Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91379:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, såfremt den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 %. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af en invalidesum, hvis erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

2. 91379

Klageren, der er født i 1990'erne og arbejdede som salgsassistent, blev i marts 2015 sygemeldt på grund af sacroiliit/Morbus Bechterew. Hun blev tilkendt fleksjob pr. 7/9 2016, og er ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og har ydet dækning for tab af erhvervsevne fra den 1/8 2015. Udbetalingerne er stoppet med tilbagevirkende kraft pr. 1/10 2016, hvor klageren blev godkendt til fleksjob og derfor overgik til ledighedsydelse, hvorfor hun ikke havde et indtægtstab på mindst 10 %. Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med to tredjedele.

I klageskema af 25/9 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg mener ikke der kan være nogen tvivl om at min erhvervsevne er nedsat mere end 2/3 og at jeg dermed er berettiget til udbetaling af engangsbeløbet i forsikringen.
> Igennem en lang periode er min erhvervsevne blevet testet grundigt af [kommune] for at blive vurderet i forhold til flexgodkendelse. Der er kommunen kommet frem til at jeg selv under optimale forhold, og med den bedst mulige medicinering og behandling, ikke vil komme til at kunne arbejde mere end 10-12 timer ugentligt med 80% effektivitet pga. skånehensyn. Altså tydeligt under de 12,3 timer om ugen som ifølge PFA regnes for 1/3 erhvervsevne.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker de ændrer deres beslutning om udbetaling af engangsbeløbet i den pågældende forsikring. De fastholder at min erhvervsevne er nedsat med 1/2 men ikke med 2/3 trods omfattende dokumentation heraf."

Selskabet har i brev af 20/10 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes police nr. … er tegnet den 1. juni 2014 via Landsoverenskomsten mellem [brancheorganisation] og [fagforening].
>
> For policen gælder Pensionsvilkår af 7. oktober 2014 (bilag A).
>
> Policen omfatter løbende dækning ved nedsat erhvervsevne og invalidesum.
>
> Kriteriet for udbetaling af den løbende ydelse er, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent, jf. pensionsvilkårenes afsnit 6.1.

Om udbetaling af invalidesummen fremgår bl.a. følgende af forsikringsvilkårene:

'6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne
For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse – er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.'

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede ønsker at få udbetalt sin invalidesum.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke varigt med to tredjedele.

Sagsfremstilling
…
Forsikrede kom ind i forsikringsordningen via sin ansættelse hos …, hvor hun arbejdede som … i perioden 2013 til 2015.

Forsikrede oplyser, at hun har haft smerter i bevægeapparatet på rygsøjlen siden 2002 (dvs. fra hun var omkring … år gammel) og at hun søgte læge første gang i december 2013.

Hun har været sygemeldt pga. sacroiliit (betændelse i sacroilicaleddene)/Morbus Bechterew (rygsøjlegigt), siden marts 2015. Forsikrede havde inden da også haft noget sygefravær i 2013 og 2014, men af under 3 måneders varighed.

Forsikrede har i en periode fra 1. august 2015 modtaget løbende udbetalinger for tab af erhvervsevne fra PFA Pension, ud fra en vurdering af, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingerne er stoppet med tilbagevirkende kraft pr. 1. oktober 2016, hvor forsikrede var blevet godkendt til fleksjob og derfor overgik til ledighedsydelse og hvorved hun ikke længere havde et indtægtstab på mindst 10 pct.

Helbredsoplysninger

Det fremgår af journalnotat af 29. marts 2016 fra Reumatologisk Ambulatorium [hospital] (bilag D), at der på baggrund af klinik, biokemi og nylig MR-scanning ikke findes overbevisende mistanke om inflammatorisk aktivitet. Og 'Når hun indimellem har smerter har hun god effekt af NSAID og hun tager dette i det omfang hun tåler det, uden GI-bivirkninger. Det væsentligste problem er træthed ...'

PFA Pension bemærker, at der ikke findes tegn på inflammatorisk aktivitet, og at smerterne omtales som noget der er der 'indimellem' og som behandles med NSAID med god effekt.

Læge … skriver i statusattest af 28. april 2016 (bilag E), at der ved klinisk vurdering samt MR-scanning af ryggen fra oktober 2015 vurderes, at der er ro i gigtsygdommen og at forsikredes væsentligste klage er træthed, som er en velkendt ved inflammatoriske gigtsygdomme og kan være til stede selv når selve gigten er velbehandlet. Lægen vurderer, at tilstanden er stationær.

PFA Pension bemærker, at lægen vurderer at sygdommen er i ro og at forsikredes væsentligste klage er træthed. Lægen vurderer endvidere, at tilstanden er stationær.

Det fremgår af journalnotat af 19. september 2016 fra Reumatologisk Ambulatorium [hospital] (bilag D), at 'I forhold til gigten går det nogenlunde stabilt, men hun kan i perioder have smerter omkring SI-leddene og begge hofter.'

PFA Pension bemærker, at forsikredes smerter omkring SI-leddene og begge hofter alene forekommer i perioder.

Speciallægeerklæring af 23. maj 2017 fra speciallæge i ortopædkirurgi, overlæge … (bilag F):

Det oplyses i erklæringen, at forsikrede klager over smerter i hofte, lænd og resten af rygsøjlen, samt smerter omkring brystkassen. Der kan være udstrålende smerter i begge underekstremiteter. Det oplyses, at hun har lindring, når hun bevæger sig. Derudover klager over træthed som bivirkning til medicinering og sygdommen.

Det oplyses, at forsikrede tager følgende medicin: et biologisk præparat, Benepali, for Morbus Bechterew, samt Ibumetin og Panodil.

Det oplyses, at hendes smertegener på basis af den medicinske biologiske behandling har været nogenlunde stabile, dog med svingninger lokaliseret specielt til det store bækkenled (SI-led) og begge hofteled. Fysioterapi enten som selvtræning eller hos fysioterapeut giver lettelse i tilstanden, om end den oplyses ikke på noget tidspunkt at være i fuldstændig ro.

Objektivt fremstår forsikrede med et sundt og naturligt udseende, pæn bygning, fremtoner pænt. Naturlig gang uden halten eller aflastning, for overfælder til finger-gulv-afstand 0 cm i pæn kadance. Rygsøjlen holdes generelt fikseret i forbindelse med denne bevægelse.
Der findes nogen stivhed ved siderotation og sidefældning til både højre og venstre side. Der findes ikke umiddelbart palpatorisk ømhed af SI-leddene. Bækkenet findes stabilt. Der er normal neurologisk undersøgelse med god kraft og der findes ingen muskelatrofi. Normal sensibilitet. Ved bevægelse i hofteleddene kan disse flekteres til ca. 80 gr., der er rotationssmerter.

Speciallægen konkluderer, at den biologiske behandling har haft god effekt på blodprøveresultater og smerter.

Det oplyses, at smerterne er svingende og at forsikrede på basis heraf har fået anvist fleksjob i kontormiljø.

Generne er svingende og kan give anledning til funktionel nedsættelse.

Speciallægen vurderer, at tilstanden i perioder har vist stationært præg, men at der kan ske ændringer både til det bedre og til det værre rent smertemæssigt. Det oplyses, at dette kan være uforudsigeligt frem til sen voksenalder.

Speciallægen vurderer, at prognosen er fornuftig på basis af effekten af den medicinske biologiske behandling, såfremt denne fortsat tåles.

Det vurdere desuden, at forsikrede ikke fremadrettet vil kunne honorere svære belastende funktioner og at hun bør have arbejdsfunktioner med skiftende arbejdsstillinger.

PFA Pension bemærker, at speciallægen vurderer, at prognosen er fornuftig og at der kan ske ændringer både til det bedre og til det værre rent smertemæssigt. Da der således er mulighed for bedring i tilstanden, er det selskabets vurdering, at den ikke er dokumenteret varigt nedsat.

Erhvervsevne/praktikforløb

Forsikredes egen læge oplyser i lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, dateret 13. november 2015 (bilag C), at han vurderer, at forsikrede kan arbejde 5 timer dagligt.

Forsikrede har været i virksomhedspraktik [med kontorarbejde] hos sin svigermor i perioden 1. august 2015 til 22. januar 2016. Svigermoderen er ansat i sin mands virksomhed, hvor hun udfærdiger [regnskaber] og laver løn for de ansatte i … Desuden er det et …, for hvilket svigermoderen også udfærdiger regnskaberne. (bilag G, s. 23 af 46).

Det fremgår af journalnotat af 22. januar 2016 (bilag G, s. 6-7 af 46), at forsikredes svigermor oplyser, at forsikrede i uge 34 startede i virksomhedspraktikken med 10,5 timer inkl. 2,5 timers pause om ugen og at dette gik fint med enkelte sygedage.

Det oplyses, at arbejdstiden gradvist blev sat op, og at forsikrede i uge 39 var oppe på 14,5 timer inkl. 2,4 timers pause om ugen og kun enkelte sygedage.

Det oplyses, at arbejdstiden i uge 47 til 49 blev sat op til 19-21 timer inkl. 5 timers pause om ugen, men at forsikrede da oplevede større træthed og flere smerter. Arbejdsgiver oplyser, at 'Jeg ved hun må aflyse ting i fritiden, alm madlavning besøg hos forældre m.v. Det går ikke.' Det oplyses ikke, om øgningen i tid gav anledning til flere sygedage.

Det oplyses, at forsikrede i uge 50 foreslog at arbejdstiden blev sat ned til 3 timer pr. dag med meget lidt pause, svarende til 11,5 timer effektivt om ugen.

PFA Pension bemærker, at forsikredes arbejdsgiver under virksomhedspraktikken er forsikredes kærestes mor. I uge 39 klarede forsikrede 14,5 timer inkl. 2,4 timers pause. Arbejdsgiver vurderer, at de 19-21 timer inkl. 5 timers pause, som forsikrede kom op på i ugerne 47 til 49 var for meget, fordi forsikrede herved oplevede større træthed og flere smerter og derfor måtte aflyse aktiviteter/aftaler i fritiden.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede burde kunne arbejde på mere end en tredjedel tid i forhold til en fuldtidsarbejdsuge og at der ikke foreligger dokumentation for, at dette ikke er muligt. Det er i den forbindelse selskabets vurdering, at det i et vist omfang må accepteres, at der er mindre overskud til fritidsaktiviteter.

Det fremgår af journalnotat af 2. oktober 2015, svarende til uge 40 (bilag G, s. 15-16 af 46), at forsikrede oplyser, at det er gået meget dårligt siden … fra kommunen var der sidst. Hun oplyser, at hun har ondt og har mange symptomer på smerter, har betændelse og er ekstremt træt. Det aftales, at forsikrede forbliver på 20 timer i en periode.

PFA Pension bemærker, at forsikrede trods oplysningerne om at være inde i en dårlig periode har klaret 14,5 timer inkl. 2,4 timers pause i uge 39, samt at det ud fra kommunens oplysninger tyder på, at forsikrede allerede i uge 40 var oppe på 20 timer om ugen.

Forsikrede har været i virksomhedspraktik i [praktik 2] i perioden 25. januar 2016 til 13. maj 2016, med administrative opgaver.

Det fremgår af journalnotat af 10. marts 2016 (bilag G, s. 4 af 46), at forsikrede møder mandag, tirsdag, torsdag og fredag, 3 timer pr. dag, dvs. i alt 12 timer om ugen. Det oplyses, at det går godt i praktikken og man ikke kan se på forsikrede, når hun har det dårligt.

Det oplyses endvidere, at det er smerterne, der trætter forsikrede og at der er gode og dårlige dage.

PFA Pension bemærker, at det oplyses, at det er smerterne der trætter forsikrede. Selskabet bemærker, at virksomhedspraktikken er foretaget i januar til maj 2016 og giver indtryk af et større problem med smerter end hvad der fremgår af de lægelige oplysninger fra reumatologisk ambulatorium og [speciallæge i ortopædkirurgi].

PFA Pensions afgørelser:
PFA Pension har den 25. januar 2017 (bilag J), 22. juni 2017 (bilag K) og 2. august 2017 (bilag M) truffet afgørelse om afslag på udbetaling af invalidesummen.
Begrundelse for PFA Pensions vurdering
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med to tredjedele fordi:

- Det er oplyst i sagen, at forsikredes sygdom er i ro.
- Det er oplyst i sagen, at forsikrede har god effekt af den medicinske biologiske behandling i forhold til blodprøveresultater og smerter.
- Forsikredes smerter forekommer efter det oplyste alene periodevis og behandles med NSAID (smertestillende) og træning med god effekt.

- [Speciallæge] vurderer i maj 2017, at der kan ske ændringer både til det bedre og til det værre rent smertemæssigt og at dette kan være uforudsigeligt frem til sen voksenalder. På denne baggrund vurderer selskabet, at tilstanden ikke med sikkerhed kan anses for stationær.
- Speciallægen vurderer, at prognosen er 'fornuftig' på basis af effekten af den medicinske biologiske behandling, såfremt denne fortsat tåles.
- Forsikrede fremstår ved speciallægeundersøgelsen hverken præget af smerter eller træthed.
- Der er tale om kortvarige og sparsomt beskrevne praktikforløb.
- På baggrund af virksomhedspraktikken hos forsikredes kærestes mor, er det selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede ikke kan arbejde over en tredjedel tid om ugen.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

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

I brev af 29/11 2017 til nævnet har klageren bl.a. oplyst:

"**Helbredsoplysninger**

PFA bemærker ud fra journal indlæg fra Reumatologisk Ambulatorium [hospital], 29.marts 2016 (PFA bilag D), at der ikke findes tegn på inflammatorisk aktivitet og at smerterne omtales, som noget der er der 'indimellem' og som behandles med NSAID med god effekt.

Jeg vil gerne understrege, at mine smerter ikke er indimellem. De er konstante med udsving, som forsøges begrænset med NSAID og biomedicin. Jeg vedhæfter Journalnotat 29.03.2016 (Bilag 1), da jeg ønsker at fremstille det fulde billede af dette journalindlæg. Her står bl.a.: *'Har fortsat en del klager, herunder smerter i begge hofter og SI-led samt højresidige rygsmerter midttorakalt. Oplever smerter i hele thorax ved vejrtrækning.*'

Jeg vedhæfter journalnotat 02.12.2015 (Bilag 2) og journalnotat 29.10.2015 (bilag 3) fra Reumatologisk ambulatorium, hvor [læge] skriver, at man er nødt til at forøge dosis af NSAID i et forsøg på at dulme smerterne, til trods for at hun ved det vil øge GI-problematikken. Det understreges også at der ikke er inflammatorisk aktivitet på dette tidspunkt, men at mit smerte- og træthedsniveau ligger stabilt højt. Ingen inflammatorisk aktivitet er ikke ensbetydende med at jeg er smertefri.

[Læge] har desuden noteret at vi på dette tidspunkt har en samtale om forventningsafstemning (Bilag 1). Samtalen omhandlede accept af daglige smerter, idet jeg er velmedicineret, hvilket ses da der ikke er inflammatorisk aktivitet. Vi snakker om at mine smerter og trætheden heraf har et basis niveau, som jeg skal lære at indrette mit liv efter.

Helbredsoplysninger – Speciallægeerklæring

PFA vurderer på baggrund af [speciallæges] lægeerklæring (Bilag 4) at min tilstand ikke med sikkerhed kan anses for stationær, da der kan ske ændringer både til det bedre og til det værre rent smertemæssigt.

Jeg vil gerne fremhæve følgende konklusioner fra [speciallæge]:

'En yderligere smertebehandling skønnes ikke at kunne forbedre den aktuelle funktionsevne.'

'Sygdommen vil normalt 'brænde ud' i sen voksenalder.'

'... der kan ske ændringer – både til det bedre og til det værre rent smertemæssigt. Dette kan være uforudsigeligt frem til sen voksenalder.'

'Morbus Bechterew (spondylarthrosis ankylopoietica) har et langvarigt kronisk forløb.'

'Der er god overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager.'

Min tilstand er varigt nedsat, da Morbus Bechterew har et langvarigt kronisk forløb. Det er sygdommens natur, at man har gode og dårlige perioder. En evt. udbrænding i sen voksenalder vil ikke påvirke min erhvervsevne, da det kun er en teoretisk mulighed som først forekommer i sen voksenalder

Erhvervsevne/Praktikforløb

Jeg vil gerne understrege, at min virksomhedspraktik [med kontorarbejde] på [praktik 1] ikke har haft betydning for kommunens vurdering af min erhvervsevne, da udtalelserne fra … ikke kan vurderes som objektive pga. det familiære forhold. Vurderingen af min erhvervsevne er sket primært ud fra praktikforløb på [praktik 2].

PFA henviser til at jeg var oppe på 19-21 timer i ugerne 47-49 og 20 timer i uge 40. Hertil vil jeg gerne understrege at al kommunikation med … (jobkonsulent) angående timeantal altid har været målsætninger. Jeg vedhæfter min plan for praktik i uge 41-51, hvor mit reelle timeantal fremgår (bilag 5). Her ses at mit timeantal i perioder har været højere end den endelige vurdering, da jeg skulle presse mig selv for at se hvor meget jeg kunne holde til. Samme tid som øgningen af timeantallet ses det i Journalnotat 02.12.2015 (Bilag 2) at jeg i denne periode fik øget min dosis smertestillende dagligt, da jeg blev presset over evne som en del af den test kommunen kræver for at finde min reelle kapacitet.

PFA vurderer, at det i et vist omfang må accepteres, at der er mindre overskud til fritidsaktiviteter. Dette er jeg indforstået med, men jeg synes det blev uacceptabelt, da vi øgede arbejdstiden til det punkt hvor jeg blev sengeliggende med smerter og gennemførte arbejdsdage på store mængder smertestillende. Desuden resulterede det i at jeg var ude af stand til at klare min fysioterapi, som er altafgørende for min fremtidige førlighed.

Under [praktik 2] bemærker PFA, at det oplyses, at det er smerterne der trætter forsikrede. Selskabet bemærker, at virksomhedspraktikken er foretaget i januar til maj 2016 og giver indtryk af

et større problem med smerter end hvad der fremgår af de lægelige oplysninger fra reumatologisk ambulatorium og [speciallæge].

Jeg er uforstående overfor denne konklusion, da mine smerter er dokumenteret som konstante både inden og under praktikforløbet. Jeg vedhæfter min journal fra reumatologisk afdeling (bilag 6) som illustrerer dette. Fx journalnotat:

11.09.2015: *'Føler, hun får mere og mere ondt i ryggen med en konstant smerte. Føler sig stiv i ryggen og mere trækken ned i bækkenet og ind imellem ud i benene. Beskriver ligeledes tiltagende smerter i knæ og fødder... '*

29.10.2015: *'Har fortsat rygsmerter.'*

02.12.2015: *'Gigtmæssigt går det skidt. Hun mærker smerter under venstre forfod, i knæene, hofterne, ryggen, og der er ingen sikker relation til aktivit eller hvile. Har ind imellem måttet sygemelde sig fra praktik på kontor plads.'*

'Ligeledes ligger VAS for smerte, træthed og global stabilt ret højt – dog med enkelte udsving.'

29.03.2016: 'Har fortsat en del klager, herunder smerter i begge hofter og Si-led samt højresidige rygsmerter midttorakalt. Oplever smerter i hele thorax ved vejrtrækning.'

Derudover vil jeg gerne henvise til [speciallæges] udtalelse omkring dette. Han skriver:
'Der er god overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager.' (Bilag 4)

Begrundelse for min vurdering
PFA bemærker, at der er tale om kortvarige og sparsomt beskrevne praktikforløb. Jeg vedhæfter Rehabiliteringsteamets indstilling (Bilag 7), hvor der bl.a. står:

'Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse ... Det vurderes, at alle relevante indsatser efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse. [Klagerens] arbejdsevne vurderes at være væsentlig og varigt nedsat jf. § 70a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats...'

'Det vurderes at der vil være mulighed for oplæring i nye arbejdsopgaver, hvilket dog ikke vil ændre på behovet for skånehensyn. Det vurderes derfor at der ikke er mulighed for progression/øgning af arbejdsindsatsen.'

[Kommunes] redegørelse jf § 70a i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

'Det er min vurdering, at man særligt i det seneste iværksatte beskæftigelsestilbud i høj grad har haft fokus på at tage de nødvendige skånehensyn, og at de har medvirket til at give et fyldestgørende billede af [klagerens] ressourcer og udfordringer. '

'Det vurderes, at yderligere uddannelse eller anden form for opkvalificering eller ressourceudvikling ikke vil ændre på, at arbejdsevnen er varig og væsentlig nedsat i ethvert erhverv grundet de helbredsmæssige problemstillinger.'

Jeg vedhæfter min afgørelse om tilkendelse af fleksjob pr. 07.09.2016 og ophør af sygedagpenge (Bilag 8), hvor der bl.a. står:

'Samlet set forekommer det dokumenteret, at funktionsevnen er både væsentligt og varigt nedsat og at det forekommer åbenbart formålsløst med fortsat afklaring, beskrivelse og udvikling af funktionsevnen. Sagen er velbelyst rent lægeligt og der ses grundlag for, at træffe afgørelse på det foreliggende.'

'Tilstanden skønnes stationær og arbejdsevnen er varigt nedsat.'

Hertil vil jeg desuden henvise til samtale mellem … (sagsbehandler) og … (lægekonsulent) (Bilag 9). [Sagsbehandler] skriver: *'[Lægekonsulent] oplyser, at lidelsen er kronisk og varig. Den givne medicin vil kunne forhindre forværring men dette er ikke en garanti.'*

Jeg vedhæfter desuden min Praktik-/ arbejdsbeskrivelse (Bilag 10), hvor der står: *'Arbejdsevnen har ikke udviklet sig, men mit klare indtryk er, at [klageren] gør hvad hun kan og med de 10/11 timers effektive timer yder det maximale i forhold til træthed og smerter.'*

Jeg er pga. mine skånehensyn vurderet til 80% effektivitet i mine effektive arbejdstimer, se Oprettelse af flexjob (Bilag 11).

Opsummering:
- Min erhvervsevne er varigt nedsat med mere end 2/3 dele
- Min erhvervsevne er 10-11 timer ugentligt med 80% effektivitet, dvs. ca. 8 lønnede timer
- Morbus Bechterew er en kronisk progressiv lidelse
- Min tilstand er stationær
- Ingen yderligere behandling kan forøge min erhvervsevne"

Selskabet har i brev af 20/12 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede henviser til journalnotat af 2. december 2015 og journalnotat af 29. oktober 2015 (vedlægges som bilag N) og skriver at '[læge] skriver at man er nødt til at forøge dosis af NSAID i et forsøg på at dulme smerterne, til trods for hun ved det vil øge GI-problematikken.'

PFA kan ikke genfinde dette i de fremsendte akter.

PFA fastholder sin fortolkning af speciallægeerklæringen fra [speciallæge] (bilag F).

Forsikrede skriver, at 'mine smerter er dokumenteret som konstante både inden og under praktikforløbet og henviser til journalnotater af 11. september 2015, 29. oktober 2015, 2. december 2015 (vedlægges som bilag N) og 29. marts 2016 (bilag D, s. 1 af 6).

PFA bemærker, at notaterne fra 2015 ligger før journalnotat af 29. marts 2016, af hvilket det tillige fremgår, dels at det der særligt fylder noget for forsikrede er 'idelig træthed og vanskelighed ved at overkomme forskellige gøremål, herunder f.eks. bagning og vasketøj.' og det fremgår endvidere, at 'Når hun indimellem har smerter har hun god effekt af NSAID og hun tager dette i det omfang hun tåler det, uden GI-bivirkninger.'

Det er PFA's vurdering, at notatet af 29. marts 2016 dokumenterer, at smerterne ikke er konstant til stede.

Herudover fremgår det af journalnotat af 19. september 2016 fra Reumatologisk Ambulatorium [hospital] (bilag D, s. 4 af 6), at 'I forhold til gigten går det nogenlunde stabilt, men hun kan i perioder have smerter omkring SI-leddene og begge hofter.' Af dette notat fremgår, at forsikrede kun nogle gange har smerter omkring SI-leddene og begge hofter, disse smerter er således ikke konstante, hvorfor forsikredes generelle smerteniveau også må variere i styrke.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen fra [speciallæge] fra maj 2017 (bilag F), at 'smerterne er svingende' og at der er mulighed for bedring i disse.

På baggrund af ovenstående fastholder PFA, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes smerter er konstante i styrke og ud fra notatet af 29. marts 2016 heller ikke, at de er konstant til stede.

Forsikrede henviser endvidere til kommunens vurdering af hendes erhvervsevne. PFA gør opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af kommunens vurdering og at der er tale om kortvarige og sparsomt beskrevne praktikforløb. På denne baggrund finder selskabet det ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele.

Da PFA ikke tidligere har været i besiddelse af journalnotaterne fra Reumatologisk Ambulatorium for perioden mellem den 5. maj 2015 og 23. februar 2016, vedlægges disse som bilag N.

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

I brev af 7/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"PFA kommer ikke med nye oplysninger i deres svar. Alle oplysninger i deres svar har jeg belyst med dokumentation i min sidste besvarelse til ankenævnet afsendt 29.11.2017. Jeg har derfor ikke mere at tilføje og afventer nu ankenævnets afgørelse.

Jeg vedhæfter tidligere bilag, nu med overstregning, på de oplysninger PFA skriver de ikke kan genfinde i fremsendte bilag. Journalnotat 02.12.2015 (Bilag 2) og journalnotat 29.10.2015 (bilag 3) fra Reumatologisk ambulatorium.

Jeg har givet PFA samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger november 2015, december 2016 og februar 2017. Derfor er jeg uforstående overfor hvorfor PFA ikke har indhentet de relevante helbredsoplysninger fra Reumatologisk Ambulatorium fx Bilag N.

[Kommune] er en offentlig instans med økonomisk interesse i at vurdere min erhvervsevne så højt som muligt. Vurderingen er foretaget af professionelt personale med omfattende lægelig rådgivning. Hvis denne vurdering ikke er fyldestgørende, så har jeg svært ved at se hvad der så vil være brugbart.

Konklusion
Jeg fastholder, at jeg er berettiget til udbetaling af invalidesum, da jeg har dokumenteret at min erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele."

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

Af journalen fra reumatologisk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**Dato** **Titel**
11.09.2015 Klinisk undersøgelse

Informeret samtykke:

Journalnotat:

Beskrivelse: Følges under diagnosen sarkrolitiis bilateralt.
18.05.15 overgået til Enbrel beh. pga. aftagende effekt af Cimzia. Har dog overhovedet ikke mærket nogen effekt af dette, fortsat udtalt træt. Føler, hun får mere og mere ondt i ryggen med en konstant smerte. Føler sig stiv i ryggen og mere trækken ned i bækkenet og ind imellem ud i benene. Beskriver ligeledes tiltagende smerter i knæ og fødder, ind imellem fornemmelse af at knæene kan hæve op samt ligeledes lateralt på begge ankler. Har ind imellem også varme fornemmelse ned i begge skinneben og fødder.
Beskriver udtalt træthed. Adspurgt til rygsmerter kan hun godt sove for disse, men har fortsat den konstante smerte, som lindres ved aktivitet. Har god effekt af Ibumetin tidl., men begyndte at få tiltagende mavesyre. Får nu Meloxicam, men synes ikke rigtig, der er effekt heraf.
Tåler egentlig Enbrel godt. I starten reaktion med hævelse og let udslæt omkring indstikstedet 2-3 dage efter. Er nu begyndt at tage en antihistamin sammen med sprøjten, hvorefter udslættet er forsvundet. Ellers ingen bivirkninger hertil.

Objektivt:

Supplerende: D.d. findes ingen hævede eller ømme led.

Vurdering:

Beskrivelse: CRP 8, DAS28 på 3,2, BASMI på 20, ASDAS på 4,7.

Seneste MR skanning fra aug. 14 viser bilateral sarcroiliitis med tegn på aktivitet. Sv. til col. totalis viste den tegn på inflammation sv. til costavertebrale led bilateralt på niveau TH4 samt ve. costa vertebrale TH9. Ellers upåfaldende. Har været til rtg. af bækken og SI led 18.05.15. Denne viser sarcroiliit forandringer bilateralt.

13. 91379

Plan:

Beskrivelse:

[Kvinde i 20'erne] tidl, fulgt under diagnosen bilateral sarcroiliit, H-LAB27 pos., har nu været til rtg. af SI led som viser bilateral sarcroiliitforandringer. Opfylder kriterier for Mb. Bechterew. Har ret til vederlagsfri fys., hvilket hun allerede er i gang med.

Har ikke haft den ønskede effekt på Enbrel, opstartet i maj 2015 efter at have forsøgt med Cimzia, hvilket hun først havde effekt på.

Seneste MR fra aug. 2014. Vi gør således

rp. henv. til fornyet MR col. totalis incl. SI-led
rp. tlf.konsultation mhp. svar på ovenstående

og samtidig vurdering af, om pt. skulle på biologisk konf. mhp. optimering af beh.
rp. kontrolblodprøver hver 6. uge
…

Dato	**Titel**
29.10.2015	Telefonkonsultation

Beskrivelse: HLA-B27 pos. Mb. Bechterew.
Telefonkonsultation med svar på MR-skanning. Denne viser ikke tegn på inflammatorisk aktivitet. Påbden baggrund ikke indikation for skift til TNF-alfa hæmmer. Hun tåler ikke NSAID, men har ved e.l. forsøgt Panodil retard henholdsvis Todolac,
Har fortsat rygsmerter.
BASDAI er over 80.
Får fysioterapi.
Jeg fortæller pt., at der på det foreliggende ikke er indikation for at ændre behandlingen. Hun er indforstået med dette.
Jeg synes vi bør se hende til fremmøde i amb. inden nytår mhp. BASMI-mål.
Jer har også foralt hende, at vi næppe kommer til at ændre behandlingen ved næste ambulante besøg.
…

Dato	**Titel**
02.12.2015	Klinisk undersøgelse

Informeret samtykke:
Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Planen.

Journalnotat:

Beskrivelse: HLA-B27 positiv Mb. Bechterew. I behandling med Enbrel 50 mg ugl. Tidligere forsøgt Cimzia, men oplevede svigtende effekt af dette. Komorbiditet i form af reflux. Gastroskopi for ca. 1 år siden har været normal. Manometri uden god overensstemmelse med symptomer og målinger.

Man har ikke fundet indikation for operativ behandling af et lille hiatushernie. Man forsøger Pantroprazol 40 mg x 2. Dette har ingen effekt på hendes reflux.
Gigtmæssigt går det skidt. Hun mærker smerter under venstre forfod, i knæene, hofterne, ryggen, og der er ingen sikker relation til aktivit eller hvile.
Har ind imellem måttet sygemelde sig fra praktik på kontor plads.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT god, bevæger sig lidt forsigtigt med øget smertepræg.

Ekstremiteter: Ingen hævede eller ømme led.
Basmi 30 – for detaljer se Dan-Bio.
Tender points:
Kun 2 ud af 18 er ømme. Der er heller ikke overbevisende entesesmerter.
MR af columna og SI-led som beskrevet uden tegn på aktiv inflammation.

Vurdering:

Beskrivelse: Biokemi:
Fredelig.
Der er ikke holdepunkt for aktivitet i spondylartritten.
Hun fremtræder ikke smertesensibiliseret.
Basdai ligger stabilt højt os denne pt., fraset en enkelt måling i november 2014, hvor den faldt til 57. Ligeledes ligger VAS for smerte, træthed og global stabilt ret højt – dog med enkelte udsving.
Jeg tror ikke meget på, at skift til biologisk behandling vil hjælpe pt.

Plan:

Beskrivelse:

Vel vidende at hun har gastroentestinal problematik forsøges i 1 måned eller 2
rp. Ibumetin 400 mg p.n. max. x 2.
ct. Pantoloc.

Igen om 4 måneder, før ved behov.

De spørger om smerteklinik kan komme på tale. Dette vil vi overveje hen ad vejen. De forsøger at iværksætte lidt mere langsigtede planer med kommunen, så dette ikke stresser hende yderligere.
Pt. og partner indforstået med plan.
…

Dato	**Titel**
29.03.2016	Klinisk undersøgelse

Informeret samtykke:

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Plan.

15. 91379

Journalnotat:

Beskrivelse: HLA-B27 positiv morbus Bechterew.
MR-skanning oktober 2015 uden tegn på aktivitet.
Har fortsat en del klager, herunder smerter i begge hofter og SI-led samt højresidige rygsmerter midttorakalt.
Oplever smerter i hele thorax ved vejrtrækning. Har ikke haft nogen infektionssygdomme.
Et par gange månedligt såkaldte 'anfald' med svimmelhed, varmefornemmelse og utilpashed, der varer 3-5 minutter, forsvinder spontant.
Det der særligt fylder noget for patienten er idelig træthed og vanskelighed ved at overkomme forskellige gøremål, herunder f.eks. bagning og vasketøj.
Hun er begyndt i praktik [med kontorarbejde] på [praktik 2], 3 timer, 4 x ugentligt og hun er glad for det.

Objektivt:
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Bevæger sig frit fra venterum til konsultation.

St. p.: Vesiculær respiration uden bilyde. Beskeden palpationsøm sv.t, costosternalleddene.

Ryg / nakke: Normal fleksion i lumbal columna. Modificeret Schober +7 cm, men nedsat sidebøjning 10/9 cm

Ekstremiteter: Ingen ømme eller hævede led perifert, men indirekte ømhed sv.t. SI-leddene bilat.

Supplerende: BASMI målt 20 (se Danbio).

Vurdering:

Beskrivelse: Biokemi: Normal CRP.

Plan:

Beskrivelse: På baggrund af klinik, biokemi og nylig MR-skanning, ikke overbevisende mistanke om inflammatorisk aktivitet.
Når hun indimellem har smerter har hun god effekt af NSAID og hun tager dette i det omfang hun tåler det, uden GI-bivirkninger.
Det væsentligste problem er træthed og vi har en snak om trætheden, der følger med artritaktivitet, selvom der er ro i selve gigtdelen.
Fortsætter med sin fysioterapi og aktuelle behandlingsstrategi med p.n. NSAID og fast Enbrel.
Snakker om forventningsafstemning, hvordan man indrettet livet med gigt og ledsagende træthed.
…
Reumatologisk Ambulatorium [hospital]
19.09.16
…
[Hospital] Ambulant besøg

16. 91379

Patientidentifikation
Patienten oplyser selv navn og CPR nummer

Klinisk undersøgelse
Informeret samtykke
Journalnotat
HLA-B27 positiv morbus Bechterew.
Er blevet godkendt til flexjob og ender formentlig på 10-12 timer ugentlig.
Mangler endnu at få anvist flexjob.
I forhold til gigten går det nogenlunde stabilt, men hun kan i perioder have smerter omkring SI-leddene og begge hofter.
Går til regelmæssig fysioterapi og træner derudover i træningscenter et par gange om ugen.
En vis ro på bekymringerne efter flexjobgodkendelsen.
Objektivt
Ekstremiteter: Ingen ømme eller hævede led. Normal Patrick Fabers test bilat.
Der er nedsat indadrotation i begge hofter. Ultralyd af hofter:
Ingen synovit eller væskeansamling.
Vurdering
Biokemi:
Helt upåfaldende.
Plan
Patienten scorer stabilt højt på VAS-parametre.
I dag er der faktisk bedring i alle 3 VAS-skalaer sammenlignet med tidligere.
CRP normal.
Jeg finder ikke mistanke om spondylartritaktivitet og vi fortsætter den aktuelle behandling med Benepali 50 mg ugentlig.
Igen om 6 mdr., før ved behov.
…
20.10.16
…
Journalnotat
Der udleveres inj. Benepali 50 mg. 8 stk.
De sidste blodprøver er set. Patienten har det godt.
Patientidentifikation
Patienten oplyser selv navn og CPR nummer
Informeret samtykke
Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: plan
Klinisk kontrol
Sygeplejerske
Behandling med etanercept
Tillægskoder: Udlevering af medicin

21.02.
…
[Hospital] Ambulant besøg
Patientidentifikation
Patienten oplyser selv navn og CPR nummer
Klinisk undersøgelse

Informeret samtykke
Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: planen.
Journalnotat
Planlagt kontrol af morbus Bechterew. I monoterapi med Benepali. Diagnose i 2014 med baggrund i sacroiliitforandringer set på CT-scanning samt efterfølgende MR-verificerede kroniske og akutte forandringer sv.t. bilateralt sacroiliit.
HLA-B27 positiv.
Siden sidst:
Uforandret. Har nogle kroniske gener fra balderegion og lænderyg, ingen forandringer i disse. Har siden sidst ej heller nytilkomne perifere ledgener.
Objektivt
Ekstremiteter: BASMI 10, BASFI 17 og BASDAI 64. Alt sammen tal, som er i bedring. Uforandrede høje VAS-scoringer.
Vurdering
Normal CRP.
Plan

Ro i rygsøjlegigten, og vi	fortsætter uforandret med Benepali 50 mg x 1 ugentligt
	ny tid om 6 måneder ved sygeplejerske
og	ny tid om 1 år ved læge
	blodprøver hver 6. uge

Ringer herind ved behov før tid.
Behandling med etanercept"

Klageren var i perioden 1/8 2015 til 22/1 2016 i virksomhedspraktik med kontorarbejde. Af "Opfølgning på praktik" af 2/10 2015 fremgår det bl.a.:

"Dato:	02-10-2015	Notatnr.:	…	
Sagsbeh.:	[jobkonsulent]	Styret af:	Bruger	/ Godkendt

JOBK: Status på Praktik.

Opfølgning på praktik.

[Klageren] har udfyldt et skema for fremmøde af timer, der er skannet ind.

[Klageren] fortæller, at det er gået meget dårligt siden jeg var der sidst. Hun har ondt, har mange symptomer på smerter, har betændelse og er ekstremt træt. På sygehuset vil de skanne hende den 19.10.2015 før de vil tage stilling til ny medicin, da de skal se hvordan hendes knogler har det. [Klageren] forventer svar på dette cirka en 14 dage efter skanningen.

Under hele perioden for nuværende medicin har [klageren] haft det skidt. [Klageren] har Morbus Bechterew.

[Klageren] har meldt sig ind i gigtforeningen og vil tage kontakt og spørge om de kan tilbyde hende psykolog hjælp.

Arbejdsgiver fortæller, at [klageren] er utrolig kvik, dygtig, pligtopfyldende mv.

[Klageren] ønsker ikke andet praktiksted lige nu, da hun psykisk ikke ville kunne rumme det, da hun er inde i så dårlig en periode. I nuværende praktik lærer [klageren] alt det hun skal kunne bruge, hvirs hun eventuelt kan komme i praktik på …, hvor de også fører regnskaber for …

Vi aftaler, at [klageren] skubber planen. Hun vil udfærdige en ny og sende den til mig og blive på 20 timer i en periode.

Jeg synes, at sagsbehandler skal kalde [klageren] ind til en snak medio November – Og anmode om nyt lægeligt efter skanningen.

[Klageren] skal på ferie med familien fra den 5.11.2015 til og med den 12.11.2015. Jeg har givet accept af dette/[jobkonsulent]."

Af notat af 22/1 2016 fremgår det bl.a.:

"Dato: 22-01-2016 Notatnr.: …

Sagsbeh.: [jobkonsulent] Styret af: Bruger / Godkendt

JOBK: Vurdering fra første praktiksted.

[Klageren]:

Arbejdsvurdering i perioden 1-8-2015 – 22-1-2016.

Selv om [klageren] og jeg har familieære forhold vil jeg gerne komme med min objektive vurdering af arbejdsperioden.

[Klageren] har i perioden arbejdet [med kontorarbejde].

[Klageren] startede uge 34 med arbejdstid 10,5 time incl. 2 1/2 time pause/uge. Det går fint med enkelt sygedage.

Arbejdstiden sættes gradvis op hen over ugerne jf. plan aftalt med [jobkonsulent].

Uge 39 er arbejdstiden 14 ½ time incl. 2,40 time pause/uge. Kun enkelte sygedag, men har indtryk af at [klageren] sommetider møder op og sidder med smerter.

Uge 47-49 prøver vi arbejdstid på 19 - 21 timer incl. 5 timer pause/uge. Det gør at [klageren] bliver for træt og har flere smerter. Jeg ved hun må aflyse ting i fritiden, alm madlavning besøg hos forældre m.v. Det går ikke.

Uge 5o. [Klageren] foreslår at arbejdstiden ændres til 3 timer/dag med meget lidt pause. Kl. 9-12 = 11,5 time effektiv/uge (stadig mandag, onsdag, 2,5 torsdag, fredag). Det betyder meget for [klagerens] træthed, at tiden hun er afsted er kortet af, selv om der før var lagt pauser ind. Det trætter at være afsted så længe. Det kører rigtig fint med 3 effektive timer i træk.

[Klageren] er meget opsat på at få arbejdet til at fungere sammen med sin sygdom. Derfor møder hun også op her på arbejde helt indtil 22. januar selv om det ikke er aftalt at hun skal fortsætte så længe. Hun vil hellere på arbejde og holde sig i gang end at sidde derhjemme."

I notat af 2/9 2015 har en lægekonsulent bl.a. anført:

"Dato:	02-09-2015	Notatnr.:	…	
Sagsbeh.:	[sagsbehandler]	Styret af:	Bruger	/ Godkendt

SY: Sagen drøftet med lægekonsulent [lægekonsulent]

Sagen og sagens lægelige akter forelægges [lægekonsulent]. Undertegnede ønsker en drøftelse af tilstanden, en drøftelse og forståelse af de modtagne journaloplysninger.

[Lægekonsulent] oplyser, at lidelsen er kronisk og varig. Den givne medicin vil kunne forhindre forværring, men dette er ikke en garanti. Hun oplyser, at det er beskrevet i de lægelige akter, at [klageren] udover symptoerne fra gigten, har hyppige almene symptomer som træthed, der medvirker til at påvirke funktionsevnen.

Lægekonsulenten oplyser, at man ofte vil kunne have gavn/lindring ved fysisk aktivitet. Oplyser at [klageren] kan undersøge om hun er berettiget til vederlagsfri fysioterapeutisk behandling.

Anbefaler afvekslende arbejdsstillinger i praktikken."

I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 13/11 2015 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført, at klageren lider af kronisk leddegigt. Lægen har vurderet, at klageren vil være i stand til at arbejde 5 timer dagligt.

Klageren var i perioden 25/1 2016 til 13/5 2016 i virksomhedspraktik som … Af "Praktik/Arbejdsbeskrivelse" af 29/4 2016, fremgår det bl.a.:

"**Beskrivelse af arbejdsopgaverne og timetal** (opgørelse over fremmøde hvor evt. pauser fremgår)
Herunder ændringer i opgaver og timeantal (fravær) og begrundelse for ændringerne
Arbejdsopgaverne har været de samme under hele praktikken på … Det har været:

- Hun tager imod [kunder] ved Lugen.
- Kontrollere at de [kunder], der kommer … røntgen dagen efter stemmer overens med listen. Skriver svar på … ind i …
- Besvare anmodninger om … fra Jobcenteret, advokater mv.

[Klageren] har været glad for praktikken og [praktiksted] har været tilfredse med [klageren] som person og den arbejdsindsats hun har ydet under forløbet.

Det er så absolut [praktiksteds] vurdering, at [klageren] gør hvad hun kan i alle henseender. Som person er [klageren] stille af natur og 'skilter' ikke med hendes sygdom, træthed eller smerter.

[Klageren] har udfærdiget en mini dagbog journaliseret den 25.4.2016 under 'mini dagbog' i sygedagpenge mappen i [elektronisk sagssystem]. Her beskriver [klageren] fint hendes situation, sygedage og smerte niveau.

Fra uge 14 sættes timetallet op med 1 time om dagen, da det skal forsøges om [klageren] kan hæve timetallet yderligere. Men det tegner et tydeligt billede af, at [klageren] får det dårligere, hvorfor hun efter 14 dage trapper ned igen i timetal.

Beskrivelse at hvordan arbejdsevnen har udviklet sig i praktikperioden
Herunder arbejdstiden set i forhold til før sygemeldingen.
[Klageren] har før sin sygemelding kunnet passe sit arbejde på en … i … på fuld tid. Et arbejde [klageren] var meget glad, men hun var grundet sygdom ikke længere i stand til at passe det. [Klageren] var blandt andet meget glad for kundekontakten.

[Klageren] startede i praktik hos sin svigermor, der laver … mv. [Klageren] startede med 3 dage af 4 timer inkl. Pauser. Hun havde dage, hvor det var nødvendigt, at blive hjemme grundet træthed og smerter, men [klageren] vil helst hjemmefra, så hun havde forholdsvis stabilt fremmøde.
På [andet praktiksted] har [klageren] haft 4 dage af 3 timer inkl. Pauser. 10/11 timers effektivt arbejde i alt om ugen. Der har dog været fravær grundet sygdom, men [klageren] har blandt andet været ramt af influenza.

Arbejdsevnen har ikke udviklet sig, men mit klare indtryk er, at [klageren] gør hvad hun kan og med de 10/11 timers effektive timer yder det maximale i forhold til træthed og smerter.
…
Beskrivelse af skånehensyn samt evt. begundelse for dem (*I punktform*)

Mulighed for pauser til øvelser og gå ture.
Varierede arbejdsstillinger.
Mulighed for at trække sig tilbage og arbejde i ro.
Nedsat fremmøde.
…
Andre væsentlige oplysninger ex funktionsniveau i hjemmet
[Klageren] må ofte bede om hjælp til arbejdsopgaver i hjemmet. Hun udfører dem om onsdagen, hvor hun har fri, men er det i en dårlig periode må [klageren] hvile om onsdagen, så hun kan møde om torsdagen og passe sin svømning.

[Klageren] har en samlever, der hjælper hende med det praktiske.

Da [klageren] øgede sin arbejdstid med en halv time om dagen mærkede hun en øget træthed og havde ikke overskud til at være social. Hun blev irritabel og kunne ikke overskue aftaler.

Se eventuelt skrivelse journaliseret i [elektronisk sagssystem] for nærmere uddybning. [Klageren] har udfærdiget en dagbog under praktikken.
…

21. 91379

Jobkonsulentens vurdering at evt. udviklingsmuligheder samt konklusion

Det er konsulentens vurdering, at [klageren] har ydet det maximale hun kan i nuværende praktik [med kontorarbejde]. Det er ikke fysisk krævende opgaver.

[Klageren] har under det meste af praktikken haft fremmøde 4 dage af 3 timer. – Onsdag har været hviledag.

Effektiviteten har været 10/11 timer, da [klageren] har brug for ekstra pauser.

Under hele praktikken har [klageren] været positiv og engageret i forhold til arbejdsopgaver.

Det er min klare vurdering, at arbejdsevnen er nedsat inden for ethvert erhverv.

Om arbejdsevnen er nedsat i et omfang, hvor der kan tilkendes fleksjob til videre vurdering."

Af statusattest LÆ 125 af 18/4 2016 fremgår det bl.a.:

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

Diagnosticeret med sygdommen morbus Bechterew. Som anført i tidligere attester, afprøvet flere behandlingstyper og senest skiftet til nuværende medicinske behandling maj 2015 (Enbrel)

Senest skannet 19.10.15 visende forværring af pt.s skanning. men uden aktuel aktivitet på skanningsdagen.
Ad blodprøver.
Pt.s infektionstal ses nu normaliseret, dette sammenholdt med vurdering af pt. ved seneste ambulatoriebesøg, er der ikke på det foreliggende overbevisende mistanke om pågående opblussen i pt.s sygdom. Anfører ved kontroller udtalt træthed og tiltagende rygsmerter, begge dele kendte symptomer på pt.s sygdom.
Den læge, der senest har set pt., har ikke vurderet, at pt. på det foreliggende kan have gavn af skift til anden behandling end hun får p.t.
Udover den medicinske behandling er pt. henvist til fysioterapi, som er en vigtig del af behandling af sygdommen.
Udover behandling med Enbrel tager pt. fast Panodil 1330 mg x 3 samt ved behov Ibumetin 400 mg max x 2 i døgnet.

Pt.s tilstand vurderes p.t. stationær på den opstartede behandling. Sygdommen kan dog flutuere og effekten af den nuværende behandling kan aftage, hvorfor pt. følges løbende i ambulatoriet mhp. virkning og løbende vurdering af, hvor vidt der skal startes anden behandling op."

I statusattest af 28/4 2016 har en læge fra reumatologisk ambulatorium bl.a. anført:

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

Pt. har rygsøjlegigt (morbus Bechterew).
Jeg har kendt pt. i ca. et halvt år og ved klinisk vurdering samt MR-scanning af ryggen fra oktober 2015 vurderes det, at der er ro i gigtsygdommen, som behandles med smertestillende medicin (ibumetin) og såkaldt biologisk medicin (Enbrel).

Pt.s væsentligste klage er træthed, og det er velkendt ved inflammatoriske gigtsygdomme, at selv når selve gigten er velbehandlet, kan der stadig være træthed, som er vanskelig at behandle.

Ved sidste besøg drøftelser om trætheden, som for nuværende vurderes at være pt.s største udfordring.

Samlet set vurderes tilstanden stationær."

I Lægeattest 265 af 8/6 2016 til rehabiliteringsteamet har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen – både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser mv.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).

kendt med kronisk inflammatorisk ryglidelse som ptn er i forløb i sekundærsektoren for.
Ryglidelsen påvirker ptn i alle daglige gøremål i mere el mindre omfnag i perioder værre end andre trods relevant potent medicinsk behandling.
…
2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i del videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge of en kronisk lidelse mv.

Det anbefales at patienten har variation i arbejdsopgaver, mulighed for ad hoc aflastning samt variabel arbejdstid.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

Obj og parakliniske fund stemmer overens med ptn opfattelse af eget helbred.
…
2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger
Lægens eventuelle supplerende oplysninger, der bidrager til at belyse sagen yderligere

Ptn lidelse er kronisk som med aktuelle behandlingsmuligheder kun er symptomatisk."

På baggrund af oplysningerne i rehabiliteringsplanen, indstillede rehabiliteringsteamet den 7/9 2016 klageren til, at hun blev bevilget fleksjob. Af rehabiliteringstemaets indstilling af 7/9 2016 fremgår det bl.a.:

"Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Der henvises til rehabiliteringsplanens forberedende del med tilhørende bilag. Det vurderes, at alle relevante indsatser efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse. [Klagerens] arbejdsevne vurderes at være væsentlig og varigt nedsat jf. § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats på grund af nedenstående forhold.

…

1: Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse jf. LAB § 70a stk. 1 nr. 1:

Det er min vurdering, at man særligt i det senest iværksatte beskæftigelsestilbud i høj grad har haft fokus på at tage de nødvendige skånehensyn, og at de har medvirket til at give et fyldestgørende billede af [klagerens] ressourcer og udfordringer. På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at det er dokumenteret, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Det vurderes på baggrund heraf, at [klageren] bedst ville kunne udnytte sine ressourcer i et fleksjob på nedsat tid hvor skånehensyn er tilgodeset. [Klageren] ønsker at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet i det omfang det kan lade sig gøre i forhold til de helbredsmæssige begrænsninger.

Det vurderes, at yderligere uddannelse eller anden form for opkvalificering eller ressourceudvikling ikke vil ændre på, at arbejdsevnen er varig og væsentlig nedsat i ethvert erhverv grundet de helbredsmæssige problemstillinger.

2: Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse jf. LAB § 70a stk. 1 nr. 2:

Der har som det fremgår af bilag D i rehabiliteringsplanens forberedende del været iværksat flere beskæftigelsesrettede tilbud. Af tilbagemeldingerne her fra er der beskrevet et betydeligt behov for skånehensyn og betydelige begrænsninger i arbejdsevnen som følge af de helbredsmæssige lidelser. Det vurderes, at der er taget de optimale skånehensyn, hvorfor man ikke vil se en større arbejdsevne i et andet erhverv med lignende eller andre arbejdsopgaver. Der lægges størst vægt på det senest iværksatte beskæftigelsestilbud, da det giver det mest aktuelle og opdaterede billede af arbejdsevnen.

Jeg vurderer, at yderligere støtte i form af mentorstøtte, personlig assistance, § 56 i sygedagpengeloven, støtte efter servicelovens § 100 eller andet ikke vil medvirke til at øge [klagerens] arbejdsevne i et omfang så [klageren] kan varetage et ordinært arbejde på normale vilkår, grundet de ovenfor nævnte barrierer.

3: Dokumentation for, at den pågældendes arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår jf. LAB § 70a stk. 1 nr. 3:
På baggrund af ovenstående, herunder tilbagemeldingerne fra de iværksatte beskæftigelsestilbud og de lægefaglige vurderinger, samt rehabiliteringsteamets indstilling, er det min vurdering, at det ikke er muligt via behandling, uddannelse eller andre beskæftigelsesrettede tiltag at ændre på det betydelige behov for skånehensyn som følge af de helbredsmæssige lidelser og som har vist sig i forbindelse med de beskæftigelsesrettede tilbud. Det er derfor min vurdering, at yderligere tiltag ikke kan ændre på at arbejdsevnen er varig og væsentlig nedsat i et hvert erhverv. Det er på baggrund af dette min vurdering, at der foreligger dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Der foreligger dermed dokumentation for, at pågældendes arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/5 2017 fremgår det bl.a.:

"**Medicin:**
Tager Ibumentin p.n. Endvidere Panodil. Tager et biologisk præparat (Benepali) for morbus Bechterew
...
Klager:
Klager over smerter i hofte, lænd og resten af rygsøjlen. Ligeledes er smerterne lokaliseret omkring brystkassen. Der kan være udstrålende smerter i begge underekstremiteter. Hun har lindring, når hun bevæger sig, og hun forsøger at motionere og holde sig i gang så meget som muligt, men smerterne kan give indskrænkninger i aktiviteter.
Som bivirkning til medicinering og sygdommen har hun en udtalt træthed.

Objektivt:
Sundt naturligt udseende. AT god, ET middel. Pæn bygning. Fremtoner pænt.
Naturlig gang uden halten eller aflastning. Foroverfælder til FGA 0 cm i pæn kadance. Rygsøjlen holdes generelt fikseret i forbindelse med denne bevægelse.
Der er nogen stivhed ved siderotation og sidefældning til både hø. og ve. side.
Der er ikke umiddelbart palpatorisk ømhed af SI-leddene. Bækkenet stabilt.
Der er normal neurologisk undersøgelse med god kraft. Ingen muskulær atrofi. Normal sensibilitet. Ved bevægelse i hofteleddene kan disse flekteres til ca. 80 gr. Der er rotationssmerter.

Konklusion:
Nu …-årig kvinde som i 2014 fik konstateret diagnosen morbus Bechterew (spondylarthrosis ankylopoietica). Startede i medicinsk biologisk behandling med god effekt på bl.a. blodprøver. Endvidere har der været effekt på smerterne.
Pt. angiver, at hun egentlig har haft smerter i bevægeapparatet siden 2002, men diagnosen er først stillet i 2014.
Smerterne er svingende, og på basis af dette har pt. fået anvist fleksjob i kontormiljø. Dette angiveligt startet i efteråret 2016.
Pt. følger træningsseancer hos enten fysioterapeut eller som selvtræning, hvilket har bedring på generne.
Generne er svingende og kan give anledning til funktionel nedsættelse.

Den medicinsk biologiske behandling har normal en markant effekt på et normalt meget smertefuldt forløb med morbus Bechterew og uden sikkert at kunne gøre patienterne smertefri. Uden medicinsk biologisk behandling vil sygdommen normalt 'brænde ud' i sen voksenalder med smertefrihed til følge, men oftest med svære fejlstillinger i rygsøjlen medførende svær invaliditet. Den medicinsk biologiske behandling kan formentlig forhindre dette. Ligeledes nedsætte smerteoplevelsen, om end den ikke kan fjernes helt.

På basis af aktuelle pt.'s forløb med den hæderlige effekt af den medicinsk biologiske behandling på ovennævnte sygdom, kunne man antage, at pt. kan fungere i fleksjob i funktion på kontor. Dette kan medføre, at funktionsevnen kan honorere de jobmæssige funktioner.

Tilstanden har i perioder vist stationært præg, men der kan ske ændringer – både til bedre og til det værre rent smertemæssigt. Dette kan være uforudsigeligt frem til sen voksenalder.
Tværfaglig Smerteklinik har angiveligt været overvejet og kan forsøges i svære smertegivende tilfælde. I aktuelle tilfælde synes dette ikke for nuværende indiceret ved den almindelige vurdering på basis af medicinforbrug og smertereaktion. En yderligere smertebehandling skønnes ikke at kunne forbedre den aktuelle funktionsevne.

Prognosen skønnes at være fornuftig fremadrettet på basis af effekten af den medicinsk biologiske behandling, såfremt denne fortsat kan tåles.
Pt. vil ikke fremadrettet kunne honorere svære belastende funktioner. Bør have arbejdsfunktioner med skiftende arbejdsstillinger.
Morbus Bechterew (spondylarthrosis ankylopoietica) har et langvarigt kronisk forløb.

Der er god overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager.

Diagnose:
Morbus Bechterew (spondylarthrosis ankylopoietica)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

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

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

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

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

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

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

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.
…
6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne
For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er I stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse – er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.

6.2.2. Forsikringsbegivenhedens Indtræden
Forsikringsbegivenheden, som er den varige dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1990'erne, blev sygemeldt i marts 2015 på grund af sacroiliit/Morbus Bechterew. Hun blev tilkendt fleksjob pr. 7/9 2016, og er ansat i fleksjob i et kontormiljø med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Klageren gør gældende, at hun er berettiget til udbetaling af invalidesum, da hendes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og har ydet dækning for tab af erhvervsevne fra den 1/8 2015. Udbetalingerne er stoppet med tilbagevirkende kraft pr. 1/10 2016, hvor klageren blev godkendt til fleksjob og derfor overgik til ledighedsydelse, hvorfor hun ikke havde et indtægtstab på mindst 10 %. Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat med to tredjedele.

Af "Opfølgning på praktik" af 2/10 2015 fremgår det, at klageren i perioden 1/8 2015 til 22/1 2016 var i virksomhedspraktik hos sin svigermor, og at klageren i uge 34 startede med 10,5 timer inkl. 2,5 timers pause. Det oplyses, at arbejdstiden gradvist blev sat op, således at klageren i uge 39 var oppe på 14,5 timer inkl. 2,4 timers pause og kun enkelte sygedage. I ugerne 47 til 49 blev arbejdstiden yderligere sat op til 19-21 timer inkl. 5 timers pause, men at hun oplevede større træthed og flere smerter. I uge 50 blev klagerens arbejdstid sat ned til 3 timer pr. dag med meget lidt pause, svarende til 11,5 timer effektivt om ugen.

Det fremgår af et journalnotat af 29/3 2016 fra reumatologisk ambulatorium "Har fortsat en del klager, herunder smerter i begge hofter og SI-led samt højresidige rygsmerter midtthorakalt. Oplever smerter i hele thorax ved vejrtrækning. Har ikke haft nogen infektionssygdomme. Et

par gange månedligt såkaldte 'anfald' med svimmelhed, varmefornemmelse og utilpashed, der varer 3-5 minutter, forsvinder spontant. Det der fylder noget for patienten er idelig træthed og vanskelighed ved at overkomme forskellige gøremål, herunder f.eks. bagning og vasketøj". Lægen har anført, at der på baggrund af klinik, biokemi og nylig MR-scanning ikke findes overbevisende mistanke om inflammatorisk aktivitet, og "Når hun indimellem har smerter har hun god effekt af NSAID og hun tager dette i det omfang hun tåler det, uden GI-bivirkninger. Det væsentligste problem er træthed […]".

Klageren var i perioden fra den 25/1 2016 til den 13/5 2016 i virksomhedspraktik i et kontormiljø med administrative opgaver. Af "Praktik/Arbejdsbeskrivelse" af 29/4 2016, fremgår det, at klageren møder mandag, tirsdag, torsdag og fredag, 3 timer pr. dag, dvs. i alt 12 timer om ugen. Det oplyses, at det går godt i praktikken, og at man ikke kan se, at klageren har det dårligt.

I journalnotat af 19/9 2016 fra reumatologisk ambulatorium er det blandt andet anført: "I forhold til gigten går det nogenlunde stabilt, men hun kan i perioder have smerter omkring Sileddene og begge hofter. Går til regelmæssig fysioterapi og træner derudover i træningscenter et par gange om ugen". Ved den objektive undersøgelse findes ingen ømme eller hævede led, men der er nedsat indadrotation af begge hofter. Lægen har anført: "Patienten scorer stabilt højt på VAS-parametre. I dag er der faktisk bedring i alle 3 VAS-skalaer sammenlignet med tidligere. CRP normal. Jeg finder ikke mistanke om spondylartriaktivitet, og vi fortsætter den aktuelle behandling med Benepali 50 mg ugentlig".

I forbindelse med kontrol på reumatologisk ambulatorium den 21/2 2017 har lægen anført: "Uforandret. Har nogle kroniske gener fra balderegion og lænderyg, ingen forandringer i disse. Har siden sidst ej heller nytilkomne perifere ledgener". Lægen vurderer, at der er ro i rygsøjlegigten, og at den hidtidige behandling fortsættes uforandret.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/5 2017 er det blandt andet noteret, at der er klager over smerter i hofte, lænd og rygsøjlen samt smerter omkring brystkassen. Der kan være udstrålende smerter i begge underekstremiteter. Det oplyses, at klageren har lindring, når hun

bevæger sig, og at hun forsøger at motionere og holde sig i gang så meget som muligt, men at smerterne kan give indskrænkning i aktiviteterne. Derudover klages der over udtalt træthed. Det konkluderes, at den medicinske biologiske behandling har haft god effekt på blodprøveresultater og smerter. Det oplyses, at klageren følger træning hos enten fysioterapeut eller som selvtræning, og at dette har en god effekt på smerterne. Det oplyses videre, at klagerens gener er svingende og kan give anledning til funktionel nedsættelse. Speciallægen anfører "Tilstanden har i perioder vist stationært præg, men der kan ske ændringer – både til bedre og til det værre rent smertemæssigt. Dette kan være forudsigeligt frem til sen voksenalder". Speciallæge vurderer, at prognosen er fornuftig på basis af effekten af den medicinsk biologiske behandling, såfremt denne fortsat tåles. Speciallægen vurderer desuden, at klageren fremadrettet ikke vil kunne honorere svære belastende funktioner, og at hun bør have arbejdsfunktioner med skiftende arbejdsstillinger.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i journalen fra reumatologisk ambulatorium, hvori det anføres, at klagerens rygsøjlegigt er i ro, at klageren "indimellem har smerter", men at hun har god effekt af NSAID, og at hendes væsentligste problem er træthed.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 23/5 2017 fremgår, at klageren har god effekt af den medicinske biologiske behandling i forhold til blodprøveresultater og smerter, og at der kan ske ændringer – både til det bedre og det værre rent smertemæssigt, og at dette kan være forudsigeligt frem til sen voksenalder. Nævnet har videre lagt vægt på, at speciallægen skønner prognosen fornuftig på basis af effekten af den medicinske biologiske behandling, såfremt denne fortsat tåles.

Herudover har nævnet også lagt vægt på, at klageren i sit første virksomhedspraktikforløb formåede at arbejde op til 19-21 timer ugentligt med 5 timers pause, og at hun i andet praktikforløb formåede at arbejde 12 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 11,5 timer.

30. 91379

På denne baggrund finder nævnet, at klageren – såfremt de relevante skånehensyn tilgodeses – burde være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen til klageren med henvisning til, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings