Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 92245:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 24/4 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg blev sygemeldt fra … i januar 2016 med smerter i fingre, hænder, knæ og bækken. Jeg havde tidligere haft problemer med bækkenet i forbindelse med graviditeter og var erklæret hypermobil, men havde ikke tidligere haft problemer med hænder/fingre og knæ. Var igennem udredningsforløb og fik konstateret Ehlers danlos (arvelig bindevævssygdom som blandt andet giver ledsmerter) i sommeren 2017. Jeg blev undersøgt i forbindelse med min første graviditet år tilbage … hvor jeg fik af vide jeg ikke havde arvet sygdommen. AP sendte mig til specialist der diagnosticerede den uden tvivl. Mine smerter er blevet værre og værre over de 2 år jeg har været sygemeldt nu og bliver stadig værre. Jeg fik udbetalt tabt erhvervsevne erstatning i 18 mdr da AP erkendte jeg havde 0% erhvervsevne som …, hvorefter AP vurderede jeg har 50% erhvervsevne i generelle andre fag end …. Jeg er i resourceforløb hos kommunen med forestående arbejdsprøvning på 2x2 timer om ugen der starter snart. Jeg går til fysioterapeut vederlagsfrit pga min sygdom, får morfin næsten dagligt mod smerter der gør jeg ikke må køre bil, og den tager kun toppen af smerterne. Visitationen kommer d. 8 og skal udstyre mig med div handikap hjælpemidler i hjemmet samt jeg skal have handikap skilt til bilen da jeg er dårligt gående pga daglige smerter i knæ og bækken. Jeg har brug for at hvile flere gange om dagen og har store smerter og medfølgende koncentrationsbesvær, søvnbesvær og hukommelsesproblemer. Min klage går på at AP afviser at fortsætte udbetaling på baggrund af forkerte oplysninger, som ligeledes er forældede i forhold til udviklingen i min sygdom og de afviser ny lægeundersøgelse. Deres vurdering på mindst 50% erhvervsevne er så langt fra min virkelighed at jeg ikke bare kan acceptere det, især når det er baseret på gamle ud daterede oplysninger med fejl og mangler som jeg har påpeget overfor dem uden respons. Allerede da deres speciallæge der diagnosticerede mig kom med sin rapport, påpegede jeg de tydelige fejl og misforståelser i rapporten jeg straks bemærkede. Kommunen mener jeg

muligvis kan komme i flex 3-6 timer om ugen, eller skal overvejes til invalidepension. Derfor er jeg på vej i jobprøvning for at få det afklaret. Jeg mener AP burde vurdere ud fra min reelle situation og ikke hvordan jeg havde det for et og to år siden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At få tildelt permanente udbetalinger til at supplere min resourceforløb ydelse, og senere min flex ydelse eller pension, som jeg mener jeg er berettiget til jævnfør forsikringsbetingelserne da min erhvervsevne er langt under 50% i alle erhverv, hvilket de ville vide hvis de ville få foretaget ny undersøgelse af mit helbred og sygdoms tilstand."

Selskabet har i brev af 15/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da Klagers erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat med halvdelen i ethvert erhverv.

Aftalegrundlaget
Klager har pr. den 1. januar 2016 tegnet en forsikring i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver, indeholdende en forsikring, hvor der udbetales tab af erhvervsevne, såfremt Klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Ligeledes skal Klagers indtjening være nedsat med halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder, jf. forsikringsbetingelserne § 32, stk. 1, vedlagt som **Bilag A**.

Det er således både Klagers helbred og indtjening, der skal være nedsat i dækningsberettiget grad.

Sagsforløb
Den 2. september 2016 modtog vi en anmeldelse fra Klager, jf. **bilag B**. Det fremgår af anmeldelsen, at Klager har smerter i hænder, knæ og i bækken pga. hypermobilitet og Klager går til styrketræning hos fysioterapeut. Det angives, at generne i bækken kom under graviditeterne.

Vi modtog en lægeattest fra Klagers læge den 6. september 2016, jf. **bilag C**. Her fremgår det, at Klager lider af Hypermobilitet og at sygdommen er opstået i 20-års alderen. Det fremgår, at lægen vurderer, at Klager kan arbejde 15-20 timer om ugen, men at det dog er usikkert.

Klager blev undersøgt på [privathospital] den 9. februar 2016 af [reumatolog 1] på grund af sine ledsmerter i begge hænder, jf. **bilag D**. Det fremgår af den objektive undersøgelse, at Klager har en god almentilstand og bevæger sig frit. I forhold til hænderne fremgår følgende: *'Hånd- og fingerled: Frie og uømme, uden tegn på synovit'.*

Klager fik også foretaget en MR-scanning på [privathospital] den 11. februar 2016 af højre og venstre hånd og håndled, jf. **bilag D**. Klager fik svaret den 1. marts 2016: *'viser helt normale forhold'.*

Klager blev undersøgt af [reumatolog 2] den 25. april 2016, jf. **bilag E**. Den objektive undersøgelse viser, at der er overstrækning af fingerled, men det fremgår ikke, at klager har gener ved dette.

Det fremgår af konklusionen, at Klager er hypermobil, men lægen finder ikke, at hun opfylder kriterierne for Ehlers-Danlos syndrom.

I vores brev af 23. november 2016, jf. **bilag F** tilkender vi midlertidig invalidepension fra den 1. maj 2016, efter udløb af karensperioden, frem til den 31. marts 2017.

Den 6. februar 2017 kontakter vi Klager, for at få klarlagt status på helbredet. Klager fortæller, at hun er flyttet fra [kommune 1] til [kommune 2] i forbindelse med … og at praktikken i [kommune 1] derfor var blevet afbrudt. Vi forlænger derfor den midlertidige udbetaling fra den 1. april 2017 og frem til den 31. august 2017, jf. **bilag G**.

I vores brev af 12. juni 2017, jf. **bilag H** forlænger vi udbetalingen frem til den 31. oktober 2017. På det tidspunkt har klager fået midlertidig udbetaling i 18 måneder, hvilket er det længste vi kan bevilge den midlertidige udbetaling til, jf. forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 1. Herefter skal vi overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

På anmodning fra AP Pension blev der udarbejdet en reumatologisk speciallægeerklæring fra speciallæge i intern medicin og reumatologi [reumatolog 3] den 4. juli 2017, jf. **bilag I**. Under punktet aktuelle, fremgår de gener, som Klager oplever. Klager angiver tre steder på kroppen, som giver gener: Bækken, knæ og hænder. Nedenfor vil vi gennemgå de angivne gener og sammenholde med det, som speciallægen rent faktisk finder ved den objektive undersøgelse.

Klager angiver gener i bækken, hvilket blev forværret igennem to graviditeter og det giver gener, hvis Klager står op i lang tid. Generne er værst morgen og aften. Generne angives at have ændret sig over tid. *'Smerterne har været lokaliseret over symfysen og bag ved sv.t. begge sacroiliacaled. Nu er disse lokaliseret bag til skiftevis på højre og venstre side og forekommer typisk ved en længere tur eller ved at stå oprejst over lang tid'.* I den objektive undersøgelse af bækkenet fremgår det, at der er *'Lige bækkenstand uden ømhed over sacroiliacaled'.* Ligeledes fremgår det, at der er *'Symetisk rotation i begge hofter',* og der angives ikke gener ved denne rotation. Speciallægen kan derfor ikke i den objektive undersøgelse bekræfte generne. Da generne alene kommer, når Klager har stået op i længere tid, har Klager et skånebehov herfor, som i mange jobs vil kunne imødegås.

Klager angiver også gener i knæ, men vi bemærker, at det fremgår, at *'Patienten beskriver ikke symptomerne fra knæene som problematiske'.* Vi vurderer derfor ikke dette som noget, der har indvirkning på Klagers helbred og mulighed for at arbejde på mere end halv tid.

Endelig angiver Klager gener i fingrene, hvilket gav problemer i forhold til arbejdet som …, men generne er dog lindret efter ophør med arbejdet. Følgende fremgår af den objektive undersøgelse: *'Hyperekstenderer højre lillefinger til 100 og venstre til* 90 *grader. Kan føre begge tomler til volar side af underarm'.* Det fremgår således, at Klager er hypermobil og der angives ikke gener i forbindelse med undersøgelsen af fingrene, og der var heller ikke gener i forbindelse med undersøgelsen af fingrene ved [privathospital].

Generelt i forhold til Klagers fremtoning ved speciallægeundersøgelsen fremgår følgende: *'Virker ikke smerteforpint og udviser ikke behov for at skifte stillinger af kroppen under konsultationen'.* Ligeledes fremgår det, at hun *'Virker hverken akut eller kronisk medtaget'.* I forhold til de mange gener, som Klager oplever, forekommer det bemærkelsesværdigt, at det ikke umiddelbart kan ses på Klager, at der er smerter eller gener. Ligeledes fremgår det af den objektive undersøgelse, at

der ikke er atrofi af muskler, hvilket betyder, at Klager bruger kroppen på normal vis. Speciallægen beskriver også, at både MR-scanning og røntgen har vist normale forhold. Det konkluderes, at funktionsevnen er *'let nedsat'.* Speciallægen stiller diagnoserne Ehlers Danlos Type 3 (hypermobil type) og senetilhæftningsirritation på ydre side af højre hofte.

Vi kan konstatere, at der er uoverensstemmelse mellem de lægelige akter, idet [reumatolog 2] ikke mente, at der var tale om Ehlers Danlos, jf. **bilag E.** Ligeledes beskriver Klager i sit oplæg til Ankenævnet, at hun blev undersøgt i forbindelse med den første graviditet, og her fik Klager også at vide, at hun ikke havde denne sygdom. På trods af denne uoverensstemmelse, er det vores vurdering, at selv om man vurderer, at diagnosen Ehlers Danlos er stillet korrekt, vil det ikke ændre på det faktum, at klagers angivelser af gener ikke stemmer overens med de objektive undersøgelser, hvorfor der ikke er en dokumenteret nedsættelse af erhvervsevnen.

Lægerne er enige om, at Klager lider af hypermobilitet. Egen læge har angivet, at Klager har levet med hypermobilitet siden 20-års alderen, og Klager har derfor tidligere kunne indgå på arbejdsmarkedet på normale vilkår på trods af at være hypermobil. Ligeledes skriver speciallægen følgende: *'Hypermobilitet aftager erfaringsmæssigt med tiden. Jeg forventer derfor ikke yderligere forværring',* jf. bilag I.

I forhold til skånehensyn beskriver speciallæge [reumatolog 3], at Klager skal undgå længerevarende stående arbejdsstillinger og generelt bør afvekslende kropsstillinger tilstræbes. Ligeledes bør flere timers intensive manuelle opgaver undgås eller deles i mindre portioner med mulighed for at udføre andre ikke manuelt krævende opgaver imellem. Det er vores vurdering, at disse skånehensyn vil kunne imødegås, og Klager med disse vil kunne arbejde mere end halv tid.

I vores brev af 21. august 2017, jf. **bilag J,** skriver vi til Klager, at ved overgangen til vurderingen af den generelle erhvervsevne, anser vi ikke Klager for berettiget til en udbetaling. Klager angiver også selv i speciallægeerklæringen om generne, at *'symptomerne blev markant lindret, efter ophør med arbejdet',* hvorfor det er vores vurdering, at så længe Klager ikke arbejder intenst med fingrene, som hun gjorde i sit eget erhverv som …, så er generne mindre og med de rette skånehensyn er det vores vurdering, at Klager vi i kunne arbejde mere end halv tid.

Den 16. november 2017 modtager vi en e-mail fra Klager med vedhæftet klage, jf. **bilag K.** Klager beskriver, at hun ikke mener, at vi har læst speciallægeerklæringen korrekt. Klager har markeret med gul de steder, hvor hun ikke mener, at vi har forholdt os korrekt til sagen. Det er primært under punktet aktuelle, Klager har lavet mange gule markeringer. Her fremgår imidlertid alene Klagers egne angivelser af gener. Disse gener har som beskrevet ikke vist sig ved den objektive undersøgelse, og speciallægen konkluderer, at Klagers erhvervsevne alene er let nedsat. Det er vores vurdering, at Klager bør kunne finde et arbejde med skiftende arbejdsstillinger uden for meget manuelt arbejde og at Klager i en sådan stilling vil kunne arbejde mere end halv tid, hvilket vi skriver til Klager i vores brev af 20. marts 2018, jf. **bilag L.**

Klager skriver, at hun har opfordret os til at indhente en ny speciallægeerklæring. Det er vores vurdering, at der ikke er sket en udvikling i Klagers sygdom. Ligeledes er den speciallægeerklæring, der foreligger i sagen alene 10 mdr. gammel, og det er en særdeles grundig speciallægeerklæring, hvorfor det er vores vurdering, at det ikke er relevant at indhente yderligere lægelig dokumentation.

Forløb ved kommunen
Klager … flyttede fra [kommune 1] til [kommune 2] den 1. december 2016. [Kommune 1] nåede derfor ikke at igangsætte en virksomhedspraktik.

Klager flyttede tilbage til [kommune 1] i slutningen af 2017, og Klager fik derfor ligeledes ikke gennemført forløb med virksomhedspraktik ved [kommune 2].

Klager er ikke blevet arbejdsprøvet, og det er derfor vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at erhvervsevnen i alle erhverv er nedsat.

Indtjening
Allerede fordi at erhvervsevnen helbredsmæssigt ikke vurderes nedsat i dækningsberettigende grad, er Klager ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen. Imidlertid skal vi alligevel forholde os til Klagers faktiske indtjening.

For at være berettiget til en udbetaling, må Klager ikke tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne tjene, jf. forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 1. Ifølge lønstatistik fra Jobindex.dk vil i en … med samme alder (… år), på samme egn (…) og med samme anciennitet (… år) som Klager i gennemsnit tjene 29.202 kr. Klager må derfor ikke tjene mere end halvdelen heraf; 14.601 kr. Imidlertid modtager Klager 14.993 kr., i ressourceforløbsydelse, jf. **bilag M.** Klager tjener derfor mere end halvdelen af, hvad andre personer med lignende uddannelse på samme egn og med samme alder tjener. Klager er derfor heller ikke berettiget til en udbetaling på baggrund af den indtjeningsmæssige vurdering.

Konklusion
Klager angiver, at have store gener i hofte, knæ og hænder. Imidlertid bekræfter de objektive undersøgelser ikke disse angivelser. I forhold til gener i bækken fremgår det, at der ikke længere er ømhed. I forhold til knæ angiver Klager selv, at det ikke opleves som problematisk. I forhold til de objektive undersøgelser af hænderne er det ved flere lægelige undersøgelser konstateret, at disse ikke er ømme og Klager kan bevæge dem frit. Ligeledes viser MR-scanning og røntgen normale forhold. Klager lider ligeledes ikke af muskelatrofi, hvilket betyder, at Klager bruger sin krop på normal vis, og dermed er i stand til dette på trods af angivelser af mange gener. Ved objektive undersøgelser fremstår Klager upåvirket og uden smerter. De lægelige akter kan derfor ikke bekræfte, Klagers angivelser af gener. Ligeledes er der uoverensstemmelse imellem disse, idet en speciallæge vurderer, at der er tale om Ehlers Danlos og en anden vurderer ikke, at denne diagnose kan stilles.

Lægerne er enige om, at Klager er hypermobil, men dette er en tilstand som Klager har levet med siden 20-års alderen, og det bør derfor ikke på nuværende tidspunkt invalidere Klager i en sådan grad, at hun ikke kan arbejde på mere end halv tid.

En speciallæge har alene konstateret *'let nedsat'* erhvervsevne, og med de korrekte skånebehov er det vores vurdering, at Klager vil kunne arbejde mere end halv tid.

Endelig er det vores vurdering, at Klagers indtjeningsevne ikke er nedsat dækningsberettigende grad.

Det er klager der skal føre bevis for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med halvdelen i alle erhverv. I forhold til vores gennemgang af sagen, og henset til Klagers lave alder, er det vores vurdering, at denne bevisbyrde ikke er løftet."

Klageren har i indlæg af 18/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Ehlers Danlos er en progressiv lidelse som kun forværres over tid. Fra jeg blev sygemeldt i januar 2016 til nu, er min tilstand forværret i en stejl nedadgående linie, og fra at være forholdsvis mobil med daglige smerter, er jeg nu svært hæmmet i alene at opretholde en alm hverdag med dertilhørende daglige gøremål som personlig hygiejne og huslige dagligdags ting. Jeg har af kommunen fået udleveret en kørestol til at skåne mig da jeg har svært ved at gå mere end få hundrede meter om dagen, jeg har en speciel stol til at aflaste mit bækken når jeg laver mad, en tang til at samle ting op med da jeg ofte ikke kan bukke mig helt ned til gulvet, og specielle hjælpemidler til fingrene som speciel dåseåbner mv. Alt sammen udlånt fra kommunens visitation pga min tilstand. Ligeledes er jeg igang med at få speciel designede silver splints (som speciallægen også anbefalede) som er ringe der sættes på fingrene og forhindrer overbøjning af led.

Årsagen til at MR scanning osv viser normale fingerled, er fordi der ved Ehlers Danlos ikke er hævelse og inflammation, og grunden til disse undersøgelser var at se om jeg havde gigt i leddene, hvilket jeg ikke har, mine smerter skyldes overbøjning og generel smerte ved al slags brug af led pga manglende bindevæv til at holde leddene 'på plads', og med tiden udvikler jeg formentlig slidgigt.

Jeg er Idag, modsat for 10 måneder siden da [reumatolog 3] diagnosticerede mig, blevet væsentlig forværret, og er Idag på Morfin dagligt, samt neebemedicin mod neutropiske smerter hver nat så jeg kan sove mere roligt og ikke vågner lige så ofte af smerter. Jeg kan ikke selv gøre hus rent og klare de daglige gøremål, men må have hjælp til disse. Jeg er i ressource forløb, i modsætning til sygedagpenge tidligere, og formålet med jobprøvningen er at se om jeg kan arbejde få timer om ugen (ca 4 timer) eller om det giver mere mening at indstille mig til førtidspension, da mine kombinerede smerter i knæ, hænder og bækken gør det svært at finde noget jeg an lave som ikke forværrer mine smerter.

Da jeg oftest forsøger ikke at pive og skjuler mine smerter så folk ikke dømmer mig som svag, samt jeg havde taget smertestillende forud for undersøgelse hos speciallægen, har han misforstået det som at jeg ikke havde smerter, på trods af jeg fortalte ham jeg havde daglige smerter. Jeg vidste ikke jeg blev vurderet på min evne til at pive og se syg ud, men ud fra mine svar på hans spørgsmål.

Jeg bad om en ny lægeundersøgelse da min tilstand er væsentlig forværret, hvilket enhver læge vil kunne se, men Ap pension fornægter at det er tilfældet uden at undersøge mig. Jeg finder det besynderligt at AP pensions vurdering er så meget ved siden af kommunens, som jo trods alt ser mig jævnligt, og nægter at få en opdateret lægeerklæring når nu jeg gentagne gange har gjort opmærksom på at min tilstand forværres hurtigt og har gjort det de sidste 2 år.

Via min kontakt til Ehlers Danlos foreningen, har jeg fået bekræftet at det er typisk EDS patienter at symptomerne kommer pludseligt og forværres hurtigt, og lægens udtalelse om at hypermobilitet ikke forværres gælder ikke for EDS patienter da vores bindevæv er anderledes end 'alm pati-

> enter' med feks hypermobilitets syndrom da de har normalt bindevæv til at holde leddene på plads.
>
> Mht det økonomiske aspekt, fik jeg som nyuddannet … hos [arbejdsgiver 1] 30.000kr plus pension pr måned. Med mine nuværende 14990 i ressource ydelse er det under 50% af normallønnen.
>
> Uanset hvad tidligere undersøgelser eller læger har sagt, mener jeg det relevante må være hvordan sagen er dags dato, da min tilstand er progressiv, og det har jeg beskrevet ovenfor, jeg er Idag afhængig af hjælpemidler så som kørestol og både morfin og nervesmerte medicin, og jeg kan dårligt bruge mine hænder, hverken til at skrive på computer eller finmotorik da jeg ryster på hænderne og taber ting, og hurtigt får kramper og smerter i fingrene."

Selskabet har herefter ønsket sagen yderligere belyst ved indhentelse af det nyeste skriftlige materiale fra kommunen og journaler fra egen læge, og sagen har været stillet i bero ved nævnet. Klageren har i indlæg af 3/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er skiftet mertestillende fra 100mg Dolol til morfin præparatet Contalgin, 10mg, som er depot piller og en del stærkere, jeg tager hver dag, og til natten får jeg 25mg Seroten mod neupatiske smerter.
> Contalgin suppleres med 2 stk Panodil retard 625mg 3x dagligt"

Selskabet har i brev af 10/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "AP Pension har nu modtaget de lægelige akter fra Klagers nuværende læge.
> …
> Klager beskriver i sit indlæg til Ankenævnet den 18. maj 2018, at hun siden den seneste speciallægeerklæring blev lavet har fået det dårligere, og mener derfor, at vi skal indhente en ny speciallægeerklæring. Vi vil i det følgende beskrive, at dette ikke er i overensstemmelse med det, der fremgår af hverken de lægelige akter eller i de kommunale akter.
>
> I de lægelige akter kan vi se, at Klager var til lægen den 21. juni 2016 for at få udfyldt en lægeattest til kommunen, jf. **bilag M.**
>
> I forsikringserklæring fra Klagers læge, som vi har vedlagt som **bilag N,** beskriver lægen følgende: *'Der er ingen journal-notater* om *relevante problemstillinger i tidsrummet 1/12-16 – 31/12-17. Den primære udredning foregik 2015-2016'.*
>
> I forbindelse med flytningen i december 2017 får Klager en ny læge i …. Det fremgår af journalen, at hun har første konsultation den 4. april 2018, jf. **bilag O.**
>
> Vi kan således konstatere, at i en periode hvor Klager angiver at have fået det markant dårligere, går der 1 år og 10 måneder fra den 21. juni 2016 til den 4. april 2018, hvor Klager ikke søger konsultation hos læge vedrørende de angivne gener. Vi kan således ikke i de lægelige akter finde dokumentation for, at Klagers helbred er blevet forværret.

Ved en undersøgelse den 8. maj 2018 ordinerer den nye læge, en ny medicin i form af Saroten, jf. **bilag O.** Klager skal starte med at tage 10 mg. til natten, hvorefter hun skal øge til 20 mg en uge senere. De aftaler, at Klager skal vende tilbage efter to uger, med en status. Den 31. maj 2018 kontakter Klager lægen med følgende besked:

'Jeg har taget saroten, 10 Mg 1 uge og, nu 20 mg i lidt over 2 uger. Jeg er ikke generet af bivirkninger ud over lidt mundtørhed, og synes de gør en forskel. [Samlever] har bemærket jeg sover roligere, og jeg synes også selv jeg ikke vågner lige så ofte, og når jeg gør er det ikke af smerter. Jeg synes også jeg er mindre plaget af morgensmerter, som jeg tænker er fordi jeg sover bedre'.

Der har således været god effekt af den nye medicinering, og vi er derfor ikke enige i Klagers udlægning i sin skrivelse af 18. maj 2018, hvor det fremgår, at der udelukkende er sket en forværring fra juli 2017 og fremefter. Der er sket en forbedring af tilstanden ved indtagelsen af Saroten, og Klagers tilstand har således ikke været afklaret. Tilstanden er heller ikke afklaret i forhold til, hvor meget Klager kan arbejde med den forbedring, der er sket. Det er derfor vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen i alle erhverv.

Eftersom der er sket en forbedring, og ikke en forværring efter speciallægeerklæringen er udfærdiget i juli 2017, ser vi ikke, at der er grundlag for, at Klager skal deltage i en ny speciallægeundersøgelse.

Ved gennemgangen af det modtagne journalmateriale fremgår det, at Klager tager medicin i form af Panodil R, Dolol og Saroten, jf. **bilag O.** Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæringen fra juli 2017 (bilag I), at Klager medicineres med Panodil og Ipren. Der er ikke i de lægelige akter dokumentation for, at Klager af sin læge er blevet ordineret Morfin eller morfinlignende præparater, som Klager beskriver i sit indlæg af den 18. maj 2018.

Generel helbredsattest fra den 23. august 2017, jf. **bilag P,** henviser til den af AP Pension indhentede speciallægeerklæringen fra [reumatolog 3] den 4. juli 2017, jf. bilag I, og beskriver følgende:

'Såfremt skånehensyn anført i speciallægeerklæringen ovenfor bliver mødt, vurderes det at pt kan komme ud på arbejdsmarkedet igen med en løbende vurdering undervejs'.

Vi har i vores svar den 15. maj 2018 beskrevet de skånehensyn, som fremgår af speciallægeerklæringen, jf. bilag I. Klagers tidligere læge, er derfor enige med AP Pension i vurderingen af, at Klager under iagttagelse af disse skånebehov kan arbejde mere end halv tid, og derfor ikke er berettiget til yderligere udbetaling fra forsikringen.

Ud over de lægelige akter har vi også fået sagen yderligere belyst ved at indhente akter fra Kommunen. Af de kommunale akter fra den 7. maj 2018, fremgår det, at *'Udredning og styrketræning forventes at føre til raskmelding inden for kortere tid',* jf. **bilag Q.**

Den 14. maj 2018 beskriver kommunen følgende, jf. **bilag R:**

'Jeg vurderer at det fortsat er realistisk at hun vil kunne vende tilbage til arbejdsevnen'.

Klager har i sit indlæg af 18. maj 2018 beskrevet, at *'AP Pensions vurdering er så meget ved siden af kommunens'.* Henset til ovenstående udsagn fra kommunen er det vores vurdering, at AP Pension og kommunens vurdering af Klagers helbred er forholdsvis ens.

Klager har meddelt kommunen hvilken form for arbejde, som hun selv vurderer, ville være passende i forhold til hendes skånehensyn, jf. **bilag S:**

'[Klageren] forestiller sig at kunne arbejde i for eksempel en [klinik], hvor hun kunne …, men også lidt på computer, betjene kunder, tage imod telefonopkald og måske assistere …'.

Vi er enige i Klagers egen vurdering af eksempel på jobbeskrivelse, og det er vores vurdering, at hun vil kunne arbejde i en sådan funktion på mere end halv tid.

Klager har indleveret en kommentar til Ankenævnet den 25. september 2018, hvor det fremgår at arbejdsprøvning er stoppet, da det var for hårdt. Der foreligger ikke dokumentation i forhold til, hvilken type praktik der har været tale om, og om alle skånehensyn blev imødekommet. Vi opfordrer derfor Klager til at fremvise dokumentation for hele forløbet. Hvis Klager ønsker det, vil AP Pension være behjælpelig med indhentelse af akterne.

Sammenfattende:
Vi kan ikke i de lægelige eller i de kommunale akter genkende det billede, som Klager tegner i forhold til at helbredet kun er blevet dårligere siden den indhentede speciallægeerklæring i juli 2017. Tværtimod er der sket en forbedring i forbindelse med optimering af medicin og kommunen vurderer, at Klager vil komme tilbage på arbejdsmarkedet. Ligeledes kan de lægelige akter ikke bekræfte, at Klager skulle tage medicin i form af Morfin. Endelig har Klager ikke haft behov for at opsøge læge i 1 år og 10 måneder, i den periode, hvor Klager beskriver, at der er sket en forværring af helbredet. Vi vurderer derfor ikke, at der er behov for en ny speciallægeerklæring, idet der ikke er sket en forværring, men i stedet en forbedring.

Klagers helbredsmæssige status er ikke afklaret, eftersom Klager forsøger ny medicin i form af Saroten, som efter Klagers egen beskrivelse har medført en forbedring af helbredet. Der er ikke fremlagt dokumentation for at skånehensyn er imødekommet i den afholdte arbejdsprøvning. Det er derfor vores vurdering, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mere end halvdelen.

Ligeledes fastholder vi vores tidligere argumentation i forhold til at Klagers indtjening rent faktisk ikke er nedsat med mere end halvdelen i forhold til, hvad andre personer med lignende uddannelse på samme egn og med samme alder tjener."

Klageren har i indlæg af 16/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har på kommunens anmodning i sidste uge været hos den yderst anerkendte Professor, Dr. Med, speciallæge i reumatologi [reumatolog 4], for at få lavet en ny aktuel speciallæge undersøgelse til brug for vurdering i ressourseteamet. Da jeg mener den vil være yderst relevant for min sag med AP pension, vil jeg blot gøre opmærksom på at denne erklæring afventes snarest, og jeg uploadet den til portalen her så snart jeg får den."

Selskabet har i brev af 31/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har modtaget Klagers svar dateret den 16. oktober 2018 med vedlagte speciallægeerklæring. Det er vores vurdering, at denne nye erklæring står i skarp kontrast til de tidligere lægelige akter, og vi vil derfor indhente yderligere lægelige oplysninger fra [Center for sjældne sygdomme], hvor Klager var til undersøgelse den 25. september 2018.
>
> Ligeledes har vi tidligere beskrevet, at vi vil hjælpe Klager med at belyse sagen i forhold til arbejdsprøvningen, hvorfor vi også indhenter de seneste kommunale akter.
>
> Vi vender tilbage, når vi har modtaget og vurderet ovenstående."

Hertil har klageren i indlæg af 1/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "For at lette sagsbehandlingen kan jeg oplyse at undersøgelsen på center for sjældne sygedomme var at udelukke at jeg har arvet den vaskulære EDS som er livstruende, og derfor blev jeg undersøgt for tegn på vaskulær type, samt taget blod til genetisk test for vaskulær EDS, hvilket hun umiddelbart ikke mente jeg har arvet heldigvis.
> …
> Med hensyn til at rapporten står i skarp kontrast til tidligere rapport, så har jeg gentagne gange, gjort AP opmærksom på at den tidligere af AP udarbejdede rapport, var fejlbehæftet i forhold til min egen oplevelse samt kommunens observationer.
>
> Dette er også årsagen til at kommunen har valgt at få udarbejdet en ny uvildig rapport, til brug for sagsbehandlingen i ressource teamet og vælger at se bort fra den tidligere af AP udarbejdede rapport."

Selskabet har i brev af 7/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "AP Pension har den 24. oktober 2018 modtaget Klagers meddelelse samt vedlagte speciallægeerklæring fra [reumatolog 4], som har været forelagt vores lægekonsulent.
>
> Speciallægeerklæringen står i skarp kontrast til det, vi tidligere har fremlagt i sagen, hvor Klager ikke har haft behov for at gå til lægen i 1 år og 10 måneder, og da Klager gik til lægen i foråret 2018 blev medicinen ændret, og klager oplevede en forbedring. Der er på den baggrund stor uoverensstemmelse imellem det, der fremgår af de lægelige akter, hvilket vi også vil belyse nærmere i dette indlæg.
>
> Vi har i vores tidligere indlæg til Ankenævnet af den 15. maj 2018 beskrevet, at der er stor usikkerhed i forhold til, om klager rent faktisk har Ehlers Danlos, idet der har været uenighed mellem de læger, som har undersøgt klager. Dette kan vi også se af de nye akter, som vi har indhentet fra [center] fra den 25. september 2018, hvor klager bliver undersøgt for, om hun har Ehlers Danlos, jf. **bilag T.** Her fremhæver [center], at der er forskellige konklusioner i de lægeligelige akter:
>
> *'EDS – diagnosen stillet 2017 af rheumatolog på …. Sygehus. Blev undersøgt pga. hypermobilitet og smerter sv.t. hænder, fingre, bækken, samt knæ. Er også tidligere set af rheumatologer, som alle har afkræftet diagnosen'.*

Vi har vedlagt **bilag U,** som viser Sundhedsstyrelsens beskrivelse af sygdommen samt hvilke objektive kriterier, der skal være opfyldt, før diagnosen Ehlers Danlos kan stilles med sikkerhed.

[Center] konkluderer, at de objektive symptomer i forhold til diagnosen Ehlers Danlos i den hypermobile type ikke er udprægede. Dette fordi det fremgår af den objektive undersøgelse, at der ikke kan påvises store bevægeudslag, som kræves ved Ehlers Danlos, den hypermobile type, jf. bilag U. [Center] beskriver, at de ikke kunne finde de store bevægeudslag, *'idet øget bevægeudslag i fingerled kun kan opnås ved, at pt ikons undersøger sig selv. Der skal således nogen kraft til'.*

Speciallægen ved [center] kan således ikke konstatere de store bevægeudsving, som klager angiver at have, og klager opfylder derfor ikke kriterierne for Ehlers Danlos, jf. bilag U.

Klager angiver til [center], at hun meget let får blå mærker, og beskriver det som, at hun får blå mærker af *'at man kigger på mig'.* Blå mærker kan sammen med mange andre faktorer være en indikator for Ehlers Danlos, jf. bilag U. Imidlertid fremgår det af den objektive undersøgelse, at der ikke er fundet blå mærker. Klager opfylder således heller ikke de objektive kriterier for diagnosen Ehlers Danlos i forhold til dette punkt.

Vi kan således konkludere, at [center], som de andre rheumatologer, vurderer, at der er stor usikkerhed i forhold til den stillede diagnose; Ehlers Danlos, hypermobile type. I forhold til det gennemgåede materiale, tilslutter selskabets lægekonsulent sig denne vurdering, da klager på flere områder ikke opfylder de objektive kriterier for diagnosen.

Vi har indhentet akter fra kommunen, for at belyse klagers arbejdsprøvning. Ved gennemgangen heraf er vi blevet opmærksomme på, at der er uoverensstemmelse mellem det klager angiver til henholdsvis kommunen og til egen læge, og så i forhold til de angivelser af smerter klager har givet til speciallæge [reumatolog 4]. Vi har i vores tidligere indlæg af den 10. oktober 2018 beskrevet, hvordan klager har fået det bedre hen over foråret/sommeren 2018 med ny medicin. Det samme fremgår af akterne fra kommunen, jf. **bilag V**, hvor klager den 7. august 2018, oplyser at, *'hun har sporadiske smerter forskellige steder i kroppen. Primært i bækken hænder, fingre og knæ. Hun får depot morfin og oplever at det fungerer fint. Hun er ikke smertefri, men det er mere stabilt'.*

Både over for kommunen og overfor egen læge angiver klager således, at det går bedre og medicinen virker godt på hende, og at hun nu er blevet stabiliseret. Imidlertid er angivelserne af smerter under afsnittet aktuelle i speciallægeerklæringen fra [reumatolog 4] langt mere udprægede. Klager angiver således gener i forskelligt omfang til forskellige læger og offentlige instanser.

Vi kan se i bilag V, at det er klager selv, der anmoder kommunen om at indhente en speciallægeerklæring hos [reumatolog 4]. Vi henviser fortsat til vores første indlæg af den 15. maj 2018. Her beskriver vi bl.a. klagers fremtoning ved speciallægeundersøgelsen, foretaget af [reumatolog 3] den 4. juli 2017, hvor vi på side 3 fremhæver, at speciallægen beskriver, at klager ikke virkede smerteforpint eller medtaget på nogen måde af hendes gener. Klager skriver efterfølgende i sit indlæg af den 18. maj 2018: *'Jeg vidste ikke jeg blev vurderet på min evne til at pive og se syg ud, men ud fra mine svar på hans spørgsmål'.*

Vi finder det på den baggrund bemærkelsesværdigt, at klager anmoder om en ny speciallægeundersøgelse, og angiver gener i et helt andet omfang.

Vi har sammenholdt de objektive undersøgelser fra henholdsvis [centers] undersøgelse fra den 25. september 2018 og den nye erklæring, som klager har fået indhentet fra speciallæge [reumatolog 4] fra den 19. oktober 2018. [Center] beskriver klager som en *'Sundt udseende kvinde'*, hvor kontakten er *'Normal. Upåfaldende'.* Modsat beskriver [reumatolog 4], at klager er *'tydeligt præget af smerter og hypermobilitets problemstillinger'*. De to læger har derfor et meget forskelligt indtryk af, hvordan klager har det.

Ved undersøgelsen af fingrene beskriver [reumatolog 4], at *'patienten har sitrende bevægelser i fingrene i forbindelse med undersøgelsen'*, ligeledes kan *man 'tydeligt se subluksationer i begge tommelfingres grundled'*. Subluksationer betyder, at der opstår ledskred/små forskydninger mellem knogleenderne i leddet. Modsat fremgår det, som også tidligere beskrevet, af [center] undersøgelse, at der ikke kan findes *'øget bevægeudslag i fingerled'*, hvormed speciallægen på [center] ikke finder noget unormalt med fingrene, hverken subluksationer eller sitrende bevægelser i fingrene.

Tidsmæssigt er der under en måned mellem disse to undersøgelser, imidlertid fremstår det som om, at det ikke er den samme person, der bliver undersøgt.

Det er vores vurdering, at klager angiver gener i et langt større omfang til den nye speciallægeundersøgelse ved [reumatolog 4] end til kommunen, egen læge og til [center]. På den baggrund skal vi gøre gældende, at der ikke kan lægges afgørende vægt på speciallægeerklæringen fra [reumatolog 4].

Endvidere stiller [reumatolog 4], som den eneste af de læger der har set klager, diagnosen fibromyalgi. Denne diagnose bliver stillet på baggrund af klagers egne angivelser af gener. Da der er store forskelle i klagers angivelse af gener til de forskellige læger, er det vores vurdering, at der ligeledes ikke kan lægges afgørende vægt på denne diagnose.

<u>Klagers dagbog:</u>
Det fremgår af de kommunale akter, at klager har lavet en dagbog med en beskrivelse af, de daglige aktiviteter fra den 7. september 2018 til den 25. september 2018, jf. **bilag X**. Af fredag den 7. september 2018 fremgår det, at klager afleverede børn og hentede dem igen, lavede mad og afleverede den mindste til … om aftenen og hentede igen senere på i aftenen.

Weekenden den 8.-9. september var klager alene med børnene, og stod således for samtlige aktiviteter med børnene samt madlavning.

Mandag den 10. september havde klager mange almindelige dagligdagsgøremål, herunder afleverede klager *'familien, kørte hjem og ordnede et par maskiner vasketøj, ryddede op i køkkenet og slappede af et par timer før træning. Tog til fys, hentede børn og handlede ind til aftensmad. Lavede aftensmad og puttede ungerne'*.

Tirsdag den 11. september havde klager en dårlig dag. På trods af dette afleverede klager børn og hentede dem igen, lavede aftensmad og puttede børn. Dagen efter er imidlertid endnu en produktiv dag for klager, og den beskrives som følger:

'Afleverede børn, handlede på vej hjem, støvsugede, slappede af frem til træning, var hos fys og hentede unger. Lavede aftensmad og læste for ungerne. [Samlever] var til kapsejlads. Lå på sofaen og hvilede frem til sengetid. Smerteniveau ca 7 det meste af dagen'.

Klager kan således dagen efter hun har haft en rigtig dårlig dag, foretage sig mange praktiske gøremål, og dette på trods af at klager angiver et forholdsvist højt smerteniveau på 7 denne dag. Det er nødvendigt i denne sammenhæng at nævne, at klager godt en måned senere, den 19. oktober 2018, deltager i den før omtalte speciallægeundersøgelse ved [reumatolog 4]. Her angiver hun til speciallægen følgende, som er beskrevet på side 3:

'Klarer at skrive på PC i ca. 10. minutter, men kan ikke skrælle kartofler og foretage almindelige gøremål i hjemmet. Kan ikke vaske fliser eller flader over med mere, ligesom eksempel grydvask og støvsugning'.

Klager beskriver således overfor kommunen, hvordan hun kan foretage sig en lang række almindelige dagligdagsgøremål, hvor hun bl.a. handler ind, laver mad og klager beskriver specifikt, at hun også støvsuger. Hvorimod klager over for speciallægen beskriver, at hun ikke kan foretage sig almindelige gøremål, og angiver herunder specifikt, at hun ikke kan støvsuge.

Det er således dokumenteret, at klager angiver smerter og begrænsninger i sin dagligdag til speciallæge [reumatolog 4], som ikke er i overensstemmelse med det klager rent faktisk foretager sig. Vi finder denne adfærd ganske bemærkelsesværdig. På denne baggrund skal vi igen gøre gældende, at speciallægeerklæringen fra [reumatolog 4] og dennes konklusioner, ikke skal tillægges vægt, ved afgørelsen af denne sag, idet det er dokumenteret, at de informationer speciallægen har fået fra klager, om angivelser af smerter og dagligdagsaktiviteter, ikke er i overensstemmelse med de andre akter i sagen, og det klager rent faktisk foretage sig bl.a. ifølge egen dagbog.

I dagbogen beskriver klager om den 13. september 2018, at hun på trods af et smerteniveau på 7-8 (på en skala fra 1 til 10), afleverede børn, lagde vasketøj sammen, tømte opvaskemaskine, var i praktik, hentede børn, handlede ind, lavede mad og puttede børn.

Klager foretager sig således igen en lang række opgaver i hjemmet foruden praktikken. Klager angiver i sit svar til Ankenævnet af den 18. marts 2018, at hun bl.a. af kommunen har fået udleveret *'en tang til at samle ting op med da jeg ofte ikke kan bukke mig helt ned til gulvet, og specielle hjælpemidler til fingrene som speciel dåseåbner mv.'*. Som ovenfor angivet fra klagers dagbog, formår klager, at tømme en opvaskemaskine. Vi finder denne aktivitet i direkte uoverensstemmelse med de angivne gener, idet man ved tømning af opvaskemaskine skal bukke sig langt ned ved tømning af den nederste del af opvaskemaskinen, og tallerkener mv. er tunge at løfte, hvilket klager umiddelbart ikke ville kunne, med de angivne gener. Der er således igen stor uoverensstemmelse mellem de angivne gener, og det klager rent faktisk foretager sig.

Konklusion
Sammenfattende er det vores vurdering, at klager til AP Pension og til speciallæge [reumatolog 4] angiver gener i et omfang, som er svært uforenelige med det, som klager rent faktisk foretager sig, og som ikke er i overensstemmelse med det som …, egen læge og speciallæge [reumatolog 3] har set ved deres undersøgelser af klager. Det er således vores vurdering, at der ikke skal lægges vægt på speciallægeerklæringen fra [reumatolog 4] ved afgørelsen af denne sag.

Det er imidlertid vores vurdering, at der skal lægges vægt på speciallægeerklæringen fra reumatologisk speciallægeerklæring fra [reumatolog 3] fra den 4. juli 2017. Vi henviser således til vores konklusion i vores indlæg af den 15. maj 2018.

Endvidere skal der lægges vægt på, at klager i en periode på 1 år og 10 måneder ikke har fundet det nødvendigt, at gå til egen læge på trods af de mange gener klager angiver at have, og da klager går til egen læge i foråret 2018 får hun en ny medicin, som forbedrer tilstanden. Vi henviser til vores konklusion af den 10. oktober 2018.

Det er vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret, at hun på grund af helbredsmæssige årsager, ikke kan varetage et arbejde på mere end halv tid."

Klageren har i indlæg af 13/12 og 18/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sag er ikke et spørgsmål om hvor vidt Ap pension mener jeg har Ehlers Danlos eller ej, dette er jeg allerede diagnoseret med, men en sag om hvor vidt jeg har over 50 % erhvervsevne eller ej.

[Kommune 1] har haft mig i arbejdsprøvning 2x2 timer om ugen, hvilket blev vurderet af jobcenter og praktiksted som værende for hårdt for mig, og praktikken blev derfor stoppet før tid af sagsbehandler, og jeg er indstillet til ressourceteam igen med møde i januar 2019, hvor de skal vurdere om jeg skal arbejdsprøves igen på 1-3 timer om ugen, eller indstilles til førtidspension, som også er oplyst til Ap fra kommunen.

Der er meget lang vej fra mindre end 2x2 timer pr uge, til mere end 50 % arbejdsdygtig.

Ud fra egen og Kommunens vurdering af mit funktionsniveau, samt resultat af arbejdsprøvning, mener jeg bestemt jeg opfylder forsikringsbetingelserne for tabt erhvervsevne med mindre end 50% erhvervsevne.

I forhold til Ap's påstande har jeg følgende kommentarer:

1. Jeg har diagnosen Ehlers Danlos fra 3 forskellige specialist instanser, den ene er Ap's egen læge [reumatolog 3] fra … Sygehus, hvis rapport Ap mener, er den vi skal forholde os til, som mente jeg opfyldte samtlige kriterier for hypermobil Ehlers Danlos, efter grundig undersøgelse, og var den første til at diagnosticerede mig.

Den anden er [reumatolog 4], som både diagnosticerede Ehlers Danlos og fibromyalgi/kronisk smertesyndrom, som nogle kalder det, efter 1,5 times grundige fysiske undersøgelser, ikke ud fra mine beskrivelser.

Tredje er [overlæge] på … center for sjældne sygedomme. Som hun skriver i rapporten ord ret under punktet konklusion 'Nydiagnosticeret Ehlers Danlos, hypermobil type. Diagnosen formentlig korrekt, om end de objektive symptomer ikke er udprægede'. [Overlæge] siger netop diagnosen er korrekt, og selvom hun ikke mener jeg er så hypermobil i fingrene som de andre speciallæger mener, opfylder jeg stadig kriterier nok til at hun ikke kunne sige jeg ikke har den. Diagnosen står i mine officielle lægepapirer, og er dermed indiskuterbar. Desuden er det værd at bemærke at un-

dersøgelsen hos [overlæge] ikke var med diagnosticering af EDS for øje, men en forundersøgelse til en genetisk test for diagnostisering af den Vakulære Ehlers Danlos type for at udelukke denne.

2. I forhold til min praktikdagbog så giver den et godt overblik over hvad jeg kan i løbet af en dag. Jeg kan lige akkurat være mor og sørge for mine børn kommer i skole og får mad, tømme en opvaskemaskine, eller støvsuge 10 min, eller vaske lidt tøj. På en hel dag, med mange lange pauser. Mine dage varierer efter smerteniveau, på gode dage prøver jeg at aflaste min kæreste så alt ikke hænger på ham om aftenen og i weekender, på dårlige dage ligger jeg i sengen 90 % af dagen, men er dog nødt til at aflevere og hente mine børn i skole, uanset hvor ondt jeg har, da det kun er mig der har bil, og jeg er nødt til at have bil for at kunne komme til Fysioterapi og lignende hvor jeg pt går 2 gange ugentligt, samt 1 gang fysio-massage om ugen (massage da mine muskler i nakke og skuldre spænder helt op pga. skuldrene er begyndt at skride også). Fysioterapi og massage er vederlagsfrit da jeg er kategoriseret som svært handikappet.

3. I og med mit smerteniveau varierer fra dag til dag, alt efter fysisk aktivitet, vil der være forskel på hvordan folk opfatter mig, alt efter om jeg har en god eller dårlig dag. At jeg er normalt udseende, ser sund ud, og prøver at være positiv, siger intet om hvor ondt jeg har, da smerter ikke er fysisk synlige, og jeg er en alm slank, pæn kvinde. Jeg spiser sundt og varieret og passer min fysioterapi for at holde mine muskler i så god form som muligt med min sygdom, da det er eneste 'behandling' der er for at afhjælpe leddene.

4. Efter jeg startede på depot morfin er det korrekt at jeg er blevet mere stabil, forstået på den måde at mine dårlige dage ikke svinger lige så meget som før, da morfinen tager toppen af de dårlige dage og jeg således ikke har lige så mange dage hvor jeg må ligge i sengen hele dagen som før, og derfor fungerer morfinen 'fint'. Morfinen tager på ingen måde mine smerter, men gør at jeg har det funktionsniveau jeg har beskrevet, i stedet for at have det endnu dårligere. Jeg har på intet tidspunkt udtalt at jeg har fået det bedre hen over foråret eller i det hele taget, tværtimod, da der hele tiden kommer nye ting til, men mine smerter er ikke længere 10 så ofte som før, altså mere stabile.

5. Ap finder det bemærkelsesværdigt at jeg anmoder om ny speciallægeerklæring. Til det vil jeg tilføje at sagsbehandler … sagde at vi skulle have lavet en ny speciallæge erklæring før sagen skal for rehabilliteringsteamet igen i januar uanset hvad, så de har opdaterede oplysninger at gå ud fra når nu min funktionsevne er blevet væsentligt forværret på det år siden diagnosen blev stillet. På et år har kommunen vurderet at jeg har brug for kørestol samt diverse hjælpemidler, og udstyret mig med disse, jeg er gået fra gigtmedicin til morfin, og derfra til depotmorfin. Læger giver ikke depotmorfin til folk uden svære smerter. I forbindelse med min ansøgning om silversplints til de fingerled der subfluxerer, anmodede hjælpemiddel afdelingen om ny speciallægeerklæring, og sammen med [sagsbehandler] blev vi enige om at i stedet for at skulle vente til januar, fik vi lavet en ny erklæring nu, som hjælpemidler kunne få en kopi af så der ikke skulle bruges penge på 2x læge erklæring. Til dette blev jeg bedt om at finde en specialist i Ehlers Danlos da de fleste alm reumatologer ikke kender til Ehlers Danlos i praksis, som oplevet tidligere, men [reumatolog 4s] mangeårige forskningskarriere inden for ledsygdomme gør at hun har erfaring fra mange andre Ehlers Danlos patienter og derfor blev hun anbefalet af Ehlers Danlos foreningen da jeg forespurgte dem. Jeg kan bestemt ikke se grund til at se bort fra hendes grundige undersøgelse af mig blot fordi den ikke passer ind i det billede AP forsøger at tegne af mig.

6. Ang. lægebesøg, så er Ehlers Danlos ikke en læge-krævende sygdom. En læge kan ikke hjælpe mig med muskel og ledsmerter, eller hvis jeg har hovedpine og bækkenet er helt umuligt. Derfor render jeg ikke til læge i tide og utide, da vi ved hvad jeg fejler og ikke ser grund til unødigt at forstyrre lægen, når han ikke kan gøre noget. Jeg passer min fysioterapi som er eneste hjælp der er, og lægen kommer kun ind over hvis der skal ændres i min medicin/smertestillende, eller hvis der er noget der skal udredes yderligere, som da lægen henviste mig til center for sjældne sygedomme for at be- eller afkræfte om jeg har den vaskulære type EDS.

7. Ap har flere gange skrevet at de normalt følger kommunens konklusioner vedr. funktionsniveau og resultater af arbejdsprøvninger. Nu har [kommune 1] konkluderet at mit funktionsniveau er mindre end 4 timers arbejde om ugen, i det mest skånsomme job de kunne finde. Det undrer mig at Ap ikke følger kommunens konklusioner, da det trods alt er kommunens fagfolk der har fulgt mig igennem de 3 år jeg har været sygemeldt hvor min tilstand er blevet forværret år for år, og vurderet mig igennem praktik, egen læge og speciallæger.
…
Jeg opdagede at AP har glemt at vedhæfte dokumenter vedrørende min praktik, så dem har jeg selv bedt om og uploader til Ankestyrelsen, da de er yderst relevante i vurderingen af min erhvervsevne.

Derudover vedhæfter jeg udtalelse fra egen læge til kommunen i helbredsattest af 12/12 2018 som kommunen har bedt om til rehabiliteringsteamet, hvor han udtaler 'Lægens vurdering er at [klagerens] erhvervsevne er ubetydelig'

Jeg vedhæfter ligeledes lige oversættelse til Ap da de skriver at jeg selv bad om ny speciallæge erklæring, hvilket jeg som beskrevet tidligere IKKE gjorde, men CVO gjorde, som står for Center for velfærd og omsorg, hvilket handikap hjælpemidler hører ind under. Blot for at opklare den misforståelse."

Selskabet har i brev af 10/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager beskriver, at sagen ikke handler om hvorvidt klager har Ehlers Danlos eller ej, men om at klager har et erhvervsevnetab på 50 %. Det er imidlertid på baggrund af diagnosen, at klager påberåber sig et erhvervsevnetab på mere end 50 %, og det er derfor vigtigt at belyse, under hvilke omstændigheder diagnosen er stillet og belyse, at der har været stor uenighed mellem lægerne i forhold til, om klager opfylder betingelserne for diagnosen Ehlers Danlos

Ligeledes er det vores vurdering, at på trods af at diagnosen Ehlers Danlos hypermobil type er stillet, så har vi i vores svar af 15. maj 2018 gjort rede for, at den objektive undersøgelse i bilag I viser, at generne klager angiver at have fra bækken, knæ og fingre ikke kan findes ved den objektive undersøgelse. Ligeledes viser den objektive undersøgelse ved [center] den 25. september 2018, at speciallægen ikke kan finde de store bevægeudsving, som klager angiver at have. Speciallægerne kan derfor ikke konstatere, at klager rent faktisk har de gener, som hun angiver at have.

Vi har også dokumenteret, at der er store uoverensstemmelser mellem klagers angivelser af gener til henholdsvis kommune, læge og speciallæger og ligeledes foretager klager sig aktiviteter, som er i direkte strid med de gener hun angiver at have. Dette har vi beskrevet detaljeret i vores svar af den 7. december 2018. Disse uoverensstemmelser er en meget vigtig pointe i denne sag, idet klagers angivelser af gener derfor ikke er i overensstemmelse med det hun rent faktisk kan og gør.

> Da der ikke er lægefaglig dokumentation for det meget lave aktivitetsniveau, som klager angiver at have, kan vi ikke lægge den kommunale arbejdsprøvning til grund for klagers reelle resterhvervsevne.
>
> Lægerne er enige om, at klager er hypermobil. Imidlertid er dette en tilstand, som Klager har levet med siden 20-års alderen, og det bør derfor ikke på nuværende tidspunkt invalidere klager i en sådan grad, at hun ikke kan arbejde på mere end halv tid.
>
> Det er således vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret, at hun på grund af helbredsmæssige årsager, ikke kan varetage et arbejde på mere end halv tid."

Klageren har den 16/1 2019 meddelt nævnet, at hun ikke har yderligere kommentarer.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 30/8 2016 fremgår bl.a.:

> "**3.** a) Diagnose … Hypermobilitet (Beighton 10/10)
> …
> Hvad oplyser patienten om:
> b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? fra 20 års alder"

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 4/7 2017 fremgår bl.a.:

> "Februar 2016 – undersøgt ved [reumatolog 1] for Ehlers-Danlos syndrom..Man fik konstateret hypermobilitetssyndrom og atralgier. Der blev udført en MR-scanning af begge hænder, der viste normale forhold. Afsluttet med råd og vejledning (anbefaling om afveksling af arbejdsstillinger og styrketræning).
>
> Maj 2016 – undersøgt ved [reumatolog 2] for led- og muskelsmerter. Man har ikke fundet tegn på Ehlers-Danlos syndrom og man har konstateret, at patienten er hypermobil. Afsluttet med råd og vejledning (anbefaling om stabiliserende træning).
>
> **Aktuelle**
> Ad bækken – problemer med smerter startede gradvis under 1. (patienten var [i 20'erne]) og blev forværret efter 2. graviditet, hvor patienten har været sengeliggende det meste af tiden. Smerterne har været lokaliseret over symfysen og bag ved sv.t. begge sacroiliacaled. Nu er disse lokaliseret bag til – skiftevis på højre og venstre side og forekommer typisk ved en længere tur eller ved at stå oprejst over lang tid. Beskrives som tyngdefølelse og er værst om morgenen samt i tilslutning til aftenen. Opfattes som belastningsrelaterede. Patienten beskriver også smerter over højre trochanter, som hun fik øvelser for. Problemer med bækken blev mindre sammenholdt med graviditeterne. Aflastning, øvelser og smertestillende hjælper.

Ad fingrene – smerter startede gradvis i forbindelse med arbejde hos [arbejdsplads 2] i 2015, hvor hun arbejdede som … og [arbejdsopgave] ca. 8 timer om dagen. Patienten begyndte at få ondt i mellemled, tomle og håndled. Hun prøvede at aflaste højre hånd ved at bruge venstre til mindre præcise opgaver. Arbejdet hos [arbejdsplads 1] gik meget bedre, da hun ikke havde så meget … og brugte mere computer. Symptomer blev markant lindret efter ophør med arbejdet. Patienten fik som bekendt konstateret hypermobilitet.

Ad knæene – smerterne har været der, så længe patienten husker tilbage. Disse sidder fortil og kan forekomme ved at gå på ujævnt terræn eller ved at gå på trapper. Patienten har svært ved at sidde på knæene eller nogle gange at rejse sig op. Er ikke undersøgt for det nærmere. Knæene hæver ikke op og der har ikke været tilfælde med patella subluksation. Patienten beskriver ikke symptomer fra knæene som problematiske.

Funktionsniveau – egen omsorg ((af- og påklædning, personlig hygiejne, rengøring – deles i små portioner (problemer med at skrubbe ting, tage støv af – hvor man skal bruge kræfter i fingrene), madlavning)) klares selvstændigt, Patienten køber ind par gange om ugen. Følgende hjælperedskaber bruges – en tang til at åbne låg og en speciel kartoffelskræller. Kan gå på trapper nogle få trin – ellers får hun ondt i knæene; gå almindeligt ca. 500 meter. Fritidsinteresser: går til svømning med sine børn, rider en gang om måneden i 45-60 minutter. Tidligere har hun malet, syet og gået til [gymnastik], men bruger nu næsten alt sin tid på børnene. Kan køre i bil i 30-40 minutter uden at få ondt. Længere varende bilkørsel går ud over hendes bækken, så hun har ondt resten af dagen. Bruger ikke offentlig transport. Patienten kan stå oprejst 5-10 minutter og op til 15 minutter, hvis hun kan læne sig mod noget. Kan sidde ned i 1 time og ligge ned uden problemer. Sover ca. 7 timer om natten, men tit afbrudt grundet smerter (især når hun skal vende sig om i sengen). Afhængigt af fysisk aktivitet, har patienten behov for at hvile sig i løbet af dagen (typisk efter rengøring). Patienten virker motiveret for at arbejde. Hun ønsker et job, hvor hun kan bruge sin uddannelse og hvor arbejdsopgaver kan varieres. Hun forestiller sig at kunne arbejde i for eksempel en [klinik], hvor hun kunne …, men også skrive lidt på computer, betjene kunder, tage imod telefonopkald og måske assistere ... Hun vil helst undgå jobs, hvor hun er nødt til at stå stille grundet bækkenproblemer.

Øvrige organsystemer
Søvnbesvær. Koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Medicin
Panodil á 500 mg – 1-2 tabletter op til 3-4 gange om dagen mod smerter.
Ipren á 600 mg – 1 tablet op til 3 gange om dagen mod smerter.
…
Objektiv undersøgelse
Møder op til tiden. Kommer frit gående. Imødekommende. Neutralt stemningsleje. Klarer af- og påklædning selvstændigt. Virker ikke smerteforpint og udviser ikke behov for at skifte stillinger af kroppen under konsultation.
Udseende sv.t. alderen.
…
Grov neurologisk undersøgelse – positiv Roomberg prøve. Naturlige symmetriske senereflekser. Negativ Babinski tåfænomen. Ingen fod- eller patellar clonus. Naturlig muskeltonus uden tremor, fascikulationer eller atrofi. Bevaret sans for berøring, temperatur, stilling og vibration. Kranienær-

verne 2-12 i.a. FNF- og hæl-knæ forsøg i.a. Strakt arm test i.a. Ingen dysdiadokinese. Ingen pareser. Hoffmans tegn negativ.
BA – afvikler normal gang. Præsterer tå- og hælgang. Kan gå linjegang. Ingen artrit at se nogen steder. Hyperkstenderer højre lillefinger til 100 og venstre til 90 grader. Kan føre begge tomler til volar side af underarm. Hyperekstenderer begge knæled til mindst 10 grader. Kan sætte begge håndflader på gulvet. Ingen tegn på hallux valgus/rigidus, hul- eller platfod. Stabile ankler, lige lange ben med symmetriske akser. Lige bækkenstand uden ømhed over sacroiliacaled. Ingen ømhed over columna. Schober test 6 cm og gulvfinger afstand på 0 cm. Naturlige rygkrumninger. Ømhed over højre trochanteregion. Negativt Trendelenburg tegn. Laseque test negativ. Symmetrisk rotation i begge hofter. Knæene er stabile uden tendens til subluksation af knæskallerne. Negativ cervikal rodkompressionstest med alderssvarende cervikal mobilitet. Fuld bevægelighed i begge skuldre med øget udadrotation og positivt sulcus tegn. Ingen tegn på scapula alata. Albuerne uden ekstensionsdefekt. Håndleddene bevæges frit og ingen knyttedefekt. Yderleddene uden overstrækbarhed. Øm sv.t. 1. CMC-led bilateralt. Steinberg tegn bilateralt positivt.

Paraklinisk
Marts 2013 – en MR-scanning af begge hænder viste normale forhold.
Januar 2016 – et røntgenbillede af begge hænder og begge knæled viste normale forhold.

Konklusion
…
Patienten opfylder både Beighton klassifikationskriterier for hypermobilitet og klassifikationskriterier for Ehlers-Danlos hypermobil type III.
…
Der findes ikke yderligere udredningsmuligheder. EDS type III er en klinisk diagnose og der foreligger ikke aktuelle genetiske markører, der kan bekræfte diagnosen …

Vedrørende gener fra bækken er hesteridning en god mulighed. Yderligere bækkenstabiliserende øvelser udført under opsyn af fysioterapeut. Evt. bækkenbælter og sportssko med god svangstøtte tilrådes. Hvad angår hypermobililtet af fingrene – bør patienten undgå at knække fingrene/bruge dem i yderstillinger. Fingrene bør styrketrænes med en skumbold/modulerende ler til at trykke på og øvelser med køkkenelastikker, hvor disse bindes mellem tommel og de øvrige fingre, som skal strækkes ud. Til aflastning af håndleddene kan håndledsskinner bruges. Ergoterapeutisk rådgivning, Pilates og Tai Chi anbefales. For fingrenes mellemled kan specielt fremstillede metalringe overvejes. Der skal anføres, at Ehlers-Danlos type III diagnose giver adgang til vederlagsfri fysioterapi/evt. hesteridning.

Hypermobiltet aftager erfaringsmæssigt med tiden. Jeg forventer derfor ikke yderligere forværring. Symptomerne er afhængige af balancen mellem fysisk aktivitet og mulighed for at restituere/aflaste.

Følgende skånebehov bør accepteres: at undgå længere varende stående arbejdsstillinger og generelt bør afvekslende kropsstillinger tilstræbes. Flere timers intensive manuelle opgaver bør undgås/evt. deles i mindre portioner med mulighed for at udføre andre ikke manuelt krævende opgaver imellem. Senfølger efter bækkenløsning giver patienten smerter sv.t. sacroiliaca led med tyngdefornemmelse ved at stå oprejst længere end 10-15 minutter, men patienten kan sidde ned på en god kontorstol i op til 1 time. Grundet hypermobilitet af fingrene, er deres udholdenhed nedsat og flere timers varende fingerbrug kan føre til smerter.

Løsning af bækken kan ikke måles direkte, men tyngdefornemmelse skiftende mellem begge sacroiliacaled i stående stilling og lindring af smerter i liggende stilling virker reel. Fingrene er tydeligt hypermobile (se Beighton score) og man kan derfor forestille sig, at disse bliver hurtigere udtrættet ved monotont manuelt arbejde i flere timer.

Opsummerende kan der tilføjes, at funktionsevnen virket let nedsat og der er chance for vedligeholdelse af det aktuelle funktionsniveau og måske endda en mindre øgning, efter patienten har afprøvet ovennævnte behandlingsmuligheder."

Af udredning af 25/9 2018 fra Center for sjældne sygdomme fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
EDS-diagnosen stillet 2017 af rheumatolog på … Sygehus. Blev undersøgt pga. hypermobilitet og smerter sv.t. hænder, fingre, bækken samt knæ. Er også tidligere set af rheumatologer, som alle har afkræftet diagnosen.
Pt oplever, at gener især er forværret siden grav og til dels af arbejde. Det er 'gået ned bakke inden for de senere år'.
I 2016 undersøgt på [privathospital]. MR hænder og rtg af bækken uden tegn på gigt.
Smerter dagligt. Primært hænder, bækken og knæ. Forværrres ved belastning. Smertescore dagligt 5 stigende til 7-8/10 ved mindre belastning. Dyrkes for megen motion= en dag i sengen.
Skal til speciallæge hos [reumatolog 4] i den kommende uge mhp ny speciallægevurdering i forbindelse med arbejdsevne-vurdering.
Har ingen led-hævelser. Tommelfingre kan sidde mærkeligt.
Får blå mærker af 'at man kigger på mig'. Kan have tandkødsblødninger, men ingen påfaldende slimhindeblødninger. Ofte blister i munden.

Medicin
Morfin
Saroten
Panodil Retard
Vitaminer og mineraletr

Hjælpemidler
Kørestol til aflastning. Kan 'ikke gå meget mere end et par hundrede meter'.
Tang til at samle ting op fra gulvet.
Søgt om Silver Split Rings.

Regi
Egen læge
Fysioterapeut x 2 ugtl. Vederlagsfri.
…
Objektivt
…
Alment: Sundt udseende kvinde.
Kontakt: Normal. Upåfaldende.
Proportioner: Nat
Dysmorfi: Ikke EDS look. Ej heller MFS look.

…
Normal trofik.
Hud: Silkeglat men hverken blød eller dejagtig hud. PA volarsiden af ve underarm kan huden maksimalt strækkes 2 cm. … Ingen blå mærker. Ingen dyspigmenteringer.
Neurologi: Udvidede refeksogene zoner. Tonus nat.
Beighton score: 0/0 albuer. Femte fingre 1/1. Tommelfingre 0/1. Knæ 1/1. Foroverbøjning 1.
Samlet score 6/9. Undersøger kan ikke opnå samme score ved us af pt., idet øget bevægeudslag i fingerled kun kan opnås ved, at pt i kons undersøger sig selv. Der skal således nogen kraft til.
Skulderled har øget udadrotation 15 gr. Hofte- og ankelled ikke overbevægelige.

Konklusion
Nydiagnosticeret EDS, hypermobil type. Diagnosen formentlig korrekt omend de objektive symptomer ikke er udprægede. Ingen holdepunkter for hverken klassisk eller vaskulær EDS.
Den sidste diagnose bør dog udelukkes."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 19/10 2018 fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE**
Patienten har smerter i hele kroppen, generaliserede. Direkte adspurgt har patienten smerter over livet og under livet, i højre side af kroppen og i venstre side af kroppen og i muskulaturen langs med rygsøjlen. Smerterne altid tilstede, og veksler i styrke og sted og intensitet. Beskrives som begyndende med for flere år tilbage bækkensmerter og herefter udviklede patienten nærmest akutte smerter efter kort tids varende arbejde med [fingerene] på …, hvor hun arbejdede.
Smerterne udviklede sig til at være til stede over det hele og består af stivhed, især om morgenen i muskulaturen. Ømhed i kroppen, krampagtige jag og stikkende og prikkende smerter.
Klarer at skrive på PC i ca. 10 minutter, men kan ikke skrælle kartofler og foretage almindelige gøremål i hjemmet. Kan ikke vaske fliser eller flader over med mere, ligesom eksempelvis grydevask og støvsugning.
Må hele tiden økonomisere med de forskellige gøremål i hjemmet, samt sociale oplevelser og behandlinger i form af fysioterapi.
Smerterne forværres ved fysisk aktivitet og som nævnt opstod i forbindelse med [arbejde] der bestod i ensartet monotone bevægelser.
Er kronisk træt og mangler energi. Bliver udmattet af selv mindre anstrengelser. Har smerter i fingre, især 1. finger på begge sider. Sublukserer i grundled. Har også problemer med skulderled og knæled, samt hofteled og kan kun gå i 10 minutter får så smerter i hofterne og har derfor fået en kørestol, som anvendes når hun skal gå længere ture sammen med familien.
Søvnen er præget af hyppige opvågninger på grund af smerter, men hun har haft lidt effekt af Saroten i en lav dosis ved sovetid, men føler sig urolig om natten og har spjættende fornemmelser i armene og benene.
Har svært ved at koncentrere sig og har også svært ved at huske.
Behandles med smertemedicin hos sin egen læge og følges der og får desuden fysioterapi.
Har tidligere gået til ridning, hvor hun havde mulighed for at låne en hest, men dette er nu ophørt.
Går til fysiopilates og har også haft glæde af at komme i varmt vands bassin.
Har smerter i bækken, håndled, fingerled, knæled, ankelled og springende knoglesmerter i hele kroppen, samt skuldersmerter i forbindelse med subluksationer der også sker når hun sover.
Har smerter flere gange ugentligt med jag i øregangen, hovedpine, smerter i kæben, især i højre kæbeled og har også problemer med forstoppelse.

Kramper i fødderne og lægge.
Har smerter i svangen og er blevet platfodet. Underlivssmerter efter samliv med sin mand.
Har røde striber og hævelse når hun klør sig og når hun har stramt tøj på. Ligner symptomer som opstået efter pisk, hvilket hun ikke modtager.
Er urolig under søvnen.
Har tendens til blå mærker og sart tandkød der bløder hyppigt og har mange blister i munden.
Har engang imellem været besvimet eller nær ved at være besvimet og har kraftig sved også ved lav aktivitet.
Ryster på hænderne og har det også anfaldsvis i forbindelse med ændring i blodsukker.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
CNS og perifere nervesystem: Føler sig svimmel og har hovedpine 3-4 gange ugentligt.
…
MEDICIN
Saroten 25 mg ved sovetid.
Contalgin 5 mg depot, 2 gange dagligt efter behov 10 mg, men der forekommer sjældent.
Panodil Retard 3 gange dagligt.
…
OBJEKTIVT
God almen tilstand, men tydeligt præget af smerter og hypermobilitets problemstillinger.
…
Patienten har behov for hjælp ved afklædning og påklædning i forbindelse med undersøgelse.
Har svært ved at holde balancen med lukkede øjne og har svært ved at gå på hæle og tæer.
Nedsat kraft ved håndtryk og meget livlige dybe reflekser. Bevaret viberationssans og god perifer pulsation.
Der er en normal tonus, men patienten har sitrende bevægelser i fingrene i forbindelse med undersøgelsen.
Der er dog ingen dysdiadokokinese og normal stillingssans.
Finger-næse forsøg udføres sikkert. Knæ-hæle forsøg udføres med besvær, fordi patienten har nedsat kraft og hun har svært ved at lægge sig og rejse sig fra lejet, ligesom hun har problemer med at vende sig på lejet.
Kan løfte et ben ad gangen strakt til 60 grader, men med besvær.
Der konstateres ikke hævelse af led.
ad tenderpoints konstateres der 14 smertende, ømme tenderpoints ud af 18, grad 2 eller 3.
…
Ekstremiteter: Huden på undersiden af armen, men på indersiden, kan trækkes ca. 2 cm.
Man kan tydelig se subluksationer i begge tommelfingres grundled og patienten er grundigt undersøgt for Ehlers Danlo Syndroms / hypermobilitetssyndrom og undersøgelsens resultater bekræftes.
…
KONKLUSION
Der er ingen tvivl om, at patienten som ved tidligere undersøgelse har hypermobilitets syndrom / Ehlers Danlos Syndrom. I forbindelse hermed konstateres det ved undersøgelsen i dag, at hun har kronisk generaliserede smertesyndrom, som man ser det ved fibromyalgi i betydelig sværhedsgrad. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på, at hun overreagerer.
Fibromyalgi er en kronisk smertesygdom som er karakteriseret ved smertecentralisering og forværring af smerterne i forbindelse med fysisk aktivitet.

…

Følgende spørgsmål besvares:

1. Diagnose/diagnoser

Fibromyalgia DM 79.7 (kronisk generaliserede muskelsmerter, Hypermobilitets syndrom/Ehlers Danlos Syndrom.

2. Hvilken indflydelse har sygdommen på [klagerens] funktionsniveau

Både fibromyalgi og hypermobilitets syndrom / Ehlers Danlos Syndrom påvirker funktionsniveauet betydeligt.

3. Er der flere behandlingsmuligheder der kan bedre [klagerens] funktionsniveau

Nej alle relevante behandlinger medicinsk og træningsmæssigt er forsøgt, dog skønnes det nødvendigt med Silver splints for at forebygge subluksationer og finger smerter. Den smertestillende behandling består i Contalgin, hvilket man advarer imod, på grund af risikoen for tilvænning. Begge sygdomme er kroniske og helbredes ikke.

4. Hvad er prognosen for raskmelding.

Ingen, patienten kan ikke forventes at blive rask alle de relevante behandlingsmuligheder er forsøgt. Tilstanden skønnes stationær.

5. Beskrivelse af skånehensyn i forbindelse med beskæftigelses rettede tiltag

Der er behov for at patienten undgår at skulle foretage gentagne bevægelsesmønstre som man ser i … arbejdet. Der kræves mange hvilepauser flere gange dagligt, stillingsskift mange gange om dagen og det skønnes urealistisk at finde et job til patienten i et hvilket som helt fag, fordi hun ofte har forværringer af smerterne og ikke kan møde på arbejdet jævnligt. Forsøget er gjort med fire timer pr. uge, hvilket patienten ikke klarede.
Patienten har kun lige kræfter og overskud til at klare sig igennem hverdagen som den er nu, og yderligere arbejdsprøvninger og praktikker vil forværre hendes helbred efter min vurdering.

6. Er tilstanden stationær eller kan finger splints forhindre en forringelse af det aktuelle funktionsniveau i dagligdagen

Tilstanden er kronisk og der er stor risiko for forværring af patientens arbejdsfunktion/arbejdsevne, der kan betragtes som nedsat til en ubetydelighed i al erhverv. Finger splints kan bedre patientens smerter, men ikke med sikkerhed give patienten bedre arbejdsfunktion.

7. Vil finger splints i væsentlig grad afhjælpe [klagerens] funktionsnedsættelse

Nej, kan bedre patientens smerteniveau og muligvis øge funktionsevnen til almindelige gøremål i hjemmet.
Finger symptomer og knæsmerter, samt fodsmerter opstod pludselig i forbindelse med … arbejde og det synes sandsynligt at være arbejdsrelaterede smerter.
Patienten skønnes således på denne måde at have tabt arbejdsevnen både som … og generelt.
Patientens situation skønnes at være stationær med stor risiko for forværring."

Af arbejdsevnebeskrivelse af 19/12 2018 fra klagerens arbejdsprøvning fremgår bl.a.:

"Skånehensyn:

Vekslende arbejdsstillinger: Primært gående, siddende. Ingen finmotoriske arbejdsopgaver. Ingen længere tasteopgaver (max 5-10 min). Ingen statiske/gentagende arbejdsopgaver. Ingen fysisk tunge løfte opgaver. Nedsat tid. Kørsel til praktiksted: max ½ timer pr. vej.

Formål med praktikken er:
Afklaring af arbejdsevnen, ressourcer og skånebehov mhp. tilbagevende til arbejdsmarkedet.

Praktikoplysninger:
Praktiksted:
… fritidstilbud efter skole …

Periode:
13.8.2018 – 9.11.2018. Praktikken blev afbrudt før tid d. 28.9.2018 på grund af forværring af [klagerens] symptomer i form af øgning af smerter og træthed..

Arbejdsopgaver:
[Klageren] skal indgå i det daglige pædagogiske arbejde med stedets brugere. Opgaven er at lytte og støtte stedets brugere.
…
Arbejdstid:
[Klageren] startede på 4 timer pr. uge fordelt på tirsdag og torsdag.
…
Borgers vurdering/ egen oplevelse af forløbet:
Arbejdsopgaver:
[Klageren] oplyser, at hun er glad for at være i praktikken og trives med medarbejderne og med at tale med [brugerne]. [Klageren] fortæller, at det fungerer godt, når hun er med til at lave kreative aktiviteter indenfor, fx lavede de pandekager en dag, hvor hun hjalp [brugerne] med at læse opskriften og de lavede dejen. Hun oplever, at opgaverne er meget skånsomme, da hun kan varetage relationsopgaverne uden at skulle bruge sine hænder. Hun taler med [brugerne] om det de har brug for og om de aktiviteter de er i gang med.

[Klageren] fortæller om en dag, hvor hun var med [brugerne] ude og …. Hun prøvede at være med, men sad det meste af tiden og så på, da hun ikke kunne sidde på hug eller stå foroverbøjet og … med hænderne.

Helbredsudvikling:
[Klageren] oplyser, at hun oplever en forværring af hendes smerter og føler sig mere træt efter hun er startet i praktikken. Selv det at skulle ud af døren til et bestemt tidspunkt, bruger [klageren] meget energi på. Når hun kommer hjem fra praktikken er hun mere træt og har brug for hvile. Hun mangler overskud til at lave sine hjemme øvelser, som er vigtigt for hende, da de er med til at vedligeholde hendes funktionsniveau.
…
[Klageren] fortæller, at hun havde en forventning om at hun ville kunne klare praktikken, fordi den var skånsom og hun kun skulle tale med [brugerne] uden at have praktiske opgaver. De gange hun har lavet noget fysisk har været for at prøve sig selv af, med det resultat, at hun fik mere ondt. [Klageren] har svært ved at acceptere at hun ikke kan holde til at være afsted 2 dage om ugen i 2 timer.

[Klageren] oplyser, at hun godt kan lave mange ting, men bliver 'straffet for det' dagene efter i form af flere smerter. Hun er også meget pligtopfyldende og kommer dermed nemt til at overbelaste sig selv. Det medfører at hun ikke kan lave noget, når hun kommer hjem fra praktikken.
…
[Klageren] beskriver hvad hun laver hjemme:
Hun klarer personlig hygiejne med bad og påklædning. Hun laver aftensmad, hvis det ikke er for omfattende. Hun kan blandt andet ikke skrælle kartofler o.l. hvis maden tager længere tid f.x. pandekager sidder hun ned. [Klageren] kan gå max 10 min ad gangen.

[Klageren] træner ved fysioterapeut 2 dage om ugen og hun laver øvelser hjemme også 2 dage om ugen. Hun har brug for en dag til restitution mellem dagene hun træner ellers forværres hendes smerter. Øvelserne er skånsomme og uden vægte.

Arbejdsgivers vurdering:
Arbejdsopgaver:
Arbejdsgiver … oplyser, at [klageren] fungerer godt med medarbejderne og [brugerne] der kommer efter skole. [Brugerne] er hurtigt blevet glade for [klageren] og det viser sig ved at de selv tager kontakt og snakker med hende. [Klageren] er sød og empatisk og god i relationen med [brugerne]. Når de er inde og har indendørs aktiviteter fungerer [klageren] godt i praktikken.

Udfordringen er når [klageren] skal være andre steder end indenfor, da udendørsarealerne er rekreative områder hvor underlaget er ujævnt. Det er svært for [klageren] at gå rundt i det høje græs, da hendes balance ikke er så god. [Klageren] bekræfter dette. Aktiviteterne er meget fleksible og afhænger meget af vejret. Det vil sige at de oftest er ude i sommerhalvåret og inde i vinterhalvåret. Det betyder at [arbejdsgiver] planlægger deres aktiviteter i forhold til [klagerens] mødedage, så der også er aktiviteter hun kan være med til.

[Arbejdsgiver] har svært ved at sætte tal på [klagerens] effektivitet, men i forhold til de aftalte opgaver [klageren] skal varetage som er socialt samvær med [brugerne], har hun været der 100% effektiv når der foregik indenfor. Til gengæld har det ikke været muligt at give [klageren] flere opgaver, da alt fysisk aktivitet øger [klagerens] smerter.

[Arbejdsgiver] og [klageren] har talt om at tage kørestolen med ud, så [klageren] kan sidde på den, men det var meget vanskeligt at få den med ud på grund af græs og ujævnt underlag. Når medarbejderne sidder ude sidder de på en træstub, men det er for hårdt for [klageren].

[Klageren] kan kun være med i de aktiviteter der foregår inde.
…
Opsummering og vurdering af praktikforløb:
[Klageren] har deltaget engageret i praktikken ud fra de ressourcer hun er i besiddelse af.

[Klageren] har skånehensyn i form af vekslende arbejdsstillinger: Primært gående, siddende. Ingen finmotoriske arbejdsopgaver. Ingen længere tasteopgaver (max 5-10 min). Ingen statiske/gentagende arbejdsopgaver. Ingen fysisk tunge løfte opgaver. Nedsat tid. Kørsel til praktiksted: max ½ timer pr. vej.

[Klagerens] skånehensyn har været opfyldt i forhold til de opgaver hun skulle varetage. Der kan ikke peges på et arbejdsområde, som i højere omfang vil kunne tilgodese [klagerens] skånehen-

syn. Det har ikke været muligt at øge timetallet eller tilføje opgaver, da hun allerede oplevede en forværring af sine smerter og en øgning af trætheden, ved de opgaver og timer hun startede på. Derfor afbrydes praktikken før tid, da der ikke var udviklingsmuligheder for hende.

[Klageren] har mødt 2 timer 2 dage om ugen og kommer derved op på 4 timer ugentligt.

[Klageren] har været omkring 100 % effektiv i forhold til den afgrænsede relationsopgave hun skulle varetage, som bestod i at tale med [brugerne] og lytte til dem.

[Klageren] har mange ressourcer fra sin uddannelse som …, men dem kan hun ikke bringe i spil på grund af sine omfattende fysiske begrænsninger. Hendes kroniske smerter forværres ved al aktivitet. [Klageren] oplever at hendes hukommelse og koncentration er nedsat på grund af de daglige smerter, hvilket vil gøre det yderst vanskeligt at tage kurser eller uddannelse for at opkvalificere hende til et andet arbejdsområde. Der kan derfor ikke peges på udviklingsmuligheder, der vil kunne bringe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 32. Dækning ved invaliditet**

…

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår Ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv, Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

…

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).
…
§ 35. Udbetaling og ophør af udbetaling af invalidepension
Stk. 1. AP Pension udbetaler den valgte invalidepension, når betingelserne i § 32 er opfyldt.

Stk. 2. Hvis ikke andet er aftalt, nedsættes udbetaling af invalidepension i det omfang forsikredes indtægt sammen med den valgte invalidepension overstiger forsikredes indtægt ved eget arbejde før erhvervsevnenedsættelsen. Ved indtægtsopgørelsen medregnes bl.a. men ikke begrænset til: lønindtægt, sygedagpenge, løn i fleksjob og ledighedsydelse mv."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, har en kortere videregående uddannelse og har været på arbejdsmarkedet i forskellige jobs, siden hun var teenager. Hun har lidt af hypermobilitet siden 20 års alderen. Hun blev sygemeldt i januar 2016 og opsagt fra sit arbejde på grund af smerter i hænder, bækken og knæ. En speciallæge har stillet diagnosen Ehlers-Danlos type III (hypermobile type), og en anden speciallæge har vurderet, at klageren tillige lider af fibromyalgi.

Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 1/5 2016 til den 1/11 2017, som er den maksimale periode på 18 måneder, hvor der ifølge forsikringsbetingelserne kan udbetales for midlertidigt tab af erhvervsevne. Selskabet har herefter vurderet klagerens generelle erhvervsevne og har standset ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne hverken helbredsmæssigt eller økonomisk er nedsat med mindst halvdelen.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 4/7 2017 fremgår blandt andet, at "Hypermobilitet aftager erfaringsmæssigt med tiden. Jeg forventer derfor ikke yderligere forværring. Symptomerne er afhængige af balancen mellem fysisk aktivitet og mulighed for at restituere/aflaste. Følgende skånebehov bør accepteres: at undgå længere varende stående arbejdsstillinger og generelt bør afvekslende kropsstillinger tilstræbes. Flere timers intensive manuelle opgaver bør undgås/evt. deles i mindre portioner med mulighed for at udføre andre ikke manuelt krævende opgaver imellem … Løsning af bækkenet kan ikke måles direkte, men tyngdefornemmelse skiftende mellem begge sacroiliacaled i stående stilling og lindring af smerter i liggende stilling vir-

ker reel. Fingrene er tydeligt hypermobile (se Beightoin score) og man kan derfor forestille sig, at disse bliver hurtigere udtrættet ved monotont manuelt arbejde i flere timer. Opsummerende kan der tilføjes, at funktionsevne virker let nedsat og der er chancer for vedligeholdelse af det aktuelle funktionsniveau og måske endda en mindre øgning, efter patienten har afprøvet ovennævnte behandlingsmuligheder".

Af udredning den 25/9 2018 på Center for sjældne sygdomme fremgår blandt andet, at klageren har oplevet, "at gener især er forværret siden [graviditet] og til dels af arbejde. Det er gået 'ned bakke inden for de senere år' … **Konklusion** Nydiagnosticeret EDS hypermobile type. Diagnosen formentlig korrekt om end de objektive symptomer ikke er udprægede. Ingen holdepunkter for hverken klassisk eller vaskulær EDS. Den sidste diagnose bør dog udelukkes".

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 19/10 2018 fremgår blandt andet, at "Der er ingen tvivl om, at patienten som ved tidligere undersøgelse har hypermobilitets syndrom / Ehlers Danlos Syndrom. I forbindelse hermed konstateres det ved undersøgelsen i dag, at hun har kronisk generaliserende smertesyndrom, som man ser det ved fibromyalgi i betydelig sværhedsgrad. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens sygdomsbeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget på, at hun overreagerer … patienten kan ikke forventes at blive rask alle de relevante behandlingsmuligheder er forsøgt. Tilstanden skønnes stationær … Tilstanden er kronisk og der er stor risiko for forværring af patientens arbejdsfunktion/arbejdsevne, der kan betragtes som nedsat til en ubetydelighed i al erhverv. Fingers splints kan bedre patientens smerter, men ikke med sikkerhed give patienten bedre arbejdsfunktion".

Af arbejdsevnebeskrivelse fra klagerens arbejdsprøvning den 13/8 2018 – 29/8 23018 fremgår, at "Når de er inde og har indendørs aktiviteter fungerer [klageren] godt i praktikken. Udfordringen er når [patienten], skal være andre steder end indenfor, da udendørsarealerne er rekreative områder, hvor underlaget er ujævnt … Det har ikke været muligt at øge timetallet eller tilføje opgaver, da hun allerede oplevede en forværring af sine smerter og en øgning af trætheden ved de opgaver og timer hun startede på. Derfor afbrydes praktikken før tid, da der ikke var udvik-

lingsmuligheder for hende. [Klageren] har mødt 2 timer 2 dage om ugen og kommer derved op på 4 timer ugentligt … [Klageren] oplever at hendes hukommelse og koncentration er nedsat på grund af de daglige smerter, hvilket vil gøre det yderst vanskeligt at tage kurser eller uddannelse for at opkvalificere hende til et andet arbejdsområde. Der kan derfor ikke peges på udviklingsmuligheder, der vil kunne bringe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet".

Nævnet bemærker indledningsvist, at klageren modtager ressourceforløbsydelse, som er en social ydelse. Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, at der i indtægtsgrundlaget kan medregnes forskellige former for sociale ydelser. Nævnet finder derfor, at selskabet ikke har bevist, at klagerens økonomiske erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til dækning over forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig betragtning er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens forholdsvis unge alder, og at hun på trods af sin hypermobilitet har været i stand til at arbejde fuldtids frem til januar 2016. Nævnet har endvidere lagt vægt på de markant forskellige speciallægeundersøgelser, hvorefter en speciallæge den 4/7 2017 har vurderet, at klagerens funktionsevne virker lettere nedsat, en speciallæge den 25/9 2018 har vurderet, at de objektive symptomer ikke er udprægede, og en speciallæge den 19/10 2018 har vurderet, at klageren har en kronisk generaliserende smertesyndrom, som man ser det ved fibromyalgi i betydelig sværhedsgrad. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren kun har deltaget i en kortvarig arbejdsprøvning, som på grund af udendørsaktiviteterne ikke forekommer at have været det optimale sted for hendes skånehensyn.

30. 92245

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels