag møder hun mellem kl. 11:45 og 12:45, og mandag arbejder hun hjemmefra, da hun går til træning i varmtvandsbassin om eftermiddagen. Onsdag er arbejdsfri dag.

Når hun har den sene vagt om torsdagen, foretager hun sig ikke noget om formiddagen, men er hjemme, for at have ressourcer til at møde på arbejde.

Effektivitet/tempo
[Klagerens] effektivitet, arbejdstempo samt indlæringstempo er nedsat. Dette skyldes at [klageren] hyppigt har brug for at spørge en kollega i forbindelse med opgaveløsningen, hvilket igen skyldes hendes dårlige hukommelse, nedsatte koncentrationsevne samt evne til at lære nyt. Endvidere bruger hun meget tid på at slå ting op. Det tager [klageren] lang tid, at lære nyt og sætte sig ind i nye arbejdsopgaver og arbejdsgange.

Man har i øvrigt tidligere foretaget målinger af den enkelte medarbejders effektivitet. Denne praksis er man ophørt med.

Tilpasninger
[Klageren] behandler ikke længere hastesager. [Klageren] varetager ej heller arbejdsopgaver, der indebærer, at hun har eneansvar. [Klageren] kan godt være medansvarlig på en arbejdsopgaver, men hun er altid på opgaven som 2'er.
Som eksempel på en arbejdsopgave, der er bortfaldet, er … Endvidere har [klageren] indgået en aftale med sin leder om, ikke at plukke sager med korte deadlines, men at tage arbejdsopgaver, der ikke haster og med længere tid til deadline.

Pauser
[Klageren] fortæller at hun har en afvekslende arbejdsdag, hvor der er naturlige pauser i arbejdet. Hun går ud efter print, hun går over og taler med kollegaer, dels fagligt og dels socialt. Hun giver udtryk for at det ikke ville være en hjælp for hende, hvis hun fik mulighed for at hvile sig, for da ville hun falde rigtigt i søvn og så ville have brug for at sove i længere tid.

Arbejdspladsindretning
[Klageren] sidder placeret i et støjsvagt storrumskontor. Medarbejderne har ikke faste pladser, men placerer sig ud fra hvilke arbejdsopgaver, de aktuelt arbejder med. Dette sikrer, at medarbejderne sidder i umiddelbar nærhed af andre med samme opgaveløsning og minimerer støjniveauet. [Klageren] har dog en fast plads og sidder placeret bagerst i lokalet. Der er planlagt afskærmning med glasvægge af området, hvor [klageren] sidder.

Fastholdelsesordninger
Mentor
Der blev for perioden 20. februar 2015 til og med 20. juli 2015 bevilget mentor med 5 timer ugentligt. Baggrunden for bevillingen var [klagerens] nedsatte koncentrationsevne og hukommelsesvanskeligheder. [Klageren] havde brug for støtte fra en kollega, der kunne hjælpe hende med, hvordan hendes opgaver skulle løses. I praksis fungerede støtten ved at [klageren] havde mulighed for at spørge en kollega, når der var noget, hun ikke kunne huske.

Såvel [klageren] som arbejdsgiver giver udtryk for, at ordningen virkede efter hensigten og man besluttede derfor efter udløb af bevillingen, at fortsætte ordningen. Der er tale om ca. 2 timers støtte om ugen, men timetallet kan svinge, afhængig af arbejdsopgavernes art.

§56-aftale
[Klageren] er omfattet af en §56-aftale.

Hjælpemidler/arbejdspladsindretning
[Klageren] anvender mousetrapper og headset i arbejdet. Hun har endvidere et hæve-/sænkebord, som hun efter vejledning fra arbejdspladsens fysioterapeut, jævnligt justerer i højden, da selv små højdeforskelle udgør en afveksling i hendes arbejdsstilling. Hun har derudover en stol med nakkestøtte.

Endelig har hun en hjemmearbejdsplads, til brug for, når hun arbejder hjemmefra om mandagen. Hjemmearbejdspladsen er fuldt udstyret med hæve-/sænkebord, mousetrapper og en stol, hun sidder godt på, dog uden nakkestøtte.

Personlig assistance
[Klageren] fortæller at personlig assistance har været nævnt, dog med den funktion, at en anden medarbejder kunne hjælpe hende med at taste/anvende computer i arbejdet. At en personlig assistent kunne have en anden funktion, eksempelvis at hjælpe [klageren] med at huske/bevare overblik, har ikke været overvejet.

Øvrige forhold
Transport
Når [klageren] møder tidligt, så kører hun sammen med sin mand. Manden kører ind til sin arbejdsplads på … og [klageren] kører så til sit arbejde i … (en køretur på ca. 10. min.). Når hun skal hjem fra arbejde, kører hun ind til sin mands arbejdsplads og så kører han dem begge hjem. Om torsdag, hvor hun møder senere, kører hun på arbejde. Efter arbejde kører hun til sin mands arbejdsplads, og han kører dem begge hjem. [Klageren] giver udtryk for at hun har vanskeligt med offentlig transport. Dels er sæderne ikke egnede i forhold til hendes smerter, hun kan ikke klare at stå op, og der skal ikke være lang gangdistance, til hvor hun skal hen, da det udtrætter hende.

Privat/socialt
Adspurgt hvordan [klageren] oplever deltagelse i arrangementer af privat/social karakter, så giver hun udtryk for at belastningen ved eksempelvis nylig deltagelse i et studentergilde, medførte en sammenlignelig belastning.

Behov for hvile
[Klageren] fortæller at ofte har brug for at sove, når hun kommer hjem fra arbejde."

Af klagerens pensionsbevis af 4/7 2014 fremgår det bl.a.:

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 80,00 % af din løn, årligt: ..... **288.474 kr.**

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år.
Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.
Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du skal betale skat af pengene.

Du kan se det aktuelle beløb på mitpfa.dk. Ved en regulering kan beløbet ikke overstige det maksimum, der gælder for din pensionsordning.

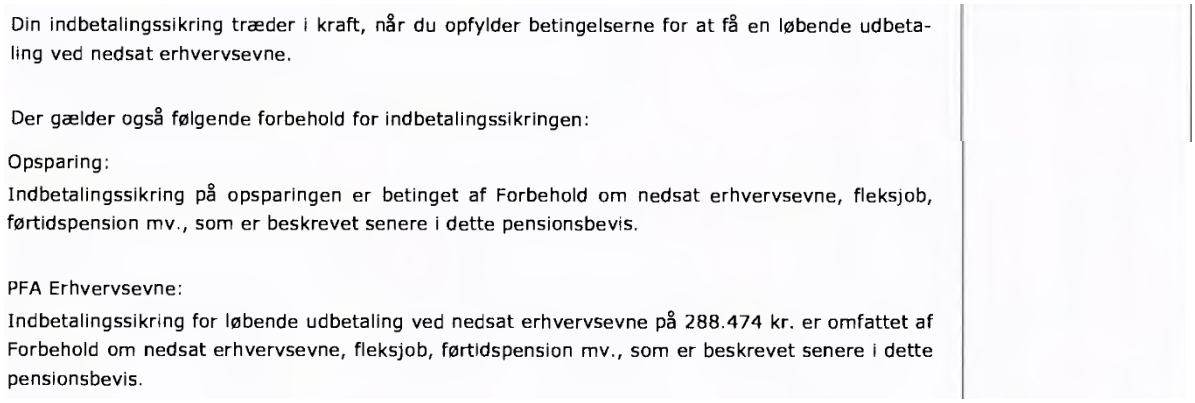
288.474 kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Så længe du modtager fuld løn fra din arbejdsgiver, er du ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver.

Indbetalingssikring..... **Ja**

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/7 2040, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

33. 91064



Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Der gælder også følgende forbehold for indbetalingssikringen:

Opsparing:

Indbetalingssikring på opsparingen er betinget af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

PFA Erhvervsevne:

Indbetalingssikring for løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne på 288.474 kr. er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

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

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

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

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

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

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgi-

vende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

4.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.
…
4.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af Indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.
…
4.1.9.2. For forsikring
Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad og denne dækning bliver reguleret en gang om året med den reguleringssats, der til enhver tid gælder for pensionsordningen. Reguleringssatsen er 2,00 procent p.a. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og uddannet inden for salg og kontor, ansøgte den 1/10 2015 om udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af diagnosen fibromyalgi. I ansøgningen oplyste klageren, at hun aktuelt var delvist sygemeldt, og at hun arbejdede 16-17 timer om ugen.

Det fremgår af sagen, at klageren har arbejdet 37 timer om ugen frem til sin sygemelding den 12/5 2015, hvor hun oppebar en månedlig løn på 30.049,38 kr., og at arbejdet primært har bestået i finansiel sagsbehandling. Det fremgår videre, at klageren blev bevilget fleksjob pr. 26/9 2016 normeret til 17 timer om ugen. Det er oplyst, at klageren i

perioden fra den 1/12 2015 til den 30/6 2016 har oppebåret en fast månedlig løn på 14.048,07 kr., mens hun i perioden fra den 1/7 2016 til den 30/6 2017 har oppebåret en fast månedlig løn på 14.300, 93 kr. Af kommunens brev af 7/12 2016 til klageren fremgår det, at fleksløntilskuddet har udgjort 12.061,60 kr. pr. måned siden den 1/10 2016.

I klageskemaet af 3/7 2017 har klagerens advokat anført, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter den 1/1 2017, subsidiært fra et senere fastsat tidspunkt. Da der gælder en karensperiode på 3 måneder, er det herefter afgørende om klagerens erhvervsevne efter den 1/10 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad.

I klagerens skriftlige kommentarer til rehabiliteringsteamets indstilling og referat af mødet den 7/5 2015 har hun blandt andet anført, at hun i mange år har lidt af kroniske smerter, og at tilstanden medfører en række begrænsninger i hendes funktionsevne, herunder blandt andet hukommelses- og koncentrationsproblemer, øget træthed, som tiltager i løbet af dagen, ligesom hun ikke tåler fysiske belastninger.

Selskabet har anført, at klageren siden sygdommens opståen alene har været beskæftiget inden for sit eget erhverv som kundemedarbejder, og at hun – såfremt hun blev beskæftiget med opgaver, der stiller mindre krav til hendes kognitive evner, og såfremt det sker under iagttagelse af relevante fysiske skånehensyn – vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

En speciallæge i reumatologi har i speciallægeerklæring af 9/1 2012 blandt andet anført: "Er i sommeren 2011 vurderet på … hospital, hvor man diagnosticerede fibromyalgi-lignende tilstand, med 5 ud af 18 mulige tenderpoints. […] Siden sommeren 2011 er tilstanden forværret. Hun har aktuelt konstante smerter i bevægeapparatet med vekslende lokalisation. Smerterne sidder, hovedsageligt, i nakke, skuldre, ryg, arme, hofter, knæ, lægge og hæle. De forværres ved belastning. Der har ikke været hævelse af led. Der er morgenstivhed af få minutters varighed. Der er igangsætningsbesvær. Der har ikke været hudmanifestationer". Speciallægen stiller på baggrund af sin undersøgelse af klageren diagnosen "Bodily distress syndrome (kronisk smertetilstand)", og anbefaler

at klageren fremover beskæftiger sig med ikke-fysisk belastende forhold og forhold af ikke-repetitiv karakter, som gør det muligt for hende at veksle mellem at sidde, stå og gå. Tilstanden vurderes at være varig.

Samme speciallæge har i reumatologisk speciallægeerklæring af 16/12 2014 blandt andet anført: "Hun føler, at smerterne er gradvist forværrede. De er konstante. De er over hele kroppen med vekslende lokalisation, aktuelt, først og fremmest, over skuldre, arme, bryst, hofte, ben og fødder. […] Hun er generelt træt. Trætheden kommer op ad dagen. […]". Speciallægen har anført, at klageren har forsøgt antidepressiv og antiepilepsi medicin, Dolol, Ibuprofen og Pamol mod sine smerter, men at præparaterne enten har været behæftet med bivirkninger eller var uden effekt, og at hun aktuelt går til massage og vandgymnastik 2 gange om ugen samt modtager behandling for hovedpine hos en fysioterapeut, hvilket giver kortvarig lindring. Speciallægen har anført, at klageren nu har 16 ud af 18 tenderpoints.

Speciallægen konkluderer: "Det drejer sig om en kvinde med fibromyalgi. Hun har flere tenderpoints end i 2012, og det lader også til at funktionsniveauet er aftaget. Tilstanden er varig og behandlingsmulighederne udtømte. Jeg vil anbefale, at hun fremover beskæftiger sig med ikke-fysisk belastende forhold, og forhold af ikke-repetitiv karakter, som gør det muligt for hende at veksle mellem at sidde, stå og gå".

Egen læge har i Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 5/10 2015, blandt andet angivet, at klageren lider af udtalt træthed, nedsat kraft og ømme muskler. Han vurderer, at klageren aktuelt er i stand til at arbejde 16-17 timer ugentligt.

I lægeattest LÆ 265 af 25/5 2016 til rehabiliteringsteamet har egen læge anført, at klageren har hæve-sænkebord og specialstol med nakkestøtte og bruger mousetrapper, men at arbejdstiden på 17 timer ugentligt er lige i overkanten af, hvad klageren kan magte og at hun må hvile sig, når hun kommer hjem fra arbejde, og ikke har energi resten af dagen. Lægen vurderer, at en ny uddannelse og en ny arbejdsplads kun vil nedsætte klagerens funktionsniveau yderligere.

37. 91064

Om klagerens arbejdsforhold er det i et mødereferat fra kommunalt jobcenter af 28/6 2016, blandt andet anført: "klageren møder mellem kl. 7 og kl. 7:15 tirsdag og fredag. Torsdag møder hun mellem kl. 11:45 og 12:45, og mandag arbejder hun hjemmefra, da hun går til træning i varmtvandsbassin om eftermiddagen. Onsdag er arbejdsfri dag. Når hun har den sene vagt om torsdagen, foretager hun sig ikke noget om formiddagen, men er hjemme for at have ressourcer til at møde på arbejde".

Det er desuden anført, at klageren har omfattende skånehensyn. Således har virksomhedskonsulenten blandt andet angivet, at klageren ikke længere behandler hastesager, og at hun ikke varetager arbejdsopgaver, der indebærer, at hun har eneansvar. Endvidere har klageren indgået en aftale med sin leder om, ikke at plukke sager med korte besvarelser, men at tage arbejdsopgaver, der ikke haster og med længere tid til deadline. Klageren sidder desuden placeret i et støjsvagt storrumskontor, ligesom hun er bevilget en mentor, som hun kan spørge til råds, og som kan hjælpe hende med at løse arbejdsopgaverne, når koncentrationen og hukommelsen svigter, hvilket har været en stor støtte for klageren.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hendes "økonomiske erhvervsevne" i forsikringsbetingelsernes forstand efter den 1/10 2016 har været nedsat med mindst 10 %. Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne om, at klageren inden hun blev syg fik 30.049,38 kr. om måneden og pr. 1/10 2016 fik månedlig løn på 14.300,93 kr. og et fleksløntilskud på 12.061,60 kr.

Spørgsmålet er herefter om klageren har godtgjort, at hendes "helbredsmæssige erhvervsevne" efter den 1/10 2016 har været nedsat med mindst 50 %. Ved den "helbredsmæssige erhvervsevne" forstås ifølge forsikringsbetingelserne: "når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv."

38. 91064

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at ikke klageren har godtgjort, at hendes "helbredsmæssige erhvervsevne" i forsikringsbetingelsernes forstand efter den 1/10 2016 har været nedsat med mindst 50 %.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på oplysningerne om klagerens fleksjob og de lægelige oplysninger, hvorved hun ikke findes at have bevist, at hun ikke vil kunne arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt ud erhvervsdygtige personer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt