Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 92939:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i brev af 5/10 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**PÅSTAND:**

Principal:
PFA Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til til udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1. marts 2018 og frem.

Subsidiær:
PFA Pension skal tilbyde [klageren] at fortsætte pensionsordningen på de vilkår, som hun var omfattet af før 1. marts 2018.

SAGSFREMSTILLING:
Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den pensionsordning, som hun har været omfattet af hos PFA Pension.

De relevante forsikringsbetingelser fremlægges som sagens **bilag 1.**

Som sagens **bilag 2** fremlægges journal fra egen læge fra 1. januar 2008 og frem.

[Klageren] var i det væsentlige rask og arbejde for … som [konsulent], indtil hun den 1. juli 2014 fik stillet diagnosen psoriasis artrit på [hospital 1]. Journal fra reumatologisk ambulatorium på [hospital 1] fremlægges som sagens **bilag 3**.

Det fremgår af journalnotat af 21, juli 2014, at [klageren] henvendte sig på grund af ømme og hævede led og på baggrund af undersøgelser blev diagnosen psoriasis artrit stillet. [Klageren] skulle herefter opstarte behandling med Methotrexat.

Det fremgår af journalnotat af 11 august 2014, at [klageren] ringede til afdelingen og oplyste, at hun havde rigtig mange bivirkninger til Methotrexat i form af kvalme, øgede smerter og øget hyppighed af migræneanfald.

På denne baggrund fik [klageren] tid til konsultation den 14. august 2014, hvor behandlingen form af Methotrexat seponeredes og man overgik i stedet til behandling med Salazopyrin.

Det fremgår af journalnotat af 4. september 2014, at [klageren] havde det rigtig skidt efter opstart med Salazopyrin i form af kvalme, svimmelhed og ondt i alle led. Behandlingen med Salazopyrin ophørte derfor og [klageren] fik tid til konsultation den 30 september 2014

Den 30. september 2014 blev det aftalt, at [klageren] skulle opstarte behandling med leflunomid Arava, idet de tidligere ordinerede præparater medførte kvalme, ømhed, dehydrering og opkastninger. Det fremgår af journalnotatet denne dato, at [klageren] var blevet indlagt og havde tabt sig til under 50 kg.

Det fremgår af journalnotat af 31. oktober 2014, at [klageren] mødte med henblik på opstart med Arava.

Af journalnotat af 29. december 2014 fremgår det, at [klageren] fortsat havde det dårligt med mange smerter universelt og med udtalt træthed.

[Klageren] fik henvisning til [gigtbehandlingscenter].

Endeligt skal det af journalen fremhæves, at det af journalnotat af 11. januar 2016 er beskrevet, at den biologiske behandling ikke havde haft effekt på trods af omfattende behandling med Methotrexat, Salazopyrin, Cimzial, Enbrel, Arava og Remsima.

Som **bilag 4** fremlægges ansættelsesbrev af 23. juli 2014 fra …, som erstattede tidligere ansættelsesbrev af 10. februar 2014. Ansættelsesbrevet dokumenterer [klagerens] indtjening inden nedsættelsen af erhvervsevnen.

Journalrapport fra Jobcenter … fremlægges som **bilag 5**.

[Klageren] blev sygemeldt den 21. juli 2014 på grund af generne ved dels psoreasisgigt og bivirkningerne ved den medicinske behandling.

Som **bilag 6** fremlægges statusattest af 29. oktober 2014. Som **bilag 7** fremlægges statusattest af 4. december 2014.

[Klageren] ansøgte den 9. december 2014 om udbetaling ved erhvervsevnetab hos PFA Pension. Som **bilag 8** fremlægges udfyldt anmeldelsesblanket.

Egen læge udfyldte den 9. januar 2015 lægeattest ved nedsat erhvervsevne jf. **bilag 9**.

Af attestens pkt. 9 fremgår, den medicinske årsag til at [klageren] ikke kunne udføre arbejde. Det er angivet, at årsagen var psoriasis gigt, som er en klassisk internmedicinsk autoimmun sygdom som angriber, og medfører smerter i led og giver almensymptomer. Herudover er det angivet, at [klageren] meget dårligt havde tålt den medicinske behandling.

PFA Pension vurderede, at [klageren] opfyldte betingelserne for at få udbetaling for tab af erhvervsevne, hvilket blev meddelt hende ved brev af 12, februar 2015 jf. **bilag 10**.

[Klageren] var på rehabiliteringsophold på [gigtbehandlingscenter] i perioden fra 17. marts 2015 til 27. marts 2015 jf. **bilag 11**.

Egen læge udarbejdede endnu en attest ved nedsat erhvervsevne den 1. september 2015. Attesten fremlægges som **bilag 12**.

Overlæge … udarbejdede den 5. oktober 2015 statusattest til …. Denne fremlægges som **bilag 13**.

Det fremgår af attesten, at [klagerens] funktionsnedsættelse var varig og væsentligt nedsat i alle erhverv, og at den medicinske behandling ikke ville ændre på dette.

Som **bilag 14** fremlægges journal fra Reumatologisk Afdeling, [hospital 2].

I forbindelse med den kommunale afklaring af [klagerens] funktionsniveau blev der udført en funktionsafklaring i hjemmet via …. Den i denne forbindelse udarbejdede rapport fremlægges som **bilag 15**.

Konklusionen i rapporten var, at funktionsniveauet varigt var nedsat ganske betragteligt.

Som **bilag 16** fremlægges journal fra tværfagligt smertecenter på [hospital 1]. Som **bilag 17** fremlægges statusattest af 3. april 2017 fra samme afdeling, sendt til ….

Af statusattesten fremgår det blandt andet, at [klagerens] arbejdsevne var nedsat til det ubetydelige og at der ingen mulighed var for udvikling af denne.

Egen læge udarbejdede den 11. april 2017 lægeattest til kommunens rehabiliteringsteam. Attesten fremlægges som **bilag 18**.

Det fremgår af attesten, at der ingen resterende funktionsevne var. Under punktet 'relevante helbredsforhold' er det angivet, at [klageren] har psoriasis-gigt, som er en internmedicinsk lidelse der medfører fysiske og psykiske deficits. Herudover fremgår det, at [klageren] er plaget af nakkesmerter med udstråling til højre arm, og at der er påvist cervikal discusprolaps med rodkompression pga. recesstenose C5/C6.

Som **bilag 19.1** fremlægges speciallægeerklæring af 11. september 2017 udarbejdet af ….

… anførte i erklæringen, at der på det foreliggende ikke var holdepunkt for psoriasisartrit eller psoriasisartropati.

Undertegnede anmodede PFA Pension om at få oplyst, præcis hvilke lægelige akter der var tilsendt …. PFA Pension har tilsendt undertegnede de akter, som i forbindelse med anmodning om erklæringen blev fremsendt til …. Disse akter fremlægges som sagens **bilag 19.2**.

[Klageren] blev tilkendt førtidspension pr. 18. oktober 2017 jf. **bilag 20**.

PFA Pension meddelte [klageren] ved brev af 20 december 2017, at udbetalingerne blev stoppet. Brevet fremlægges som **bilag 21**.

PFA Pension begrundede hovedsageligt vurderingen med den udarbejdede speciallægeerklæring.

[Klageren] klagede over PFA Pensions beslutning, men ved brev af 22. marts 2018 fastholdte PFA Pension vurderingen. Brevet fremlægges som **bilag 22**.

Egen læge fik foreholdt speciallægeerklæringen og udarbejdede på den baggrund notat, der fremlægges som **bilag 23**.

ANBRINGENDER:
Den principale påstand:
Til støtte for den nedlagte principale påstand gøres det overordnet set gældende, at [klageren] er berettiget til udbetaling af ydelser fra din forsikring mod tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.
…
Det gøres gældende, at [klageren] ikke er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og tidligere beskæftigelse.

[Klageren] er blevet diagnosticeret med psoriasis-gigt, og hendes sygdom har vist sig ikke at være tilgængelig for medicinsk behandling. Herudover har hun fået påvist flere discusprolapser med dokumenteret rodpåvirkning, udstråling og kraftnedsættelse.

… Kommune har endvidere vurderet, at hendes arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige, og at der ingen muligheder er for, at hun igen kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

[Klageren] har været udredt, undersøgt og behandlet på reumatologiske afdelinger på [hospital 1] og [hospital 2] samt været på rehabiliteringsophold på [gigtbehandlingscenter], uden at der er en eneste læge, der har stillet spørgsmålstegn ved diagnosen.

Der er i sagen solid dokumentation for, at [klageren] lider af udtalt ømhed i kroppens store og små led og at hendes funktionsevne er nedsat ganske markant. Hun udtrættes efter selv meget lidt aktivitet igennem dagen.

Sammenfattende kan der ikke være tvivl om, at [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Diskrepans mellem objektive fund og subjektive klager er ikke – og har aldrig været – afgørende for vurderingen af en sag som den foreliggende.

Den afgørende vurdering er i stedet, om man må tage forsikredes udsagn om smerteklager for pålydende. Selv hvis man lægger til grund, at der måtte være tvivl om diagnosen, er der ikke fra lægelig side stillet spørgsmålstegn ved, om [klageren] har disse smerter. Det er underordnet, om diagnosen er gigt, non-maligne kroniske smerter eller et kronisk smertesyndrom.

I denne forbindelse kan der blandt andet henvises til nævnets tidligere kendelser 85.250 og 85.408.

Det afgørende er, om [klagerens] erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen på grund a helbredsmæssige forhold, hvilket kan anses for dokumenteret ved fremlæggelsen af lægelige bilag 2, 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 og 23.

Endeligt skal jeg ikke undlade at bemærke, at speciallægeerklæringen alene er baseret på relativt få statusattester samt et øjensynligt selektivt udvalgt og særdeles sparsomt journalmateriale jf. bilag 19.2.

Den subsidiære påstand:
Til støtte for den nedlagte subsidiære påstand gøres det gældende, at selskabet i forbindelse med sin rådgivning af [klageren] har tilsidesat forpligtelsen til at oplyse, præcis hvilken konsekvenser en 'indbetalingsfri ordning' indebærer.

I brev af 20. december 2017 (bilag 21) er det alene anført, at;
'Vi kan også ændre ordningerne til en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning er en ordning, du ikke indbetaler til, og hvor forsikringsdækningerne enten er stoppet eller sat ned.

Vælger du denne løsning, trækker vi udgifterne til din indbetalingsfri ordning fra din pensionsopsparing. Hvis du senere ønsker at indbetale til ordningen igen, sker det på de betingelser, der gælder til den tid. Vi vil også bede dig om nye helbredsoplysninger.'

[Klageren] har, efter den 31. maj 2018, forespurgt PFA Pension, om hun igen kunne indbetale til ordningen men fået det svar, at dette var for sent.

Det fremgår ikke tilstrækkeligt klart af brev af 20. december 2017 eller af brev af 22. marts 2018, at konsekvensen af en indbetalingsfri ordning ville være, at hun ikke længere ville være dækket med forsikring ved tab af erhvervsevne og at hun ikke igen kunne få denne forsikringsdækning.

I denne sammenhæng henvises der til Østre Landsrets dom gengivet i forsikrings og erstatningsretlig domssamling, årgang 2014, side 78, hvoraf følgende fremgår af landrettens præmisser;

'I øvrigt bemærkes, at selv hvis Danicas brev var nået frem, er det ikke i brevet oplyst, hvorfor pensionsordningen er overgået til at være præmiefri, og at konsekvensen af ikke at henvende sig med ønske om 'igen at betale til pension' er, at forsikringsdækningen ophører. Uanset om A havde modtaget brevet, var hun således ikke med fornøden klarhed blevet gjort opmærksom på, at forsikringsdækningen ville ophøre, hvis hun ikke reagerede på brevet.'

Det gøres gældende, at PFA Pensions breve ikke med tilstrækkelig klarhed oplyser [klageren] om, hvilken konsekvens manglende reaktion på brevet vil få for hende, herunder, at hun ikke igen blot ville kunne genoptage indbetalinger.

Dette bør have den konsekvens, at [klageren] skal stilles som om, at hun havde accepteret fortsatte indbetalinger til PFA Pension.

[Klageren] er naturligvis indstillet på at betale præmie for hele perioden og med tillæg af rente."

Selskabet har i brev af 25/10 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter**
Forsikrede har principalt gjort gældende, at forsikrede er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1. marts 2018. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i perioden fra den 1. marts 2018 til 31. maj 2018 med mindst halvdelen.

Subsidiært har forsikrede gjort gældende, at PFA skal tilbyde forsikrede at fortsætte pensionsordningen på de vilkår, som hun var omfattet af før 1. marts 2018. PFA kan ikke imødekomme dette krav, da det ikke er selskabets opfattelse, at selskabet skulle have tilsidesat sin rådgivningsforpligtelse, som anført af forsikredes advokat.

Aftalegrundlaget
Forsikrede havde en forsikring i FunktionærPension, da ordningen pr. 1. juni 2014 overgik til FunktionærPension i PFA. Forsikrede var kort inden pr. 1. februar 2014 blevet overenskomstansat i en … i en midlertidig stilling frem til 31. januar 2015 med pensionsordning i [andet forsikringsselskab 1], (Forsikredes bilag 4, side 2 midt.)

I brev af 21. marts 2014 (bilag A) blev forsikrede orienteret om, at hendes ordning i FunktionærPension fra 1. juni 2014 ville blive flyttet til Pension for Funktionærer i PFA og hvad skiftet betyder bl.a. ved erhvervsevnenedsættelse.

I brev af 9. juli 2014 (bilag B) fremsendte PFA pensionsvilkår (forsikredes bilag 1). Til brevet var vedlagt en erklæring om erhvervsevne, hvor forsikrede skulle sætte kryds, hvis hun inden den 1. juni 2014 opfyldte mindst en af en række oplistede kategorier.

Et af punkterne lød *'har nedsat erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Er du i tvivl sæt kryds'*. Forsikrede returnerede ikke en udfyldt erklæring.

Forsikrede henvendte sig via mail den 18. august 2014 (bilag C) og anførte bl.a., at hun var blevet syg og at hun ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

PFA sendte den 25. oktober 2014 (bilag E) et brev til forsikrede med pensionsoversigt, hvoraf det fremgik, at forsikredes ordning var ændret til indbetalingsfri ordning, idet der slet ikke var blevet indbetalt til ordningen fra forsikredes arbejdsgiver siden oprettelsen pr. 1. juni 2014.

Da forsikrede anmeldte sit erhvervsevnetab i december 2014, (forsikredes bilag 8) ydede PFA ved en fejl dækning fra 1. februar 2015, (forsikredes bilag 10). I december 2017 efter næsten 3 års udbetaling overgik PFA til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og standsede forsikredes udbetalinger pr. 1. marts 2018. Forsikredes dækninger ophørte den 1. juni 2018, idet ordningen gik i fripolice (Bilag I).

Mens dækningen var i kraft omfattede den bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med mindst 50 %, og den økonomiske erhvervsevne blev nedsat med mindst 10 %.

…

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun tog en … efter folkeskolen og blev derefter [i 1990'erne] … i en … (Bilag G, side 21 af 243). Hun har i perioden fra [1990'erne] til [2010'erne] haft … forskellige fuldtidsstillinger inden for flere forskellige brancher, herunder … og … (bilag G, side 21-22 af 243). Hun har bl.a. været … i …, …, … og …. Forsikredes seneste ansættelse var fra den 1. februar 2014 i en tidsbegrænset stilling som … (forsikredes bilag 4). Stillingen skulle efter det aftalte ophøre pr. 31. januar 2015.

Om forsikredes fritidsinteresser fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag G, side 19 af 243) den 4. september 2015 bl.a.: *'Aktiv underviser i …, løber (…) og hendes familie. I dag er alt nulstillet pga. hendes helbred.'*

…

Forsikrede anførte bl.a. i mailen af 18. august 2014 (bilag C), at hun var blevet syg med psoriasisgigt, og at hun skulle igennem kommunale jobprøvninger *'for at de kan se/bevise at det står slemt til'*. Hun forespurgte om mulighederne for dækning via PFA, og spurgte endvidere, om der var nogen steder, hvor hun kunne blive rådgivet i forhold til førtidspension. PFA bemærker, at forsikrede allerede to måneder efter at have fået diagnosen psoriasisgigt – er meget fokuseret på at opnå offentlig førtidspension – sin relativt unge alder til trods.

Forsikrede henvendte sig via mail den 15. september 2014 (bilag D), og anførte bl.a., at hun var blevet fyret pr. 31. december 2014. PFA bemærker, at ansættelsen ville stoppe automatisk pr. 31. januar 2015 i henhold til ansættelseskontrakten (forsikredes bilag 4). I rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag G, side 21 af 243), fremgår desuden, at forsikrede oplyser, at hun *'stopper pga. sygdom'*.

PFA modtog herefter ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet den 9. december 2014 (forsikredes bilag 8). I ansøgningen anførte forsikrede bl.a., at hun første gang søgte læge med sin psoriasisgigt den 16. juni 2014, og at hun blev fuldt sygemeldt fra august 2014. Hun oplyste endvidere, at hun blev opsagt fra sit arbejde pr. 31. januar 2015, hvilket er i strid med det anførte i hendes mail til PFA af 15. september 2014 (bilag D). Hun svarede i ansøgningsskemaet, at hun ikke forventede, at hun ville være i stand at arbejde igen eller øge sin arbejdstid *'Grundet smerter i kroppen'*. Endelig anførte hun, at hun også havde anmeldt skaden til [andet forsikringsselskab 2] og til [andet forsikringsselskab 1].

Af vedlagt lægeattest (forsikredes bilag 9) ved nedsat erhvervsevne underskrevet af forsikredes egen læge den 9. januar 2015 fremgår imidlertid, at forsikrede havde oplyst, at hun allerede var fuldt sygemeldt fra den 13. juni 2013.

PFA indhentede på denne baggrund en række lægelige og kommunale oplysninger, der gennemgås i det følgende:

Det fremgår af journalnotat den 3. september 2008 (forsikredes bilag 2), at forsikrede var startet som sælger, og at det gik godt, men at hun havde haft anfald af hovedpine. Anfaldene varede ty-

pisk 2-3 dage. . Den 18. november 2008 fremgår af lægejournalen *'Uarb. Stress. ….'* Den 27. marts 2009 opsøgte forsikrede egen læge pga. *'hævelse af ve UE, spontant opstået i formiddags'*. Den 8. oktober 2009 opsøgte hun egen læge med *'udtalte nakkemyoser avler migræne'*.

Den 12. december 2010 (forsikredes bilag 2) opsøgte hun egen læge med *'stress og nu sypt fra ve øre. Som i klokke'*, og den 17. december 2010 er i journalen anført *'stress udløst tinnitus'*. Den 29. juni 2011 opsøgte hun egen læge, idet hun var blevet *'taget hårdt i hø. Arm af eksmand'*.

Af neurologisk speciallægeepikrise af 12. marts 2013 (forsikredes bilag 2) fremgår, at forsikrede *'Blev skilt for … år siden, og har siden haft tendens til hovedpine/migræne'*. Det fremgår, at hendes migræneanfald kunne vare op til 72 timer. Forsikrede anførte over for reumatologen, at hun var bevidst om, at hun var meget stresset *'alene med … børn, har fuldtidsarbejde'*. Ved objektiv undersøgelse blev der ikke gjort nogen væsentlige fund, og forsikrede blev beskrevet som *'aldersvarende, sundt, atletisk udseende.'*

I journalnotat den 5. december 2013 (forsikredes bilag 2) er det anført, at forsikrede er *'stresset. Kørt helt ned på job. Kan ikke klare alt for store arb pres'*. Hun oplyser, at hun har levet i et … ægteskab, og at hun har været igennem en lang og svær skilsmisse for … år siden. I journalnotat den 18. december 2013 (forsikredes bilag 2) er anført, at forsikrede ikke er blevet forlænget i sit …job pr. 5. januar 2014, og at hun er økonomisk presset uden arbejde.

I journalnotat af 9. januar 2014 (forsikredes bilag 2) har forsikrede imidlertid bl.a. oplyst til egen læge: *'Arb i […] i efteråret. Arb 10-14 timer dagligt og fik stress i nov og fyret i dec. Var ….'*

PFA bemærker, at forsikrede har afgivet modstridende oplysninger om, hvordan hendes stilling ophørte i januar 2014. Af rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag G, side 21 af 243) fremgår, at hun fra 2013 til 2014 var ansat som '…' i en … virksomhed, og at hun *'Stopper pga. andet arbejde'*.

Om besøg hos egen læge den 16. juni 2014 (forsikredes bilag 2) er anført, at forsikrede var gået ned med stress igen, og at hendes migræne var forværret. Hun havde påtaget sig nyt job i januar 2014 med store udfordringer, og var nu med *'gråd, manglende søvn og tanke om arb døgnet rundt'*. Af notat i ambulantepikrise af 21. juli 2014 (forsikredes bilag 2, side 22) er forsikredes aktionsdiagnose angivet som *'Seronegativ reumatoid artritis'* (kronisk, inflammatorisk ledsygdom). Hun blev den 21. juli 2014 opstartet i behandling mod gigt med præpararet metrotrexat men fik kraftige bivirkninger i form af udtalte led og muskelsmerter.

Det fremgår af journal fra reumatologisk ambulatorium, at forsikrede den 21. juli 2014 (forsikredes bilag 3, side 12) fik stillet diagnosen psoriasis artrit. Det er ikke anført på hvilket grundlag diagnosen blev stillet, men under konklusion fremgår *'[…] kvinde med familiær disposition til psoriasis artrit nu ømhed og hævelse af mange perifære led har behov for behandling med Methotrexat'* I journalnotatet er det endvidere anført, at forsikrede har oplyst, at hun tidligere gik til …gymnastik og har løbet 10 km, men at det ikke er muligt for hende at motionere længere. Forsikrede røg efter det oplyste desuden 5 cigaretter om ugen i forsøg på at reducere sin migræne.

Om den objektive undersøgelse af overekstremiteter angav reumatologen, at der var fri bevægelighed i alle led, men udtalt ømhed og også hævelse af skuldre, albuer, håndled og MCP-led og

PIP-led og tommelfingers rodled og grundled. Forsikredes overkrop blev ved undersøgelsen beskrevet som *'udtalt muskuløs'*.

For så vidt angik hendes underekstremiteter, havde hun ømhed i ankler og alle MTP-led *'men kun lidt hævede ankel led i dag'*.

I journalnotat af 29. oktober 2014 (forsikredes bilag 2) fremgår, at forsikrede oplyste, at hun var faldet sammen fysisk i forbindelse med gigtdiagnosen, men at hun længe havde følt sig stresset og overbelastet rent psykisk. Forsikrede blev efter konsultation på reumatologisk ambulatorium den 22. august 2014 sat i behandling med leflunomid, da forsikrede havde oplyst, at metrotrexat ikke tåltes, og at Salazopryn medførte kvalme.

I brev af 12. februar 2015 (forsikredes bilag 10) bevilgede PFA forsikrede midlertidig dækning fra 1. februar 2015 med henvisning til, at hendes erhvervsevne var nedsat midlertidigt inden for hendes hidtidige erhverv.

Forsikrede var i marts 2015 indlagt på [gigtbehandlingscenter]. Det fremgår af lægejournal fra [gigtbehandlingscenter] den 17. marts 2015 (forsikredes bilag 11), at forsikrede oplyste, at hendes smerter lindredes af liggende stilling samt varmetæppe og forværredes under belastning.

Det fremgår endvidere, at hun oplyste, at *'hendes træthed og smerter forhindrer hende i at være aktiv i hjemmet og udenfor'.* Det fremgår, at forsikrede efter medicinskift ikke havde bemærket ændringer, og at hun oplevede smerter lokaliseret til ankler, knæ, hofter, hænder, albuer, skuldre og nakken.

Af udskrivningsepikrise den 31. marts 2015 (forsikredes bilag 2) fremgår bl.a., at forsikrede var i medicinsk behandling med præparaterne multivit og sumatriptan, og at hun hver 14. dag injiceredes med cimzia. Det fremgår, at forsikrede generelt havde været meget tilfreds med sit ophold, men at dette havde måttet afkortes af *'personlige årsager'*.

Om kontrolundersøgelse på reumatologisk ambulatorium den 3. juli 2015 (forsikredes bilag 2) fremgår, at forsikrede var blevet behandlet med Cimzia i 12 uger uden effekt, og medicinen havde haft bivirkninger i form af øgede smerter med træthed og hovedpine. Den 3. juli 2015 var hun til ny opfølgning efter opstart med Enbrel. Hun syntes, at kunne mærke lille bedring, men havde også bivirkninger. Om objektiv undersøgelse på reumatologisk ambulatorium den 24. september 2015 (forsikredes bilag 2) er anført, at forsikrede havde *'28 ømme led heraf 2 hævede knæ og 2 hævede håndled*'.

Af journalnotat af 27. november 2015 (forsikredes bilag 2) har overlæge på reumatologisk ambulatorium anført, at forsikrede var blevet behandlet med Remsina. Hun havde haft sin [barn] hjemme i den forgangne uge, og det havde taget meget energi. Endvidere oplyste forsikrede, at hun havde det svært ved at klare, at hendes … børn også boede hos deres far, og at hendes egen far er …. Den 17. juni 2016 ringede forsikrede til reumatologisk ambulatorium og oplyste bl.a., at følelsen i hendes ryg og ben var væk, og at hun havde *'smerter på VAS-skala 8-10'* (forsikredes bilag 2).

I journalnotat af 13. januar 2016 fra reumatologisk ambulatorium (forsikredes bilag 2) er det anført, at forsikrede havde medbragt kliniske fotos *'som viser hævelse af hhv. venstre sternoklaviku-*

lærled og columna thoracolumbalis'. Det er anført, at hun havde været behandlet med Metotrexat, Salazopyrin, Cimzia og Embrel, som ikke tåltes. Endvidere havde præparaterne Remsina og Arava ingen eller begrænset effekt. Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del, at forsikrede i perioden fra 11. januar 2016 til 20. maj 2016 blev arbejdsprøvet i sit eget hjem (bilag G, side 29 af 243).

Det fremgår, at arbejdsprøvningen involverede mindre administrative arbejdsopgaver, som forsikrede løste ved en computer, og at hun arbejdede 10-15 minutter af gangen tre dage om ugen.

Forsikrede var 16. marts 2016 til undersøgelse på reumatologisk ambulatorium (forsikredes bilag 2) under aktionsdiagnosen *'anden form for psoriatisk artropati'*. Det fremgik heraf, at forsikrede ikke har psoriasis, og at røntgenundersøgelse fra juli 2014 var *'uden forandringer'*. Om den objektive del af undersøgelsen fremgår om hendes almentilstand, at hun var lidt grådlabil men i øvrigt upåvirket, når hun sad i ro.

Hendes led blev gennemgået systematisk, og der var '*antydningsvis hævelse af højre sternoklavikulærled*'. Der var derudover *'ømhed af samtlige 68 undersøgte led'*. Det er anført, at hun havde 24 hævede led i juli 2014, at der siden højest var registeret 4 hævede led, men at der ved alle målinger havde været maksimalt antal ømme led. PFA bemærker, at den lægelige konstatering af ømme led må være sket på baggrund af forsikredes egne oplysninger herom.

Forsikrede fik den 30. marts 2016 foretaget røntgenundersøgelse af begge hænder, begge hofter og begge fødder. Af scanningsresultat af 8. april 2016 (forsikredes 14) fremgår, at scanningerne viste normale forhold, og at der hverken sås artrose eller artrit.

Der blev den 18. april 2016 (forsikredes bilag 15) foretaget en kommunal funktionsafklaring i forsikredes hjem af to timers varighed. Den kommunale konsulent har om forsikrede i den forbindelse bl.a. anført, at forsikrede var lille og spinkel, at hun fremstod imødekommende og venlig. Hun var meget snakkende og deltog i alle undersøgelser.

Om forsikredes sociale forhold anførte konsulenten, at forsikrede bor i hus med sin kæreste og de … børn, som er hos forsikrede hver anden uge.
…
Det fremgår af rehabiliteringsteamets forberedende del (bilag G, side 20 af 243), at forsikrede den 7. juni 2016 ikke ser sig selv tilbage på arbejdsmarkedet

Af journal fra reumatologisk hospitalsafdeling fremgår den 20. juni 2016 (forsikredes bilag 14), at forsikrede havde ringet og oplyst, at hun havde fået at vide, at hendes oldemor havde sklerose, og at hun havde læst om sygdommen og mente, at den måske kunne forklare hendes mange forskellige symptomer igennem de senere år. Det fremgår også af samtalenotatet, at forsikredes egen læge ville henvise hende til neurologisk vurdering. Reumatologen anførte endvidere, at forsikrede 3 måneder tidligere ikke havde neurologiske problemer.

Forsikrede fik den 22. juni 2016 MR-scannet hele ryggen. Scanningsresultatet (forsikredes bilag 14) viste en række degenerative forandringer og mindre prolapser.

Rygscanningsresultatet er analyseret i journalnotat af 5. juli 2016 (forsikredes bilag 2), hvor det bl.a. blev angivet, at der var foraminal prolaps på C5/C6-niveau, der medfører recesstenose især

på højre side, som måske kunne forklare forsikredes sovende fornemmelse i højre hånd. Derudover var der flere mindre prolapser thorakalt uden tegn på rodtryk. Med rodtryk forstås at nerverødder kommer i klemme.

Det fremgår af notat om møde i kommunalt rehabiliteringsteam af 30. juni 2016 (vores bilag G, side8 af 243), at forsikrede adspurgt om praktikforløbet oplyste, at hun ikke kunne skrive mere end 10-15 minutter, da hendes diskusprolaps trykkede på fingrene.

Det fremgår af journalnotat af 7. juli 2016 (forsikredes bilag 2), at forsikrede denne dato var til forundersøgelse hos privathospital under aktionsdiagnosen *'andre rygsmerter'*.
…
Af journal fra reumatologisk hospitalsafdeling fremgår den 23. august 2016 (forsikredes bilag 14) fremgår, at forsikrede kom til opfølgning under diagnosen *'psoriasisartrit (er disponeret for psoriasis, men har ikke selv hud affektion)'*. PFA bemærker, at udtalelsen om, at hun er 'disponeret' dækker over, at hun har oplyst, at hendes farmor har/har haft sygdommen.

Forsikrede havde efter egne oplysninger uændrede gener fra leddene med smerter i stort set samtlige store som små led. *'Der er i dag ganske let hævelse af højre ankelled […] Der er ømhed af samtlige led undtagen 1. til 5. MCP-led'*. Reumatologen konkluderede, at forsikredes største problem er *'artralgier'* (ledsmerter mv.) *'som kan skyldes psoriasisartrit (patienten har ikke psoriasis, men er disponeret hertil) og som jeg skønner mest hensigtsmæssigt vil kunne forsøges behandlet via smerteklinik'.*

Det fremgår af journal fra overafdeling i anæstesiologi den 12. januar 2017 (forsikredes bilag 16), at forsikrede har udfyldt HAD-skema, *'hvor hun scorer tegn på depression og 9 for angst. Udfra dette skema er der tendens til psykologiske sygdomsforstærkende mekanismer. Under den initielle samtale kommer vi ind over en belastningsreaktion inden for smertedebut med svær skilsmisse for ca. … år siden og en belastende situation i det tidligere ægteskab.'* Forsikrede havde efter det oplyste i journalnotatet gennemgået perioder med depressioner, og der havde været forsøgt behandling med Citalopram uden effekt. Forsikrede havde givet udtryk for, at der havde været perioder med suicidale tanker. PFA bemærker, at oplysninger om selvmordstanker ikke genfindes i journalen fra forsikredes egen læge (forsikredes bilag 2).

Forsikrede oplyste bl.a., at hun havde nedsat aktivitetsniveau og at hun gik korte ture med hunden.

Forsikrede startede den 20. januar 2017 i psykologbehandling (forsikredes bilag 16). Ved første samtale oplyste forsikrede, at hun havde store humørsvingninger, og at hun havde været i antidepressiv behandling i 2016. Behandlingen ophørte ifølge forsikrede, fordi hun bl.a. blev meget vred. Forsikrede berettede over for psykologen, at *'hendes liv tog en drejning fra den ene dag til den anden (efter et besøg hos en reumatolog); fra aktiv livsførelse til varige smerter og begrænsninger'.* PFA fortolker dette således, at forsikrede oplevede, at hendes liv ændrede sig radikalt, efter at hun fik stillet sin gigtdiagnose.

En socialrådgiver har i journal fra anæstesiologisk overafdeling den 6. februar 2017 (forsikredes bilag 16) anført, at forsikrede *'Pt. benytter hjemme og til sociale arr. kørestol'*. Det fremgår desuden, at forsikrede oplyser, at hun er nødt til at sidde ned, når hun tager bad.

12. 92939

I psykologsamtale den 24. marts 2017 (forsikredes bilag 16) berettede forsikrede om fravær af følelsesmæssig støtte i opvæksten. Hun *'beskriver sin smertetilstand i en sammenhæng med sin opvækst og … ægteskab, hvilket indebærer samtale om tillærte (og afkrævede) reaktionsmønstre.'*.

Forsikrede udfyldte og underskrev den 21. juni 2017 på PFA's foranstaltning et opfølgningsskema (bilag F). Under punkt c. *'Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde'* anførte forsikrede *'Jeg er fysisk ikke i stand til at gå stå lave noget grundet min psoriasis gigt'.*

Til opfølgningsskemaet vedlagde forsikrede sin skatteopgørelse for 2016. Det fremgår heraf, at forsikrede havde en samlet lønindkomst *'sidste år'* på 79.577 kr. Henset til at det af afsnittet 'ydelser og tilbud' i rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag G, side 28 af 243) fremgår, at forsikrede i hele 2015 modtog sygedagpenge, undrer det PFA, hvad denne lønindkomst indebærer. Der er generelt flere oplysninger i oversigten for 2016, der undrer PFA, hvorfor forsikrede opfordres til at fremlægge årsopgørelser fra SKAT for årene 2014 til 2017.

PFA foranstaltede herefter en reumatologisk speciallægeundersøgelse. Af reumatologisk speciallægeerklæring dateret 11. september 2017 (forsikredes bilag 19,1) fremgår om den objektive del af undersøgelsen bl.a., at forsikrede var *'upåvirket i god almentilstand. Lidt spinkel, men muskuløs af kropsbygning.'* Hun bevægede sig forsigtigt og langsomt, *'men uden mere specifik smerteaflastning'*. Hun var psykisk upåfaldende og smilede en hel del indimellem. PFA bemærker, at dette ikke er i overensstemmelse med, hvad forsikrede selv har oplyst om sin sindstilstand og fysiske formåen.
…
Ud fra de objektive fund vurderede speciallægen, at der foreligger varige skånehensyn over for tungere fysisk belastende arbejde, men forsikrede burde efter speciallægens vurdering kunne klare et hensyntagende, lettere og varieret fysisk arbejde.

Ved 9. psykologsamtale den 12. september 2017 (forsikredes bilag 16, side 14) udtrykte forsikrede *'at nu er jeg ved at være der, hvor jeg har kæmpet for (stillingtagen til førtidspension)'*.

I afgørelse om bevilling af offentlig førtidspension af 18. oktober 2017 (forsikredes bilag 20) har kommunen bl.a. lagt vægt på, at forsikrede har udviklet psoriaisisgigt og at hun har en diskusprolaps i halsdelen med udstrålende smerter, og at disse to tilstande tilsammen har medført et kronisk smertesyndrom, hvor enhver lille fysisk belastning udløser smerter med samtidige kognitive begrænsninger i form af udtrætning, koncentrations- og hukommelsesbesvær. PFA bemærker, at reumatologisk speciallægeerklæring af 11. september 2017 (forsikredes bilag 19,1) tilsyneladende ikke er indgået i kommunens afgørelse om offentlig førtidspension.

Ved 10. psykologsamtale den 6. oktober 2017 (forsikredes bilag 16) fremgår, at forsikrede havde forventet en lettelse over at være tilkendt førtidspension, men at de følgende dage havde været præget af blandede følelser.

I afgørelse af 20. december 2017 (forsikredes bilag 21) anførte PFA, at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og at hendes udbetalinger og indbetalingssikring ville blive standset pr. 1. marts 2018 med henvisning til, at det ikke var dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede klagede den 21. december 2017 (bilag H) over afgørelsen. I sin klage anførte hun bl.a., at hun i sit liv har arbejdet mellem 40 og 70 timer om ugen, og at hun kun har været ledig i få måneder af sit liv, og at hver dag er et *'levende smertehelvede'*.

Af journalnotat den 14. februar 2018 (forsikredes bilag 16) fra anæstesiologisk overafdeling er anført, at forsikrede havde sidste psykologsamtale i oktober 2017, og at hun ikke oplever forbedringer i nogen henseender. Hun havde en forventning om, at alt ville blive bedre efter tilkendelse af offentlig førtidspension, men den tilstand har ikke indfundet sig.

PFA fastholdt afgørelsen i brev til forsikrede af 22. marts 2018 (forsikredes bilag 22).

Forsikrede har forelagt reumatologisk speciallægeerklæring af 11. september 2017 for sin egen læge. Denne har i journalnotat af 9. april 2018 (forsikredes bilag 23) bl.a. anført:

'Anklage: Kun en arb. prøvning. Svar: 1) Blev stoppet pgra forværring. Ny var kontraindiceret. 2) Funktionstestningen blev ophøjet til dokumentation i stedet for arb. prøvning.
Anklage: Discusprolapser uden neurologi. Svar: Faktuelt forkert. Der var udstråling og kraftnedsættelse.
Dokumenteret tidligere.
Anklage: Pt ikke syg nok. Svar: Aflastning har bedre led (ledsygdom) og neurotogi (discusprolapser). Kan ikke affejes når dokumenteret af andre rheumatologer, neurologer og [stednavn] gigtsanatorium.'

Af journalnotat af 30. april 2018 (forsikredes bilag 2) fra egen læge fremgår *'Advokaten vil ikke have hendes sag. Når crp var forhøjet så kan den sidste spec.læge.erkl ødelægge det hele. PFA har 'vundet' mange sager på det. Søger retshjælpe. Først afg. Til aug? Ellers bliver det svært. Spg [navn], rheum, som har været involveret en gang? Kan han lave ny spec.læge.erklæ?'*

PFA har i forbindelse med sagsbehandlingen foretaget en internetundersøgelse af forsikrede, der fremlægges som bilag K. Undersøgelsen omfatter billeder kopieret fra forsikredes åbne Facebookprofil. Forsikrede har den 22. juli 2016 uploadet et billede, hvor hun blotter den øverste halvdel af sin meget veltrænede ryg og fremviser sin veltrænede krop i en … dragt. PFA hæfter sig i særdeleshed ved rundingerne på forsikredes skulder- og nakkemuskler og kroppens figur i øvrigt, der bærer præg af nylig og discip[klageren]ret styrketræning. Det kan af kommentarerne til billedet udledes, at billedet forestiller forsikrede, og at det er taget i umiddelbar tilknytning til, at det er uploadet.

Forsikrede har desuden den 22. april 2017 uploadet et billede, hvor hun sidder i hugsiddende position i en kirke.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikredes erhvervsevne
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til dækning efter den 1. marts 2018, idet hun ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen. PFA har bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikrede blev pr. 1. februar 2014 ansat i en … , som har en pensionsordning i henhold til en overenskomst hos [andet forsikringsselskab 1].

- Forsikrede reagerede ikke på PFAs brev i marts 2014 (bilag A) trods hendes aktuelle ansættelse indebar ordning i andet pensionsselskab, som hun selv har oplyst, at hun også har anmeldt sit erhvervsevnetab til.
- Forsikrede har oplyst, at hun første gang søgte læge i anledning af sin psoriasisgigt den 16. juni 2014, at hun som følge af sygdommen har været fuldt sygemeldt siden august 2014, og at hun er væsentligt invalideret af sygdommen.
- Forsikrede oplyste i mail af 18. august 2014 (bilag C) bl.a., at hun var blevet syg og at hun ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- Der kan på baggrund af sagens omfattende lægelige materiale sås begrundet tvivl om, hvorvidt forsikrede overhovedet har lidelsen psoriasisgigt. Diagnosen er alene stillet på baggrund af forsikredes egne oplysninger om ømhed i og hævelser af led og at hun har oplyst, at hendes farmor havde lidelsen, hvorfor hun menes at være familiært disponeret for psoriasis. Forsikrede har ikke hudsygdommen psoriasis, MR- og røntgenscanninger har ikke vist tegn på gigt, og reumatologisk speciallæge har i speciallægeerklæring dateret 11. september 2017 (forsikredes bilag 19, 1) bl.a. anført, at der ikke er holdepunkter for, at forsikrede har hverken psoriasisartrit eller psoriasisartropati. Desuden er forsikrede blevet behandlet med mindst fem forskellige slags gigtmedicin uden nævneværdig effekt.
- Forsikredes advokat har anført, at forsikrede har været behandlet på tre forskellige hospitaler *'uden at der er en eneste læge, der har stillet spørgsmålstegn ved diagnosen'*. Dette er imidlertid ikke korrekt, idet overlæge på reumatologisk hospitalsafdeling den 23. august 2016 (forsikredes bilag 14) anførte, at forsikredes artralgier (ledsmerter mv.) *'kan skyldes psoriasisartrit (patienten har ikke psoriasis, men er disponeret herti)l'.* Desuden anførte ryglæge efter objektiv forundersøgelse på privathospital den 7. juli 2016 (forsikredes bilag 2), at der var tale om '*Tydelig non-organic symptombeskrivelse'*, og at det i mindre grad drejede sig om somatiske smerter.
- For så vidt angår forsikredes ryg er der fundet alderssvarende degenerative forandringer og prolapser. Disse bør ikke i sig selv have væsentlig indflydelse på forsikredes erhvervsevne. PFA har i vurderingen heraf navnlig lagt vægt på, at reumatolog den 29. juni 2016 vurderede, at prolapserne var små og uden rodtryk (forsikredes bilag 14) samt reumatologisk speciallæges udtalelse om fravær af radikulære fænomener (nerverodssmerter) den 11. september 2017 (forsikredes bilag 19,1).
- Forsikredes advokat har til nævnet anført, at forsikrede den 30. september 2014 var blevet indlagt og havde tabt sig til under 50 kg. PFA bemærker, at det af forsikredes patientjournal (forsikredes bilag 2) fremgår, at forsikrede den 26. april 2010 og den 30. august 2011 vejede 51 kg, og at hun den 17. juni 2014 vejede 50 kg. Et vægttab til under 50 kg forud for den 30. september 2014 er derfor efter PFA's opfattelse ikke nødvendigvis helbredsmæssigt alarmerende.
- På baggrund af det ovenfor beskrevne samlede helbredsbillede er det PFA's opfattelse, at der ikke er nogen medicinsk forklaring på, at forsikrede – efter egne oplysninger (bilag H) samt journalnotat af 9. januar 2014 i forsikredes bilag 2 – siden sin debut på arbejdsmarkedet i [1990'erne] var i stand til at arbejde mellem 40 og 70 timer om ugen, herunder mellem 10 og 14 timer om dagen i efteråret 2013, bl.a. i en periode, hvor hun levede i et parforhold, hun oplyser var …, hvor hun gennemgik en skilsmisse og herefter i perioder var enlig mor til … børn, for så pludselig i løbet af sommeren 2014 ikke at være i stand til at arbejde.
- PFA vil i den forbindelse gerne fremhæve, at der er klar diskrepans mellem forsikredes egne oplysninger om sit funktionsniveau – herunder det hun oplyser i PFA's opfølgningsskema af 21. juni 2017 (bilag F) og det oplyste over for læger og kommunale sagsbehandlere om kørestolsbrug, manglende evne til personlig hygiejne, hvilebehov og smerteniveau – og det, der fremgår adskillige steder i de lægelige akter. Heri beskrives forsikrede gentagne gange bl.a. som sund

og muskuløs. PFA har navnlig lagt vægt på oplysningerne i reumatologisk speciallægeerklæring af 11. september 2017, om at forsikredes fremtoning tydede på en god almentilstand.

- PFA bemærker endvidere, at der er klar diskrepans mellem forsikredes oplysninger til kommunen, læger og PFA, samt de billeder hun har uploadet på sin åbne Facebook-profil i 2016 og 2017, der bærer tydeligt præg af et funktionsniveau markant over det beskrevne.
- Forsikredes advokat har anført, at forsikredes egentlige diagnose er underordnet, men at det afgørende i vurderingen i stedet er, om man kan tage forsikredes udsagn om smerteklager for pålydende. PFA er ikke enig i dette synspunkt, da det er en forudsætning for dækning, at forsikredes anmeldte erhvervsevnetab kan dokumenteres lægeligt. I øvrigt giver advokatens synspunkt PFA anledning til at bemærke, at forsikredes egne smerteangivelser ikke kan tillægges en høj troværdighedsværdi henset til ovennævnte.
- Tilkendelsen af offentlig førtidspension er hovedsageligt begrundet med forsikredes psoriasisgigt og ryglidelse. Diagnoser, som det har vist sig enten ikke er korrekte eller kun har begrænset indvirkning på forsikredes funktionsevne. Forsikredes kommune har tilsyneladende ikke modtaget reumatologisk speciallægeerklæring af 11. september 2017 (forsikredes bilag 19,1) af inden tilkendelsen af offentlig førtidspension.
- I den kommunale afklaring af forsikredes arbejdsevne er forsikrede alene blevet arbejdsprøvet kortvarigt i eget hjem. Evalueringen af praktikken bestod alene i forsikredes tilbagemelding til den kommunale jobkonsulent. På det tidspunkt havde forsikrede modtaget kommunale ydelser igennem flere år og hun havde ikke vist interesse for at medvirke til at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Rådgivning om videreførsel
For så vidt angår forsikredes subsidiære påstand, har hendes advokat bl.a. anført, at indholdet af PFA's brev af 20. december 2017 (forsikredes bilag 21) til forsikrede ikke tilstrækkeligt klart oplyste, hvilke konsekvenser en 'indbetalingsfri ordning' indebar.

I det pågældende brev anførte PFA, at forsikrede havde sine forsikringsdækninger frem til den 1. juni 2018, og at hun selv bestemte, hvad der herefter skulle ske med ordningen.

PFA anførte i brevet, at forsikrede enten kunne fortsætte indbetalingen og på den måde fortsætte sin ordning med forsikringsdækninger og opsparing, eller hun kunne få en indbetalingsfri ordning. Det fremgik bl.a. af brevet *'…En indbetalingsfri ordning er en ordning, du ikke indbetaler til. Og hvor forsikringsdækningerne enten er stoppet eller sat ned……'*

Det fremgik desuden af brevet, at såfremt forsikrede ikke kontaktede PFA senest den 31. maj 2018, ville ordningen blive ændret til en indbetalingsfri ordning. Desuden fremgik af brevet, at såfremt forsikrede havde spørgsmål til brevet kunne hun ringe til PFA's Skadecenter. Hele ovennævnte formulering blev gentaget i brev til forsikrede af 22. marts 2018 (forsikredes bilag 22).

Forsikredes advokat har som led i sin argumentation henvist til Østre Landsrets dom gengivet i FED2014.78. PFA fremlægger dommen som bilag L. Forsikrede har citeret fra rettens konkret begrundede afgørelse, hvoraf det korrekt fremgår, at Danica Pensions modpart i brev af 13. marts 2009 ikke med fornødne klarhed blev gjort opmærksom på, at forsikringsdækningen ville ophøre, hvis hun ikke reagerede på brevet.

Af Danicas brev af 13. marts 2009 (Dommens side 9) fremgik bl.a.:
'Ændring af din pension

Den 1. marts 2009 har vi ændret din pension til en præmiefri pension. Det vil sige, at du ikke længere skal betale til pensionen. Derfor får du her dækningsoversigt, der viser hvilke dækninger, der fortsætter og størrelsen af dem. Du skal være opmærksom på, at du skal kontakte os, hvis du igen vil betale til din pension og at der normalt skal afleveres nye tilfredsstillende helbredsoplysninger'

Den afgørende forskel på ordlyden af Danicas brev af 13. marts 2009 og ordlyden af PFAs breve (forsikredes bilag 21 og 22) er, at PFA klart gjorde forsikrede opmærksom på, at hendes forsikringsdækninger ville bortfalde, såfremt hun ikke reagerede på brevene. Forsikrede kan derfor ikke støtte ret på Østre Landsrets Dom.

Afslutningsvist bemærker PFA, at såfremt forsikrede rent faktisk var i tvivl om indholdet af selskabets breve, så kunne hun have fulgt brevenes opfordring til at kontakte PFA med henblik på en afklaring heraf. Efter gennemgang af selskabets sagssystemer, ses forsikrede ikke at have rettet en sådan henvendelse.

På denne baggrund fastholder PFA, at selskabet ikke er forpligtet til at fortsætte pensionsordningen på de vilkår, som hun var omfattet af før 1. marts 2018.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne som følge af helbredsmæssige årsager var nedsat med halvdelen i perioden fra den 1. marts 2018og frem til den 1. juni 2018, hvor hendes dækninger ophørte. PFA fastholder endvidere, at selskabet ikke er forpligtet til at fortsætte pensionsordningen på de vilkår, som hun var omfattet af før 1. marts 2018."

Klagerens advokat har i brev af 13/11 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"**Sagsfremstilling:**
PFA Pension undrer sig over, hvad posten 'lønindkomst' for indkomståret 2015 indebærer. Det behøver PFA Pension ikke at undre sig over. Posten dækker over lønindkomst fra … i form af løn og feriepenge. Som **bilag 24** fremlægges almindelige årsopgørelser for 2014-2017 og personlige skatteoplysninger (tidligere kaldet R75) for samme periode.

Det er korrekt, at speciallægeerklæringen af 11. september 2017 ikke er inddraget i kommunens afgørelse om førtidspension. PFA Pension udlægger dette på en sådan måde, at [klageren] skulle have tilbageholdt oplysningerne i forbindelse med den kommunale sagsbehandling. [Klageren] modtog imidlertid ikke erklæringen, før hun skulle til møde i rehabiliteringsteamet og var således ikke bekendt med indholdet heraf.

Det er korrekt at [klageren] har en hund. Daglige ture og træning af hunden varetages imidlertid af samlever og børn.
…
Bemærkninger:
[Klageren] var ikke 'meget fokuseret' på at få offentlig førtidspension. Hun har gennem hele livet fundet glæde i at arbejde og har altid gjort dette.

Det anførte i bilag C skal ses i lyset af, at [klageren] af sin bankrådgiver var blevet rådet til at forhøre sig om mulighederne for dækning hos PFA Pension, for at få et økonomisk overblik, såfremt

hun måtte ende med at blive tilkendt førtidspensionist. [Klageren] er forsørger af … børn, og det eneste økonomisk ansvarlige at gøre i denne situation var, at rette henvendelse til sit pensionsselskab med forespørgsel om, hvordan det ville se ud i hendes tilfælde, såfremt hun senere ville få tilkendt førtidspension.

I øvrigt fik [klageren] telefonisk oplyst af PFA Pension, at selskabet ønskede så mange informationer som muligt, hvilket ønske [klageren] har forsøgt at imødekomme i løbet af hele sagens behandling.

Til det anførte om [klagerens] vægt kan det oplyses, at hun altid har vejet omkring 50 kg., men at det fra lægelig side blev anset for kritisk, da hendes vægt kom ned på 46 kg. Da dette skete, måtte hun i en periode indstille medicin mv., for igen at kunne komme op på en helbredsmæssig forsvarlig vægt

PFA Pensions fremlæggelse af billeder fra Facebook har ingen bevismæssig betydning i nærværende sag. [Klageren] styrketræner ikke, og den omstændighed, at [klageren] har siddet på hug i en kirke, og at hun har haft en gymnastikdragt på er på ingen måde udtryk for, at hun har et *'funktionsniveau markant over det beskrevne.'*.

PFA Pensions indlæg bærer præg af, at selskabet ønsker at miskreditere deres kunde og at så tvivl om hendes troværdighed, hvilket der på ingen måde er holdepunkter for i sagens akter. Enhver gennemgang af flere års 2-håndsberetninger i form af omfattende lægelige og kommunale akter ville afdække unøjagtigheder, og dette kan ikke tages til indtægt for, at der bevidst er afgivet forkerte oplysninger.

[Klageren] fastholder det i klagen af 5. oktober 2018 anførte. Det er dokumenteret, at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen.

At familien har en hund, og at hun har siddet på hug i en kirke, kan ikke føre til andet resultat."

Af selskabets brev af 27/11 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Forsikredes advokat har bl.a. anført, at PFA har udlagt det forhold, at reumatologisk speciallægeerklæring af 11. september 2017 (forsikredes bilag 19,1) ikke er indgået i kommunens afgørelse om bevilling af offentlig førtidspension af 18. oktober 2017 (forsikredes bilag 20), således at forsikrede *'skulle have tilbageholdt oplysninger i forbindelse med den kommunale sagsbehandling'*. PFA er ikke enige i dette synspunkt. Selskabet fremhævede alene denne omstændighed for at tydeliggøre, at kommunens tilkendelse af offentlig førtidspension er sket på et væsentligt anderledes lægefagligt grundlag, end det PFA's afgørelse af 20. december 2017 (forsikredes bilag 21) er truffet på.

PFA er enige med forsikredes advokat i, at enhver gennemgang af *'flere års 2- håndsberetninger i form af omfattende lægelige og kommunale akter'* sandsynligvis vil afdække unøjagtigheder. Det er dog selskabets opfattelse, at der i den konkrete sag er usædvanligt mange modstridende oplysninger om forsikredes erhvervsforhold og funktionsniveau. For gennemgang af disse henviser selskabet til forrige besvarelse."

18. 92939

Klagerens advokat har i brev af 28/2 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

> "På baggrund af blandt andet speciallægeerklæringen i denne sag (bilag 19.1), valgte [klageren] at anmelde en sag til Patienterstatningen.
>
> Til brug for Patienterstatningens behandling af sagen blev der indhentet en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i intern medicin og reumatologi, ... Speciallægeerklæringen vedlægges som **bilag 25**.
>
> Ved afgørelse af 27. februar 2019 har Patienterstatningen vurderet, at [klageren] har ret til erstatning. Afgørelsen vedlægges som **bilag 26**.
> …
> **Supplerende anbringender:**
> Det gøres gældende, at der ved den bevismæssige vurdering af denne sag skal lægges afgørende vægt på Patienterstatningens afgørelse.
>
> Patienterstatningen har, i modsætning til konklusionen i bilag 19.1, fundet, at [klageren] har haft psoriasisartrit, som er gået over i et kompliceret kronisk smertesyndrom, som er hyppigt forekommende ved denne sygdom. Der er således ikke tale om et unormalt 'somatiseringssyndrom'.
> …
> Det må ved bevisbedømmelsen bl.a. tages i betragtning at Patienterstatningen, gennem behandlingen af et stort antal sager og under medvirken af lægelig fagkundskab, har oparbejdet en omfattende viden på området for bedømmelse af årsagssammenhæng.
>
> Det påhviler PFA Pension at tilvejebringe et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patienterstatningens vurdering af, at [klagerens] smerter mv. er et led i det komplekse smertesyndrom, som er udløst af hendes psoriasisartrit."

Selskabet har i brev af 22/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "PFA bemærker, at speciallægen i indledningen af udtalelsen af 14. februar 2019 (forsikredes bilag 25) har anført, at han i forbindelse med udarbejdelsen har udspurgt og undersøgt forsikrede. Der er imidlertid ikke i udtalelsen beskrevet nogen undersøgelse af eller samtale med forsikrede.
>
> Der er desuden hverken i speciallægeudtalelsen eller i afgørelsen fra Patienterstatningen foretaget en vurdering af forsikredes funktionsniveau.
>
> PFA har noteret, at den reumatologiske speciallæge den 14. februar 2019 har udtalt, *"at der formentlig reelt er tale om en artrittilstand i forløbet"*, og at *"billedet over tid mere og mere"* bliver *"foreneligt med et komplicerende kronisk smertesyndrom og så vidt ses også af en psykologisk overbygning"*. PFA har desuden noteret, at Patienterstatningen i sin afgørelse har fortolket dette således, at forsikrede har to lidelser.
>
> Den reumatologiske speciallæge har endvidere anført, at han anser forsikredes *"klager over smerter, træthed, manglende mobilitet og kognitive udfordringer som et led i det kroniske smertesyndrom"*. PFA bemærker, at speciallægen her har taget udgangspunkt i forsikredes egne symptomangivelser, der fremgår af sagens lægelige akter. Selskabet har brev til Ankenævnet af 25. oktober

> 2018 redegjort for, hvorfor forsikredes egne symptomangivelser ikke kan tillægges høj troværdighedsværdi.
>
> Afgørende for, om forsikredes generelle erhvervsevne forud for dækningsophør den 1. juni 2018 var nedsat med mindst halvdelen, er, om det er dokumenteret, at forsikredes funktionsniveau som følge af helbredsmæssige forhold var så nedsat, at hun ikke var i stand til at bestride et arbejde på mere halv tid med iagttagelse af relevante skånehensyn."

Nævnet har også modtaget brev af 11/4 2018 fra klagerens advokat, hvor det er oplyst, at speciallægen har udfærdiget erklæringen af 14/2 2019 på baggrund af sagens bilag, og at han ikke har set klageren.

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor. Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "**Notat fra 05-12-2013**
> …
> Stresset. Kørt helt ned på job. Kan ikke klare alt for store arb pres. …
> Migræne gennem mange år. Forværres i stressede perioder og nu anfald 12. time.
> Har sygemeldt sig i fredags 29.11.13.
> Siden anfald med længere interval, op til 24-48 timers interval.
> … ægteskab og lang svær skilsmisse for … år siden. Nu endelig afsluttet med afgørelse i statsamtet, hvor hun nu til sin glæde har børnene … dage, far … dage.
> Har før kommet ud af lign situation med motion og sygemelding. Dette igen samtale igen om 2 uger.
> …
> **Notat fra 09-01-2014**
> …
> Arb i … i efteråret. arb 10-14 timer dagligt og fik stress i nov og fyret i dec. Var …. og fik hurtigt projekt at styre. Ofte været sådan. ønsker ikke at vende tilbage til …job, involverede sig for meget. Info krise og bør acc krisesituation og flyde med strømmen. ingen aktive handlinger/beslutninger lige nu. senere nyorientering. råd. evt opfølgning.
> …
> **Notat fra 16-06-2014**
> …
> Gået ned med stress igen. Migræne forværret. Græder i fritiden. Tidl samme, motion og samtaler har hjulpet. Denne gang tillige ondt i fiv led. Kommer til vurdering og plan.
> …
> **Notat fra 16-06-2014**
> …
> Henv tidlig artritklinik.
> 4 måneder med udtalte ledsmerter om morgen med morgenstivhed i 4 timer. Sm i PIP-led, albuer, skuldre og ryg og knæ. ingen fam.disp til andet end artrose.
> obj. synovit PIP-led. squeezetest pos.

Pt har holdt det hen og givet stress skylden.
…
Notat fra 24-06-2014
…
Det attesteres at pt er fuldt uarbejdsdygtig som følge af akut opstået sygdom. Pt har været til konsultation den 16/6-14 og 24/6-14. Pt følger behandlingen.
Pt er uarbejdsdygtig til og med fredag den 26/6-14.
Det anbefales at afholdes forventningssamtale inden genopstart arbejde, så ny sygdom forebygges.
…
Notat fra 28-07-2014
…
Nydiagnostiseret psoriasisartritis, opstartet metrotrexat beh d.21/7 og fået kraftige bivirkninger i form af udtalte led- og muskelsmerter i hele kroppen, derudover en udtalt kvalme. Kan ikke køre i bil til …, når kvalmen er værst. Har fået lavet en aftale om at arbejde 12 timer om ugen, tager den dag for dag. Arbejder som … i …, udekørende, borgeropsøgende. Arbejdsgiver har ikke foreslået andre arbejdsopgaver endnu.
Vurderes til at vare 1-2 mdr, bliver formentlig bedre med tiden.
…
Notat fra 07-10-2014
…
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Patienten møder mhp opstart i Leflunomid 10 mg dgl. Da patienten har tabt sig en del pga hun har haft kvalme og madlede i forbindelse med behandling med MTX og Salazopyrin konf. hun med overlæge …. Planen bliver hun får ny tid om en mdr mhp opstart. Hun medgives recept på proteindrikke, hun skal supplere med den næste måned.
vægt d.d. 51 kg.
…
Notat fra 22-10-2014
…
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Patienten er identificeret og møder i ambulatoriet mhp. valg af 3. præparat, idet MTX ikke tåltes og Salazopyrin medførte kvalme, opkastninger og dehydrering, så patienten blev indlagt og har tabt sig til < 50 kg.
…
Notat fra 29-10-2014
…
[Klageren] er sygemeldt siden 21.7.2014 pga. gener efter psoreasisgigt.
[Klageren] oplyser, at hun er faldet sammen såvel fysisk som psykisk i forbindelse med diagnosen, men har længe følt sig stresset og overbelastet rent psykisk.
…
Notat fra 24-09-2015
…
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Har fået biologisk behandling med Cimzia og nu Enbrel.

Enbrel har ingen virkning på patientens sygdom, men medfører kvalme og almen utilpashed, øgede smerter og træthed. Fornemmelse af ondt i hjerteregionen. Har fået taget ekg og coronar enzymer samt undersøgelse for diabetes. Alt var normalt og det tolkes som en bivirkning til Enbrel.
…
Patienten har 28 ømme led heraf 2 hævede knæ og 2 hævede håndled.
…
Patienten anmoder undertegnede om at udfylde LÆ 125, som skulle være på vej fra …. Vi forventer, at patienten kan afprøves om ca. ½ år mhp. fortsat kontakt til arbejdsmarkedet.
…
Notat fra 17-03-2016
…
Aktuelle
Debuterede i vinteren 2013/2014 med ledsymptomer og blev set på [hospital 1] ved speciallæge i reumatologi … i juli 2014. Denne finder tegn på psoriasis artrit med påvisning af væske og dobbleraktivitet i hænder og skuldre. Patienten har ikke psoriasis. Reumafaktor er mindre end 10 og anti-CCP mindre end 7. CRP målinger er mindre end 2,9. Røntgen i juli 2014 er uden forandringer.
…
Har i foråret 2015 været på ophold på [gigtbehandlingscenter], hvor hun har haft meget glæde af træningen og fået accept af sin sygdom. Har nu været uden behandling siden sidste Remsima infusion 1. december 2015. Angiver at have vekslende ledhævelser, men ingen hævelser i dag. Har smerter svarende til samtlige led samt betydelige smerter i cervikal og lumbal columna samt i bækkenet, som kunne have karakter inflammatoriske rygsmerter. Er ikke MR- skannet.
…
Objektiv
Almen tilstanden: Lidt grådlabil, men i øvrigt upåvirket når hun sider i ro. Plaget af smerter i bevægeapparatet, især i ryg og bækken, når hun bevæger sig.
Højde … cm. Vægt 51 kg.
Ekstremiteter: Leddenen gennemgåes systematisk og der er antydningsvis hævelse af højre sternoklavikulærled. Jeg kan ikke palpere eller se synovit i andre led. Der er ømhed af samtlige 68 undersøgte led. Der er ingen dactylit.
Hud: Ingen neglepsoriases. Ingen hudpsoriases.

Konklusion
Har fået stillet diagnosen psoriasesartrit i sommeren 2014 og der er ved ultralydsskanning været væske- og dobbleraktivitet i skulder og hænder. Der var ingen røntgenologiske forandringer juli 2014. Har på intet tidspunkt haft forhøjet CRP. Er reumafaktor og anti- CCP negativ. Er disponeret for psoriasis, men har ikke selv psoriasis.
…
Hvis Methotrexat ikke tåles eller ikke har effekt, må patienten have foretaget ultralydsskanning mhp. aktiv artrit. Planen er at afvente Methotrexat evt. effekt af Methotrexat inden patienten evt. tilbydes fornyet biologisk behandling.
…
Patienten er oprettet i DAN BIO og forløb fra [hospital 1] er overført hertil.
lflg. DAN BIO registreringerne havde patienten 24 hævede led i juli 2014. Siden da er der højest registreret 4 hævede led, men ved alle målinger maksimalt antal ømme led.
…
Notat fra 05-07-2016

…
Telefonkonsultation
Patienten har fået foretaget MR-skanning af columna totalis og SI-led og der er ingen tegn på aksial artrit.
Patienten har flere mindre discusprolapser cervikalt og torakalt, men ingen lumbalt.
Patienten har de sidste 3 uger haft sovende fornemmelse i hele højre hånd. Der er en foramine! prolaps på C5/C6-niveau, der medfører recesstenose især på højre side, som måske kan forklare disse symptomer. Har derudover flere mindre prolaps torakalt, men uden tegn på rodtryk.
…
Notat fra 11-07-2016
…
07-07-2016 Forundersøgelse
…
Aktuelle
De seneste 2-3 år tiltagende universelle bevægeapparatsgener. Har gået i langt behandlingsforløb på reumatologisk afdeling på [hospital 1] og har været igennem 8 forskellige medicinske behandlinger. Kortvarigt indlagt.
Diffuse udtalte bevægeapparatsgener. Smertegener fra hele bevægeapparatet med pt. sengeliggende typisk fra 18 til 24 timer i døgnet. Har problemer med at klare personlig hygiejne.
Smerter fra alle led, smerter fra bevægeapparatet generelt, smerter i det lille bækken, smerter ved afføring med smerter omkring endetarmsåbningen og krampende ubehagsfornemmelse her.
…
Vi gennemser sammen patientens MR-skanning. Jeg henviser venligst til beskrivelsen, og jeg er enig i denne. Det drejer sig om protrusioner/prolapser, som ikke giver kompression på nervestrukturerne. Patientens MR-skanning af columna cervicalis, columna thoracalis og columna lumbalis er efter min vurdering alderssvarende og i.a.

Jeg forklarer pt. … MR-skanningen. Vi taler hendes rygsituation igennem.
Jeg lufter muligheden af en depression. Jeg henviser igen venligst til mine ovenstående forbehold ved denne diagnose.
Ud fra min korte vurdering af pt. drejer det sig i mindre grad om somatiske smerter, i højere grad en mulig depression eller anden tilsvarende lidelse.

Vi har en kort, seriøs snak om dette.
Jeg understreger, at pt. ikke kan bedres for sine symptomer ved operation i ryggen.
…
Notat fra 12-01-2017
…
… SMERTE OG PALLIATIONS AMB.
…
AMBULANT
Patienten henvist fra egen læge mhp. tværfaglig vurdering.
…
PSYKISK
Patienten har udfyldt HAD-skema, hvor hun scorer tegn på depression og 9 for angst. Udfra dette skema er der tendens til psykologiske sygdomsforstærkende mekanismer. Under den initielle samtale kommer vi ind over en belastningssituation inden for smertedebut med svær skilsmisse for ca. … år siden og en belastende situation i det tidligere ægteskab.

> …
> Patienten har givet udtryk for, at der har været perioder med suicidale tanker.
> …
> Den største udfordring er for hende, at der er sket en markant ændring i hendes liv, hendes dagligdag i forhold til hendes funktionsniveau, og hun har oplevet klar opblussen af smerter efter disse forandringer i hendes forhold. Hun er mest irriteret over, at hun ikke kan være så aktiv fysisk som tidligere.
> …
> VURDERING
> … kvinde [i 40'erne] med forandringer i cervikale og lumbale columna, ikke operationskrævende fra rygkirurgisk side, tegn på central sensibilisering. Der findes nociceptiv og neuropatisk smertekomponent med påvirket nattesøvn og nedsat aktivitetsniveau. Der findes en del socioøkonomiske psykologiske udfordringer.
> Patienten får i øjeblikket behandling i form af fysioterapi- øvelser, fokuseret på massage, og suppleret med akupunktur, som kan lindre hendes symptomer gradvist og kortvarigt."

En reumatologisk overlæge har i en statusattest af 5/10 2015 til det kommunale jobcenter blandt andet oplyst:

> "Har siden juli 2014 haft forløb i reumatologisk ambulatorium på grund af psioriasisgigt. Har ikke responderet på den hidtidige behandling, og pt. har siden marts 2015 været i biologisk behandling med forskellige præparater. Skal nu opstarte det tredie præparat pr ultimo oktober.
> …
> Stationær tilstand: Hvad angår funktionsniveauet skal man ikke forvente, at behandlingen markant vil ændre på, at skånebehovet er ganske betydeligt, og at pt. stort set ingen belastninger tolererer. Hvis det aktuelle behandlingsforsøg svigter, må man overveje den fremtidige strategi.
> …
> *B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)*
>
> Mulighed for at indgå på det ordinære arbejdsmarked: Det må allerede nu forudses, at pt. vil have ganske betydelige problemer med at indgå på det ordinære arbejdsmarked.
> Funktionsnedsættelse: Pt.s funktionsnedsættelse vil være varigt og væsentligt nedsat i alle erhverv. Eventuelle behandlingsjusteringer vil ikke ændre på dette."

I et kommunalt notat vedrørende funktionsafklaring i hjemmet på baggrund af hjemmebesøg den 18/4 2016 er det blandt andet anført:

> "**<u>Beskrivelse af hverdagen, herunder aktivitetsniveau:</u>**
> …
> Stuen er indrettet så det er nemt for [klageren] at bevæge sig rundt, og hun har en seng stående i stuen i stedet for en sofa, så hun nemt kan komme til at hvile sig i løbet af dagen.
> [klageren] er lille og spinkel. Hun fremstår imødekommende og venlig. Hun er meget snakkende og deltager villigt i alle undersøgelser.
>
> Dagligdag:

I de uger [klageren] har sine børn hjemme, står hun op hver morgen og smører madpakker til dem.
Resten af dagen ligger hun mere eller mindre i sengen. Hun er oppe nogle gange i løbet af dagen og lave nogle småting, men forsøger at gemme sine kræfter til børnene kommer hjem igen.
…
Transport:
På de gode dagen kan [klageren] godt klare at køre bil, men kun korte ture. Hun oplever at det udtrætter hende utrolig meget, både fysisk og mentalt. Hun skal koncentrere sig utrolig meget når hun kører bil, og når hun bliver træt mentalt, kan hun mærke at det også påvirker hende fysisk.
Nogle dage er hun også påvirket på hendes syn, hvilket også trætter hende meget.
…
Søvn:
[Klageren] sover ikke særlig godt. Hun siger at hun i gennemsnit har 3 timers tung søvn i løbet af en nat.
Resten af tiden er afbrudt af smerter, og hun står op flere gange om natten.
…
[Klageren] forsøger at holde sig fysisk aktiv, da hun håber at det kan være en hjælp til at fastholde lidt af hendes muskelstyrke.
Hun har fået et varmvandskar hjemme som hun bruger hver dag. Det er så stort at hun kan lave en lille smule øvelser i det, men det er ikke hver dag hun kan klare det.
Det varme vand hjælper dog til at løsne lidt op i leddene, og giver en lille smertelindring.
På de gode dage har hun en crosstrainer hun kan bruge. Den er indstillet så der ingen belastning er, så hun primært arbejder med bevægelighed. Hun forsøger at bruge den 1-2 gange om ugen. Hun kan klare at bruge den i ca. 2 min af gangen, og meget sjældent mere end en gang om dagen.
Hun kan nogle dage holde til at gå en tur hjemmefra og hen til den lokale brugs. Der er under 1 km hver vej. Når hun går denne tur har hun sin kørestol med som hun kan støtte sig til, og sætte sig og hvile.
…
Opsamling på den fysioterapeutiske undersøgelse:
Det ses i undersøgelsen at [klageren] generelt er meget besværet i alle fysiske aktiviteter. Hun bevæger sig meget langsomt og stift, og er generelt meget anspændt. Dette skyldes blade konstante smerter i alle led, og det at hun bevæger sig langsomt og holdt, ses som et forsøg på at minimere smerterne mest muligt.
Det ses i undersøgelsen generelt at [klageren] bevæger sig usikkert og skal koncentrere sig utrolig meget om at udføre selv simple øvelser, som fx at rejse og sætte sig.
…
Vurdering af det samlede funktionsniveau:
Det vurderes at [klagerens] samlede funktionsniveau er varigt og kraftigt nedsat.
Det ses ikke som en mulighed at bedre [klageren] funktionsniveau ved hjælpe af træning. Det anbefales at hun fortsætter med de tiltag hun gør på egen hånd, for at holde sig i gang. Det forventes dog ikke at det vil kunne øge hendes muskelstyrke, og det skal således ses som vedligeholdende træning.
Det er planlagt at [klageren] skal i medicinsk behandling igen, men lægerne forventer ikke at det vil kunne forbedre hendes funktionsniveau, men muligvis mindske risikoen for yderligere forværring.
…
Vurdering af fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet:

> Det vurderes ikke at [klageren] vil være i stand til at indgå på arbejdsmarkedet, selv med omfattende skånehensyn.
> Hendes funktionsniveau så nedsat, at selv en ganske lille belastning, som fx få timers hjemmearbejde, vil forværre hendes i forvejen meget ringe funktionsniveau, og dermed også forværre hendes livskvalitet.
> Det synes mest hensigtsmæssigt, at hendes sparsomme mængde af energi bruges til at få hendes dagligdag til at hænge sammen, og opretholde en tålelig dagligdag."

I beskrivelse af 13/6 2016 af et afklaringsforløb er det blandt andet oplyst:

> "[Klageren] visiteres til afklaring hos … den 04.01.16, hvor man i en afklarende virksomhedspraktik skal afklare i hvilket omfang og indenfor hvilket erhverv [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
> …
> Den 16.02.16 afholdes hjemmebesøg hos [klageren]. [Klageren] oplyser, at … desværre ikke har mulighed for at ansætte [klageren] i en afklarende praktik, da de allerede har en praktikant. Der drøftes mulighed for praktiketablering med hjemmearbejdsplads, hvor [klageren] har kontakt til et firma i [udland]. Det er en dansker der ejer det, og det undersøges efterfølgende via … Jobcenter, om der er noget til hinder for dette.
> Tilbagemeldingen fra … Jobcenter er, at det ved man ikke, men umiddelbart kan der ikke ses nogen grund til at det ikke skulle kunne lade sig gøre.
> …
> Beskrivelse af praktikforløb:
> [Klageren] var i praktik i sit eget hjem, hvor hun arbejdede med ….
> Arbejdstiden var sat til ca. 1-1½ time tre dage om ugen.
> [Klagerens] skånehensyn synes tilgodeset i praktikken, da [klageren] kunne starte arbejdet efter kl. 9.00, når hendes børn var taget i skole.
> Hun ville ikke skulle transportere sig, da arbejdet foregik i hendes eget hjem og [klageren] ville kunne sørge for at have vekslende arbejdsstillinger, idet hun både ville kunne sidde ned og stå op samt i pauserne gå rundt.
> [Klageren] oplyser, at hun er glad for at arbejde ved en computer, men i praktikken var det ikke muligt for [klageren] at arbejde mere end 10-15 minutter ad gangen, tre dage om ugen.
> [Klageren] oplyser, at hun ikke kunne arbejde mere en 10-15 minutter ad gangen, men at hun brugte alle sine kræfter på det. Hun oplyser, at det var for hårdt for hende og kostede dyrt i forhold til at opretholde nogen form for socialt liv.
>
> 21.03.16: [Klageren] sygemeldes fra praktikken."

Af et referat af 1/7 2016 af et møde i det kommunale rehabiliteringsteam fremgår det blandt andet:

> "På mødet siger [klageren], at status i dag er, at den fysiske formåen er forværret i forhold til da hun var på [gigtbehandlingssted]. På det tidspunkt kunne hun gå 2-3 km. Hun siger, at hun lærte at træne og at hendes funktioner er bedre i vand. [Klageren] siger, at her er der ikke lavet et hold for gigtpatienter i varmtvandsbassin. [Klageren] har, af sine forældre, fået et bassin på 2000 l. Som hun kan varme op når hun formår det, og hun har også en crossstrainer hjemme, hvor modstanden er taget fra så hun kan bruge den.

…
[Klageren] siger, at hun har været hos en fysioterapeut der sagde at hun måtte træne, men når hun træner, øger hun sin gigt.
[Klageren] siger endvidere, at hun tager medicin 3 gange dagligt og bliver smurt ind i Voltaren.
…
Adspurgt til praktikken siger [klageren], at hun ikke kan skrive mere end 10-15 min. da hendes diskusprolaps trykker på fingrene. Hun siger også, at når hun skal lave noget andre skal bruge, får hun præstationsangst og lukker ned kognitivt grundet smerterne.
[Klageren] siger, at hun har tænkt at hun vil kunne åbne sit kar for andre mennesker, men hun formår det ikke."

Af et psykolognotat af 20/1 2017 fremgår det blandt andet:

"1. samtale:
Humør: Pt. fremstår meget smilende, er talende og samarbejdende.
Pt. oplyser, at hun har (meget) svært ved at huske, har store humørsvingninger og været i antidepressiv behandling i 2016.
Behandlingen ophørte, ifølge pt., idet hun blev meget vred (og modbydelig i munden) overfor sine døtre og kæreste, og at de forlangte, at hun skulle stoppe behandlingen – eller være foruden deres selskab.
…
Accept: Pt. tilkendegiver ift. ændring af levemåde efter smertetilstand, at hvor er jeg da nået langt i forhold til sorgprocesser. Pt. beskriver, at hendes liv tog en drejning fra den ene dag til den anden (efter et besøg hos en reumatolog); fra aktiv livsførelse til varige smerter og begrænsninger. Pt. beretter, at hun i tiden efter følte sig adskilt fra livet, og udtrykker samtidig at de sidste tre år har udviklet og afviklet mig. Pt. tilføjer, at intet er så skidt, at det ikke er godt for noget, og at hun nu mærker sine børn, har tid til dem mv."

Af en statusattest af 3/4 2017 fra et tværfagligt smertecenter fremgår det blandt andet:

"Patienten har hidtil gennemgået smertepsykologisk og socialmedicinisk intervention. Er vurderet af fysioterapeut som tilbyder forløb med fokus på bl.a. stressreduktion, respirationsteknik og kropsbevidsthed.
Tilstanden er stationær og der findes ikke yderlige behandlingsmuligheder (operationer).
Behandlingen i smertecentret vil ikke forbedre arbejdsevnen, msn vil udelukkende kunne forbedre livskvaliteten.
…
Det vurderes at patientens arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige uden mulighed for udvikling."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 11/9 2017 er det blandt andet noteret:

"Beskriver aktuelt følgende:
Har smerter i nakken, som breder sig ud over skulderåget og ned mellem skulderbladene. Centrum for denne smerte synes at være overgangen mellem nakke og brystryg. Oplever endvidere smerter diffust ud i overarme og ned mod albuer og smerter hænderne. Har herudover foleforstyrrelser ved 3. og 4. finger på højre side og i lidt mindre omfang på venstre side. Har herudover

smerter midt og lavt i lænden, som stråler ud langs hoftekamme og ned over udsiden at hofterne. Har endelig smerter fra begge knæ og begge ankler. Klienten angiver, at smerterne er konstant til stede i alle døgnets vågne timer. Smerteintensiteten varierer en hel del. Klienten kan opnå en vis lindring, hvis hun holder sig helt i ro og specielt, hvis hun ligger ned. Omvendt er der en forudsigelig forværring at smerterne, så snart klienten belaster og dette blot i mindre grad. F.eks. oplever klienten smerteforværring, blot hun skal bøje sig ned for at sætte ting ind opvaskemaskinen. Hvis klienten en enkelt dag har forsøgt at øge aktivitetsniveauet udover det sædvanlige, oplever hun ikke blot umiddelbar smerteforværring, men smerteforværring de følgende dage. Udover smerterne oplever klienten også en udtalt udtrættethed muskulaturen.

…

Objektivt

Upåvirket i god almentilstand. Lidt spinkel, men muskuløs kropsbygning. Bevæger sig forsigtigt og langsomt, men uden mere specifik smerteaflastning. Man iagttager dog, at hun ikke bruger højre arm så meget ved at- og påklædning som venstre. Gangen foregår langsomt, men upåfaldende. Psykisk upåfaldende og smiler en hel del indimellem. Ingen hvileåndenød eller cyanose. Ingen anæmi eller icterus.

Columna cervicalis: Fri bevægelighed uden smerter i yderstillinger. Negativ foramen kompressionstest. Ret omfattende ømhed af muskel- og senestrukturer i nakken og ud over skulderåget og ned mellem skulderbladene. Markant trykøm med svær smertereaktion især ved torakale overgang.

…

Overekstremiteter: Normal hud- og muskeltrofik. Ømhed at håndled og samtlige fingerled, men ingen hævelse og normal bevægelighed. Voldsom ømhed med smertereaktion ved palpation omkring både laterale og mediale epikondyler på begge sider. Normal bevægelighed og ingen ømhed i skulderled og albueled samt håndled. Angiver lidt diffuse føleforstyrrelser ved højre hånd, men der er normal og egal kraft og normale senereflekser.

…

Underekstremiteter: Gode fodpulse og ingen ødemer. Normal hud- og muskeltrofik. Fri rotation i hofter. Ømhed, men ingen hævelse og normal bevægelighed ved knæ. Ømhed, men ingen hævelse og normal bevægelighed ved ankelled, mellemfod og forlod. Angiver lidt diffuse føleforstyrrelser på højre crus, men der er normal kraft og senereflekser.

…

Konklusion

… i øvrigt rask kvinde [i 40'erne] som siden 2014 har udviklet tiltagende smerter fra bevægelsesapparatet, herunder især fra leddene både omfattende små og store led. Tilstanden har været opfattet som psoriasisgigt, men omfattende medikamentel behandling, har ikke haft nogen som helst effekt. Forløbet har endvidere været præget at tristhed, træthed og kognitive forstyrrelser. På baggrund at sygdomstilstanden er klienten blevet svært funktionshæmmet. Fremtræder i god almentilstand og bevæger sig uden specifik smerteaflastning, men dog noget forsigtigt og langsomt. Ved den objektive undersøgelse finder man som det mest markante ømhed at næsten samtlige led, både store led og små led, men man finder ingen tegn til betændelseslignende forandringer form af varme, rødme, hævelse eller bevægeindskrænkning. Herudover finder man omfattende ømhed af sener og muskler. Har været udredt med en række blodprøver, som angiveligt skulle have været normale. Har herudover været udredt med MR-skanning at columna totalis, som har vist visse degenerative forandringer, men ingen tegn til psoriasisgigt.

På baggrund at ovennævnte kan man besvare de anførte spørgsmål som følger.

1) På det foreliggende er der ikke holdepunkt for at klienten har hverken psoriasisartrit eller psoriasisartropati. Som anført har man påvist flere diskusprolapser torakalt og cervikalt, men klienten har ingen radikulære fænomener. Man kan ikke udelukke, at den degeneration at disci, der ligger bag opståen af diskusprolapser, kan bidrage til en vis grad at nakkesmerter, men herudover kan de ikke forklare tilstanden. Umiddelbart ville man vurdere at der foreligger et kronisk generaliseret smertesyndrom, men denne diagnose forudsætter strikte, at man kan udelukke psykisk sygdom. I mine øjne er klienten slet ikke så psykomotorisk hæmmet og præget at så udbredt og voldsom ømhed, som man ser det ved disse tilstande, men derimod tyder klinikken mere på en funktionel tilstand, herunder et somatiseringssyndrom eller noget lignende. Diagnosen bliver derfor som anført nedenfor.

Somatiseringssyndrom
eller
Kroniske nonmaligne smerter
…
4) I fortsættelse af punkt 1 finder jeg ikke, at der er god overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund, resultater af undersøgelser og klientens oplyste funktionsniveau. Hvis man antager, at klienten har en form for somatiseringstilstand, ville man dog heller ikke forvente en sådan overensstemmelse.

5) Klienten har tidligere været meget aktiv med sport og har især trænet med henblik på maraton. Forud for indtræden af aktuelle sygdom kunne klienten løbe 10 km, men siden hen har hun opgivet alle sportsaktiviteter.

6) Der er ikke yderligere medicinske eller kirurgiske behandlingsmuligheder. Hvis der skulle foreligge behandlingsmuligheder, må det være på baggrund af en psykologisk psykiatrisk indsats. Hvordan prognosen er, tør jeg ikke udtale mig om.

7) Klienten har selv oplyst, at hun har levet i et … ægteskab og havde en smertefuld skilsmisse og har også udtrykt, at hun måske har en form for posttraumatisk syndrom. På denne baggrund vil jeg bestemt mene, at sociale og psykiske forhold har haft en indflydelse på udvikling af aktuelle tilstand.

8) Vurderet ud fra objektive kliniske fund, foreligger der et varigt skånehensyn overfor tungere fysiskbelastende arbejde, men klienten burde kunne klare et hensyntagende, lettere og varieret fysisk arbejde.

9) På det foreliggende er der ikke lægefaglig kontraindikation for hensyntagende arbejdsprøvning, men som det fremgår har klienten tidligere gennemført noget sådant, uden at kunne yde nogen betydende indsats."

I afgørelsen om førtidspension af 18/10 2017 er det blandt andet anført:

"Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at du har udviklet psoriasis gigt og har gennemgået et behandlingsforløb via reumatologiske klinikker i [hospital 1] og [hospital 2]. Du har været igennem et svært medicinsk forløb med mange bivirkninger og uden effekt.

Du har endvidere en diskusprolaps i halsdelen, som der ikke er indikation for at operere. Du har nakkesmerter med udstråling til højre skulder, arm og hånd samt tegn på central sensibilisering.

Disse to tilstande har tilsammen medført et kronisk smertesyndrom, hvor enhver lille fysisk belastning udløser smerter med samtidige kognitive begrænsninger i form af hurtig udtrætning, koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Din tilstand er stationær og varig, uden yderligere behandlingsmuligheder. Behandling i smertecentret vil ikke forbedre arbejdsevnen, men vil udelukkende kunne forbedre livskvaliteten.

Samlet set har pensionsudvalget herefter vurderet, at din funktionsevne er varigt og meget betydeligt nedsat.

Videre er der lagt vægt på, at du siden 30. juni 2016 har været visiteret til ressourceforløb, uden at det har været i stand til at skabe grundlag for varig selvforsørgelse for dig, hverken på ordinære eller særlige vilkår.

Kommunen har herefter vurderet, at det ikke er muligt at iværksætte yderligere erhvervsrettede foranstaltninger med det formål at udvikle din arbejdsevne. Af samme årsag skønnes det ikke muligt, at du via deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger, vil kunne forbedre din arbejdsevne med henblik på at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Af selskabets brev af 20/12 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Dine udbetalinger stopper**
Tak for de nye oplysninger om dit helbred og din erhvervsevne.

Ud fra oplysningerne vurderer vi, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et sådan omfang, at du kan få udbetaling af PFA Erhvervsevne og indbetalingssikring. Derfor stopper udbetalingerne fra den l. marts 2018, ligesom vi stopper med at indbetale til din ordning.
…
Hvad sker der med din ordning nu?
Du har dine forsikringsdækninger frem til den 1. juni 2018. Du bestemmer selv, hvad der herefter skal ske med din ordning. Du har to muligheder:

1. Du kan indbetale til ordningen
Du kan fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter din ordning med forsikringsdækninger og opsparing. Du skal dog være opmærksom på, at der kan ske ændringer med pensionsvilkår, priser og omkostninger.

2. Du kan få en indbetalingsfri ordning
Vi kan også ændre ordningerne til en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning er en ordning, du ikke indbetaler til, og hvor forsikringsdækningerne enten er stoppet eller sat ned.

Vælger du denne løsning, trækker vi udgifterne til din indbetalingsfri ordning fra din pensionsopsparing. Hvis du senere ønsker at indbetale til ordningen igen, sker det på de betingelser, der gælder til den tid. Vi vil også bede dig om nye helbredsoplysninger.

Hvornår skal du kontakte os?
Vi beder dig kontakte os senest den 31. maj 2018, hvis du ønsker at indbetale til ordningen. Hører vi ikke fra dig, ændrer vi din ordning til en indbetalingsfri ordning."

I et resume af 14/2 2018 efter et tværfagligt behandlingsforløb er det blandt andet anført:

"**Resume af behandlingsforløb,**
… kvinde [i 40'erne] startet i behandlingsforløb i Tværfagligt Smertecenter d. 12/1-17. Pt. tilbydes et forløb, hvor der indgår psykologisk intervention, fysioterapeutisk indsats, og en tilknytning til socialrådgiver.
Stillingtagen til evt medicinsk intervention under forløbet.
…
Patientens aktuelle tilstand
Patienten havde sidste psykologsamtale i oktober 2017.
Har fået førtidspension. Havde forventning om at alting ville blive bedre, men den tilstand har ikke indfundet sig.
Oplever ingen forbedring i nogle henseender.
Overforbruger sig stadig på gode dage.
Har en del skyldfølelse overfor børnene. Ingen pharmakologisk intervention
Et ophold på f.eks … kunde være befordrende.

Konklusion og Plan
…
Patienten har en kronisk smertetilstand med kompleks problemstilling af såvel medicinsk, social og psykologisk karakter.
Det kan anbefales at indkalde pt til en konsultation 1 - 2 gange årligt for at justere medicin samt tage begyndende problemer i opløbet."

Af selskabets brev af 22/3 2018 fremgår det blandt andet:

"**Vi har behandlet din ansøgning igen**
…
Vi har nu behandlet oplysningerne på ny og må desværre meddele dig, at vi igen har vurderet, at du ikke længere kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.
…
Hvad sker der med din ordning nu?
Du har dine forsikringsdækninger frem til den 1. juni 2018. Du bestemmer selv, hvad der herefter skal ske med din ordning. Du har to muligheder:

1. Du kan indbetale til ordningen
Du kan fortsætte indbetalingen. På den måde fortsætter din ordning med forsikringsdækninger og opsparing. Du skal dog være opmærksom på, at der kan ske ændringer med pensionsvilkår, priser og omkostninger.

2. Du kan få en indbetalingsfri ordning

Vi kan også ændre ordningerne til en indbetalingsfri ordning. En indbetalingsfri ordning er en ordning, du ikke indbetaler til, og hvor forsikringsdækningerne enten er stoppet eller sat ned.

Vælger du denne løsning, trækker vi udgifterne til din indbetalingsfri ordning fra din pensionsopsparing. Hvis du senere ønsker at indbetale til ordningen igen, sker det på de betingelser, der gælder til den tid. Vi vil også bede dig om nye helbredsoplysninger.

Hvornår skal du kontakte os?
Vi beder dig kontakte vores Rådgivningscenter på 70 12 50 00 senest den 31. maj 2018, hvis du ønsker at indbetale til ordningen. Hører vi ikke fra dig, ændrer vi din ordning til en indbetalingsfri ordning."

Af en reumatologisk speciallægeudtalelse af 14/2 2019 indhentet af Patienterstatningen fremgår det blandt andet:

"**Vurdering**
Patienten scorer 2 point indenfor CASPAR-klassifikationen, hvor der kræves 3 point for at kunne klassificeres som PsA. Ved at klassificere patienten som havende PsA øges risikoen for at overdiagnosticere. Imidlertid må det understreges at klassifikationskriterierne udelukkende er en vejledning, og at det må være op til den behandlende læge at vurdere, om der reelt er tale om PsA. Da der er evidens for, at tidlig behandling er afgørende for langtidsprognosen ved PsA, og patienten øjensynligt ved forundersøgelsen frembød en ret udbredt artrittilstand, som også kunne underbygges ved ultralydsundersøgelse, kan det forsvares, at en erfaren specialist iværksætter DMARD-behandling på dette grundlag. Det valgte lægemiddel, methotrexate, er den erfarne specialists første valg og blev givet i relevant dosis.
…
Det skal understreges, at der formentlig reelt er tale om en artrittilstand i forløbet. Uafhængige lægelige iagttagere og patienten selv har bemærket objektive ledhævelser. Imidlertid bliver billedet over tid mere og mere foreneligt med et komplicerende kronisk smertesyndrom og så vidt det ses også af en psykologisk overbygning. Dette er et hyppigt fænomen ved PsA og udgør ofte den primære grund til patientens reducerede livskvalitet.
…
Jeg ser patientens klager over smerter, træthed, manglende mobilitet og kognitive udfordringer som et led i det kroniske smertesyndrom og altså af den tilgrundliggende lidelse. Der er ikke holdepunkter for, at det skulle skyldes medicinen.

Til de stillede spørgsmål må svarene være
1. *om behandlingen på Holbæk Sygehus levede op til erfaren specialiststandard?*
Nej. Den primære diagnose burde have været genovervejet på et tidligere tidspunkt
2. om *der var tilstrækkelig begrundelse for diagnosen* og *den givne behandling?*
Ja. Der er tilstrækkelig begrundelse for den primære diagnose og initale behandling - men som anført burde forløbet have givet anledning til eftertanke. De sidste to behandlingsforsøg med biologiske DMARDs kunne måske derved have været undgået, og håndtering af det kroniske smertesyndrom indledt
3. havde erfaren specialiststandard tilsagt yderligere undersøge/ser, og hvad havde disse med overvejende sandsynlighed medført?
Nej . Der er ikke holdepunkter for at yderligere undersøgelser ville have påvirket forløbet.

4. om [klageren] med overvejende sandsynlighed har haft bivirkninger til den medicinske behandling, og at [klagerens] vedvarende gener med overvejende sandsynlighed er en følge af den medicinske behandling? I så fald beder vi dig beskrive hyppigheden af *bivirkningerne.*
Patienten har haft bivirkninger til behandlingen, men patientens vedvarende gener er ikke en følge heraf: De skyldes en komponent af hendes grundtilstand - det kroniske smertesyndrom."

I afgørelse af 27/2 2019 fra Patienterstatningen er det blandt andet anført:

"**Afgørelse**
…
Din skade i form af midlertidige gener som følge af behandling med lægemidlerne Enbrel og Remsima i perioden juni 2015 til december 2015 er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.
…
Sagsfremstilling
Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du er blevet fejlbehandlet for psoriasisgigt. Du mener ikke, at du havde denne sygdom, og at du derfor ikke skulle have været behandlet herfor. Du beskriver også. at medicinen gav dig svære bivirkninger, og at du efter behandlingens ophørt, fortsat har svære invaliderende smerter, der påvirker din dagligdag.
…
Begrundelse
…
Diagnosen:
For så vidt angår diagnosen psoriasisgigt, så har [speciallæge] vurderet, at diagnosen blev stillet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.
…
Behandlingen:
[Speciallægen] vurderer, at det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man valgte at sætte dig i behandling med Methotrexat, som er den erfarne specialists første valg.
Medicinen blev givet i korrekt dosis.
Han vurderer imidlertid, at behandlingen skulle være forløbet over 3 måneder inden man havde skiftet til et andet præparat. De første to præparater blev givet i korrekt dosis, men blev afsluttet relativt hurtigt på grund af bivirkninger. Man kunne således ikke drage tilstrækkelig erfaringer ud af den behandling.
Videre vurderer [speciallægen], at det tredje præparat, indeholdende leflunomid, blev givet i relevant dosis og i en tilstrækkelig lang periode. Der blev lige ligeledes givet intramuskulær depotsteroid. Begge dele havde ikke effekt.
[Speciallægen] vurderer, at man på dette tidspunkt, og seneste efter den manglende effekt af den efterfølgende behandling, indeholdende certolizumab, burde have genbesøgt sine diagnostiske overvejelser og ophørt med behandling eller som minimum have henvist dig til regionsfunktionen for en fornyet vurdering.
…
Skaden:
Det er vores vurdering, at du hvis behandlingen havde levet op til erfaren specialiststandard med overvejende sandsynlighed kunne have undgået de to efterfølgende behandlingsperioder med henholdsvis Enbrel og Remsima.
Vi vurderer derfor, at du er berettiget til erstatning for dine udgifter til disse lægemidler og for midlertidige bivirkninger til behandlingen.

…
[Speciallægen] har videre vurderet, at du formentlig har haft en reel gigttilstand i forløbet. Både du selv og flere læger har i forløbet beskrevet ledhævelser.
Imidlertid blev billedet over tid mere og mere foreneligt med et kompliceret kronisk smertesyndrom. Der er også beskrevet en psykologisk overbygning, hvilket [speciallæge] har vurderet er et hyppigt fænomen hos patienter med psoriasisgigt, og ofte udgør den primære grund til patienten reducerede livskvalitet."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

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

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

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

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

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

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

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er

stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, blev i juli 2014 sygemeldt fra sit arbejdet i et vikariat, da hun var blevet diagnosticeret med psoriasisgigt. Hendes første henvendelse til lægen på grund af sygdommen skete i juni 2014. Hun har anført, at hun som følge af sygdommen har gener i form af ømme og hævede led, universelle smerter, udtalt træthed, psykisk påvirkning og koncentrationsbesvær. Hun har ved en MR-scanning fået påvist diskusprolapser blandt andet ved niveau C5/C6, hvilket medfører smerter i nakken og diffust ud mod armene og fingrene. Hun har anført, at smerterne er konstant til stede men varierer i intensitet. Hun har været i en arbejdsprøvning med hjemmearbejde i 1,5 time om ugen, hvilket hun blev sygemeldt fra, og hun er pr. 18/10 2017 tilkendt førtidspension. Hun har anført, at hun også efter den 1/3 2018 er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne. Hun har subsidiært anført, at hun er berettiget til privat at videreføre sin pensionsordning efter den 1/6 2018, og at hun ikke har modtaget relevant rådgivning fra selskabet.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen fra den 1/2 2015. Selskabet overgik i december 2017 til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og fandt det ikke dokumenteret, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har blandt andet henvist til en reumatologisk speciallægeerklæring, hvor der sås tvivl om klagerens diagnose, der hovedsagelig er stillet på baggrund af hendes egne oplysninger. Selskabet har videre anført, at der ikke er nogen medicinsk forklaring på, at klageren pludseligt fra sommeren 2014 ikke har været i stand til at arbejde. Selskabet har også anført, at der er diskrepans mellem klagerens oplysninger om eget funktionsniveau og blandt andet beskrivelserne af hende som muskuløs og de billeder, som hun har uploadet på sociale medier. Selskabet har videre anført, at klageren klart blev gjort opmærksom på, at hendes forsikringsdækninger ville bortfalde, hvis hun ikke reagerede på videreførelsesbrevene.

35. 92939

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 6.1.1.1.1, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det er i punkt 6.1.1.1.2 videre angivet, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, når forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer, og vurderingen sker under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet den 5/12 2013, at klageren var stresset og ikke kunne klare det store arbejdspres, og at hun var sygemeldt. Den 9/1 2014 er det noteret, at hun var blevet afskediget. Den 16/6 2014 er det noteret, at hun var gået ned med stress igen, at hendes migræne var forværret, og at hun denne gang havde ondt i led. Herudover er det anført, at hun i 4 måneder havde haft udtalte ledsmerter om morgenen med ledstivhed i 4 timer. Der var smerter i PIP-led, albuer, skuldre, ryg og knæ. Den 28/7 2014 er det noteret, at klageren var diagnosticeret med psoriasisartrit, og at hun havde fået kraftige bivirkninger efter opstart af medicin. I en ambulantepikrise af 24/9 2015 er det noteret, at klageren havde fået behandling med flere lægemidler, som ikke havde virkning på sygdommen men medførte bivirkninger. Hun havde 28 ømme led, heraf 2 hævede knæ og 2 hævede håndled. Af en reumatologisk ambulantepikrise af 17/3 2016 fremgår det blandt andet, at klageren ikke har psoriasis, reumafaktor er mindre end 10 og anti-CCP mindre end 7. DRP målinger var mindre end 2,9, og røntgen i juli 2014 var uden led-forandringer. Det blev noteret, at klageren angiver vekslende ledhævelser, men ingen på dagen. Hun havde ømhed i samtlige 68 undersøgte led.

Af en ambulantepikrise af 5/7 2016 fremgår det, at en MR-scanning af klagerens rygsøjle havde vist mindre diskusprolapser cervikalt og torakalt. Det blev noteret, at klageren de sidste 3 uger havde haft sovende fornemmelse i hele højre hånd, og scanningen havde vist en foraminel prolaps på C5-C6, hvilket medfører recesstenose især på højre side, og måske kan forklare gener-

ne. Øvrige prolapser var uden rodtryk. I forbindelse med en forundersøgelse på et privathospital den 7/7 2016 er det noteret, at klageren var sengeliggende typisk 18-24 timer i døgnet og havde problemer med personlig hygiejne. Der var smerter fra alle led. Det noteres, at "Ud fra min korte vurdering af pt. drejer det sig i mindre grad om somatiske smerter, i højere grad om en mulig depression eller anden tilsvarende lidelse". Det blev anført, at en operation i ryggen ikke ville bedre klagerens symptomer.

En reumatologisk overlæge har i en kommunal statusattest af 5/10 2015 noteret, at klagerens tilstand er stationær, og at man ikke skal forvente, at behandling vil ændre markant på, at skånebehovet er ganske betydeligt. Det er noteret, at hun vil have betydelige problemer med at indgå på det ordinære arbejdsmarked, og at funktionsnedsættelsen vil være varigt og væsentligt nedsat i alle erhverv.

I et notat vedrørende en kommunal funktionsafklaring den 18/4 2016 er det vurderet, at klagerens funktionsniveau er varigt og kraftigt nedsat. Hendes træning i hjemmet skal fortsættes, men ses ikke at øge muskelstyrken. Det vurderes, at hun ikke vil være i stand til at indgå på arbejdsmarkedet selv med omfattende skånehensyn, og selv en ganske lille belastning vil forværre det i forvejen ringe funktionsniveau.

Af en kommunal statusattest af 3/4 2017 fra et tværfagligt smertecenter fremgår det blandt andet, at klagerens tilstand vurderes stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Behandlingen i smertecenteret vil ikke forbedre arbejdsevnen med udelukkende livskvaliteten.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 11/9 2017 er det ved den objektive undersøgelse konstateret, at klageren er "Upåvirket i god almentilstand. Lidt spinkel med muskuløs kropsbygning". Der var ømhed af håndled og samtlige fingerled, og voldsom ømhed med smertereaktion ved palpation omkring både lateriale og mediale epikondyler på begge sider. Der var normal bevægelighed og ingen ømhed i skulder-, albue- og håndled. Det vurderes, at der ikke er holdepunkt for at klageren har psoriasisartrit, og trods flere diskusprolapser er der ikke radiku-

lære fænomener. Det anføres, at man umiddelbart ville vurdere, at der foreligger et kronisk generaliseret smertesyndrom, men at dette forudsætter, at psykisk sygdom kan udelukkes. "I mine øjne er klienten slet ikke så psykomotorisk hæmmet og præget af så udbredt og voldsom ømhed, som man ser det ved disse tilstande, men derimod tyder klinikken mere på en funktionel tilstand, herunder et somatiseringssyndrom eller noget lignende". Det vurderes ud fra de objektive kliniske fund, at klageren burde kunne klare et hensyntagende, lettere og varieret fysisk arbejde. Det er videre anført, at der ikke er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund, men med en somatiseringstilstand vil en sådan overensstemmelse heller ikke kunne forventes.

I forbindelse med en klage til Patienterstatningen er der indhentet en reumatologisk speciallægeudtalelse af 14/2 2019, hvoraf det blandt andet fremgår, at den oprindelige diagnose på psoriasisartrit var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, men at diagnosen burde have været genovervejet på et tidligere tidspunkt. Videre er det noteret, at "der formentlig er tale om en artrittilstand i forløbet. Uafhængige lægelige iagttagere og patienten selv har bemærket objektive ledhævelser. Imidlertid bliver billedet over tid mere og mere foreneligt med et komplicerende kronisk smertesyndrom og så vidt det ses også af en psykologisk overbygning".

I afgørelse af 27/2 2019 har Patienterstatningen fundet, at den medicinske behandling af klageren for psoriasisartrit ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Det blev i den forbindelse vurderet, at diagnosen burde have været genovervejet, da det tredje lægemiddel ikke havde effekt. Det vurderes, at der ikke er holdepunkter for at klagerens symptomer skyldes medicinen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af sygdom eller ulykke, og nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afslag på at yde dækning efter den 1/3 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for sygemeldingen i juli 2014 havde været i stand til at arbejde på fuld tid, om end hun ses at have haft sygemeldinger på grund af stress. Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens diagnose "psoriasisartrit" hovedsagelig ses at være begrundet i hendes egne angivelser om særligt ømhed i led, idet der ikke er konstateret psoriasis i huden, røntgenforandringer i leddene eller forhøjet CRP. Nævnet har også lagt vægt på speciallægeerklæringens bemærkninger om, at der ses at være diskrepans mellem klagerens angivelse af gener og de objektive fund. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at den foretagne arbejdsprøvning er sket i eget hjem og uden supervision til vurdering af klagerens indsats.

Videreførelse

I selskabets brev om udbetalingsophør af 20/12 2017 til klageren er det oplyst, at hun har sine forsikringsdækninger frem til 1/6 2018, og at hun selv bestemmer, hvad der herefter skal ske. Der er angivet 2 muligheder, hvoraf den ene er en indbetalingsfri ordning, hvortil det er angivet, at "En indbetalingsfri ordning er en ordning, du ikke indbetaler til, og hvor forsikringsdækningerne enten er stoppet eller sat ned". Det er videre anført, at såfremt selskabet ikke hører noget senest den 31/5 2018, vil ordningen blive ændret til en indbetalingsfri ordning. Dette blev gentaget i selskabets brev af 22/3 2018.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at lade ordningen videreføre efter den 31/5 2018. Nævnet finder, at selskabet på tilstrækkelig vis har rådgivet klageren om mulighederne for videreførelse af forsikringsdækningerne i forbindelse med dækningsophøret, og at hun ikke kan have en berettiget forventning om, at hendes forsikringsdækninger også ville være i kraft efter den 31/5 2018.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet i 2 breve vedrørende dækningsophøret har oplyst klageren om, at hun havde forsikringsdækning frem til den 1/6 2018, at hendes ordning ville blive en indbetalingsfri ordning, hvis selskabet ikke hørte fra hende inden den 31/5 2018, og at en indbetalingsfri ordning ville indebære, at forsikringsdækningerne enten var stoppet eller sat ned.

39. 92939

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med brevene blev henvist til muligheden for at kontakte selskabets rådgivningscenter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels