Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 91957:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun har i klageskema af 15/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Afgørelse dateret d. 06. november 2017, om ikke at være berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne.
> I har lagt vægt på, at for at jeg kan få udbetaling, kræves det 'at din helbredsmæssige erhvervsevne og din indtjeningsevne er nedsat til halvdelen eller derunder'.. og 'På baggrund af sagens akter, vurderer vi ikke, at din helbredsmæssige erhvervsevne ikke er tilstrækkelig nedsat. Vi har lagt vægt på, at du har kunnet arbejde fuld tid frem til november 2015, og at der ikke er sket noget nyt helbredsmæssigt'.
> Jeg er d. 24.10.2017 blevet tilkendt et fleksjob på 9 timer ugentligt. Afgørelsen er truffet på baggrund af at min helbredsmæssige arbejdsevne er nedsat til 9 timer pr uge med en effektivitet på 60 %. Dette er afprøvet under de mest optimale forhold i en afklarende virksomhedspraktik.
> Jeg vurderer på baggrund af dette, at min helbredsmæssige erhvervsevne og indtjeningsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.
> Se vedhæftede bilag og afgørelser for yderligere dokumentation.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling for nedsat erhvervsevne."

Klageren har i et følgebrev af 15/2 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Jeg forholder mig uforstående og kritisk overfor at PFA fortsat ikke vurderer mig berettiget til udbetaling af erhvervsevne. Det gør jeg med den begrundelse at jeg vurderer at min helbreds-

mæssige erhvervsevne og indtjeningsevne er nedsat til halvdelen eller derunder i og med at jeg er tilkendt et fleksjob:

Jeg er d. 24.10.2017 blevet tilkendt et fleksjob på 9 timer ugentligt. Afgørelsen er truffet på baggrund af at min helbredsmæssige arbejdsevne er nedsat til 9 timer pr uge med en effektivitet på 60 %. Dette er afprøvet under de mest optimale forhold i en afklarende virksomhedspraktik.

Jeg har hermed dokumentation for at min helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til 9 timer pr uge og dermed er nedsat til halvdelen eller derunder.

Jeg er dybt uenig i at PFA vurderer at mine livsvilkår og sociale forhold påvirker min erhvervsevne i sådan en grad som PFA tilskriver det. Det er derimod min fibromyalgi og mine kroniske smerter der er den alt overskyggende grund til min nedsatte helbredsmæssige erhvervsevne, hvilket igen er lagt til grund som afgørelse for at jeg kunne bevilliges et fleksjob."

Selskabet har i brev af 9/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
…
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 aftalegrundlag i form af police fra august 2012 (bilag A) og forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 (bilag B).
…
Sagsfremstilling
Forsikrede er født i … Hun er uddannet inden for kontor og erhverv og har arbejdet som …, … og … (bilag R). Forsikrede ansøgte den 27. juli 2017 om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag C). I ansøgningen har forsikrede bl.a. anført, at hun lider af fibromyalgi, at hun blev fuldtidssygemeldt den 30. november 2015, og at hun blev opsagt fra sit arbejde pr. 31. oktober 2016.

Den 8. august 2017 modtog PFA Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes egen læge den 1. august 2017 (bilag D). Lægen har i attesten bl.a. anført, at forsikrede lider af muskelspændinger og fibromyalgi, samt at sygdommen opstod i 2005. Lægen har endvidere oplyst, at forsikrede som følge af sin lidelse har nedsat muskelkraft, øget trætbarhed samt behov for hvile og afspænding. Lægen vurderede, at prognosen for forsikredes tilstand er dårlig, og at forsikrede som følge af lidelsen ikke kan udføre funktioner som kontorarbejde med tunge løft og skub, længerevarende stillesiddende arbejde eller flere opgaver på samme tid.

Som led i sagsbehandlingen har PFA løbende modtaget en række lægelige og kommunale akter fra forsikredes bopælskommune. Disse fremlægges som bilag H-U, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af statusattest fra egen læge dateret 16. juni 2016 (bilag J) fremgår bl.a., at forsikrede udover fibromyalgi lider af *'belastningsrelaterede depressive og stresssymptomer'*, at det på længere sigt må forventes, at forsikrede genoptager et arbejde og bliver fuldt funktionsdygtig, samt at forsikredes ægtefælle er *'alvorligt syg af kræft hvilket bekymrer'*.

Af statusattest til kommune fra læge på smerteklinik dateret 23. juni 2016 (bilag K) fremgår bl.a., at forsikrede er i behandling på smerteklinik, og at dette sigter mod lindring af de kroniske smerter, at funktionsniveauet vurderes at være varigt, og at varige skånehensyn må forventes. Omfanget heraf må efter lægens opfattelse afklares gennem en arbejdsprøvning. Det er lægens vurdering, at der ikke forventes fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og at afklarende foranstaltninger må anbefales.

På foranledning af forsikredes bopælskommune var forsikrede til reumatologisk speciallægeundersøgelse. Af speciallægeerklæring dateret 17. august 2016 (bilag M) fremgår om undersøgelsen bl.a., at hendes reumatologiske problemstilling først og fremmest er diffuse smerter fra bevægeapparatet, og at hun har haft disse symptomer gennem mange år men især i de sidste 10 år.
…
Af kommunalt notat vedrørende opfølgningssamtale af 11. oktober 2016 (bilag 0) fremgår, at forsikrede som følge af udflytning af sin arbejdsplads er blevet opsagt med fratrædelse ved udgangen af oktober 2016. Hun har over for den kommunale medarbejder gentaget, at hun ikke ser sig i stand til at arbejde mere end 20-25 timer ugentligt med skånehensyn i forhold til smertefremkaldende aktiviteter. Af kommunalt notat om opfølgningssamtale den 11. januar 2017 fremgår, at det vurderes, at der ikke er behov for anden indsats *'ende den igangværende praktik og behandlingsforløbet på Smerteklinikken'*, og at forsikrede er i tvivl om, hvorvidt hun vil kunne yde optimalt i et afklarende forløb på nuværende tidspunkt, da hendes mand lige er startet i kemoterapibehandling og hun fortsat går til behandling på Smerteklinik.

Af kommunalt notat om opfølgningssamtale den 6. april 2017 (bilag 0) fremgår, at forsikrede er startet i virksomhedspraktik på et …, men at hun oplever, at det ikke er det rette afklaringsforløb, da der ikke er så mange administrative opgaver. Hun har i stedet indvilget i at forestå sociale opgaver på …, men hun har erfaret, at det ikke er hensigtsmæssigt, da hun på grund af egne udfordringer ikke kan rumme andres problemer.

Af kommunalt notat om opfølgningssamtale den 1. juni 2017 (bilag 0) fremgår, at hun arbejder 8 timer fordelt på tre dage. Om opfølgningssamtale 1. juni 2017 fremgår, at hendes arbejdsgiver fortæller, at det går rigtigt godt, at arbejdsgiveren ikke selv ser, at forsikrede er smertepræget, men at han oplever, at hun giver udtryk for det.

Forsikredes to arbejdsprøvningsforløb er samlet beskrevet i statusbeskrivelse fra jobkonsulentvirksomhed (bilag T).
…
Af lægeattest til rehabiliteringsteam den 29. august 2017 (bilag P) fremgår, at MR-skanning i 2014 hverken viste tegn på prolaps eller stenose. Det fremgår endvidere, at forsikrede fortsat følges ved smerteklinik, og at hun har forsøgt forskellig medicinsk behandling og aktuelt er tilfreds med nuværende behandling. Forsikredes egen læge vurderede, at forsikrede ønsker kontorarbejde, og det vurderes, at hun vil kunne varetage arbejde inden for dette erhverv med skånehensyn. Endelig fremgår det, at forsikredes ægtefælle fortsat er alvorligt syg med en alvorlig kræftlidelse. Det konkluderes i attesten, at forsikredes gener er forværret gennem de seneste seks måneder, at tilstanden og funktionstabet vurderes varigt og uden udsigt til bedring.

Forsikrede oplyste i mail af 31. oktober 2017 til PFA, at hun var bevilget fleksjob. Til mailen var vedlagt den kommunale tilkendelsesskrivelse af 27. oktober 2017 (bilag U).

PFA forelagde den 28. oktober 2017 sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er der er PhD, speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Lægekonsulenten henviste til, at forsikrede havde arbejdet fuld tid frem til november 2015, og at der ikke i sagens lægelige oplysninger kan ses, at forsikredes helbred er blevet forværret siden dette tidspunkt.

Forsikrede fremsendte i mail af 29. november 2017 (bilag F) klage over PFA's afgørelse. PFA fastholdt afgørelsen af 26. januar 2018 (bilag G) bl.a. med henvisning til, at den nedsatte erhvervsevne bl.a. skyldtes andet end helbredsmæssige forhold.
…
Begrundelse for PFA's Pensions afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til dækning, idet hun ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA har i afgørelsen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad
- Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at forsikrede har været ømskindet siden ungdommen, og at hendes diffuse smerter er tiltaget langsomt siden 2005. Forsikrede har efter det oplyste arbejdet på fuld tid frem til sin sygemelding den 30. november 2015.
- Ved den objektive del af reumatologisk speciallægeundersøgelse foretaget den 17. august 2016 (Bilag M) blev det konstateret, at forsikrede hverken fremtrådte deprimeret eller smerteforpint, og hendes led fremtrådte normale og uden ledhævelser eller væsentlige tegn på slidgigt. Hun rejste sig fra stol og kom ud af lejet uden problemer. Der blev fundet generaliserede bevægeapparatssmerter med diffus ømhed. Forsikrede angav selv over for speciallægen, at hun tvivlede på, at hun kunne arbejde mere end 20 til 25 timer om ugen.
- Forsikrede ses ikke at have forsøgt sig med medicin mod neurogene smerter. Det er endvidere ikke oplyst, hvilken smertelindring der er afprøvet, og om der er afprøvet forskellige doser.
- Det er PFA's opfattelse, at der ikke i sagens lægelige oplysninger er nogen objektiv forklaring på, at forsikrede frem til 30. november 2015 kunne arbejde på fuld tid som …, mens hun i arbejdsprøvningsforløb fra maj 2017 til september 2017 kun var i stand til at arbejde 9 timer om ugen som … med en blanding af lettere administrative og praktiske funktioner. Den beskrevne forværring af forsikredes gener i den pågældende periode, der er angivet i Lægeattest til rehabiliteringsteam af 29. august 2017 (bilag P) hviler alene på forsikredes egne oplysninger herom.
- For så vidt angår ovennævnte arbejdsprøvning bemærker PFA, at det ikke har været forsøgt at optrappe forsikrede væsentligt i arbejdstid. Dette burde efter PFA's opfattelse have været muligt eventuelt ved indlæggelse af flere pauser eller ved større variation i arbejdsopgaver.
- Det fremgår af sagen, at forsikredes sygemelding bl.a. skete som følge af, at hendes arbejdsplads blev flyttet til den anden ende af landet og som følge af stress i forbindelse med ægtefællens og [barns] sygdom. Det fremgår af sagen, at forsikrede ikke på noget tidspunkt har lidt af depression, men at hun har gået til psykolog gennem en længere årrække på grund af stresssymptomer. Det er herefter PFA's opfattelse, at der er andre og væsentlige årsager end rent helbredsmæssige, der påvirker hendes erhvervsevne. Sociale forhold indgår ikke i PFA's vurdering."

5. 91957

Klageren har i mail af 19/4 2018 til nævnet fremsendt yderligere bilag.

Selskabet har i brev af 7/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Forsikrede har fremsendt kopi af opgørelse over registreret sygefravær for perioden 1. januar 2013 frem til 31. oktober 2016. Vi bemærker, at det fremgår af opgørelsen, at forsikrede også forud for hendes fuldtidssygemelding i november 2015 har haft sygefraværsperioder. Vi finder dog ikke, at de forudgående sygefraværsperioder i sig selv sandsynliggør, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
>
> Forsikrede har desuden fremsendt kopi af medicinkort fra hendes egen praktiserende læge. Af medicinkortet fremgår, at forsikrede er ordineret seks medikamenter. Forsikrede tager således 'Panodil', der kan købes i håndkøb og som ved søgning på min.medicin.dk anvendes ved svage smerter. Desuden er forsikrede ordineret produktet 'Omeprazol' 'Aurobindo'. Ved søgning på min.medicin.dk fremgår det, at dette produkt anvendes ved mavesår og spiserørskatar. Af det indsendte medicinkort fremgår det, at produkt i forsikredes tilfælde er ordineret til behandling mod mavesyre i spiserøret. Det ordinerede produkt 'Lyrica' anvendes ifølge min.medicin.dk til forebyggelse af epileptiske anfald, ved ansigtssmerter og andre nervesmerter samt til behandling af angsttilstande og det ordinerede produkt 'Saroten' anvendes ved depression, neuropatiske smerter samt til forebyggelse af kronisk spændingshovedpine og migræne. Endelige er ordineret produktet 'Naltrexone', som ifølge min.medincin.dk, anvendes som supplerende middel til vedligeholdelse af stoffrihed hos tidligere narkomaner eller til behandling af alkoholmisbrug. Det anvendes desuden i kombination med psykosocial rådgivning.
>
> Det er selskabets vurdering, at medicinforbruget hverken samlet er af et sådant omfang eller produkterne i sig selv er af en sådan karakter og art, at forbruget sandsynliggør en helbredsmæssig erhvervsnedsættelse i dækningsberettigende grad. Produkterne er alle karakteriseret ved, at de anvendes til forebyggelse eller lindring af smerter eller psykiske gener, hvor symptomerne baserer sig på egne subjektive beskrivelser."

Nævnet har også modtaget klagerens mail af 29/5 2018 og selskabets brev af 11/6 2018.

I en statusvurdering af 9/3 2016 fra en privat smerteklinik er det blandt andet anført:

> "Nuværende smertetilstand:
> Debut i ca. 2006 med almen ømhed i kroppen. Har altid felt sig ømskindet. Reumatologisk udredning x 2, i henholdsvis 2013 og 2015 hos 2 forskellige reumatologer, har fået diagnosen fibromyalgia i 2015.
> 2014 akut lændesmerter, MR-skanning viser ingen tegn på prolaps eller stenose.
>
> Nuværende smerteklager:
> Lokalisation i fødderne, hænderne og håndleddene, nakke, skulder og lænd. Lokalisation skiftende. Benene er ømme og der er formindsket muskelstyrke i hø. arm. Hun føler jag og lyn smerter især om natten. Efter fysisk belastning er hun i en influenza agtig tilstand dagen efter. Smertestyrke: 2-7,5 på VAS. Har nemt ved at falde i søvn, men vågner efter 2-3 timer og ligger vågen i ca. 2-3 timer midt på natten, læser. Kan mærke at hun bider tænderne sammen og bliver øm i kæberne.

Om morgenen er hun stiv i hele kroppen, dette løsner sig og hun har det bedst om formiddagen. Ved smertegennembrud lægger [klageren] sig ned på en madras og slapper af med god effekt. Bruger tæpper. Når hun løfter tunge ting, ligger på knæene f.eks. i haven og luger, kommer smerterne prompte.
…
Der er en god kontakt. Pt. er meget tænksom og reflekterende omkring sin tilstand og situation. MDI ligger på niveau svarende til svære depressive symptomer og BAI på niveau svarende til moderate angstsymptomer. Min vurdering er at pt. har en belastningstilstand. Pt. har brug for at genfinde sine ressourcer, håndtere smerter og arbejde med accept af smertetilstanden. Jeg foreslår langt smertepsykologisk forløb og eller psyk. gruppe/skole efter at pt. er færdig i sit nuværende psykologforløb."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/8 2016 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle**
Hendes reumatologiske problemstilling er først og fremmest diffuse smerter fra bevægeapparatet. Har haft disse symptomer gennem mange år men især i de sidste 10 år. Anfører at hun lige fra ungdommen har været noget ømskindet.
De diffuse smerter er langsomt tiltaget de sidste 10 år. I hele perioden har hun haft smerter fra nakke og skulderåg, lænd, højre arm samt især meget fra fødderne. Dertil også en del smerter fra hænder, knæ, lægge og underarme. Når der er mange nakkesmerter, får hun også en del hovedpine.

Udredningsmæssigt har hun været hos flere forskellige reumatologer via privat forsikring. Senest var hun hos … som stillede diagnosen fibromyalgi.
…
Behandlingsmæssigt har hun været behandlet hos kiropraktor og fysioterapeut igennem mange år. Hun har også fået instruktion i forskellige former for træning. Hun er aktuelt i behandlingsforløb på privat smerteklinik som bl.a. omfatter psykolog samtaler. Har også fået instruktion i at gå til fitness. Aktuelt går hun til fitness en gang om ugen, hvor hun træner på kondicykel og forskellige former for styrketræning som fysioterapeut har instrueret i.

Aktuel status er, at hun angiver diffuse smerter fra bevægeapparatet som anført med daglige smerter. Hun har det rimeligt, når hun står op om morgenen, men i løbet af et par timer, får hun tiltagende smerter. Derudover smerter i forskellige funktioner som beskrevet nedenfor.
Hun anfører, at hun maksimalt kan gå ca. en halv time, får smerter i fødderne. Hvis hun går længere får hun smerter bagefter. Hun kan sidde ned ca. en halv til en time, har derefter brug for at bevæge sig rundt. Hun kan også kun stå op i ca. en halv time, hvorefter hun har brug for at sidde ned. Hun kan klare indkøb, dog ikke tunge indkøbsposer. Hun kan godt vaske tøj. Kan godt lave mad men har ofte hjælp fra vir til dette. Hun kan godt støvsuge, dog kun en etage ad gangen. Hun vasker ikke gulve.
Hun kan godt bøje sig forover. Hun har svært ved tunge løft, får smerter generelt heraf. Hvis hun foretager kraftige manuelle funktioner, får hun smerter i hænder og underarme. Hun har svært ved at sidde ved PC i mere end ca. 1 time ad gangen, får smerter i nakkeskulderåg og fingre heraf. Har så brug for at holde en pause.
Hun kan maksimalt køre bil i ca. en halv time ad gangen pga. smerter fra skulderåg og fingre. Hun kan cykle på el-cykel. Cykler også på kondicykel. Hun kan ikke ligge på knæ pga. knæsmerter. Hun ligger ned aktuelt et par gange om dagen i ca. 30 minutter.

Øvrige organsystemer
Centralnervesystemet: Hyppig hovedpine i forbindelse med nakkesmerter. Angiver meget træthed. Angiver koncentrationen og hukommelsen noget varierende, typisk hvis hun har smerter og er stresset bliver dette påvirket.
Psykisk: Anfører at hun ikke har haft nogen egentlig depression, hun har dog igennem mange år gået til psykolog pga. stresssymptomer.
…
Socialt
Gift (vir har aktuelt kræft). Har to børn på … og …, ældste [barn] har psykisk sygdom, har haft især dette de sidste 10 år. … Hun er uddannet … samt ... Har arbejdet ca. 10 år i …, 6 år som …, og i de sidste 8 år har hun arbejdet på ...
November 2015 fik de at vide på arbejde, at de skulle flytte til [anden landsdel], blev sygemeldt dels pga. dette og generelt pga. stress i forbindelse med ovenstående belastninger samt de generaliserede smerter.

Objektivt
Ernæringstilstand middel. Alment upåvirket, vågen og klar, pæne farver, rolig respiration. Svarer adækvat på spørgsmål. Fremtræder ikke deprimeret. Gangen normal. Fremtræder ikke smerteforpint ved gang og bevægelser. Rejser sig fra stol og kommer ind og ud af lejet uden problemer.
Der er diffus ømhed med 18/18 fibromyalgi tenderpoints.
Led fremtræder normale uden nogen ledhævelser eller væsentlige tegn på artrose hverken på o.e. eller u.e. Der er normale reflekser ingen pareser. Hun er let hypermobil svarende til albuer og knæ men ikke til fingre.
Der er moderat hulfod. Der er udtalt ømhed svarende til senerne under fødderne men i det hele taget diffus ømhed af fødderne.

Konklusion
Generaliserede bevægeapparatssmerter med diffus ømhed. Kriterier for fibromyalgisyndromet opfyldes.
Behandlingsmæssigt af en sådan tilstand er der følgende:

1. Grundig information samt smertehåndtering. Hun er aktuelt på smerteklinik, hvor hun har været igennem psykologforløb som skal fortsætte, derudover skal hun netop starte smertehåndteringsforløb af 3 måneders varighed på denne smerteklinik.
2. Medicin mod neurogene smerter. Antidepressiva eller antikonvulsiva med effekt på neurogene smerter kan eventuelt forsøges (Saroten, Imipramin, Cymbalta, Gabapentin eller Lyrica). Dette kan eventuelt iværksættes via smerteklinik, hvor hun går i øjeblikket.
3. Fysisk træning, bedst dokumenteret er kredsløbstræning, der kunne foreslås øgning af den aktuelle træningsmængde til i hvert fald træning på kondicykel 2-3 gange om ugen, hvor hun bør få pulsen op.

Som det er anført, er der aktuelt behandlingsmuligheder i form af det netop opstartede smertehåndteringskursus samt medicin mod neurogene smerter. I betragtning af varighed, kan man dog ikke forvente remission af symptomerne.

> Dertil psykiske problemer med mangeårig stress som ovenfor anført i detaljer som er accentueret af virus sygdom samt flytning af arbejdsplads. Jeg kan ikke udtale mig kvalificeret om prognose og behandling heraf.
> Hun angiver som ovenfor anført i detaljer funktionsbegrænsninger i forhold til, at hun har hyppigt brug for ændring af kropsstilling, kan hverken stå eller sidde i længere tid ad gangen, dertil vanskelighed ved kraftige manuelle funktioner. Dertil kan koncentrationsevne og hukommelse som er påvirket i perioder også påvirket funktionsevnen. Hun angiver selv, at hun tvivler på, at hun vil være i stand til at kunne arbejde mere end 20-25 timer om ugen med skånehensyn i forhold til smertefremkaldende aktiviteter."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest til rehabiliteringsteam af 29/8 2017 blandt andet anført:

> "2.2 Relevante helbredsforhold
> …
> Aktuelle smertegener: Generet af smerter i fødderne, hænderne og håndleddene, nakke, skulder og lænd. Lokalisation skiftende Sværhedsgraden er vekslende. Pt kan have gode og dårlig dage. Ved alm daglige gøremål opleves smerter samt udtalt trætbarhed og nedsat udholdenhed.
> Ved smertegennembrud lægger [klageren] sig ned på en madras og slapper af med god effekt. Bruger tæpper.
>
> Vedr ADL funktioner:
> Gang: 750m. Hun får smerter i ben og fødder.
> Trapper: gang gå til 1-2 sal men det giver smerte i ben og fødder.
> Transport: Kan føre bil i 30 min. må herefter stoppe pga smerter i armene.
> Cykle: kan cykel 4-5 km på el cykel.
> Af- og påklædning: er nogle dage selvhjulpen, andre dage må hun have hjælp til at trække tøjet af.
> Søvn: tidl svært påvirket. sover nu 3-5 timer sammenhængende.
> Træning. Styrke/motiontræner: 1 time pr uge. Varmtvandstræning i time pr. uge.
> huslige opgaver deles med ægtefælle. Kan ikke vaskegulv. Kan støvsuge men må holde mange pauser pga smerter i kroppen
> …
> Pt har genne de sidste 6 mdr opleveret forværring af hendes funktionnievau pga nedsat muskelstyrke. Sammenlignet med ADL funktioner vurderet ved smerterklinik for 1,5 å siden bekræftes dette. Aktuelt vurderes tilstanden at være sta
> …
> 2.3 Særlige hensyn
> …
> Der vil være varigt skån behov mht:
> - Arbejdsstilling. Der anbefales vekslende arbejdsstillinger (hæve/sænkebord), ergonomisk mus.
> - Arbejdstid. Pt har været i arbejdsprøvning og angiver at hun kunne klare 10 timer pr uge fordelt på 3 dage. Yderligere øgning i time antal vil medføre forværring af smerterne og øget fravær."

I statusbeskrivelse for perioden 24/11 2016 til 15/9 2017 er det blandt andet anført:

> "[Klageren] er til første samtale hos … den 24. november 2016, hvorefter praktiksøgning iværksættes. Grundet alvorlig sygdom i familien, aftales det imidlertid, at [klageren] i første omgang

skal deltage i en vedligeholdelsespraktik en dag ugentligt, hvorfor praktikkriterier nedjusteres. Der etableres derfor først praktik i …, hvor [klageren] skal være i perioden fra 14. februar 2017 til den 16. maj 2017. Der findes undervejs praktik i …, hvor [klageren] er i perioden den 17. maj 2017 til den 1. september 2017. Praktikken forlænges 1 gang fra den 11. august 2017 til den 1. september 2017, grundet kollektiv ferielukning på arbejdspladsen.

I den første praktik, hvor formålet er at fastholde kontakt til arbejdsmarkedet, aftales det, at [klageren] i hele perioden arbejder 3 timer ugentligt, fordelt på en enkelt dag. Indeværende rapport vil kun berøre denne praktik i afsnittet *Arbejdsmarkedserfaring under praktikforløb.* [Klageren] møder stabilt i denne praktik, en dag ugentligt.

I afklaringspraktikken hos … aftales det, at [klageren] starter op med 8 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage. [Klagerens] arbejdstid justeres løbende undervejs og hun slutter med en ugentlig arbejdstid på 9 timer fordelt på 3 arbejdsdage.

Ud af 37 mulige arbejdsdage har [klageren] 2 dage med fravær, hvor af 1 skyldes psykologsamtale og 1 skyldes en sygedag, grundet stærke smerter og begrænset energi. Herudover har [klageren] 2 dage, hvor hun går tidligere, hvor 1 dag er efter blot at være fremmødt, grundet mangel på koncentration og smerter i kroppen. Den øvrige dag skyldes hun skal til skanning, hvorfor hun går en time før.
…
Arbejdsmarkedserfaring under praktikforløb
Baggrund for valg af praktik
Der etableres indledningsvist en vedligeholdelsespraktik på … Denne etableres, da [klageren] i perioden, hvor hun henvises til …, sideløbende følger sin mands kræftforløb. [Klageren] ønsker dog stadig kontakt til arbejdsmarkedet, ønsket er en kontorpraktik, hvilket ikke viser sig muligt på det søgte timetal af 3 timer ugentligt. Derimod stiller … er delvist administrativ funktion til rådighed, hvor [klageren] afstemmer bonner og fakturaer. Herudover deltager hun i det sociale samvær med beboerne.
…
Rammer for praktikken
[Klageren] starter i praktik hos …, hvor hun er i perioden fra den 17. maj 2017 til den 1. september 2017. Arbejdsgiver og daglig kontaktperson er ... [Klageren] skal udfylde en funktion som kontormedhjælper, med en blanding af lettere administrative og praktiske funktioner, uden fysisk belastende opgaver.

Praktikstedet ligger cirka 20 minutters køretur fra [klageres] bopæl, hvilket hun angiver som overkommelig transporttid.

Skånehensyn
I praktikken er der aftalt følgende skånehensyn:
- Pauser efter behov
- Varierende arbejdsstillinger
- Hæve/sænkebord
- Ingen tunge løft, maksimalt 3 kilo
- Intet arbejde på knæ

Undervejs i praktikken har der vist sig yderligere skånehensyn:

- Restitutionsdage
- Fremmøde i formiddagstimerne
- Ingen lange pauser på 30 minutter
- Benytte notesbog, for at støtte hukommelsen

Arbejdstid
Det aftales, at [klageren] starter på 8 timer ugentligt, med fremmøde tirsdag, onsdag og fredag. [Klageren] følger sin mands kemobehandler hver mandag, hvilket gør, at [klageren] får to sammenhængende arbejdsdage tirsdag og onsdag. Det aftales, at hun derfor er fremmødt en time mindre på andendagen. Timerne fordeler sig således: 3 timer tirsdag kl. 9.30-12.30. 2 timer onsdag kl. 9.30-11.30 og 3 timer fredag kl. 9.30-12.30.
…
Effektiv arbejdstid
Arbejdsgiver beskriver, at [klageren] er motiveret og villig til at arbejde, men at tempoet er nedsat grundet helbredet. Han angiver, at det afhænger af hvilke opgaver der udføres og hvilket tidspunkt på dagen, samt at nogle dage er værre end andre. Arbejdsgiver forklarer eksempelvis, at [klageren] er 70 % effektiv på en god dag i en specifik opgave, hvor hun i samme opgave er 40 % effektiv på en dårlig dag. Dette begrundes med smerter i fingrene og nedsat koncentration. På en arbejdsdag med varierede arbejdsopgaver, angiver arbejdsgiver, at [klageren] har et samlet effektivitetsniveau på 60%.

[Klageren] har, efter en samtale om effektivitet, målt at hun fra morgenstunden udfører en delopgave på 15 minutter, hvor hun sidst på dagen erfarer, at hun er dobbelt så lang tid om samme opgave.

Arbejdsopgaver
Under praktikken, har [klageren] både kontoropgaver og øvrige lettere praktiske opgaver. [Klageren] beskriver, at hun er glad for variationen i opgaverne, således at hun kan gå til og fra, når nogle muskelgrupper bliver for udtrættet.
…
Helbred
…
Under forløb
[Klageren] beskriver, at der ikke er noget mønster i hendes smerter. De kommer og går, hvilket yderligere påvirkes af afprøvning i medicin. Undervejs i forløbet oplyser [klageren], at hun påbegynder anvendelse af Lyrica. Hun oplever det virker godt for smerterne, men tilsvarende dårligere for trætheden og energiniveauet. Afslutningsvis oplyser hun, at hun har følt sig nødsaget til at nedsætte hendes dosis, for at føle sig nogenlunde tilstede, men at smerterne i så fald er højere. [Klageren] udtaler: *'Det går ikke så godt. Er slet ikke i tvivl om, at det har noget med medicinen at gøre. Hvis jeg tager mere end 100 mg Lyrica om morgenen, så kan jeg slet ikke eksistere. Det er som om jeg er helt ved siden af mig selv. Er begyndt at tage mindre dosis, og kun til om aftenen, så det kan nå at aftage'*.

Undervejs i forløbet udfylder [klageren] logbog, hvor hun angiver smerte og udtrætningsniveau inden og efter arbejde. Niveauerne opgøres på VAS-skalaen fra 1-10. hvor 10 er højest. I logbogen bekræftes [klagerens] ustabile mønster i smerter, da arbejdsopgaver ofte er ens de forskellige dage, men det til trods, er der store afvigelser i både smerter og udtrætning, på tilsvarende dage. Eksempelvis ses en fredag med smerteniveau på 6 ved fremmøde og 7 efter arbejde, samt ud-

trætning på 6 ved fremmøde og 10 efter arbejde. [Klageren] angiver, at det generelt var en dårlig dag, hvor hun var nødsaget til at gå hjem kort tid efter fremmøde. Efterfølgende fredag, hvor ugens indhold har været tilsvarende, angiver [klageren] et smerteniveau på 2 ved fremmøde og 3 efter arbejde, samt 5 i udtrætning ved fremmøde og 7 efter arbejde.
…
Arbejdsgiver angiver, at [klageren] holder en stærk facade, så hvis ikke det vides, at der skal holdes øje med afvigelser, så vil de ikke altid ses. Han oplever dog, at [klageren] i perioder trækker sig fra det sociale, hvilket han, i løbet af forløbet erfarer, er grundet smerter. Herudover observeres [klagerens] gang sidst på dagen, til at være væsentligt nedsat. Dette kommer i særdeleshed til syne ved gang på trapper. Arbejdsgiver forklarer, at det ikke er noget, der observeres ofte, da det kun er frokoststuen og garderoben der er ovenpå, men de få gange det opleves, så observeres [klageren] i at træde dobbelt på trinene og støtte sig til gelænder. Han angiver, at det ofte opleves sidst på arbejdsdag.
…
Konklusion
…
I praktikken er der aftalt følgende skånehensyn:

- Pauser efter behov
- Varierende arbejdsstillinger
- Hæve/sænkebord
- Ingen tunge løft, maksimalt 3 kilo
- Intet arbejde på knæ

Undervejs i praktikken har der vist sig yderligere skånehensyn:

- Restitutionsdage
- Fremmøde i formiddagstimerne
- Ingen lange pauser på 30 minutter
- Benytte notesbog, for at støtte hukommelsen

Alle skånehensyn er overholdt i praktikken.
…
Undervejs i praktikken, erfarer …, at [klageren] gør sig i at notere erfaringer, oplevelser og aftaler. Det er …s indtryk, at [klageren] tilpasser i sådan en grad, at det går uset forbi arbejdsgiver, at hendes hukommelse på dage er nedsat. … vurderer, at [klageren] har en god indlæringsevne, der støttes op af en god evne til at tilpasse sig, hvilket er en ressource for arbejdsmarkedet.
…
… erfarer, at [klageren] prioriterer arbejde højt, samt er så pligtopfyldende, at hun har svært ved at prioritere helbredet over fremmøde. Det er …s indtryk, at det betyder meget for [klageren] at deltage og føle sig brugbar, hvilket opleves ved, at [klageren] ofte udviser usikkerhed over, om der kunne være ansættelsesinteresse for hende, på lavt timetal. … vurderer, at [klagerens] arbejdsidentitet er stærk, hvilket er en ressource for arbejdsmarkedet.

… vurderer, at [klageren] har været afklaret under de mest optimale forhold hvad arbejdsopgaver og arbejdsmiljø angår. Alle skånehensyn er overholdt. … vurderer på baggrund af praktikken, [klagerens] helbred som den væsentligste barriere, i forhold til det ordinære arbejdsmarked."

Af klagerens police fremgår det blandt andet:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'
Stk. 1 erstattes med følgende:
'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'.
Stk. 2 udgår.
Stk. 3 udgår.
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.
I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange).

Paragraf 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'
Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:
'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Stk. 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. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.
Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.
Stk. 3. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. **Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge § 1 ikke længere er til stede.**"

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev fuldtidssygemeldt fra sit arbejde på et kontor den 30/11 2015, og hun blev opsagt med lønophør fra sit arbejde pr. 31/10 2016. Klageren er i januar 2015 diagnosticeret med fibromyalgi. Hun har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 9 timer ugentligt, og hun er tilkendt fleksjob med dette timeantal. Hun har anført, at hun har været afprøvet i virksomhedspraktik under optimale forhold.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i med mindst halvdelen. Selskabet har henvist til, at klageren arbejdede på fuld tid frem til sygemeldingen, og at det er andet end rent helbredsmæssige forhold, der påvirker erhvervsevnen.

Det fremgår af en reumatologisk speciallægeerklæring af 17/8 2016, at klageren har diffuse smerter fra bevægeapparatet, og at hun har haft symptomerne gennem mange år og især de sidste 10 år, hvor smerterne er tiltaget. I hele perioden har der været smerter fra nakke, skulderåg, lænd, højre arm og især fra fødderne. Hun har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Det fremgår af erklæringen, at hun har været behandlet ved kiropraktor og fysioterapeut i mange år, og at hun aktuelt var i behandlingsforløb ved en smerteklinik. Det er noteret, at hun har det rimeligt, når hun står op om morgenen, men at hun får tiltagende smerter i løbet af nogle timer. Det er videre noteret, at hun har hyppig hovedpine ved nakkesmerter og angiver meget træthed. Koncentration og hukommelse påvirkes typisk ved smerter.

Speciallægen har videre noteret, at klageren har et barn med psykisk sygdom og misbrug. Hun fik i november 2015 at vide, at hendes arbejdsplads skulle flytte, og hun blev sygemeldt dels på grund af dette og generelt på grund af stress fra "ovenstående belastninger" samt de generaliserede smerter.

Vedrørende den objektive undersøgelse er det noteret, at klageren ikke fremtræder deprimeret eller smerteforpint ved gang og bevægelser. Hun rejser sig fra stol og kommer ind og ud af lejet uden problemer. Der er diffus ømhed med 18/18 tenderpoints. Der er ingen ledhævelser eller væsentlige tegn på artrose.

Speciallægen konkluderer, at kriterierne for fibromyalgisyndrom opfyldes. Der er mulighed for behandling ved smertehåndteringskursus, men remission af symptomerne kan ikke forventes. Det er noteret, at klageren selv angiver, at hun tvivler på, at hun være i stand til at arbejde mere end 20-25 timer om ugen.

I en kommunal opfølgningssamtale den 11/10 2016 har klageren tilsvarende anført, at hun tvivler på at være i stand til at arbejde mere end 20-25 timer om ugen.

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 29/8 2017 blandt andet noteret, at klageren gennem de seneste 6 måneder havde oplevet forværring af hendes funktionsniveau på grund af nedsat muskelstyrke. Det noteret, at "Sammenlignet med ADL funktioner vurderet ved smerteklinik for 1,5 år siden bekræftes dette".

I en statusbeskrivelse for 2 praktikforløb i perioden 24/11 2016 til 15/9 2017 er det blandt andet anført, at grundet alvorlig sygdom i familien aftales det, at klageren i første omgang deltager i vedligeholdelsespraktik én dag ugentligt. Den første praktik var på det sociale område med 3 timer ugentligt i perioden 14/2 2017 til 16/5 2017.

15. 91957

I den anden praktik var klageren på et kontor med en arbejdstid på 9 timer om ugen i perioden fra 17/5 2017 til 1/9 2017. Det er noteret, at der var aftalt skånehensyn for blandt andet pauser efter behov, varierende arbejdsstillinger, løft og restitutionsdage. Det noteret, at arbejdsgiveren har angivet, at klageren har et samlet effektivitetsniveau på 60 %. Det konkluderes, at afklaringen er sket under optimale forhold, hvad angår arbejdsopgaver og arbejdsmiljø, at alle skånehensyn er overholdt, og at klagerens helbred vurderes som den væsentligste barriere i forhold til det ordinære arbejdsmarked. Klageren er tilkendt fleksjob ved brev af 27/10 2017.

Under henvisning til at klageren blev diagnosticeret med fibromyalgi i januar 2015, samt at hun blev fuldtidssygemeldt den 30/11 2015 og opsagt pr. 31/10 2016, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet alene har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad, men at det ikke er godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere på grund af helbredsmæssige forhold.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens gener havde været til stede i 10 år inden sygemeldingen, og at hun havde arbejdet på fuld tid frem til november 2015. Nævnet har også lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen er beskrevet, at sygemeldingen var begrundet i udflytningen af hendes arbejdsplads, belastning i forbindelse med barn med psykisk sygdom og misbrug samt smerterne.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren selv til speciallægen i august 2016 og til kommunen i oktober 2016 oplyste, at hun ikke forventede at kunne arbejde mere end 20-25 timer ugentligt. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at praktikkriterierne i den første praktik blev ned-

justeret på grund af ægtefællens alvorlige sygdom, og at hun derfor startede med kun 3 timer om ugen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der alene er foretaget en enkelt afklarende arbejdsprøvning, og at der ikke ses at være gjort forsøgt på at øge arbejdstiden på relevant vis. Nævnet finder, at det ikke på tilstrækkelig vis er bevist, at klagerens helbred i sig selv begrunder en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Petersen
formand