Ankenævnet for Forsikring

Den 6. juni 2018 blev i sag nr. 91214:

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 over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/8 2017.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne fra den 1/5 2013 til den 1/8 2017, hvorefter selskabet har standset udbetalingerne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne og er kontoruddannet, blev den 21/5 2012 deltidssygemeldt og pr. 30/4 2013 opsagt med lønophør pga. tiltagende smerter i hoved, nakke, arme, ryg og ben.

I klageskemaet af 13/8 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Jeg har fået udbetalt min tab af erhvervsevne forsikring siden 2013, hvor overlæge …, professor og overlæge ph.d. ved Arbejdsmedicinsk Klinik, på [sygehus], har undersøgt mig og sendt sin erklæring til PFA. Erklæring er vedlagt som bilag. Ud fra denne var jeg hos PFA 'invalidepensonist' hos dem.
Jeg modtog 19. maj i år, så pludselig en opsigelse af udbetalingen, fordi PFA havde kigget min sag igennem, og havde fået alle mine aktiviteter fra 2013 til 2017, lagt sammen som om det var mit liv nu. Brev vedlagt.
Jeg klagede pr. mail, og bad om ny vurdering, med beskrivelse af mine aktiviteter, og efter indhentelse af oplysninger fik jeg d. 9. august endnu et afslag.
Afslaget er stadig baseret på mine fritids aktiviteter, dog stadig ikke helt korrekte.
Men jeg mener stadig, og ud fra min kronologisk oversigt, kan I forhåbentligt også forstå, at jeg aldrig har været oppe på en aktivitet, der giver PFA ret i at min erhvervsevne IKKE LÆNGERE er nedsat med halvdelen eller mere. For det første er det aktiviteter jeg er gået i gang med for at opbygge min krop, så jeg evt. kan blive stærk nok til at komme i praktik, og desuden er det ikke områder der har med min erhvervsevne at gøre.
Jeg har i min første klage d. 23. maj bedt om en ny redegørelse fra Arbejdsmedicinsk klinik, da jeg mener denne ville være meget retvisende, dog uden at få svar herpå.
Og igen i et skriv jeg sendte d 1. august har jeg bedt om denne undersøgelse, og igen uden at få svar.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have at de vurderer mig ud fra det lægelige og ikke mine fritidsaktiviteter.
Jeg fik min diagnose i 2012, og de næste par år var jeg ofte ved læge, når der opstod nye smerter.
Men de seneste år, er jeg ikke gået så meget til læge, da jeg ved, at mine smerter opstår pludselig og de flytter sig, og går væk og kommer igen. Jeg er en person der ikke vil spilde lægens tid, med ting jeg jo egentligt godt ved, kun ved særdeles svære smerter, har jeg været til læge.
MEN jeg har fået mange flere smerter i håndled, albuer, skuldre, nakke, hofter og knæ. Spændingshovedpinen er værre, jeg sover dårligere, pga smerter vågner jeg oftere og skal vende mig. Jeg har mistet ca 80% af kræfterne i mine arme, og taber ting og kan ikke holde eller løfte ting så godt mere.
Men det er alt sammen dagligt for mig, og jeg klager ikke over det, men det virker som om PFA tror jeg ikke har disse ting mere.
Og derfor ønsker jeg en ny vurdering fra Arbejdsmedicinsk klinik, inden de afviser mig."

Hertil har selskabet i brev af 13/9 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. maj 2010 via hendes tidligere arbejdsgiver, … Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (bilag A) og forsikringsbetingelser (bilag B).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning efter den 1. august 2017. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun har gået på handelsskole og er [kontoruddannet]. I sit arbejdsliv har hun bl.a. været beskæftiget [i stillinger inden for kontorarbejde]. Hun blev i 2010 ansat i den pensionsgivende stilling som … Den 21. maj 2012 blev hun deltidssygemeldt og pr. 30. april 2013 blev hun opsagt med lønophør. PFA Pension modtog den 22. april 2013 anmeldelse om helbredsmæssige forhold underskrevet af forsikrede den 17. april 2013 (bilag C).

I anmeldelsen anførte hun, at hun havde debuterende rygsmerter omkring 2003, og at hun siden bl.a. har haft *'tiltagende smerter overalt på skift. Dagligt mange smerter i hoved nakke hænder arme ryg og ben samt konstant tinnitus'*. I anmeldelsen anførte hun desuden: *'Efter jeg er blevet fuldtids sygemeldt, har jeg igen fået et godt forhold til min mand og børn. Da jeg arbejdede 25 timer var der ingen overskud til dem.'* I vedlagt funktionsskema underskrevet 17. april 2013 anførte hun bl.a., at hun kunne gå i en halv til en hel time ad gangen, at hun kunne stå 2-3 timer ad gangen, at hun kunne sidde 15 minutter ad gangen, til trods for at hun kunne køre bil 1/2 til en hel time ad gangen. Hun angav, at hun tidligere kunne cykle, styrketræne, løbe, hoppe, klappe, fiske, dyrke gymnastik, køre gokart og bowle, og at hun nu ikke var i stand til nogen af disse aktiviteter på grund af smerter. Den 23. april 2013 modtog PFA Pension lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes læge den 17. april 2013 med lægejournal fra praktiserende læge (bilag E). Af lægeattesten fremgik bl.a., at hun lider af fibromyalgi, og at forsikrede ikke efter lægens forventning helt eller delvist vil genvinde sin erhvervsevne i forhold til nuværende arbejde.

Til brug for behandling af sagen indhentede PFA Pension yderligere journaler fra praktiserende læge (bilag F) og Journal fra Smerteklinik (bilag G).

Det fremgår af forundersøgelse på hospital den 4. juli 2012 (bilag E), at MR-skanning af højre håndled ikke viste tegn på artrit. Røntgenundersøgelse af columna lumbalis i maj 2012 viste *'spondylofytdannnnelse i LI, L2, L3, L4 – generelt i øvrigt normal tilstand'*. Røntgen af bækkenet viste normale ossøse og artikulære forhold især var der ikke tegn på sacroiliit. På baggrund af undersøgelsen blev det konkluderet, at forsikrede havde klare kliniske tegn på multiple entesopatier/entesitter. I reumatologisk notat af 27. juli 2012 er det konkluderet, at forsikrede har lette degenerative forandringer i ryggen, og at dette formentlig er årsag til hendes smerter fra rygsøjlen. Der var dog hverken mistanke om behandlingskrævende discusprolaps eller spinalstenose, og der var ikke holdepunkter for rygsøjlegigt.

I journal fra reumaklinik fremgår det den 21. november 2012 (bilag E), at der ved klinisk undersøgelse ikke er tegn til inflammatorisk reumatologisk sygdom, men at forsikrede *'tilfredsstiller internationale kriterier for fibromyalgi'.*

PFA Pension foranstaltede en arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 19. august 2013. I Speciallægeerklæring udfærdiget af professor, overlæge, ph.d. på arbejdsmedicinsk klinik den 21. august 2013 (bilag Ø) fremgår bl.a., at forsikrede har et BMI på 27, at hun ikke er hæmmet eller deprimeret, men at hun har mange funktionelle klager.

Ved den kliniske del af speciallægeundersøgelsen blev der konstateret udbredt ømhed over sener, muskler og knogler samt nedsat kraft over begge skuldre og i begge hænder. I sin konklusion anførte overlægen, at forsikrede havde været undersøgt af flere reumatologiske specialister og neurolog med videre, og at der var stillet diagnoser varierende fra komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter til fibromyalgi og udbredt entesofati. Forsikrede havde derfor ifølge overlægen været igennem en lang række undersøgelser af både serologisk og billeddiagnostisk karakter uden, at det har givet en egentlig forklaring på smerterne.
Overlægen stillede selv diagnoserne *'bodily stress syndrome'*, *'fibromyalgi'* og *'irriteret tyktarm'*, og anførte, at der uanset diagnostisk betegnelse er tale om en kronisk ikke malign smertetilstand, som betyder, at forsikredes tolerance og arbejdsevne er nedsat. Der er ifølge speciallægen således et skånebehov, og forsikrede vil kunne klare et eller andet sted mellem 16-20 timers ansættelse under flexjoblignende forhold i lettere kontorarbejde. Baggrunden for forsikredes nedsatte arbejdsevne svarende til ca. 16-20 timer om ugen er ifølge overlægen en kombination af bevægeapparatssmerter, hovedpine, hukommelsen- og koncentrationsbesvær. Endelig konkluderede overlægen, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og at tilstanden er varig.

I brev til forsikrede af 24. september 2013 (bilag H) oplyste PFA Pension, at selskabet havde vurderet, at forsikrede erhvervsevne inden for hendes nuværende erhverv efter selskabets opfattelse var nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede blev på denne baggrund tilkendt præmiefritagelse foreløbigt frem til den 1. december 2013.

Selskabet modtog i april 2014 kommunale akter (bilag AA-AF) i sagen. Det fremgår heraf, at forsikrede mellem den 1. juni 2013 og den 20. september 2013 var i virksomhedspraktik i [praktiksted 1] med en ugentlig arbejdstid på 20 timer om ugen. Det fremgår af opfølgningsplan den 19. september 2013 (bilag AB), at forsikrede efter tilrettelæggelse af faste opgaver inden for hendes kompetenceområde stabiliserede sig på en arbejdstid på 18 timer om ugen med en restitueringsdag midt på ugen. På baggrund af jobkonsulentens opfølgningssamtaler blev det konkluderet, at hun havde deltaget aktivt og motiverende. Hun havde desuden mødt stabilt og været effektiv i de timer, hun havde været der.

Forsikrede startede den 6. januar 2014 i virksomhedspraktik på en skole med en planlagt arbejdstid på 20 timer om ugen (Bilag AB). Forløbet blev hurtigt afbrudt på grund uro og larm på arbejdspladsen. Forsikrede påbegyndte den 7. marts 2014 et virksomhedspraktikforløb ved [praktiksted 2] med administrative opgaver (bilag AF og bilag AH). Arbejdstiden blev aftalt til 20 timer om ugen, og arbejdsopgaverne bestod i arkivering, afregninger, bogføring og afstemninger. Af tilbagemeldingsskema af 7. april 2014 (bilag AF) fremgik, at forsikrede arbejdede 20 timer om uge, at hun af arbejdsgiver blev beskrevet som en kompetent medarbejder *'som leverer når hun er på arbejde'*. Desuden oplyste hun selv, at hun var glad for opgaverne og for muligheden for at kunne variere opgaverne og arbejdsstillingerne.

I forbindelse med opfølgning på sagen modtog PFA Pension den 14. april 2014 opfølgningsskema underskrevet den 8. april 2014 (bilag I) og skemaet Din funktionsevne i hverdagen (II) underskrevet af forsikrede den 8. april 2014 (bilag J). Til forsendelsen var vedlagt stævning af 20. februar 2015, hvori forsikredes fagforening nedlagde påstand om, at forsikredes kommune skulle anerkende, at forsikrede var berettiget til udbetaling af sygedagpenge fra den 13. maj 2014 *'og frem til virkningstidspunktet for en ny gyldig afgørelse'*

PFA Pension har løbende fulgt op på forsikredes situation og forlænget dækningen. I brev af 28. april 2015 (bilag M) til forsikrede, anførte selskabet, at hun fortsat var berettiget til dækning, og at selskabets bedømmelse var sket efter en samlet vurdering af forsikredes helbred og indtjeningsevne inden for alle erhverv, som forsikrede er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv som svarer til eller ligner dem, hun tidligere havde været ansat i. Vurderingen byggede bl.a. på hendes opfølgningsskema, udskrifter fra hendes læge og 'lægeerklæring 2'. I brevet oplyste selskabet, at forsikrede havde pligt til at oplyse, hvis hendes erhvervsevne eller tilknytning til arbejdsmarkedet ændrede sig. Endelig anførte PFA Pension, at selskabet ville kontakte hende igen den 1. maj 2016 for at høre, om hendes situation havde ændret sig.
Det fremgår af undersøgelse ved …klinikken … den 27. oktober 2015, (bilag A), at forsikrede indenfor det seneste 3/4 år har haft tiltagende symptomer med ømhed i skuldre og trochanterregion samt sædemusklen, og at hun føler tiltagende spændinger og morgenstivhed i fingrene. På baggrund af undersøgelsen konkluderes det, at der ikke er fundet tegn til inflammatorisk led- eller bindevævslidelse. Der synes at være tale om kronisk smertesyndrom af typen fibromyalgi med en vis forværring over tid.

Forsikrede flyttede i februar 2016 til en anden kommune.

PFA fulgte op på sagen i juli 2016. Forsikrede fremsendte udfyldt opfølgningsskema i mail af 12. august 2016 (Bilag O). I mailen anførte forsikrede bl.a., at hun er begyndt at gå lange ture, er begyndt at cykle og gå til ridning. Endvidere oplyste hun, at hun på en god uge er afsted op til 4 gange. Hun oplyste endvidere, at hun arbejdede 1-2 gange om måneden med sommerhusudlejning om lørdagen og af og til om søndagen. På en weekend kunne hun – ved arbejde både lørdag og søndag – nå op på 10 timers arbejde. Forsikrede havde vedlagt lønsedler fra udlejningsbureauet, hvoraf det fremgik, at hun i november 2016 arbejdede 61,5 timer, i december 2016 arbejdede 41,5 timer og i januar 2017 arbejdede 5 timer.

I mailen oplyste forsikrede desuden, at hun havde meldt sig som frivillig på et turiststed, hvor hun skulle hjælpe [turiststed] med at give børn trækture på en pony og hjælpe lidt i kiosken. Det var hendes hensigt at prøve at udføre denne opgave 4 timer, 2-3 gange om ugen, dog kun i de uger hvor hun ikke arbejdede med sommerhuse.

I opfølgningsskemaet anførte hun bl.a., at hendes helbredstilstand var blevet forværret, da hun havde fået mange smerter i knæ og hofter. Hun angav desuden mange kroniske smerter, hovedpine, tinnitus, manglende kræfter i armene, dårlige hofter, koncentrationsbesvær samt manglende energi. Hun anføre desuden, at hun ikke havde været arbejdsprøvet siden 2014, og at hun gerne vil have et job, men at hun ikke kan arbejde hver dag og at det derfor er svært at finde noget. Hun anførte, at hun lige var flyttet, og at hun søgte job nye steder.

I Generel helbredsattest dateret 11. januar 2017 (bilag A) har forsikredes praktiserende læge anført, at forsikrede lider af universelle muskelsmerter og sover dårligt pga. smerter, især i hofterne. Lægen har desuden anført, at forsikrede lider af tinnitus som forværrer forsikredes træthed og koncentrationsbesvær.

Om den objektive undersøgelse ved lægekonsultationen fremgår, at forsikrede har universel muskelømhed, men at der ikke er ledhævelser. Om forsikredes funktionsevne har lægen anført, at forsikrede på grund af træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og den universelle muskelømhed og dårlige søvn, ikke er i stand til at klare et fuld-

tidsjob. Og endvidere: *'Kan ikke holde til at sidde stille og lave det samme i længere tid. Kan ikke belaste hænder og arme i længere tid.'*

Det fremgår af 'Min Plan' af 14. februar 2017 (Bilag AF), at det var hensigten, at forsikrede skulle påbegynde virksomhedspraktik hos et ferieudlejningscenter i perioden den 20. februar til den 14. maj 2017 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Af kommunal journaloversigt fremgår den 27. marts 2017 imidlertid, at forsikrede måtte stoppe med praktikken *'inden der havde været opfølgning fra virksomhedskonsulenten. [Forsikrede] oplevede at hun fysisk ikke kunne holde til arbejdsopgaverne og dermed ikke holde til noget hjemme'*

Det fremgår af 'Min Plan' af 27. april 2017 (Bilag AF), at forsikrede den 18. april 2017 påbegyndte et virksomhedspraktikforløb [på en restaurant] med en aftalt arbejdstid på 12 timer, og at forløbet blev afsluttet allerede den 27. april 2017. I kommunal journaloversigt er det den 17. maj 2017 (bilag AE) anført, at forsikrede er overrasket over, at hun kan mindre, end hun havde troet. *'Hun viser nogle hævede albuer og det er kommet efter arbejde ved [restaurant], hvor hun stod mest for opvasken. Hun oplyser også at opleve kognitive vanskeligheder.'*

I brev af 19. maj 2017 (bilag R) oplyste PFA Pension, at selskabet på baggrund af sagens nye oplysninger ikke længere anså forsikredes erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad, og at hendes udbetalinger ville blive standset med varsel til 1. august 2017.

Den 23. juni 2017 modtog selskabet byrettens dom af 4. november 2015 (bilag AG) i sagen om sygedagpenge mellem forsikredes fagforening og hendes tidligere bopælskommune. Det fremgår heraf, at kommunen var blevet frifundet. Retten udtalte bl.a.: *'Efter en samlet vurdering af forløbet af de to arbejdsprøvninger hos [praktiksted 1] og [praktiksted 2], hvor [forsikrede] havde arbejdet henholdsvis 18 timer og 20 timer om ugen sammenholdt med oplysningerne om hendes udførelse af opgaverne i praktikperioderne og de lægelige oplysninger om hendes helbredsmæssige forhold finder retten ikke, at det er godtgjort, at [forsikredes] arbejdsevne på daværende tidspunkt var så væsentligt nedsat, at hun ikke kunne opnå beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked. Som følge heraf havde hun ikke krav på fleksjob og således heller ikke krav på forlængelse af sygedagpengene med henblik på afgørelse herom.'*

Forsikrede klagede over PFA Pensions afgørelse i mail til selskabet af 23. maj 2017 (bilag S). I klagen anførte hun bl.a., at det seneste arbejdsprøvningsforløb ødelagde hendes venstre albue helt, og at hun går og venter på eventuel operation. PFA Pension har modtaget oplysninger fra [hospital] (bilag AI). Det fremgår heraf, at der ved skanning af venstre albue den 29. juni 2017 er fund forenelig med bursit olicrani med kronisk præg (betændelse i albuens slimsæk), og at bursaen kunne fjernes ved kirurgisk indgreb. PFA Pension forelagde disse oplysninger for selskabets lægekonsulent, der udtalte, at en sådan tilstand i albuen ikke bevirker erhvervsnedsættelse i nogen særlig grad. Forsikrede har i 'kronologisk historik' som var vedlagt hendes brev til Ankenævnet af 24. august 2017 oplyst, at hun skulle opereres i albuen den 6. september 2017.

Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 9. august 2017 (bilag T).

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang, og selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser i perioden fra 1. maj 2013 til 1. august 2017. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæs-

sige årsager efter den 1. august 2017. PFA Pension har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- De mange lægelige undersøgelser af forsikrede har ikke vist tegn på inflammatorisk reumatologisk sygdom, og diagnoserne baserer sig næsten udelukkende på forsikredes egne beskrivelser af symptomerne.

- På baggrund af arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 19. august 2013, blev det konkluderet, at forsikrede lider af en kronisk ikke malign smertetilstand, og til trods for omfattende undersøgelser er der ikke fundet en egentlig lægelig årsag til forsikredes smerter (bilag Ø).

- Forsikrede har i to arbejdsprøvningsforløb i 2013 været i stand til at arbejde 18 timer og 20 timer om ugen. Bl.a. af denne årsag havde forsikredes tidligere bopælskommune ifølge byretten været berettiget til at afvise at bevilge hende fleksjob og til at afvise at forlænge udbetaling sygedagpenge, idet det ikke var godtgjort, at forsikredes arbejdsevne på daværende tidspunkt var så væsentligt nedsat, at hun ikke kunne opnå beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked (bilag AG). Forsikredes indsats i arbejdsprøvningsforløbene har ifølge de pågældende arbejdsgivere endvidere været stabil, effektiv og meget tilfredsstillende.

- Der er ikke i de lægelige akter objektive holdepunkter for, at der er sket en væsentlig helbredsmæssig forværring siden afslutningen af afklaringen i forsikredes tidligere bopælskommune i 2014.

- Der er efter PFA Pensions opfattelse klar uoverensstemmelse mellem de symptomer, som forsikrede har angivet i opfølgningsskemaet underskrevet den 10. august 2016 (bilag O) og det aktivitetsniveau, som forsikrede beskriver i mailen dateret 12. august 2016 (Bilag N).

- Forsikredes to praktikforløb i 2017 er blevet afbrudt, før der er foretaget vurdering fra en virksomhedskonsulent, idet forsikrede ikke efter sin egen opfattelse fysisk kunne udholde arbejdsopgaverne, til trods for at forsikrede i perioden op til praktikforløbene bl.a. har været i stand til at arbejde for et udlejningsbureau op mod 10 timer på en weekend. Forsikrede har samtidig i løbet af en uge været i stand fire gange enten at gå lange ture, ride eller cykle.

- Såfremt forsikrede beskæftiges med opgaver, der tilgodeser hendes fysiske skånebehov, vil hun efter PFA Pensions vurdering være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

- PFA Pension vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden for hendes hidtidige erhverv som … i perioden mellem den 1. maj 2013 og den 1. maj 2015. Da dette erhverv efter PFA Pensions vurdering måtte anses som et af de mest skånsomme for hende, anførte selskabet i brev til forsikrede af 28. april 2015 (bilag M), at selskabet nu anså hendes erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen inden for alle erhverv, som forsikrede er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv som svarer til eller ligner dem, hun tidligere havde været ansat i. PFA Pension fandt på dette tidspunkt, at det var hensigtsmæssigt for forsikrede i en periode at få mulighed for at samle kræfter og få overblik over sin situation. I lyset af de oplysninger, som PFA Pension senere er kommet i besiddelse af, vur-

derer selskabet, at forsikrede i hvert fald ikke efter den 1. august 2017 har et dækningsberettigende erhvervsevnetab af de ovenfor nævnte årsager.

Forsikrede har i sin klage til Ankenævnet anført, at hun ønsker at PFA Pension foranstalter en ny vurdering fra Arbejdsmedicinsk klinik til vurdering af hendes erhvervsevne. PFA Pension har ikke fundet anledning til at foranstalte en sådan vurdering, da forsikredes helbred efter selskabets vurdering på nuværende tidspunkt er tilstrækkeligt godt belyst til, at der kan foretages en vurdering af hendes erhvervsevne.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at forsikrede ikke er berettiget til dækning efter den 1. august 2017, idet hun ikke har godtgjort et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter denne dato."

I brev af 15/9 2017 til nævnet har klageren blandt andet oplyst, at der ikke er sket fremgang i hendes tilstand, siden den Arbejdsmedicinske speciallægeerklæring blev udfærdiget i maj 2013. Hun har videre oplyst, at hun har været i et 6 ugers afklaringsforløb på et kompetencecenter og har vedlagt dokumentation for sine arbejdsevner.

I mail af 22/9 2017 til nævnet har klageren supplerende anført:

"Jeg har modtaget jeres brev af d. 18. september, og vil prøve at kommentere herpå.
Det er dog lidt svært at være konstruktiv, for der er mange følelser blandet ind i det, og det er især svært at læse, at PFA ikke anerkender mine smerter, at 'diagnoserne' baserer sig næsten udelukkende på mine egne beskrivelser af symptomerne'. (side 6 3. nederste afsnit)

Det er jo desværre det, der er så svært ved fibromyalgi, at lægerne sjældent finder noget til grund for vores smerter. Vores smerter flytter sig, og vi oplever hele tiden nye og svære smerter.

Jeg ved ikke, om PFA ikke er klar over dette?

Jeg har tidligere i denne uge, indsendt papirer, der er udfærdiget af Kompetence Centret i [kommune]. Jeg har de sidste 6 uger deltaget i et afklarings forløb, der netop skulle være med til at vise, hvordan det står til med mig. Håber i har modtaget disse?

Ellers kontakt mig endelig, og jeg vil gerne fremsende dem igen.

På side 3, 3 nederste afsnit står der, at jeg endte på 18 timer hos [praktiksted 1], men da jeg, selvom jeg havde løbende aktindsit, ikke måtte få sagsakter tilsendt andet end 4 gange årligt, så jeg ikke der stod 18 timer, og fik ikke dette rettet, men de sidste 3 uger hos [praktiksted 1] arbejde jeg fra 9-13 mandag, tirsdag, torsdagdog fredag, og var altså de sidste 3 uger nede på 16 timer, incl pauser.

Da jeg i 2014 skulle lave min anke til [tidligere bopælskommune], opdagede jeg fejlen og kontaktede den aktuelle jobkonsulent, for at få ham til at rette det, og selvom han godt kunne huske det, måtte han ikke gå tilbage og rette det. Så den fejl er min egen, og kan derfor ikke dokumenteres.

På side 3 2. nederste afsnit, står der jeg var hos [praktiksted 2] i 20 timer, og det var også de aftalte timer, men jeg nåede ingen uger op på dette antal, da jeg havde en del fravær. Her kan I se bilag I, som PFA har medsendt.
Jeg havde flere uger på 16 timer, men også uger på kun 12 og 8.
Og mit forløb blev faktisk forlænget, pga jeg endnu ikke havde været oppe på 20 timer.
På side 4 3. nederste afsnit, skriver PFA at jeg cyklede, gik lange ture og var begyndt at gå til ridning, og dette har jeg skrevet til dem, at jeg ikke gjorde på samme tid, men hen over foråret, sommeren og efteråret.
Ridning varede kun i ca. 1 mdr. da hende jeg red hos, solgte sin hest. Mener det var omkring maj-juni 2016, mener jeg, men jeg husker dårligt! Og jeg var der ikke mere en 4-6 gange.
Cykling kunne jeg godt lide, men det blev desværre ikke til så meget, da vi ofte har hård vind, og det var også kun en overgang i foråret hen mod sommeren, og de ture kan også tælles på 2 hænder.
Gå ture har altid været godt for mig, og jeg kunne på en god uge være ude og gå OP TIL 4 gang. Dette var noget der skete max 1 gang i mdr. og ikke engang hver mdr., men det lader til, at hvis jeg oplyser noget er OP TIL et antal gange, så tror PFA at det er det gennemsnitlige. Det er det desværre ikke.
Jeg flyttede i slutningen af januar 2016 til [by], ud til min daværende kæreste, og da han arbejdede hos [udlejningsbureau] arrangerede vi det således, at jeg måtte prøve at hjælpe i weekends på kontoret, for at få mig i gang, så jeg ikke sad derhjemme.
[Udlejningsbureau] bad mig skrive disse timer op, for hvis jeg fik mange, ville de gerne betale for min hjælp.

Jeg havde hen over året 103 timer, og i nogen måneder havde jeg ingen timer, nogen måneder en til to lørdage, omkring 2 mdr havde jeg en weekend på OP TIL 10 timer, men i bund og grund var jeg der gennemsnitligt 8 timer pr mdr. og blev først ansat pr. oktober, hvorfor mine lønsedler på 61,5 i november, 41,5 i december og det sidste i januar, dækker hele året, og ikke skal ses, som om jeg havde det antal timer de pågældende måneder. Dette har jeg også skrevet til PFA i min anke til dem. Og jeg oplyste også, at de kunne ringe til [udlejningsbureau], for at få dette bekræftet.

På side 4 2. nederste afsnit skriver PFA igen at jeg arbejde 4 timer 2-3 gange om ugen på et turist sted, dog ikke i de uger jeg også var hos [udlejningsbureau].
Jeg startede i august på [turiststed], hvor jeg gav trækketure med hest til børn, og hjalp lidt i kiosken, frivilligt. Jeg havde ingen arbejdsplan, men hjalp når jeg havde overskud. Igen var det OP TIL 4 timer 2-3 gange om ugen, i ganske få uger, fra kl, 10-14. [Turiststed] har middagslukket kl. 12-13 og derved arbejdede jeg ikke, men havde fri i denne periode.
Jeg hjalp kun i perioden først/midt i august og september, da [turiststed] lukkede pr 30. september. De fleste uger var jeg der kun 1-2 gange.
Så igen er det PFA's fortolkning af mine bedst ydede uger, der gør sig gældende.

På side 5 4. nederste afsnit, skriver PFA at jeg stoppede inden der havde være opfølgning fra konsulenten, og det er også rigtigt, men jeg havde ringet til hende, og pr tlf. var vi blevet enige om, at det var det jeg skulle.
Og dette gør sig også gældende i næste afsnit omhandlende [restaurant].
Måske konsulenten og jeg har misforstået hinanden, det ved jeg ikke? Hun bad mig selv om at sige det til lederen på [restaurant], så jeg ved ikke hvad jeg kan have misforstået, men ok, den tager jeg gerne på mig.

Men d 15. september, hvor jeg afsluttede mit forløb på Kompetence Centret talte … og min nye jobkonsulent omkring dette, og at det fremover kun skulle være, når jobkonsulenten havde været på virksomheden så jeg ved nu, at det ikke var den korrekte måde min tidligere jobkonsulent og jeg havde afsluttet det på.

På side 5 3. nederste afsnit står der omkring mine albuer, og jeg kan oplyse, at jeg ved overbelastning får meget store hævelser på albuerne, og dette fik jeg da jeg hos [restaurant] skulle vaske borde af, og stå for opvaskemaskinen.
Jeg blev opereret d. 1. september, hvor jeg fik fjernet den slimsæk, der var skyld i mine problemer.

Så i PFA's begrundelse side 6 3. nederste afsnit, kan jeg kun kommentere, at jeg bla har fibromyalgi, og netop IKKE kan godtgøre for mine smerter på anden vis. De kan IKKE dokumenteres. Jeg beklager rigtig meget, og er enormt ked af, at PFA ikke ved dette om fibromyalgi. Jeg ville også hellere det var gigt eller noget andet, så jeg kunne få medicin for det, men jeg må nøjes med dagligt at spise mine smertestillende piller, og bevare troen på at jeg trods alt har et godt liv!
Hvilket i sig selv er svært, når den rette 'medicin' er bevægelse/aktivitet, men dette vendes mod mig.

De sidste 6 uger på Kompetence Centret har været rigtig svære for mig, netop fordi jeg efter 'arbejde' ingen energi havde og var utrolig træt og derfor ikke kunne komme ud og gå, og derfor fik flere smerter.

På side 6 sidste afsnit skriver PFA at min tidligere kommune ikke ville bevilge mig flex job på mine 20 timer, og dette er også ganske korrekt.
Da jeg var i jobprøvning hos [praktiksted] var jeg netop blevet forlænget med endnu 2 uger, fordi jeg stadig ikke havde haft en uge på dette timetal, og samtidig skriver kommunen at de standser syge dagpengene fordi jeg KAN arbejde 20 timer.
Det ville ikke være svært at anke deres brev, og jeg bad derfor [fagforening] om at lave min anke. Jeg kunne sagtens dokumentere alle mine fraværsdage, men desværre glemte [fagforening] at sende anken til tiden, og min sag standsede uden egentlig afklaring.
[Fagforening] valgte, pga deres fejl, at anlægge sag mod [tidligere bopælskommune], og sagen omhandlede hvorvidt jeg kunne få flex job på 20 timer.
Hele den retssag var en farce, for jeg kunne jo IKKE arbejde 20 timer, men jeg var så dum at gå med til den.

På side 7 3. afsnit skriver PFA at min aktivitet og symptomer ikke er i overensstemmelser, men som jeg også har forklaret dem, så er det fordi, de tror jeg laver alle tingene samtidigt, og i det højeste niveau hele tiden. Dette er IKKE korrekt.

På side 7 4. afsnit skriver PFA at det er mærkeligt at jeg ikke kunne klare praktikforløbene i foråret 2017, når jeg i tiden op til kunne arbejde op til 10 timer for udlejnings bureaet, samtidig med at jeg kan gå lange ture, ride eller cykle OP TIL fire gange pr uge.
Til dette kan jeg kun sige, at dette igen er en fordrejning, da jeg ikke længere cyklede, jeg havde ikke haft OP TIL 10 timer siden juli eller august hos udlejnings bureauet, jeg havde kun få timer i november og kun 5 timer i december. Jeg stoppede hos dem pr 1. januar. Jeg var med på ride ture 1-2 gange i mdr. hos turist stedet i løbet af november til midt januar, og jeg fik slet ikke gået i vinter. Så de fordrejer mine aktiviteter.

På side 8 1. afsnit fastholder PFA at mit helbred er tilstrækkeligt belyst, men de har samtidig ingen nye dokumentationer fået de sidste pr år? Dette forstår jeg ikke!

Og da de fastholder at mit aktivitetniveau, baseret på deres opfattelse og roden rundt i samme, er for højt til min arbejdsevne, har jeg bedt dem om en ny vurdering fra Arbejdsmedicinsk klinik.
Jeg kan på INGEN måde forstå at de nægter dette, da de jo netop mangler dokumentation for mit helbred.
Jeg fastholder stadig, at en lægelig vurdering, må være mere ret visende end deres ord mod mit.
Eneste grund jeg ser, til at PFA ikke vil denne undersøgelse, er vel at de så ikke længere kan fastholde, at jeg ikke er syg nok til dem, og de derved kan slippe for at betale min forsikring.

Jeg kan til slut fortælle, at samtidig med jeg fik afslag fra [kommune] i 2014, blev jeg skilt fra min mand gennem 20 år.
Vores ægteskab kunne ikke holde til det hele.
Jeg brugte det næste år på at samle mine børn og mit liv op igen, og sidst i 2015 fik jeg igen energi til at tænke på mig selv, og til at holde mig i gang.
Dette brugte jeg 2016 på, og i januar i år, tog jeg selv kontakt til min nye kommune, for at høre om de ville hjælpe mig tilbage til arbejdsmarkedet.
Derfor jeg netop har været på Kompetence Centret.
Så jeg er som person bestemt ikke en, der vil udnytte systemet, eller bare gå her hjemme.
Jeg har altid klaret mig selv, altid været på arbejdsmarkedet på kontor og som …, og jeg har altid været stolt af dette.
Så at skulle kæmpe for at få folk til at forstå, at når jeg prøver på at være aktiv, så er det et kæmpe plus, og en absolut nødvendighed, for at jeg kan komme tilbage til arbejdsmarkedet.
Kedeligt at det kan få PFA til at tro, at jeg kan arbejde I STEDET for, for hvis jeg får et arbejde med for mange timer, så får jeg ingen energi til min familie eller til at være aktiv, men vil blot blive mere syg."

Selskabet har i brev af 12/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. august 2017. PFA Pension henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 13. september 2017.

Til forsikredes mail af 15. september 2017 var vedlagt statusrapport fra KompetenceCenter hos forsikredes kommunale jobcenter af 7. september 2017, funktionsbeskrivelse fra værksted, status fra fysioterapeut samt jobplanskema.

Af statusrapporten fra KompetenceCenter fremgår, at forsikrede har deltaget i et kursus med undervisning, fysisk træning og deltagelse på kreativ værksted. Det vurderes ud fra det *'observerede funktions niveau'*, at arbejdsevnen er nedsat, men at forsikrede med de nødvendige skånehensyn og øvelse i at undgå belastning kan vende tilbage til job inden for [kontorarbejde] mellem 12-15 timer/uge. Det anbefales, at forsikredes arbejdsevne kan endeligt afklares gennem en praktik, hvor der tages de nødvendige skånehensyn, og hvor forsikrede anvender de kvalifikationer, hun allerede har fremfor at lære nyt. Der blev oplistet en række skånehensyn herunder tydelig afgræsning af arbejdsopgaver, varierende opgaver med skiftende stillinger mellem siddende og stående, samt behov for fysisk træning.

De fremsendte oplysninger giver ikke PFA Pension anledning til at ændre sin afgørelse. PFA Pensions har lagt vægt på, at det af statusrapporten fra KompetenceCenter fremgår,

at forsikredes arbejdsevne ikke er endeligt afklaret, og at det derfor fortsat ikke er godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

I sin mail til nævnet af 22. september 2017 spørger forsikrede, om PFA Pension er klar over, at læger sjældent finder årsagen til fibromyalgipatienters smerter, at smerterne flytter sig, og at patienterne hele tiden oplever nye og svære smerter. PFA Pension er opmærksomme på kendetegnene ved lidelsen fibromyalgi. Selskabets vurdering af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat som følge af helbredsmæssige årsager, er imidlertid baseret på en samlet bedømmelse af en række faktorer, herunder om der er overensstemmelse mellem de objektive lægelige fund hos forsikrede og forsikredes egne oplysninger om sit funktionsniveau. PFA Pension henviser til det anførte herom i selskabets forrige brev til Ankenævnet.

Forsikrede har igen anført, at hun ikke på noget tidspunkt har arbejdet 20 timer om ugen i [praktiksted 2]. PFA Pension bemærker heroverfor, at byretten i dom af 4. november 2015 (bilag AG) i sagen om sygedagpenge mellem forsikredes fagforening og hendes tidligere bopælskommune lagde til grund, at forsikrede havde arbejdet 20 timer om ugen i det pågældende arbejdsprøvningsforløb.

For så vidt angår det anførte i forsikredes mail til selskabet af 10. august 2016 (bilag N) med opfølgningsskema af 12. august 2016 (bilag O), henviser PFA Pension til indholdet af forrige brev til Ankenævnet. PFA Pension ønsker dog at understrege, at det aktivitetsniveau, som forsikrede beskrev i mailen (bilag N), ikke harmonerer med, at hun i opfølgningsskema (bilag O) oplyste, at hendes tilstand var forværret.

Forsikrede har anført, at hun ikke forstår, at PFA Pension fastholder, at hendes helbred er tilstrækkeligt belyst, samtidig med at selskabet ikke har modtaget nye *'dokumentationer [...] de sidste pr år?'*. Hun har anført, at hun desuden ikke kan forstå, at selskabet *'nægter'*, at foranstalte en ny vurdering fra arbejdsmedicinsk klinik, *'da de jo netop mangler dokumentation for mit helbred*'.

PFA Pension bemærker heroverfor, at det er selskabets opfattelse, at forsikredes helbred er tilstrækkeligt belyst til at vurdere hendes erhvervsevne, og at det ikke er godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. De seneste lægelige oplysninger, som selskabet har modtaget i sagen, er lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 underskrevet af forsikredes læge den 16. august 2016. Da forsikrede i opfølgningsskema underskrevet 10. august 2016 (bilag O) svarede benægtende på spørgsmålet *'er der planlagt yderligere undersøgelser/behandling eller genoptræning?'*, har PFA Pension ikke fundet anledning til at indhente eller foranstalte yderligere helbredsmæssige oplysninger. Såfremt der foreligger eller fremkommer nye væsentlige helbredsmæssige oplysninger, er forsikrede meget velkommen til at fremlægge disse, hvorefter selskabet vil foretage en ny vurdering.

PFA Pension har endelig noteret, at forsikrede har anført, at hun blev skilt i 2014, og at hun *'brugte det næste år på at samle mine børn og mit liv op, og sidst i 2015 fik jeg igen energi til at tænke på mig selv, og til at holde mig i gang. Dette brugte jeg 2016 på [...]'*. PFA Pension bemærker, at dette må karakteriseres som sociale omstændigheder, og at nærværende forsikring – som tidligere anført – alene dækker erhvervsevnetab som følge af helbredsmæssige forhold i form af sygdom eller ulykkestilfælde."

Heroverfor har klageren i mail af 19/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed mit svar til dit brev af d 16. oktober.

På side 1 3. nederste afsnit:
Der står i rapporten fra Kompetence Centret, at de mener jeg kan vende tilbage til mellem 12-15 timer, men det vil endeligt blive afklaret i et praktik forløb.
Selv 12-15 timer er mindre end halvdelen af 37 timer, og der er stadig ingen garanti for jeg kan klare dette. Hvor mange timer er 50% for PFA?

På kompetance Centret startede jeg på omkring 18 timer, og endte på ca 12 timer efter 6 uger, og der var der mulighed for at hvile, gå udenfor, og der var pauser hver halve time, samt en halv time fra 9.30-10.00.
Jeg mødte kl 9, gik til pause kl 9.30-10, havde pause 4 x 5-7 min inden kl 12.
Så de 3 timer dagligt i de 4 dage jeg var der i ugen, var jeg aktiv i max 2 timer og 10 min. x 4 er 8 timer og 40 min!!! MAX!
Så ud fra dette, mener jeg bestemt ikke PFA kan sige min arbejdsevne er mere end 50%??? Eller er det bare min beregning det er galt med?

I meste afsnit står der, at min arbejdsevne ikke er endeligt afklaret, men det vil IKKE komme til at gå op ad i timer. Det blev jo afklaret på Kompetence Centret.
Det bliver i nedad gående retning.
Desværre fandt jeg ud af, at jeg ikke kan koncentrere mig så godt mere, **også beskrevet i rapporten**, og derfor skal bruge mere tid på opgaver end tidligere.
Så er jeg så heldig at finde en praktik plads, så vil det blive svært for mig, at bruge så mange timer som jeg kunne i 2013 og 2014, som er de praktikker, PFA stadig måler mig imod.

I det 1. afsnit på side 2, skriver PFA igen om overensstemmelser mellem det lægelige og mine egne udsagn.
Hertil beder jeg ydmygt om igen at få den vurdering fra Arbejdsmedicinsk Klinik, da PFA jo ikke accepterer mine udsagn, og det derfor vil være på sin plads med en lægelig vurdering. PFA mener jo netop at jeg 'påstår' jeg er dårligere end dokumenteringen siger, og det er jo over 4 år siden, jeg fik den undersøgelse, og netop fordi jeg kan mærke jeg ikke kan det samme mere, må det da også være i PFA's interesse at få en ny uvildig lægelig vurdering? Jeg fik ny læge i begyndelsen af 2016, og jeg har ikke brugt denne læge så meget, og vi kender ikke hinanden så godt.

Denne forsikring er meget vigtig for mig, og jeg forstår ikke hvorfor de ikke vil tillade denne undersøgelse, når de bliver ved med at sige, de ikke tror jeg har det værre?
Jeg er ikke typen der går til læge ofte. Når jeg har fået at vide, at de smerter du har, kan vi ikke gøre noget ved (siger lægerne), så går jeg ikke til dem hver gang de kommer igen, eller forværres.
Jeg VED jo, at der ikke kan gøres noget for det, andet end at prøve at holde mig aktiv.
Så derfor jeg ikke har så meget lægeligt siden 2013!!

I 2. afsnit på side 2, står der at jeg arbejdede 20 timer hos [praktiksted 2]. I 2014!!
Jeg startede ud med 20 timer, og det er ganske korrekt, men jeg havde ikke en eneste uge på 20 timer.
Jeg havde fravær i alle de uger jeg var der, og derfor var min anke lige til at få sendt til kommunen.

> Hver gang jeg havde en sygedag, sendte jeg mail både til job konsulenten og til min leder hos [praktiksted], og alle disse mails blev fremlagt sammen med min anke.
> Jeg er flyttet et par gange, og har fået ny computer, og har desværre forlagt anken, som [fagforening] desværre fik sendt for sent, men jeg har vedhæftet et skriv fra [tidligere bopælskommune], hvor I kan se, en del af anken omhandlende netop dette.
> Se vedhæftede bilag.
>
> Da sagen endte lidt pludseligt, fik jeg aldrig tilsendt den endelige rapport fra jobkonsulenten, vedr. praktikken, og har desværre stadig ikke disse endelige papirer fra [tidligere bopælskommune]. Tror aldrig der blev lavet en afslutning.
>
> Jeg er bare et almindeligt menneske, jeg har ikke nogen til at hjælpe mig med at skrive til jer, og klare mine ting, og måske kommer jeg til at skrive lidt for meget med mine følelser. Dette beklager jeg.
> Jeg ved også, at det er mig der skal 'bevise' jeg har ret til denne forsikring, og til det, ønsker jeg blot en undersøgelse hos arbejdsmedicinsk klinik.
> Jeg synes at når PFA skriver mit aktivitet niveau og det lægelige ikke hænger sammen, så må det være op til en læge, at vurdere mig, og ikke PFA's udsagn eller mine egne?
>
> Til sidst vil jeg gerne høre dig, [ankenævnet for forsikring], om hvis jeg bestiller tid til en HEL lægeundersøgelse, betalt af mig selv, om den så stadig kan nå at komme med?
> For jeg synes det er dårligt at de bruger gamle oplysninger, og vil gerne have nyt dokumenteret lægeligt til brug."

I mail af 27/11 2017 til nævnet har klageren oplyst, at hun har været på en smerteklinik, da hun det seneste års tid har fået tiltagende smerter og hendes nuværende medicin ikke kan smertedække hende. Hun har videre oplyst, at hun den 7/12 2017 er startet i jobprøvning med timer mandag, tirsdag og torsdag 9-12, dvs. 9 timer ugentligt inkl. pauser og skånebehov.

I brev af 12/12 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

> "PFA Pension (herefter PFA) fastholder det tidligere anførte og henviser til indholdet af selskabets breve i sagen til Ankenævnet dateret 13. september og 12. oktober 2017.
>
> Det fremgår af den fremsendte journal fra [smerteklinik], at forsikrede var til undersøgelse den 23. november 2017. I jornalen er det anført, at *'Ud over, at smerterne er taget til, og hun scorer højt på DOLO testen, så føler hun også, at der er tilkommet noget stress/angst.'* Endvidere fremgår det af journalen, at der 'nok' er tilkommet *'lidt neuralgiforme smerter i højre underekstremitet, som er relativt nyt'*. Det fremgår imidlertid, at der ikke er foretaget billeddiagnostiske undersøgelser, og smerteklinikkens overlæge anbefalede forsikrede at tale med egen læge om at få lavet en skanning af cervikalcolumna.
>
> PFA bemærker, at den beskrevne helbredsforværring alene hviler på forsikredes egne oplysninger herom, og at det ikke er baseret på objektive lægelige fund.

PFA har desuden noteret, at forsikrede har oplyst, at hun er startet i jobprøvning den 7. december i år. Dette understreger efter PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne fortsat ikke er endeligt afklaret.

PFA Pension har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

I mail af 20/12 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har modtaget FPA's sidste svar i dag, og har hermed følgende kommentarer.

I FPA's 3. sidste afsnit, skriver de, at mine helbreds forværringer alene hviler på mine egne oplysninger.
Selvfølgelig gør de da det!
Andre kan jo ligesom ikke opleve dem!!!
Objektive fund, er desværre ikke eksisterende vedr. fibromyalgi. Hvis PFA satte sig ind i sygdommen, beskrives kroniske smerter ved fibromyagi som diffuse!!!
Det er ikke noget jeg har fundet på!
Jeg har derfor meget svært ved at forstå, hvor de vil hen, når de skriver at mine smerter ikke er baseret på objektive lægelige fund???

Jeg fik ved besøget på [smerteklinik], yderligere 2 nye smertestillende præparater, og da de ikke virker tilfredsstillende endnu, skal jeg måske have yderlig en. Jeg ønsker bestemt ikke at gå og spise så meget smertestillende. Tror PFA at det er noget jeg gør for sjov? Er det det, de insinuerer i deres svar?

Jeg kan kun endnu engang se, at de fordrejer det skrevne, og kun bruger den del at papirerne, som de kan bruge til noget.

Med henblik på min jobprøvning, så er jeg nu i gang med 9 timer i ugen. Og det er meningen, at det skal munde ud i, at jeg får tildelt flex job. Jeg har allerede fået tilsendt de papirer, som min jobkonsulent har skrevet, og som jeg lige skal kommentere, inden vi skal give dem til rehabiliterings teamet, sammen med min ansøgning om at blive tildelt Flex job.
VI mangler nu kun at finde ud af, hvor mange timer jeg reelt kan klare.

Da jeg sluttede, efter 6 uger på Kompetance Centret i sommers, var jeg gået fra 18,5 time til 12 timer på de 6 uger, og der var vi stadig langt fra, hvad jeg kunne klare. Hvis PFA læser disse papirer, vil de kunne læse, at jeg intet liv havde fra jeg kom hjem og til jeg igen skulle møde.
Jeg havde så mange smerter og absolut ingen energi.
Jeg har vedhæftet en skrivelse fra Folketingets Beskæftigelses udvalg, underskrevet af …, hvor det tydeligt fremgår, at vi der afprøves i systemet, bestemt har ret til et privatliv, og da jeg IKKE havde det på 12 timer, må jeg formode, at det timeantal jeg ender på, ligger UNDER de 12 timer!
Hvorfor vil PFA ikke indse, at jeg ikke kommer op på 15 timer, OG at 15 timer i sig selv er mere end 50% uarbejdsdygtig?

De bliver ved med at så tvivl om jeg overhovedet har de smerter, og skriver i 2. sidste afsnit, at min jobprøvning understreger, efter PFA's opfattelse, at min erhvervsevne ikke er endelig afklaret.

> Det har de fuldstændig ret i. Det har den ikke været på noget tidspunkt siden jeg blev sygemeldt.
> Også derfor jeg nu selv har bedt om at blive vurderet af kommunen, i forhåbning om at jeg snarest kan blive tildelt Flex job.
> Men at den ikke er endelig afklaret, har jo ikke de sidste par år, haft noget at sige, så hvorfor bruger de det nu, som en slags konklusion?
>
> Dette her er kun 'de' siger og jeg siger. De vil ikke tro på jeg er syg, derfor kan jeg kun fastholde, at de skylder mig, at blive underøgt på arbejdsmedicinsk klinik igen.
> Intet kan vel være mere korrekt til at afgøre denne tvist, end en læge undersøgelse???? HVIS jeg ikke er syg, hvorfor vil de så ikke lade mig undersøge???
> Så har de jo INTET at frygte, og da det var den samme undersøgelse, der for nogle år siden, lå til grund for deres vurdering af, at jeg VAR mere end 50% uarbejdsdygtig, mener jeg stadig, at det må være den samme undersøgelse, der skal understøtte dem i, at jeg ikke længere er syg nok!"

I mail af 6/2 2018 til nævnet har klageren oplyst, at hun startede i jobprøvning den 7/12 2017 med 9 timer fordelt på tre dage i ugen, og at timetallet pr. 29/1 2018 blev sat ned til 6 timer fordelt på to dage, da hun ikke kunne holde til det. Hun har endvidere oplyst, at hun har fået svar på røntgen af hendes nakke, som har vist, at hun har en del slidgigt.

Selskabet har i mail af 15/2 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "PFA bemærker, at klageren ikke har dokumenteret oplysningerne i sin mail til nævnet af 6. februar 2018, men at hun kan fremskaffe en sådan dokumentation. Såfremt nævnets sekretariat finder lejlighed til at lade klageren fremsende den pågældende dokumentation, forbeholder PFA sig ret til at komme med kommentarer hertil, før sagen behandles på nævnsmøde."

I mail af 5/3 2018 til nævnet har klageren bl.a. oplyst, at hun er gået yderligere ned i tid til 5 timer om ugen fordelt på to dage. Hun har endvidere fremlagt kopi af journal fra smerteklinikken samt skema med oversigt over antal arbejdstimer.

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

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

> "***EPIKRISE:***
> 04-07-2012 Forundersøgelse, …
> Henvises via … pga. smerter i bevægeapparatet.
> …

MEDICIN
Tramadol 50 mg x 3.
Ibumetin 600 mg x 3.
Pinex 1 g x 3.

NUVÆRENDE/AKTUELT
Siden 2004 begyndte patienten at mærke smerter i bevægeapparatet. Det begyndte med lændesmerter, så småt begyndte patienten også at opleve tiltagende smerter fra stigende antal steder i bevægeapparatet.
Patienten oplever ikke decideret hævelse, men har fornemmelse af at have lidt mere stramme forhold omkring fingrene og tæerne.
De sidste 1½ år har patienten haft tiltagende gener fra bevægeapparatet, hvor det drejer sig om smerter fra begge albuer, begge skuldre, fingre, fødder, fodled og hofteområde.
Patienten oplever også natlige smerter specielt i lænd og bækken. Smerterne vækker patienten i løbet af natten. Patienten får forværring af smerter efter mere aktive fysiske opgaver, men der kommer også forværring af smerter i hvile. Der er forskellige dage, hvor patienten kan få lindring eller forværring af smerterne i løbet af bevægelser. Patienten har været delvist sygemeldt den sidste periode, men det har ikke hjulpet på patientens symptomer.
Egen læge har målt forskellige blodprøver, hvor fasereaktanter, URAT, almindelige prøver har været negative.
Der har dog varet positiv rheumafaktor IgA, men negativ klassisk IgM rheumafaktor.
Patienten blev set af prof. …, [reumaklinik], hvor man har konstateret mistanke om artrit i højre håndled, men til sidst blev diagnosen artrose med lidt væskeansamling. Steroidblokade i håndled hjalp ikke særligt meget. Knogleskintigrafi maj 2011 viste opladning sv.t. symfyse + sacroiliacaled, venstre achillestilhæftning, aktivitet sv.t. os cuneiforme laterale.
Røntgenundersøgelse af hænder og håndled 2011: I.a.
Røntgen af thorax i 2011: I.a.
MR-skanning af hejre håndled: Ingen tegn på artrit. Lidt væskedannelse. + minimale degenerative forandringer.
BMD-måling normal.
Røntgenundersøgelse af columna lumbalis maj 2012: Spondylofytdannelse L1, L2, L3, L4 – generelt i øvrigt normal tilstand.
Røntgen af bækkenet viser normale ossøse og artikulære forhold iser er der ikke tegn på sacroiliit ev.t. ?:Røntgen af begge fødder juni 2012: I.a.
Røntgen af hænder og håndled juni 2012: I.a.

OBJEKTIVT
Ikke noget psoriasis. Ingen hævelse ov.t. perifere led. Begrænset bevægelighed af columna lumbalis. Positiv sacroiliacatest på begge sider. Positiv entesitis/entesopatitegn sv. t. begge nedre patellakanter, begge epicondylus lateralis humeri, begge trochanter, begge skuldre. ømhed sv.t. eternoklavikulærled.
Normal neurologi.
Negativ foramen kompressionstest og strakt benløfttest.

ultralydsundersøgelse d.d.
klare tegn på entesopati sv.t. epiconylus lateralis, trochanter major på begge sider. Tilhæftning af ligamentum patellae til nedre kant af patella. Achillestilhæftninger fuldstændig normale.

KLINISKE OVERVEJELSER
Patienten har klare kliniske tegn på multiple entesopatier/entesitter.

Spørgsmålet er, om patientens entesopati/entesitter dvs. inflammatoriske kroniske forandringer + efterfølgende følger med kalcifikationer og degenerationer sv.t. tilhæftningssteder står som selvstændig sygdom eller om de udgør en del af anden inflammatorisk rygsygdom.
I differentialdiagnostikken står der entesopatier, andre og evt. mistanke om rygsøjlegigt.
Mhp. ovennævnte rp. henvisning til røntgenafd.,
[Sygehus] mhp.
MR-skanning af columna
thoracalis, lumbalis samt
sacroiliacaled + STIR-
sekvenser
Som supplerende prøver skal der tagesrp.HLA-B27
som bestilles elektronisk d.d. og patienten opfordres til at få den taget sidst på ugen.

Når svar på MR-skanning og HLA-B27 bliver det nødvendigt at indkalde patienten igen til kontrolundersøgelse og samtale mhp. afklaring af situationen.
Hvis det viser sig, at der kun er opredte synovitter består behandlingen af NSAID-præparater og evt. lokalindsprøjtninger.
Hvis det viser sig, at der er tegn på aksial artrit/rygsøjlegigt bliver det nødvendigt at henvise patienten til offentligt regional reumatologisk afdeling
mhp. videre tiltag.
Patienten accepterer ovennævnte plan.
rp.kopi af journal til patienten og egen læge.
…
Reumatolgisk notat
27-07-2012 Notat, …
Der foreligger svar på HLA-B27, som er negativt.
Der foreligger svar på MR-skanning, som ikke viser tegn på sakroilit. Degenerative forandringer svarende til hvirvler og disci, men uden tegn på dårlige pladeforhold. Ingen tegn på aksial artrit.

KONKLUSION
På baggrund af ovennævnte svar kan vi sige lette degenerative forandringer i columna. Der er ikke nogen holdepunkter for rygsøjlegigt.
Pt.s entesopati/entesit, dvs. irritation svarende til flere tilhæftningssteder, hvor sene hæfter sig på knogle skal betragtes som selvstændigt problem. I sådan en situation er eneste behandling, vi kan anbefale, NSAID-præparater. Hvis ikke det er tilstrækkeligt, kan man anbefale at prøve steroidblokade i de mest påvirkede steder, formentlig patellaentesit og trochanterentesit.
Der er ingen mistanke om kronisk inflammatorisk reumatologisk lidelse.

Pt.s forløb bliver hermed AFSLUTTET med diagnosen entesopati, andre DM77 tilbage til egen læge.
Ved behov kan man anbefale henvisning til praktiserende reumatolog eller praktiserende ortopædkirurg mhp. steroidblokade svarende til mest påvirkede enteser.
Smerter fra rygsøjlen tilskrives degenerative forandringer, som i perioder kræver fysioterapeutiske tiltag. Der er dog ikke mistanke om behandlingskrævende discusprolaps eller spinalstenose.
…

19. 91214

05-09-2012 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem …

…

Aktionsdiagnose

DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

EPIKRISE:

05.09.12 Z033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
PROBLEMSTILLING:
…-årig [stilling] henvist med henblik på vurdering af bevægeapparatssymptomer med muskuloskeletale gener. Smerter lokaliseret til led og muskelbue gennem en årrække.
Veludredt med reumatologiske undersøgelser, BP har vist normale forhold. UL har vist hævelse ved muskelhæftninger samt aktivitet i SI-led og i symfysen ved MR-skanning og scintigrafi. Hun kommer nu med kroniske smerter, som skyldes ovennævnte bevægeapparats-/fysiurgisk lidelse. Der er ikke identificeret nogen præcis neurologisk problemstilling, ved udspørgen er det vel egentlig mest forslag til smertebehandling, der efterspørges.
Neurologiske symptomer præsenterer hun ikke udover hun har søvnforstyrrelse, koncentrationsbesvær, opmærksomhedsforstyrrelse, sandsynligt på baggrund af denne.
…
VURDERING:
Jeg har ikke fundet tegn på nogen neurologisk sygdom.
Kronisk non-malign smertetilstand behandles primært med non-farmakologisk strategi med kognitiv adfærdsterapi. Hvis der vælges medicin kan der forsøges tricyklisk antidepressiv til natten hvis der ikke ønskers regelret NSAID og/eller opioider."

I journal fra reumaklinik er det bl.a. anført:

"21.11.2012:
Hun har i mange år haft ondt mange steder. Hun blev undersøgt af reumatolog i … i sommer, og fik diagnosen entesitis.
Det startet med ryggen for 10 år siden, og nu har hovedpine og ondt over det hele. Hun har ondt i nakke, skuldre, knæ, hofter, fødder.
Hun har prøvet fysioterapi i foråret uden effekt.
Hun får Ibumethin 600 mg x 2
Dolol 50 mg x 2
Pinex pn
saroten 10 mg nocte. pamol, mandolgin pn.

Hun har ondt hele tiden, men det flytter sig. Tidligere sov hun ikke om natten, men efter at hun fik antidepressiva har hun kunnet sove.
Hun har holdt med at lave husarbejde på grund af smerter.
Hun er meget træt.
Intet vægttab. Hun har ikke haft udslæt. Ingen Raynaud fenomener.
Der er taget mange blodprøver som alle er normale.
Hun har fået tinnitus, og har meget uro i kroppen.

Ved den kliniske undersøgelse er hun i god almentilstand. Der er ingen hævede lymfekirtler.
BT 150/80
Ledstatus: Normal
Der er ingen hypermobilitet
MUSKELSTATUS: Trykøm 1 18 ud af 18 tender points.

> KONKLUSION:
> … årig kvinde med generelle smerter over det hele i mange år. Ved den kliniske undersøgelse er der ingen tegn til inflammatorisk reumatologisk sygdom.
> Patienten tilfredsstilder Internationale kriterier for fibromyalgi. Fibromyalgi er en langvarig og for mange en kronisk tilstand karakteriseret af generelle muskelsmerter der udløses af fysisk aktivitet. Fibromyalgi skyldes sandsynligvis en central neuropati med reduceret smertetærskel. Fibromyalgi kan være forbundet med depression, men regnes ikke som en psykosomatisk tilstand. Tilstanden er godartet ved at mange bliver bedre efter hvert. Den bedst dokumenterede behandlingen er moderat og jævnlig fysisk aktivitet, som for eksempel aerobics, svømming, cycling, gåture etc. Fysioterapi og kiropraktorbehandling har ofte meget begrænset effekt. Langvarige sygemeldinger fører ofte til inaktivitet med forværrelse af tilstanden. VI stimulerer derfor patienten til at blive i arbejdslivet på hel – eller delt tid. Forøvrig anbefales behandling med Saroten 10 mg til aften, og hver 3.uge øges dosis med 10 mg til maksimum 30 mg til aften. Ved utilfredsstillende effekt kan man prøve Tabl. Lyrica i startdosis 50 mg x 2, og evt. optrapning. Man kan også benytte Cymbalta og NSAID. Kognitiv terapi hos psykolog kan også have effekt.
> Nyere studier anbefaler også Magnesium Forte 1 tablet dagligt."

I funktionsskema underskrevet den 17/4 2013 har klageren bl.a. oplyst, at hun kan gå i en halv til en hel time ad gangen, at hun kan stå 2-3 timer ad gangen, at hun kan sidde 15 minutter ad gangen, og at hun kan køre bil en halv til en hel time ad gangen. Hun har angivet, at hun tidligere var i stand til at cykle, styrketræne, løbe, hoppe, klappe, fiske, dyrke gymnastik, køre gokart og bowle, og at hun nu ikke længere er i stand til nogen af disse aktiviteter pga. smerter. I en lægeattest, som er underskrevet af klagerens praktiserende læge, og som er vedlagt funktionsattesten, fremgår det bl.a., at klageren lider af fibromyalgi, og at klageren ikke efter lægens vurdering forventes helt eller delvist at genvinde sin erhvervsevne i forhold til sit nuværende arbejde.

I specifik helbredsattest af 7/6 2013 har klagerens praktiserende læge blandt andet angivet, "smerter i hænder og ryg og hovedpine gør at hun har svært ved at fungere i det daglige derhjemme i form af madlavning. Kan ikke snitte, skrælle og skære. Har svært ved at skrive med en kuglepen. Kan max sidde ned 5 min. af gangen. Kan ikke støvsuge mere end højest 5 min. af gangen. Startede for 1 ½ uge siden i jobpraktik med 4 timer dagl., og har allerede forværring af hovedpine, smerter i hænderne og ryggen. Der vil være varige skånehensyn i form af ikke-belastende arbejde for ryg, skulder, arme. Hænder og nakke. Varierende arbejdsstillinger og rutiner, må ikke sidde mere end 5 min. af gangen".

21. 91214

I Arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 21/8 2013 er det bl.a. noteret:

"**Konklusion**
…-årig kvinde med udbredte bevægeapparatssmerter, hovedpine og irriteret tyktarm.
Skadelidtes gener startede for omkring 10 år siden med lændesmerter, som siden har bredt sig til det aksiale skelet og 4 ekstremiteter, som siden 2010 har betydet besvær med at passe arbejdet. Skadelidte har i perioden 1984 og næsten 30 år haft en relativ stabil arbejdsmarkedstilknytning inden for kontorområdet men er aktuelt sygemeldt siden januar 2013. Pågældende arbejder nu i en praktik 16 timer om ugen. Pågældende er undersøgt af flere reumatologiske specialister og neurolog samt på […klinik] med diagnoser varierende fra komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter til fibromyalgi og udbredt entesofati. Der har endvidere været anført, at hun havde degenerativ lidelse i lænderyggen. Skadelidte har været igennem en lang række undersøgelser af både serologisk og billeddiagnostisk karakter uden, at det har givet en egentlig forklaring på smerterne.
Der er ikke yderligere undersøgelses- eller behandlingsforslag.
Ved den kliniske undersøgelse d.d. findes der ganske udbredt ømhed over sener, muskler og knogler, der findes betydelig nedsat kraft over begge skuldre og i begge hænder.
Diagnostisk kan tilstanden betegnes med det relativt nye begreb bodily stress syndrom, hvorunder også tilstande, der betegnes som fibromyalgi og colon irritable og udbredt hovedpine findes. Uanset diagnostisk betegnelse er der tale om en kronisk ikke malign smertetilstand, som betyder, at pågældendes tolerance og arbejdsevne er nedsat. Der er således et skånebehov, og jeg vurderer, at pågældende vil kunne klare et eller andet sted mellem 16-20 timers ansættelse under flexjoblignende forhold i lettere kontorarbejde. Pågældendes funktionsevne i hjemmet er nedsat. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, og jeg vurderer tilstanden som varig.
Baggrunden for skadelidtes nedsatte arbejdsevne svarende til ca. 16-20 timer om ugen skyldes en kombination af bevægeapparatssmerter, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær."

Af de kommunale akter fremgår det bl.a.:

"**Dato**
7-09-2013
…
Afklaring
Tilbagemeldingsskema – afklaring i virksomhedspraktik – Slutopfølgning
Dato for opfølgningen: 11-9-13
Tidligere opfølgninger: 16-6-13 og 3-7-13 14-8-13
Mødedeltagere til opfølgningen: [arbejdsgiver i praktik 1], [klageren] og [jobkonsulent 1]
Navn: [klageren]
CPR: …
Virksomhed/Branche: [praktiksted 1]
Stillingsbetegnelse: …
Arbejdsopgaver: Samme som tidligere, men dog frataget stressudløsende opgaver som feks. Ad hoc opgaver og små sideopgaver.
Periode: 29-5-13 til 26-7-13 og forlænget til 20-9-13
Arbejdstid: 18 timer ugentligt
Mødetider: 8.30 til 13.00
Betalte el. selvbetalte pauser: Uden pauser, idet [klageren] arbejder koncentreret
Fremmøde: Tæt på 100 %
Fravær;
- antal dage – samlet eller enkle – 1 dag

- gået hjem før tid – 1 dag gået til læge

Årsag til evt. fravær: Migræneanfald.
Evt. hjælpemidler: Hæve/sænkebord og god stol er en nødvendighed for [klageren] i både de nuværende funktioner og fremtidige kontorfunktioner. Derudover en underarmsstøtte og mouse trapper
Andre aftaler ex. træning/behandling: Ingen oplyste, men dog PT mindfullness i … som dog snart slutter. Timerne til dette har været uden for arbejdstid.
…
Arbejdsgivers bemærkninger: [Arbejdsgiver 1] synes fortsat at [klageren] er god til hendes arbejde, [klageren] er vurderet meget kompetent af sine kollegaer, og hendes arbejde er helt i top, angående kvaliteten og rettidigheden med … funktionerne.
[Klageren] har et godt overblik på sine opgaver, men har oftest ikke overskud til at tage ad hoc opgaver, der ligger udenfor det aftalte, idet hun stresses ved dette, og mister overblikket.
[Klagerens] vilje fejler Ikke noget, og [klageren] skal blive bedre til at sige fra, når kollegaer glemmer skånehensynene.
Skånehensyn:

- Daglig nedsat arbejdstid.
- Ingen tunge løft
- Strukturerede opgaver, og en klar opgave portefølje.

…
Resumé og samlet vurdering:
…
[Klageren] har virket yderst motiveret i forløbet, og har i starten haft lidt svært ved at sige fra, men i midten og slutningen af praktikken, har opgaverne været tilpasset [klagerens] ressourcer, hvorfor, [klageren] var i stand til at yde op mod 100% af det forventede for en ansat i de præsterede timer.
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv
[Klageren] afslutter virksomhedspraktikken ved [praktiksted 1] den 20.09.2013, hvor hun har opnået en arbejdstid på 18 timer om ugen. Hun er mødt stabilt og vurderes at være tæt på 100% effektiv.

[Klageren] fortæller at hun ikke ser sig tilbage i et arbejde på normale vilkår, men ser sig selv i et fleksjob.

Der henvises i øvrigt til jobkonsulentens slutopfølgning i virksomhedspraktikken den 11.09.2013:
Resumé og samlet vurdering:
[Klageren] har fra starten af haft veltilrettelagte opgaver, der i perioder har været udfordret af små ad hoc opgaver, der ikke viste sig gode for [klageren].
Efter en tilrettelæggelse af faste opgaver, inden for [klagerens] kompetenceområde, stabiliserede [klageren] sig på 18 timer ugentligt, med en restitueringsdag midt på ugen. Arbejdsområdet har således vurderet, været fuld foreneligt med skånehensyn, og kan næppe ses bedre i andet område.
Dette begrundes i at [klageren] har kunnet løse opgaverne på rygraden, og ikke skullet tillægge sig nye rutiner og viden.
Personlig assistance, mentor, samt § 56, ses ikke at kunne kompensere for [klagerens] udtrætning eller oplevede smerter, hvorimod, hjælpemidler, bør være til stede i kommende erhverv, efter konkret vurdering.

Det er vanskeligt at pege på et andet område, faglært eller ufaglært, der skulle tilvejebringe et bedre resultat end nuværende praktikforløb, idet [klageren] har haft nødvendige kompetencer og skånehensyn i nuværende praktik.
[Klageren] har virket yderst motiveret i forløbet, og har i starten haft lidt svært ved at sige fra, men i midten og slutningen af praktikken, har opgaverne været tilpasset [klagerens] ressourcer, hvorfor, [klageren] var i stand til at yde op mod 100% af det forventede for en ansat i de præsterede timer.

Praktikken peger i retningen of støttet selvforsørgelse, idet [klageren] ikke har mulighed for at yder flere timer end det viste i praktikken. Dette støttes af at [klageren] i perioden har forsøgt sig med flere timer, med øget fravær til følge.
…
Det vurderes med baggrund i jobkonsulentens opfølgningsafslutning af virksomhedspraktikken, at [klageren] har deltaget aktiv og motiverende. Hun har mødt stabilt og været effektiv i de timer hun har været der.
Der henvises til jobkonsulentens vurderinger i opfølgningen.
Sagen drøftes nu med faglig koordinator med henblik på det videre forløb – herunder om LÆ 265 skal indhentes.
…
Sagen har været vurderet ved lægekonsulenten, hvoraf det fremgår at der ikke er lægelig forklaring på hvorfor [klageren] ikke skal kunne arbejde om onsdagen, og således omme yderligere op i arbejdstid.
Jeg har efterfølgende drøftet sagen med faglig koordinator … Det vurderes at der er behov for en yderligere afklaring af arbejdsevnen, da det ikke kan udelukkes at [klageren] kan arbejde i flere timer.
…
Helbred
[Klageren] fortæller at hun siden sidste opfølgning har fået en tennisalbue på højre arm, uden at hun ved hvorfor. Hun oplyser at hun bl.a. har problemer med at vride en klud og børste tænder.

Derudover har hun fået problemer med venstre albue, som er blå og hævet. Hun har haft kontakt til egen læge som har mistanke om at der kan været noget som er sprunget. [Klageren] ved dog ikke af at hun har slået armen eller at der skulle være sket noget. [Klageren] skal senere i dag til egen læge.
Endelig oplyser [klageren] at hun har smerter i alle led i kroppen.
Hun har købt et 10 turs kort til Thai-massage, hvilket løsner op i ryg og nakke og letter på hovedpinen, men dog kun i en dag.

Uddrag af lægekonsulentnotat af 07.10.2013:
Speciallægen stiller diagnosen bodily stress syndrome, hvilket han også beskriver som værende en ny diagnose, der indholder tilstande, der også betegnes som fibromyalgi, irriteret tyktarm og hovedpine. Speciallægen konkluderer, at det drejer sig om en kronisk ikke-ondartet lidelse, hvor pgl.s funktionsevne er varigt nedsat. Herudover foreligger der en rapport fra jobkonsulenten, dateret den 17.09.2013, idet pgl. har været i en afprøvning som … ved [praktiksted 1]. Pgl. har arbejdet 18 timer om ugen fordelt på fire dage.
Arbejdet er ikke fysisk belastende.
Pgl. er yderst kompetent og har haft hjælpemidler i form af kontorstol, mousetrapper og hæve-sænkebord.
Der er ikke umiddelbart nogen lægelig forklaring på, at pgl.s tilstand nødvendiggør en ugentlig restitutionsdag midt i ugen. Det kan umiddelbart ikke udelukkes, at pgl. vil kunne

komme lidt yderligere op i tid, ved at arbejde alle ugens fem dage, men kun en afprøvning kan afklare dette, det kan ikke vurderes rent lægeligt.
Jeg finder dog ikke, at der er nogen tvivl om, at pgl.s tilstand aktuelt er stationær, at hendes funktionsevne er varigt nedsat men ikke til det ubetydelige.
…
Dato:
16-03-2014
…
Tilbagemeldingsskema – afklaring i virksomhedspraktik 1. opfølgning

Dato for opfølgningen: 13.3.2014
…
Virksomhed: [Praktiksted 2]
Stillingsbetegnelse: medhjælper i regnskabsafdelingen
Arbejdsopgaver: arkivering, lave afregninger bogføring og afstemninger
Periode: 24.2.2014 - 25.4.2014

Arbejdstid: 20 timer
Mødetider: 4 timer dagligt 9-13
Betalte el. selvbetalte pauser: selvbetalte

Fremmøde: 2 sygedage
Årsag til evt. fravær: grundet hovedpine og øgede smerter.
Evt. hjælpemidler: [Klageren] har fået en roller mouse og håndledsstøtte som arbejdsredskab – arbejdsredskaberne er gode. I forbindelse med en tidligere praktik har hun også haft en stol I udlån.
…
2) Kan borgeren bestride arbejdsopgaverne?
[Klageren] oplyser at hun kan finde ud of opgaverne og har god mulighed for at variere mellem dem, således at det fungerer bedst muligt i forhold til hendes skånehensyn.
Arbejdsgiver oplyser at [klageren] er dygtig til arbejdet – det er tydeligt at mærke, at hun har erfaring inden for [kontorarbejde]. Hun er kompetent og hurtig til at komme ind i tingene. Hun får noget fra hånden og præsterer på umiddelbart på niveau med de andre ansatte i afdelingen.
…
4) Skånehensyn beskrevet ved visitationen:
Varierende arbejdsstillinger – [Klageren] har mulighed for at variere mellem tastearbejde og arkivering, hvilket giver rig mulighed for at variere mellem arbejdsstillingerne.
Ingen tunge løft – [Klageren] oplyser hvis hun skal løfte har hun mulighed for at tage det fra bord til og der er ikke tale om tunge løft.
Ingen opgaver under pres – [Klageren] oplyser at hun ikke føler sig presset i arbejdet – de andre ansatte gør det klart at det arbejde hun laver er en hjælp for dem og hun har ikke ansvaret for at arbejdsopgaverne bliver udført.

5) Præstationsforventninger:
[Klageren] oplyser at hun har svært ved at holde til en arbejdsuge på 20 timer. Hun har ikke haft en hel arbejdsuge endnu og hun er helt færdig efter arbejde. Hun hviler sig efter arbejde og går i seng omkring kl. 20.30.
Hun forventer ikke, at hun bliver i stand til at kunne klare en 20 timers arbejdsuge og hun forventer slet ikke at hun bliver i stand til at kunne øge arbejdstiden yderligere.

[Klageren] ønsker at fortsætte praktikken med henblik på at få sin arbejdsevne afklaret.

Arbejdsgiver oplyser at man ikke mærker noget til [klagerens] helbredsbegrænsninger på arbejdspladsen – hun er som beskrevet tidligere kompetent og får noget fra hånden.

Arbejdsgiver er ligeledes interesseret i at fortsætte samarbejdet med [klageren].

6) Plan for optrapning:
Planen lagt i forbindelse med opstart i praktikken:
uge 12-13 - 22,5 timer
uge 14-15 - 25 timer

7) Ændringer i helbred:
[Klageren] oplyser at hun dagligt har hovedpine. Den er der allerede når hun møder på arbejde og hovedpinen bliver tungere i løbet af dagen. Hun oplyser at hun tager Pamol (ordineret på recept) og et par gange om ugen er hun nødt til at tage Ibumetin om aftenen for at dulme hovedpinen.

[Klageren] oplyser at hun ikke har hovedpine i weekenden. Ud over hovedpinen får hun øgede smerter i kroppen – det har dog hjulpet lidt efter hun fik roller mouse og håndledsstøtte til brug i praktikken.

Hun har tidligere haft en stol bevilget som arbejdsredskab – hun oplyser at den ikke så god og hun fik ondt i halebenet, når hun sad på den. Hun tror ikke at en anden stol vil ændre hendes helbredsgener.

Hun får ikke ondt når hun taster, men hvis hun skal løfte meget og hun er i den forbindelse opmærksom på, at hun ikke skal løfte for meget.

[Klageren] skal den 19.3.2014 på sygehuset og have fjernet en slimsæk i underlivet.
Jobkonsulentens vurdering:
[Klageren] er kommet godt i gang med praktikken hos [praktiksted 2] og praktikken vurderes forenelig med hendes skånehensyn.

Arbejdsopgaverne vurderes forenelig med hendes skånehensyn og hun har mulighed for at variere mellem arbejdsopgaver og arbejdsstillinger. Hun kan honorere kravene til opgaverne og beskrives af arbejdsgiver som kompetent og hurtig til at komme ind I tingene.
[Klageren] beskriver forværrede symptomer i form af øget hovedpine og øgede smerter efter hun er startet i praktikken. Hun hviler sig efter arbejde og går tidligt i seng. For hovedpinen og de øgede smerter tager hun Pamol og et par gange om ugen Ibumetin, 400 mg.

Såvel arbejdsgiver som [klageren] er Interesseret i at fortsætte praktikken og da jeg vurderer at skånehensynene er opfyldt mener jeg det er relevant at fortsætte praktikken.

Den ugentlige arbejdstid skulle i følge planen øges til 22,5 timer fra uge 12. [Klageren] har ikke haft en hel arbejdsuge endnu og jeg vurderer derfor at det er relevant at fastholde arbejdstiden på 20 timer i yderlig 2 uger med henblik på at stabilisere hende på 20 timer og derefter forsøges øgning til 22,5 timer.

Videre plan:
[Klageren] fortsætter praktikken og øgning af arbejdstid udskydes til uge 14, da [klageren] endnu ikke har haft en arbejdsuge uden sygedag.

Næste opfølgningssamtale: 1.4.2014
…
Tilbagemeldingsskema – afklaring i virksomhedspraktik

Dato for opfølgningen: 4.4.2014
…
Virksomhed: [praktiksted 2]
Stillingsbetegnelse: medhjælper i regnskabsafdelingen
Arbejdsopgaver: arkivering, lave afregninger, bogføringer og afstemninger.
Periode: 24.2.2014 - 25.4.2014
Sidste opfølgningsdato: selvbetalte

Arbejdstid: 20 timer
Mødetider: 4 timer dagligt 9-13
Betalte el. selvbetalte pauser: selvbetalte pauser
Fremmøde: 5 fraværsdage
Årsag til evt. fravær: 2 dage grundet hovedpine og smerter, 2 dage grundet influenza og 1 dag grundet afsluttende undersøgelse hos Klinik for funktionelle lidelser.
…
Borgerens bemærkninger (siden sidst):
[Klageren] er fortsat meget glad for at være i praktikken. Hun fungerer godt med det andet personale og er glad for muligheden for at variere mellem opgaverne. Arbejdsopgaverne giver hende god mulighed for at variere mellem arbejdsstillingerne.
…
[Klageren] oplyser at hun ikke har det godt. Hun har konstante smerter og sover dårligt om natten. Hun oplyser at smerterne øges allerede mandag – tirsdag og så sætter de sig fast til resten af ugen.

Hun oplyser hun er ked af at hun har så meget fravær som hun har og at hun er ked af at hun ikke kan være mere stabil – det mener hun at hun ville kunne være hvis hun havde lidt færre timer. Hun mener sig slet ikke i stand til at øge arbejdstiden.

[Klageren] er Interesseret i at fortsætte praktikken i en forlængelse om muligt.

Arbejdsgivers bemærkninger (siden sidst):
Arbejdsgiver oplyser at [klageren] er dygtig og kompetent. Det arbejde hun udfører er rigtigt fint og hun er en stor hjælp for de ansatte i regnskabsafdelingen. [Arbejdsgiver 2] oplyser, at når [klageren] er på arbejde så er leverer hun og det hun leverer er i orden. Arbejdskollegaerne mærker ikke noget til hendes sygdom.

Arbejdsgiver er ligeledes interesseret i at fortsætte praktikken i en forlængelse om muligt.

Plan for optrapning:
[Klageren] fortsætter med 20 timer"

Af ergoterapeutisk arbejdspladsvurdering af 30/1 2013 fremgår det bl.a.:

"Samlet vurdering.
…
Det vurderes at hjælpemidlerne vil kunne støtte [klageren] i det daglige arbejde. Med ståstøttestolen vil hun have mulighed for at kunne ændre arbejdsstilling mellem stående og siddende, og med underarmsstøtten vil hun kunne få støtte til håndled og underarme. Det

vurderes dog at hjælpemidlerne ikke i væsentligt grad vil kunne kompensere for den nedsatte funktionsevne, idet hjælpemidlerne ikke ændrer på arbejdsopgavernes art eller omfang pga. manglende variationsmuligheder ved de omfattende tasteopgaver.

Det vurderes at nuværende arbejdsopgaver ikke er afvekslende i forhold til skånehensynene, da de er baseret på brug af tastatur stort set hele arbejdsdagen, hvilket vurderes at være belastende for fingre, håndled, underarme og skuldre.

Den samlede vurdering er at hendes arbejdsopgaver langt hen ad vejen ikke er forenelige med hendes helbredsproblematik da det er den samme konstante arbejdsbelastning.

Det vurderes at være mere hensigtsmæssigt med mere afvekslende arbejdsopgaver og mere kortvarige tasteopgaver, og hvor hun kan undgå at belaste og påvirke sine muskelsmerter i samme grad som nu, hvilket vurderes ville være mere foreneligt med [klagerens] helbredsproblematik.
Det er derfor af væsentlig betydning at hendes arbejdsopgaver fremover bliver så afvekslende som muligt, for at få så meget variation som muligt i arbejdet.
[Klageren] foreslår selv opgaver som receptionist, eller piccolinefunktioner hvor der er flere variationsmuligheder end på nuværende arbejdssted.
Det vurderes at personlig assistance ikke vil kunne øge arbejdsevnen i forhold til nuværende opgaver."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 23/3 2015 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført, at klagerens tilstand er uændret.

Af en undersøgelse ved …klinikken den 27/10 2015 fremgår det bl.a.:

"Er diagnosticeret med kronisk smertesyndrom af typen fibromyalgi. Har været igennem et smerteforløb her i huset for et par år siden.
Indenfor det sidste 3/4 år tiltagende symptomer med ømhed i skuldre og trochanterregion samt i sædemusklen. Føler tiltagende spændinger og morgenstivhed i fingrene. Har indimellem hovedpine og øresusen. Ømhed i kæberne og nervøs tyktarm. Er utrolig træt. Bliver svimmel når hun drejer hovedet opad.
Har Ikke observeret egentlig ledhævelser og der er som anført normale blodprøver. CRP 1,7, SR 7, negativ reumafaktor, anti-CCP og normalt URAT.
Medicin:
Venlafaczin
Madopar
Sirdalud
Panodil p.n.
Ibumetin p.n.
Movicol
…
Konklusion og plan:
Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet tegn til hun skulle have en inflammatorisk led- eller bindevævslidelse. Der synes, at være tale om begyndende artrose, men også følger efter hypermobilitet i form af kronisk smertesyndrom af typen fibromyalgi med en vis forværring over tid.
Anbefales lette øvelser med små vægte til skuldrene samt udspænding af sædemusklen og piriformis. Synes at have haft glæde af varmtvandsterapi.

> Plan
> Der er ikke anledning til yderligere diagnostik og behandling, hvorfor hun afsluttes.
> Patienten er informeret og accepterer"

I et opfølgningsskema udfyldt af klageren den 12/8 2016 har klageren blandt andet anført, at hun er begyndt at gå lange ture, cykle og gå til ridning. Klageren har oplyst, at hun på en god uge er afsted op til 4 gange, f.eks. 2 x cykling, eller 1 x ridning og en gåtur. Hun har videre oplyst, at hun arbejder 1-2 gange om måneden med sommerhusudlejning om lørdagen og af og til om søndagen, og at hun på en weekend arbejder cirka 10 timer, hvis hun arbejder både lørdag og søndag. Desuden har hun meldt sig som frivillig på et turiststed, hvor hun skal hjælpe med at give børn trækture på en pony og hjælpe lidt i kiosken. Hun har til hensigt at arbejde cirka 4 timer 2-3 gange om ugen, men kun i de uger hvor hun ikke arbejder med sommerhuse.

I det medfølgende opfølgningsskema af 10/8 2016 har klageren oplyst, at hendes tilstand er forværret, da hun har fået mange smerter i knæ og hofter. Hun angiver desuden mange kroniske smerter, hovedpine, tinnitus, manglende kræfter i armene, dårlige hofter, koncentrationsbesvær samt manglende energi.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 16/8 2016 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført, at klagerens tilstand er forværret, idet der er tilkommet smerter i begge hofter, og at smerterne i albuerne og ryggen er forværrede. Lægen har videre anført, at klageren sover dårligt pga. smerterne. Lægen har anført, at klageren ikke kan holde til at sidde ned/stå en hel arbejdsdag, og hun kan ikke bruge armene til kontorarbejde. Lægen vurderer, at klageren kan arbejde 2-4 timer dagligt med en forventet ugentlig arbejdstid på omkring 10-15 timer.

I generel helbredsattest af 11/1 2017 har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

> "Patienten har universelle muskelsmerter og om morgenen har hun stivhed i leddene. Patienten sover dårlig på grund af smerter især i hofterne, så når hun vågner om morgenen er hun træt og der går en time med at komme i gang, hvor hun ligesom får sine muskler og led i gang. Det tager f.eks. lang tid at gå ned ad trappen fra Lejligheden og patienten får hurtig ondt i fingrene og håndleddene når hun bruger dem. Får ondt i i ryggen og balderne, hvis hun sidder ned i længere tid. får meget hovedpine, spændingshovedpine. Har svært ved at koncentrere sig i længere tid. Har dårlig hukommelse. Er altid træt. Bliver hurtig udtrættet i musklerne. Kan ikke holde til at sidde ned og lave det samme i længere

> tid. Er i medicinsk behandling med Madopar, Venlafaxin og Sirdalud. Får desuden Ibumetin efter behov. Det der er forværret siden hun fik stillet diagnosen i 2012 er den dårlige søvn og smerterne omkring hofterne.
> Derudover har patienten tinnitus, som ligeledes er blevet undersøgt hos ørelæge i … tidl. Patienten har fået at vide, at der ikke er noget gøre veddet, så længe hun har normal hørelse.
> Den vedvarende tinnitus forværrer trætheden og koncentrationsbesværet.
> …
> 2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager:
> Patienten har universel muskelømhed. Der er ingen ledhævelser.
> …
> 5. Beskrivelse af funktionsevnen:
> På grund af træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og den universelle muskelømhed og dårlig søvn, er patienten ikke i stand til at klare et fuldtidsjob. Kan ikke holde til at sidde stille og lave det samme i længere tid. Kan ikke belaste hænder og arme i længere tid."

Af "Min Plan" af 14/2 2017 fremgår det bl.a., at klageren skulle påbegynde virksomhedspraktik hos et ferieudlejningscenter i perioden fra den 20/2 2017 til den 14/5 2017 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. I den kommunale journaloversigt er det den 27/3 2017 noteret, at klageren måtte stoppe praktikken, inden der havde været opfølgning fra en virksomhedskonsulent, da hun ikke mente, hun kunne holde til arbejdsopgaverne og dermed ikke holde til noget derhjemme.

Af "Min Plan" af 27/3 2017 fremgår det bl.a., at klageren den 18/4 2017 påbegyndte et virksomhedspraktikforløb i en restaurant med en aftalt ugentlig arbejdstid på 12 timer, og at forløbet blev afsluttet den 27/4 2017. I den kommunale journaloversigt er det den 17/5 2017 noteret, at klageren var overrasket over, at hun kunne mindre, end hun havde troet, "hun viser nogle hævede albuer og det er kommet efter arbejde på …, hvor hun stod mest for opvasken. Hun oplyser også at opleve kognitive vanskeligheder".

Af statusrapporten fra kompetencecenteret af 7/9 2017 fremgår det bl.a.:

> "Ud fra det observerede funktions niveau vurderes at arbejdsevnen er nedsat, det vurderes at [klageren] med de nødvendige skånehensyn og øvelse i at undgå overbelastning, kan vende tilbage til job indenfor [kontorarbejde] mellem 12-15 timer /uge. [Klageren] har fysiske begrænsninger i form af smerter i ryg, arme og nakke og ofte en utilpashed ved uro/snurren i hele kroppen, derudover er der dårlig nattesøvn og tendens til hovedpine, især ved udtrætning. Smerterne er svingende, afhængig af, hvor meget hun over forbruger sig selv.
> Gennem forløbet er hun gået fra 17.5 time til 13 fremmødetimer/uge inkl. pauser. Der har været begrænset fravær (2 dage), fortæller at energien derhjemme har været meget lav, men vigtig for hende at møde frem.

Begrundelse for at nedsætte timetallet har været udtrætning og øget smerter.
[Klageren] har svært ved at mærke sig selv, og når opgaver interesserer hende, fortsætter hun med opgaveløsning indtil hun er færdig, og ignorerer smerterne.
Indimellem opleves [klageren] som om, hun hele tiden er på vej til nyt, har behov for at arbejde med evnen til at være i nuet, og finde ro på sig selv og hendes liv.
Har gennem forløbet deltaget i smertehåndtering og er blevet mere bevidst om hvilken betydning det har smertemæssigt, når hun ikke tager de nødvendige skånehensyn. [Klageren] har stadig svært ved at overføre teorien til praksis.
Det anbefales at [klagerens] arbejdsevne endelig afklares gennem en praktik, hvor der er taget de nødvendige skånehensyn og hvor hun anvender de kvalifikationer hun har, fremfor at indlære nyt.

Der vil fremtidig være behov for skånehensyn som:
- Vejledning i at mærke sin krop/accept af begrænsninger.
- Tydelig afgrænsning af hendes arbejdsopgaver, hvis der er frit valg af opgaver, vil hun hurtig påtage sig for meget.
- Varierede opgaver, skiftende mellem siddende/stående ved f.eks. computer, og bevægelse f.eks. kundebetjening.
- Behov for hjælpemidler i form af Hæve/sænkebord, head set, og Mouse trapper.
- Fortsætte med fysisk træning i form af daglige gå ture, ridning og evt. styrketræning af ryg.

…
Fysisk funktion:
Der er observeret udtrætning og øget smerter gennem forløbet. Især øget smerte i ryggen og i albuer. Har flere dage håndledsbeskytter på. Giver udtryk for dårlig nattesøvn og hovedpine.
Generelt har [klageren] svært ved at tage hensyn til sine smerter, når en opgave interesserer hende kører hun løs, holder begrænset pauser.
Er obs. på vigtigheden af anvendelse af hæve /sænke bord, trives tydeligvis bedst med opgaver der kan løses stående og hvor hun kan se fremad, uden bøjning i nakken.
Når der er tiltagende smerter i arme, nakke, uro og rystelser i hele kroppen optræder hun meget urolig, mister koncentrationen, og har svært ved at fastholdes i en opgave. Går rundt i lokalet og holder pauser, især udenfor.

Psykisk funktion:
Optræder hektisk/rastløs, har svært ved at forblive koncentreret /fordybet i en opgave. Har behov for at der konstant sker noget og at opgaverne er interessante. Er vant til et job med mange bolde i luften og megen variation. Opleves opgivende/stresset når tingene ikke lykkedes, presses på tid, eller der opstår lidt problemer med en opgave.
Optræder meget åben med de problemstillinger hun har, eks fortæller hun om manglende kontakt til en datter og den økonomiske situation hun står i.
…
Samlet vurdering af Effektivitet/ arbejdstempo
Samlet mødetid har været faldende fra 17.5 time til 13 timer. Inkl. faste pauser på ca. 1/2 time/dag. Reel arbejdstid har derfor været ca. 11 timer/uge. Indenfor dette timetal har [klageren] hold selvvalgte pauser i alt på ca. 10 min/timen.
Generelt arbejder [klageren] hurtig med de opgaver hun får, det har været nye teknikker og derefter er effektiviteten ikke realistisk målbar. Ved arbejdet med It vurderes effektiviteten normal. Det er dog begrænset hvor meget hun har arbejdet med det."

I et notat af 23/11 2017 fra …klinikken er det bl.a. noteret:

"**Klinisk kontakt**

Aktuelle
GENHENVISNING
… årig kvinde med crhonic wide spread pain genhenvist på grund af tiltagende smerter og vigende effekt af tidligere iværksatte behandling.
Har tidligere haft et forløb her tilbage i 2013, hvor hun deltog på smertehåndteringskursus og mindfulnesskursus samt blev indstillet på den medicinske behandling, som hun stadigvæk får. Dog er der tillagt Ibumetin.
…
Ud over, at smerterne er taget til, og hun scorer højt på DOLO testen, så føler hun også, at der er tilkommet noget stress/angst.
Får voldsomme svedeture, når hun skal noget.
Af symptomer har hun ofte svær hovedpine, intermitterende svimmelhed, mange smerter i nakken med udstråling til proksimale del af OE.
Også smerter i resten af kroppen, som hun har haft i mange år.
Dog er der nok tilkommet lidt neuralgiforme smerter i højre underekstremitet, som er relativt nyt.
Der er ikke foretaget billeddiagnostiske undersøgelser, og jeg må anbefale hende at tale med egen læge om at få lavet en skanning af cervikalcolumna, som vi ikke herfra må henvise til.
…
Diagnoser
Aktionsdiagnose: DR522E
Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
Procedurer
'Dokumentreference – kan ikke vises her'
?: BRXY8
Integreret tværfaglig smertebehandling (ITS)
?:ZZ0150"

Af billeddiagnostikepikrise af 3/2 2018 fremgår det bl.a.:

"ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:

31-01-2018 kl. 20:12: Undersøgelse UXME10 - MR-skanning af columna cervicalis 31-01-2018 kl. 20:12: Undersøgelse UXZ11 - uden i.v. kontrast

03-02-2018 kl. 08:40

2018-02-0308:40Beskrivelse:

MR-undersøgelse af columna cervicalis:

Columna recta.

Moderat udtalte degenerative forandringer i niveauerne C4/C7 med små protrusioner.

I niveau C6/C7 ses specielt på højre side ret udtalt unkovertebral artrose med sandsynlig rodpåvirkning.

Ingen forandringer med prolaps udseende.

Ingen spinal påvirkning.

RD: Sandsynlig rodkanalstenose ses et / 7 højre side med unkovertebral artrose."

Af journalnotat af 28/2 2018 fra smerteklinikken fremgår det bl.a.:

"Aktuelle
Til kontrol af smertebehandling for kroniske universelle smerter samt især nakkesmerter.
Er netop blevet fornyet MR skannet og der er angiveligt påvist slidgigt i nakkeregionen.
Medicinsk er pt. opstartet Naltrexon 4,5 mg mane og har fået effekt både på nattesøvn og på smerteniveauet
efter denne medicinering.
Anvender herudover Venlafaxin 150 mg x 1, Sirdalud R 6 mg vespere, Madopar depot 125 mg vespere, Dixarit
25 mikrogram x 2, Panodil 1 gram p.n. sjældent.
Ibumetin 400 mg p.n. sjældent.
Ligger smertemæssigt på omkring VAS 5 for de universelle smerter og højere for nakken, der driller hende i øjeblikket.
Forsøger med lette øvelser.
Har en rimelig nattesøvn.
Vågner kortvarigt, men falder hurtigt i søvn igen.
Formentlig blevet bedre efter opstart af Naltrexon.
Hun er i arbejdsprøvning, hvor hun er blevet sat i ned i tid fra 3 timer 3 gange om ugen til 3 timer 2 gange om ugen.
Er fortsat fuldstændig udkørt, når hun kommer hjem fra arbejde og har heller ingen energi dagen efter.
Jeg vil stærkt anbefale, at man skruer timeantallet ned selv på de to ugentlige arbejdsdage.
Pt. har tabt sig i de sidste 1,5-2 måneder.
Spiser betydeligt mindre.
Får ofte kun 1 måltid om dagen.
Vi taler om vigtigheden af flere mindre måltider dagligt.
Befinder sig stabilt med nuværende medicinering, hvorfor vi afslutter med ovenstående."

Af klagerens pensionsordning fremgår det bl.a.:

"**Udbetaling ved invaliditet**
Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og er kontoruddannet, blev den 21/5 2012 deltidssygemeldt og pr. 30/4 2013 opsagt med lønophør pga. tiltagende smerter i hoved, nakke, arme, ryg og ben.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne fra den 1/5 2013 til den 1/8 2017, hvorefter selskabet har standset udbetalingerne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. Selskabet har over for nævnet i brev af 13/9 2017 blandt andet anført, at "Forsikrede har i to arbejdsprøvningsforløb i 2013 været i stand til at arbejde 18 timer og 20 timer om ugen. Bl.a. af denne årsag havde forsikredes tidligere bopælskommune ifølge byretten været berettiget til at afvise at bevilge hende fleksjob og til at afvise at forlænge udbetaling sygedagpenge, idet det ikke var godtgjort, at forsikredes arbejdsevne på daværende tidspunkt var så væsentligt nedsat, at hun ikke kunne opnå beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked …."

Selskabet har endvidere anført, at der i de lægelige akter ikke er objektive holdepunkter for, at der er sket en væsentlig helbredsmæssig forværring siden afslutningen af afklaringen i forsikredes tidligere bopælskommune i 2014, og at der er klar uoverensstemmelse mellem de symptomer, som klageren har angivet i opfølgningsskemaet underskrevet den 10. august 2016 og det aktivitetsniveau, som hun har beskrevet i mailen dateret 12. august 2016.

I brev af 28/4 2015 har selskabet meddelt klageren, at det har vurderet hendes generelle erhvervsevne.

I et reumatologisk notat af 27/7 2012 er det blandt andet anført: "På baggrund af ovennævnte svar kan vi sige lette degenerative forandringer i columna. Der er ikke nogen holdepunkter for rygsøjlegigt. Pt.s entesopati/entesit, dvs. irritation svarende til flere tilhæftningssteder, hvor sene hæfter sig på knogle skal betragtes som selvstændigt problem. I sådan en situation er eneste behandling vi kan anbefale, NSAID-præparater. Hvis ikke det er tilstrækkeligt, kan man anbefale at prøve steroidblokade i de mest påvirkede steder, formentlig patellaentesit og trochanterentesit. Der er ingen mistanke om kronisk inflammatorisk reumatologisk lidelse".

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 21/8 2013 er det blandt andet anført: "Ved den kliniske undersøgelse d.d. findes der ganske udbredt ømhed over sener, muskler og knogler, der findes betydelig nedsat kraft over begge skuldre og i begge hænder. Diagnostisk kan tilstanden betegnes med det relativt nye begreb bodily distress syndrom, hvorunder også tilstande, der kan betegnes som fibromyalgi og colon irritable og udbredt hovedpine findes. Uanset diagnostisk betegnelse er der tale om en kronisk ikke malign smertetilstand, som betyder, at pågældendes tolerance og arbejdsevne er nedsat. Der er ligeledes et skånebehov, og jeg vurderer, at pågældende vil kunne klare et eller andet sted mellem 16-20 timers ansættelse under flexjoblignende forhold i lettere kontorarbejde".

Klageren var i perioden fra den 1/6 2013 til den 20/9 2013 i virksomhedspraktik i et udlejningsbureau med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Det fremgår af jobkonsulentens slutopfølgning af virksomhedspraktikken den 11/9 2013, at klageren efter tilrettelæggelse af faste opgaver inden for hendes kompetenceområde stabiliserede sig på en arbejdstid på 18 timer om ugen med en restitueringsdag midt på ugen. Konklusionen på forløbet blev, at "praktikken peger i retning af støttet selvforsørgelse, idet [klageren] ikke har mulighed for at yde flere timer end det viste i praktikken. Dette støttes af, at [klageren] i perioden har forsøgt sig med flere timer med øget fravær til følge". På baggrund af jobkonsulentens opfølgningssamtaler blev det konkluderet, at klageren havde deltaget aktivt og motiverende. Hun havde desuden haft et stabilt fremmøde og havde været effektiv i de timer, hun havde været der.

35. 91214

Den 7/3 2014 påbegyndte klageren et virksomhedspraktikforløb i en virksomhed, hvor hun havde administrative opgaver. Arbejdstiden blev aftalt til 20 timer om ugen, og arbejdsopgaverne bestod i arkivering, bogføring og afstemninger. Af tilbagemeldingsskema af 7/4 2014 fremgår, at hun af arbejdsgiveren er beskrevet som en kompetent medarbejder, "som leverer når hun er på arbejde", og at "arbejdskollegaerne mærker ikke noget til hendes sygdom". Klageren selv oplyste, at hun var glad for arbejdsopgaverne, og for muligheden for at variere mellem arbejdsstillingerne. Hun oplyste også, at hun havde fået forøgede smerter efter, at hun var startet i praktikken. Jobkonsulenten vurderede, at klageren kunne stabiliseres på 20 timer ugentligt minus pause, eftersom hun nu var færdigbehandlet

Af en undersøgelse på ...klinikken den 27/10 2015 fremgår blandt andet: "indenfor det sidste ¾ år tiltagende symptomer med ømhed i skuldre og trochanterregion samt sædemusklen. Føler tiltagende spændinger og morgenstivhed i fingrene. Har indimellem hovedpine og øresusen. Ømhed i kæberne og nervøs tyktarm. Er utrolig træt. Bliver svimmel når hun drejer hovedet opad". På baggrund af undersøgelsen konkluderes det blandt andet: "Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet tegn til hun skulle have en inflammatorisk led- eller bindevævslidelse. Der synes at være tale om begyndende artrose, men også følger efter hypermobilitet i form af kronisk smertesyndrom af typen fibromyalgi med en vis forværring over tid".

I et opfølgningsskema udfyldt af klageren den 12/8 2016 har hun blandt andet anført, at hun er begyndt at gå lange ture, cykle og gå til ridning. Klageren har oplyst, at hun på en god uge er afsted op til 4 gange, f.eks. 2 x cykling, eller 1 x ridning og en gåtur. Hun har videre oplyst, at hun arbejder 1-2 gange om måneden med sommerhusudlejning om lørdagen og af og til om søndagen, og at hun på en weekend arbejder cirka 10 timer, hvis hun arbejder både lørdag og søndag. Desuden har hun meldt sig som frivillig på et turiststed, hvor hun skal hjælpe med at give børn trækture på en pony og hjælpe lidt i kiosken. Hun har til hensigt at arbejde cirka 4 timer 2-3 gange om ugen, men kun i de uger hvor hun ikke arbejder med sommerhuse. I det medfølgende opfølgningsskema af 10/8 2016 har klageren oplyst, at hendes tilstand er forværret, da hun har fået mange smerter i knæ og hofter. Hun angiver desuden mange kroniske smerter, hovedpine, tin-

nitus, manglende kræfter i armene, dårlige hofter, koncentrationsbesvær samt manglende energi.

I generel helbredsattest af 11/1 2017 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført, at hun lider af universelle muskelsmerter og sover dårligt pga. smerter, især i hofterne. Lægen har anført, at hun lider af tinnitus, som forværrer hendes træthed og koncentrationsbesvær. Om den objektive undersøgelse fremgår det blandt andet, at klageren har universel muskelømhed, men at der ikke er ledhævelser. Om hendes funktionsevne har lægen anført, at hun, pga. træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og den universelle muskelømhed og dårlige søvn, ikke er i stand til at klare et fuldtidsjob. Lægen har desuden anført, at hun ikke kan holde til at sidde stille og lave det samme i længere tid, ligesom hun ikke kan belaste hænder og arme i længere tid. Lægen anbefaler, at klageren arbejdsprøves med henblik på at afklare, hvad hun kan rent arbejdsmæssigt, og om hun opfylder kravene til flexjob.

Af statusrapporten fra kompetencecenteret af 7/9 2017 fremgår det, at klageren har deltaget i et kursus med undervisning, fysisk træning og deltagelse på kreativ værksted. Det vurderes ud fra det observerede funktionsniveau, at arbejdsevnen er nedsat, men at hun med de nødvendige skånehensyn og øvelse i at undgå belastning kan vende tilbage til job inden for kontorarbejde mellem 12-15 timer/uge. Det anbefales, at klagerens arbejdsevne kan endeligt afklares gennem praktik, hvor der tages de nødvendige skånehensyn, og hvor hun anvender de kvalifikationer, hun allerede har fremfor, at lære nyt.

Af journalen fra smerteklinikken fremgår det, at klageren var til undersøgelse den 23/11 2017. I journalen er det blandt andet anført: "Ud over, at smerterne er taget til, og hun scorer højt på DOLO testen, så føler hun også, at der er tilkommet noget stress/angst". Det fremgår endvidere: "Dog er der nok tilkommet lidt neuralgiforme smerter i højre underekstremitet, som er relativt nyt".

Selskabet har i over 4 år ydet klageren fuld dækning, og det er ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/8 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der – udover det af klageren anførte i mail af 12/8 2016 til selskabet om hendes aktivitetsniveau – ikke foreligger lægelige oplysninger om, at klagerens helbredstilstand er væsentligt forbedret, tværtimod fremgår det af journalen fra smerteklinikken, at klageren var til undersøgelse den 23/11 2017. I journalen er det blandt andet anført: "Ud over, at smerterne er taget til, og hun scorer højt på DOLO testen, så føler hun også, at der er tilkommet noget stress/angst". Det fremgår endvidere: "Dog er der nok tilkommet lidt neuralgiforme smerter i højre underekstremitet, som er relativt nyt". Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har opfordret selskabet til at indhente relevante speciallægeerklæringer, men at selskabet har afvist dette. Der er også lagt vægt på, at det ikke på tilstrækkelig vis er godtgjort, at klagerens fysiske aktiviteter har en sådan karakter, at de er uforenelige med generne beskrevet i de lægelige akter. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren er anbefalet fysisk træning i form af blandt andet daglige gåture, ridning og eventuelt styrketræning af sin ryg.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at de arbejdsprøvninger, som klageren har deltaget i, har vist, at klageren kan arbejde et sted mellem 18 og 20 timer om ugen, men at det i statusattesten fra kompetencecenteret er angivet, at klageren gennem forløbet er gået fra 17,5 time til 13 fremmødetimer/uge inkl. pauser på grund af udtrætning og øgede smerter, og at hun i sit seneste praktikforløb sluttede på 5 timer ugentligt.

38. 91214

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2017 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings