Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. november 2019 blev i sag nr. 92955:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har invaliderente. I klageskema af 9/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er kommet på flexjob efter længere tids sygdom (stress og kroniske smerter i hele kroppen). Og har fået erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i den periode, hvor jeg ikke har været i arbejde. Men de har misforstået mine arbejdsopgaver i mit nuværende flexjob, hvor de troede, at der ikke er taget hensyn til mine skånebehov, fordi det er inde for samme erhverv. Hvilket der i høj grad er. Derfor søger jeg igen erstatning for nedsat erhvervsevne.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg søger erstatning for nedsat erhvervsevne. Jeg er kommet i flexjob på 12 t om ugen, fordelt på 4t pr dag i 3 dage. Hvor mine arbejdsopgaver består i. Ca. 1t opfyldning af [lettere varer], ca 1t varebestilling på computer og den sidste tid, hjælper jeg til i …. med lettere arbejde, [lettere madlavning]. Og derimellem er der kaffepause og små pauser, når kroppen trænger til det. Mit arbejde indebære ingen tunge løft og jeg har hjælpemidler som f.eks. rullebord, for at lette arbejdet."

Selskabet har i brev af 25/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Tvist**
> Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist udbetaling af invaliderente, da vi ikke vurderer, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringernes virkemåde
Klager har en invaliderente, som giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af fulde forsikringsydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder. Vilkår 5716-2 vedlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling
Klager kontaktede os telefonisk i marts 2018 for at høre om mulighederne for at få præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.
Vi fremsendte herefter den 21.3.2018 et brev til klager og bad klager udfylde en erklæring og indhente en lægeattest. Vedlægges som bilag 2.
Vi modtog herefter udfyldt lægeattest af 19.4.2018. Vedlægges som bilag 3.
Af lægeattesten fremgik, at klager var butiksassistent med vareopfyldning som arbejdsopgave. Sygdommen var opstået den 8.12.2014, og diagnosen var fibromyalgi, stressreaktion og akut belastningsreaktion.
Klager var henvist til behandling hos psykolog, som hun påbegyndte den 15. 1.2015, behandlingen var afsluttet. Endvidere fremgik det af lægeattesten, at klager havde været sygemeldt i perioden 8.12.2014-1.8.2016, og at klager nu kunne deltage i sit hidtidige arbejde på deltid med flexjob 12 timer om ugen.
Efterfølgende modtog vi fra klager en udfyldt erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vedlægges som bilag 4.
Af erklæringen fremgik, at klager havde været sygemeldt som følge af fibromyalgi og stress, og var raskmeldt fra 1.8.2016. Hun var startet i flexjob den 1.5.2017. Før hun blev syg, var hun ansat som butiksassistent i … med tunge løft ved opfyldning, kassebetjening osv.
Endvidere oplyste klager, at sygemeldingen skyldtes, at hun havde været ramt af fibromyalgi og stress.
Vi bad herefter om sagsakter hos Jobcenteret ... og indhentede lægelige oplysninger hos Reumatolog ....
Reumatolog ... vendte tilbage med journaloplysningerne fra speciallægepraksis den 3.7.2018. Vedlægges som bilag 5.
Af journalen fremgik det, at klager første gang havde kontakt til reumatologen i november 2007. I månederne efter foretoges en række undersøgelser grundet klagers smerter, og reumatologen kom, på baggrund af at klagers tenderpoints lå på 11-12, frem til, at der var tale om fibromyalgi.
I april 2008 kom klager til kontrol hos reumatologen efter at have afprøvet forskellige medicin i en periode uden den store effekt, hvorfor klager var gået tilbage til Dolol 3 gange dagligt.
Klager blev af reumatologen orienteret om behandlingsmulighederne, men i forhold til bivirkninger etc. ville klager hellere se tiden an og klare sig med ovennævnte.
Klager vendte herefter først tilbage til reumatologen 7 år senere i juni 2015.
Ved konsultation hos reumatologen den 7.10.2015 oplyste klager, at hun på grund af stress havde været sygemeldt fra sit job som butiksassistent siden 8.12.2014, og at hun nu søgte flexjob.
Af journalen af 7.10.2015 fremgik bl.a.:
Objektivt
Tenderpoints vedrørende fibromyalgi: Der er smerter ved tryk på 7 ud af 18 mulige punkter.
Konklusion
Pl. fik altså 2007 konstateret fibromyalgi.
Aktuelt er kriterierne fra 1990 for denne diagnose er ikke opfyldte.
Mhp. differentialdiagnostik
Rp. en række blodprøver

Pt. er selv særligt bekymret for om der kan være for lavt stofskifte. Der foretages derfor bl.a. thyreoidea udredning.
Hun er orienteret om at fibromyalgi drejer sig om en tilstand med kronisk smerte sensibilisering. Jeg mener ikke at der videnskabeligt er hold i at symptomerne generelt kan tilskrives lavt stofskifte (hun medbringer papirer desangående).
Hun må anbefales at komme herind til hurtig vurdering ifald der opstår ledhævelser Rp. telefonkonsultation om knap 2 uger med svar på blodprøver
Rp. ny tid om *knap 1 1/2 måneder til nærmere undersøgelse for evt. lokale overbelastningstilstande (skuldre, hofter m .v.).*
20-10-2015
Telefonkonsultation: Der er fundet en lang række normale blodprøver. Således ikke holdepunkt for noget specifikt, der kan forklare relativt udbredte ledsmerter og/eller relativt udbredte muskulære smerter. Vi taler på ny lidt om at det jo ikke kunne påvises, at hun aktuelt er ramt af fibromyalgi. Taler lidt om sammenhængen imellem stress og smerter - hun oplyser, at det er smerterne der førte til stress. Jeg påpeger at de to faktorer jo ofte går hånd i hånd, så det kan være svært at finde årsag/virkning. Det går måske lidt bedre nu, fordi hun i kraft af sygemeldingen har opnået mindre stress. Alternativt kan det jo tænkes, at der har foreligget/foreligger lokale overbelastningstilstande, som er aftaget i kraft af sygemeldingen.
Hun har en ny tid herinde om 3 uger, hvor vi kan prøve at fokusere på nogle enkelte lokale smerteproblemer.
- vi må ved den lejlighed aftale plan for evt. videre opfølgning samt forespørgsel til effekt af ovennævnte blokade.
08-12-2015 …
Telefonkonsultation: Der er nu fundet normal serum magnesium. Vi må anse forhøjelsen for 2 måneder siden for tilfældigt.
Blokaden svarende til trochanterbursit og førte i første omgang til forværrelse. Forværreisen har først fortaget sig efter 2 uger, men kan måske skyldes krystaller reaktion som i anden omgang har ført til flere muskelspændinger? Nu går det måske er der lidt bedre, end før hun fik blokade. Hun anbefales Pilates øvelser, henvist til fysioterapeut mhp. dette."
Jobcenteret vendte tilbage den 25.6.2018.
Af oplysningerne fra Jobcenteret fremgik, at klager havde været i virksomhedspraktik som butiksmedhjælper hos [praktiksted 1] fra 25.2.2016 - 26.5.2016. Først med 4 *x* 4 timer om ugen, men måtte i løbet af praktikperioden nedsættes til 3 *x* 4 timer om ugen.
Der blev efterfølgende lavet en rehabiliteringsplan for klager, og klager blev godkendt til flexjob den 6.7.2016. Vedlægges som bilag 6.
Efter at være blevet godkendt til flexjob indgik klager aftale om virksomhedspraktik med 12 timer om ugen hos [praktiksted 2] i perioden 21 .11 .2016 - 18. 12.2016 med almindeligt forekommende butiksarbejde, opfyldning af varer, ekspedition m.m. Virksomhedspraktikken gik fint. Vedlægges som bilag 7.
Fra 8 .5 .2017 kom klager i flexjob i 12 timer om ugen som butiksassistent ved ….. Jobindhold: opfyldning af varer i butik.
3.9.2017 søgte klager kommunen om et hjælpemiddel i form et rullebord/vogn, som hjælp ved opfyldning af varer, så klager kunne køre kasserne rundt i stedet for at bære dem. Dette blev bevilget af kommunen.
Efter en gennemgang af det modtagne materiale fra henholdsvis Jobcenter ... og reumatolog ... og en forelæggelse for Topdanmarks reumatologiske lægekonsulent skrev vi til klager den 6.9.2018. Vedlægges som bilag 8.

Af vores brev fremgik, at klager opfyldte betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved erhvervsevnetab fra 1.6.2015 til 1.6.2016. Krav fra før 1.6.2015 var forældet.
I perioden 1.6.2015-1.6.2016 vurderede vi, at klagers midlertidige erhvervsevne var nedsat med 2/3 inden for det erhverv, som klager havde haft indtil sygemeldingen. På baggrund heraf bevilgede vi præmiefritagelse og invaliderente for denne periode.
Vi vurderede samtidig, at klagers helbredstilstand var stationær omkring 1.6.2016 og ikke efterfølgende havde ændret sig, og klagers generelle erhvervsevne var ikke nedsat med mindst 2/3.
Vi begrundede vores afslag som nedenfor anført:
"Du fik i 2007 konstateret fibromyalgi af reumatolog .... I 2014 blev du sygemeldt fra dit arbejde som butiksassistent på grund øget smertetilstand, som du fik ved tunge løft og for lange dage med ensformige arbejdsstillinger. I 2015 blev du hos samme reumatolog udredt for gigtsygdom og fik taget blodprøver, som var normale og konklusionen var, at kriterierne for fibromyalgi ikke længere var opfyldt. Du fik anlagt blokade for hoftesmerter og blev henvist til fysioterapeut. Der er anført skånebehov for fysisk belastende arbejde.
Efter virksomhedspraktik kom du i 2017 i fleksjob som butiksassistent. Af jobcentrets beskrivelse af ansættelsesforholdet i fleksjobbet fremgår, at jobindholdet er opfyldning af varer i butik og at arbejdstiden er 12 timer ugentligt med en arbejdsintensitet på 90%.
Du lider af udbredte, kroniske godartede smerter i bevægeapparatet. Du er intellektuelt/kognitivt intakt, men du får øgede smerter ved selv mindre fysiske belastninger. Du klarer nuværende fleksjob med knap 11 timer om ugen.
Du er ikke arbejdsprøvet i jobfunktioner, hvor der i højere grad er taget hensyn til dine skånebehov. Vi vurderer, at dine arbejdsopgaver i fleksjobbet ikke er forenelige med dine skånehensyn, og at din erhvervsevne i fleksjobbet derfor ikke er retvisende for din generelle erhvervsevne."
11.9.2018 fremsendte vi brev til klager med de nærmere oplysninger om udbetaling og præmiefritagelsen. Vedlægges som bilag 9.
Herefter klagede vores kunde til Ankenævnet for Forsikring.
Der er efterfølgende udfærdiget en Speciallægeerklæring den 7.2.2019. Vedlægges som bilag 10.
Konklusionen i speciallægeerklæringen anfører:
"Der tale om en ... årig kvinde, der debuter i 2007 med hvad der viser sig at være langvarige komplekse kroniske smerter som tager til i et omfang så hun bliver sygemeldt pga disse og stress reaktion på ikke at kunne klare vanlig fuldtids arbejde. Har fundet en balance på nuværende tidspunkt hvor det hænger sammen jobmæssigt og privat. Har dog ca. en enkelt dag om ugen hvor smerterne forværres, men ikke i en grad så hun må melde sig syg. Har aftale med chef så hun belaster mindre disse dage, samme hjemme. Jeg vurdere hendes funktionsniveau til at være let til moderat reduceret. I forhold til fibromyalgi diagnosen er denne frafaldet i 2015, hvilket skete inden hendes aktuelle fleksjob evaluering. Min vurdering er at hun har en kronisk smertetilstand. Derfor vurderer jeg ikke at det i den aktuelle situation har nogen betydning at pt. ikke opfylder kriterierne for fibromyalgi, da dette ikke giver nogen umiddelbar ændring i aktuelle funktionsniveau og arbejds formåen eller tilgangen til behandling af selve tilstanden.
Vedrørende skåne behov må pt. ikke udføre tunge eller akavede løft. Det er vigtigt at leddene ikke bringes i yderpositioner og der er for stor vægt belastning. Det er vigtig med muligheden for skiftende arbejdspositioner samt ergonomiske tiltag der letter belastningen på leddene, samt uhensigtsmæssigt med for meget gående arbejde. Disse skånehensyn er livslange. Kan ikke se nogen måde hvorpå skånehensynet kan kompenseres. Patientens aktuelle behandling kan måske optimeres ved at hun henvises til smerteklinik selvom hun allerede har forsøgt en del smertelindrende præparater, kunne dog godt nyde gavn af en tværfaglig smertelindrende vurdering. Herud over kunne man muligvis optimere lidt ved pt. får 4 ugers ophold på [hospital] mhp optimering af træ-

ning. Tænker dog ikke at nogen af tiltagene vil have direkte indvirken på patientens arbejdsevner, vil mere kunne lindre/forbedre dagligdagen.
Tænker at patienten er bedst tjent med at forblive i hendes nuværende erhverv, da det er bedst egnet til nuværende funktionsniveau, kan ikke se hun kan yde mere i andre erhverv. Er ikke under udredningen stødt på andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker forsikredes funktionsevne."
Sagen har efterfølgende været forelagt Topdanmarks lægekonsulent.
Af speciallægeerklæringen fremgår, at der oplyses om fin bevægelighed i nakke og lænd og kun ømhed i lænd.
Derudover vurderes funktionsniveauet let til moderat reduceret.
Der ses intetsteds af have været behov for at afklare parakliniske fund, spe. blodprøver og en gennemgang af tenderpoints, ligesom klager heller ikke har været henvist til smerteklinik m.h.p. en tværfaglig smertelindrende vurdering.

Konklusion
Vi har vurderet, at klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne inden for ethvert erhverv varigt kan anses for nedsat med 2/3 eller mere.
Erhvervsevnetabet skal vurderes efter en generel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv som man med rimelighed kan forlange, at klageren skal påtage sig herunder også erhverv som forudsætter omskoling. Ved vurderingen tager Topdanmark hensyn til alle i sagen relevante oplysninger og foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet. Hvorvidt kommunen har bevilget et fleksjob, er ikke afgørende for Topdanmarks vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun et element i disse grundprincipper.
I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige og indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Topdanmarks forsikringsbetingelser.
Derudover gør vi opmærksom på, at antal timer i fleksjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Antal timer i flexjob kan derfor ikke sidestilles med vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.
Klager fik tilbage i 2007 konstateret fibromyalgi. Ifølge reumatologen var kriterierne herfor imidlertid ikke længere opfyldt ved undersøgelserne i 2015. Klager oplevede forværrelse i smerterne cirka et år før undersøgelsen og gav udtryk for, at det var koblet til arbejde, som til dels var fysisk belastende. Ifølge reumatologen kunne de forværrede smerter have ført til stress reaktion ligesom stress reaktion kunne have ført til forværrede smerter, og reumatologen påpegede overfor klager, at de to faktorer ofte går hånd i hånd, så det kan være svært at finde årsag/virkning. Endvidere er det af reumatologen anført, at tilstanden åbenbart var bedret en hel del, og at klager nu startede på arbejde igen.
Klager blev efterfølgende undersøgt hos reumatologen for eventuelle lokale overbelastningstilstande og fik taget en række blodprøver, der alle var normale. Reumatologen påpegede, at det kunne tænkes, at der havde foreligget/foreligger lokale overbelastningstilstande, som var aftaget i kraft af sygemeldingen.
Adspurgt til smerter, der aktuelt udgjorde et særligt problem, nævnte klager hoftesmerter. Dette bilateralt, men især venstresidigt.
Der blev foretaget ultralydsscanning, hvor det kunne konstateres, at der var tydeligt hævet bursa trochanterica med relativt lavekkogent indhold. Målte i tykkelse 7,7 mm og strakte sig over 2-3 centimeter i længderetningen. Klager blev tilbudt blokade, som hun accepterede.

Efterfølgende blev klagers smerter værre men efter et par uger vendte det, og klager gav udtryk for, at det måske var lidt bedre end før blokaden.
Klager blev anbefalet pilatesøvelser og blev henvist til en fysioterapeut med henblik på dette.
Efter klagers raskmelding, var klager i virksomhedspraktik i 3 mdr. hos [praktiksted 1]. Klager varetog næsten alle opgaver på lige fod med de øvrige medarbejdere, men undgik dog de mest fysisk belastende som fx støvsugning. Klager har ikke været arbejdsprøvet på anden vis, førend kommunen godkendte klager til flexjob 12 timer om ugen.
Efter at være blevet godkendt til flexjob, var klager i virksomhedspraktik hos [praktiksted 2] med opfyldning af varer, ekspedition m.m. og få måneder senere fik klager flexjob i …, ligeledes med opfyldning af varer.
Der er således ikke sket arbejdsprøvning, der viser, om klager på det bredere arbejdsmarked kan udnytte sine ressourcer bedre.
Af lægeattesten til rehabiliteringsteamet fremgår, at klager angiver, at det rent psykisk går godt, og at hun godt kan magte arbejdsopgaver, som kræver koncentration og overblik.
Speciallægeerklæringen af 7.2.2019 anfører, at klager ikke må udføre tunge eller akavede løft, og at det er vigtigt, at leddene ikke bringes i yderpositioner og der ikke er for stor vægtbelastning Samtidig anføres det, at klager er bedst tjent med at forblive i hendes nuværende erhverv, da det er bedst egnet til nuværende funktionsniveau.
Vi skal også i den forbindelse gøre opmærksom på, at klager er ansat i flexjob 12 timer om ugen med tunge løft (opfyldning) kassebetjening osv. Dette fremgår af den af kunden udfyldte erklæring til brug for ansøgningen om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 4.4.2018, se bilag 4.
Opfyldningsopgaverne kan være medvirkende årsag til klagers fortsatte gener i bevægeapparatet.
Speciallægens konklusion kan ikke føre til et andet resultat end, at sagen fortsat skal bedømmes ud fra en arbejdsprøvning på det bredere arbejdsmarked, hvor klager kan udnytte sine ressourcer bedre.
Klagers generelle erhvervsevne kan fortsat ikke anses nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, dvs. i et erhverv der kan tage fuldt hensyn til forsikredes kroniske smerter i bevægeapparatet. Det kunne være jobs kun med lettere ekspedition, kontorarbejde, pædagogmedhjælper, administrativ stilling eller lignende, og hvor klager ikke skulle foretage løft, som er en del af klagers flexjob i dag med opfyldning af varer i …butik.
Vi er fuldt ud klar over, at klagers gener nedsætter hendes erhvervsevne ved fysisk belastende arbejde. Men hvis de rette skånehensyn tilgodeses, er der rent lægeligt ikke noget til hinder for, at klager uden videre kan nå op over 1/3 arbejdstid.
Det er vores vurdering, at klagers arbejdsprøvning har været såvel uhensigtsmæssig som ufuldstændig, idet klager kun er blevet arbejdsprøvet som butiksassistent med bl.a. opfyldning af varer, som kan være en medvirkende årsag til klagers fortsatte gener i bevægeapparatet.
Arbejdsprøvningen har ikke været velvalgt og dermed næppe egnet til at give et retvisende billede af klagers resterhvervsevne. Klagers erhvervsevne er ikke blevet afprøvet bredt f.eks. med afprøvning indenfor andre erhverv end det hidtidige, og det vides derfor ikke, om et andet erhverv bedre ville kunne tilgodese klagers skånebehov. Vi finder således ikke, at den kommunale afprøvning er retvisende.
Dernæst skal vi om betydningen af manglende relevant afprøvning henvise til AK 85309, der blev prøvet ved Retten i …, der var enig med nævnet. Retten fandt i den sag, ganske som nævnet, at den kommunale afprøvning ikke var retvisende, idet den pågældende klager netop ikke var afprøvet bredt og relevant, og man måtte antage, at klager burde kunne arbejde mere end hvad afprøvningen og fleksjobbet viste. Fleksjobtilkendelsen var af samme årsag uden betydning.

Under henvisning til ovenstående fastholder vi, at klagers generelle erhvervsevnetab fortsat er mindre end 2/3."

Klageren har i mail af 22/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som modsvar på Topdanmarks behandling af min forsikringssag om nedsat generel erhvervsevne, vil jeg fortælle min side af sagen.
Jeg er ... år, og har for mange år siden afsluttet 10 kl. og efterfølgende …. Derefter blev jeg uddannet i … som ….
I de efterfølgende år har jeg arbejdet [medhjælper] på …, [ansat] på …, [ansat] …[ansat] hos …, tilbage til [tidligere arbejdsgiver], nogle år som [medhjælper] og tilbage til [tidligere arbejdsgiver] igen. Hvor jeg var, da jeg blev sygemeldt i dec. 2014 med stress som følge af smerter efter fibromyalgi. (Dog ændret til kronisk smertetilstand. Se bilag fra speciallæge, som undersøgte mig på klinikken i feb. 2019).
Efter hele forløbet gennem jobcentret, fik jeg tildelt flexjob på 12 timer pr uge, med 90% effektivitet (vil sige jeg har en arbejdsydelse på 10,8 timer pr uge).
Jeg er ansat hos [arbejdsgiver i fleksjob] i …, hvor jeg har en meget forstående chef. Hvis jeg har en dårlig dag, møder jeg stadig på arbejde, men laver så kun det jeg kan magte.
Det er godt nok samme erhverv jeg er ansat i, men slet ikke samme stillingsbetegnelse som før.
Min arbejdsdag er på 4 timer (mandag, onsdag og fredag), hvor jeg starter dagen med ca. 1-1½ times vareopfyldning af [lettere varer], (hvor jeg har fået et rullebord, som jeg kan køre kasserne på, så jeg ikke skal bære dem). Derefter bruger jeg ca. 1 time på at bestille varer, og til slut er jeg i …, som består af lettere madlavning …
Når arbejdsdagen er slut, skal jeg gerne hjem og have ca. 1-1½ times pause på sofaen til at få krop og muskler til at slappe af. Det er nødvendigt med en fridag imellem arbejdsdagene, da jeg ofte har behov for at rekreere ½-1 dag, hvor jeg ikke laver noget.
Dette job passer rigtigt godt til min helbredsmæssige ydelse, da det er en varierende dag, hvor jeg både går, står og sidder ned. Jeg kan ikke holde til at sidde ned eller stå/gå i 4 timer, hvis jeg skal have familielivet til at fungere derhjemme også.
Ifølge Speciallægeerklæringen har jeg følgende livslangt skånebehov, hvor jeg
A: Ikke må foretage tunge el. akavede løft.
B: ikke må bringe mine led i yderpositioner og ikke belaste dem for meget.
C: Skal have skiftende arbejdspositioner der skal støttes med ergonomiske tiltag, der letter belastningen på mine led.
D: Skal undgå for meget gående arbejde.
Alle disse forhold får jeg opfyldt i mit nuværende flexjob.
Speciallægen anfører, at mit nuværende arbejde er bedst egnet til mit nuværende funktionsniveau. Og Speciallægen som undersøgte mig i februar, kan ikke se mig yde mere i andre erhverv. (Se igen bilag)
Da jeg således er velplaceret i mit nuværende flexjob på ..., med høj grad af opfyldelse af skånebehov, og der ikke er mulighed for at kunne yde mere i andre erhverv, er der ingen grund til at skulle gennemføre en yderligere arbejdsprøvning. På baggrund af min uddannelsesmæssige baggrund, min alder på ... og arbejdserfaring, min geografiske bopæl som er på ..., hvor der ikke er det store udvalg af jobmuligheder, min helbredsmæssige situation, derunder mit behov for skånehensyn har jeg godtgjort, at min generelle erhvervsevne derfor må anses for nedsat med mindst 2/3."

Selskabet har i brev af 10/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers indlæg til sagen og skal hermed vende tilbage med vores kommentarer hertil.
Klager oplyser i sit indlæg, at den varierende hverdag med opfyldning, bestilling af varer og lettere madlavning … passer hende godt, da hun ikke kan holde til at sidde ned eller gå/stå i 4 timer, når hun også skal have familielivet til at fungere derhjemme også.
Som tidligere anført i vores svar af 25.2.2019, er klager kun afprøvet indenfor jobfunktioner i butik som butiksassistent, der naturligt vil indeholde løft, butiksopfyldning og i dette tilfælde også [lettere madlavning]
Selvom rullebord er udleveret til klager, vil der fortsat være løft og funktioner ved vareopfyldning, hvor led belastes og bringes i yderpositioner, f.eks. når der skal rækkes ind over noget eller op/hen til hylderne, hvor varerne skal lægges.
Ved funktionen [lettere madlavning], vil der ligeledes være en belastning af armene.
Klager har selv til rehabiliteringsteamet oplyst, at hun kan magte arbejdsopgaver, der kræver koncentration og overblik.
Derudover fremgår af speciallægeerklæringen, at funktionsniveauet er let til moderat reduceret, og der oplyses om fin bevægelighed i nakke og lænd og kun ømhed i lænd.
Det er fortsat vores opfattelse, at klager med f.eks. et kontorarbejde, lettere ekspedition, pædagogmedhjælper eller et job med administrative opgaver, hvor klagers skånebehov langt bedre kan tilgodeses, vil kunne øge antallet af arbejdstimer.
Behovet for skiftende arbejdsstillinger kan tilgodeses med et hæve/sænke skrivebord, og en kontorstol med forskellige indstillingsmuligheder, så klager kan skifte arbejdsposition fra siddende til stående efter behov. Samtidig undgår klager de arbejdsopgaver, der belaster armene mest som vareopfyldning og madlavning.
Opgaverne med opfyldning af varer og madlavningen kan være en medvirkende årsag til klagers fortsatte gener i bevægeapparatet.
I forhold til andre mulige jobfunktioner, er vi ikke enige med klager i, at det nuværende job tilgodeser klagers skånebehov, idet der er belastning af armene både ved vareopfyldningen og madlavningen.
Erhvervsevnetabet skal vurderes efter en generel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv som man med rimelighed kan forlange, at klageren skal påtage sig herunder også erhverv som forudsætter omskoling. Ved vurderingen tager Topdanmark hensyn til alle i sagen relevante oplysninger og foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet. Hvorvidt kommunen har bevilget et fleksjob, er ikke afgørende for Topdanmarks vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun et element i disse grundprincipper.
I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige og indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Topdanmarks forsikringsbetingelser.
Antallet timer i fleksjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Antal timer i flexjob kan derfor ikke sidestilles med vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.
Speciallægens konklusion kan ikke føre til et andet resultat end, at sagen fortsat skal bedømmes ud fra en arbejdsprøvning på det bredere arbejdsmarked, hvor klager kan udnytte sine ressourcer bedre.
Klagers generelle erhvervsevne kan fortsat ikke anses nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, dvs. i et erhverv der kan tage fuldt hensyn til forsikredes kroniske smerter i bevægeapparatet.

Det er fortsat vores vurdering, at klagers arbejdsprøvning har været såvel uhensigtsmæssig som ufuldstændig, idet klager kun er blevet arbejdsprøvet som butiksassistent med bl.a. opfyldning af varer og madlavning, som kan være en medvirkende årsag til klagers fortsatte gener i bevægeapparatet.
Arbejdsprøvningen har ikke været velvalgt og dermed næppe egnet til at give et retvisende billede af klagers resterhvervsevne. Klagers erhvervsevne er ikke blevet afprøvet bredt f.eks. med afprøvning indenfor andre erhverv end det hidtidige, og det vides derfor ikke, om et andet erhverv bedre ville kunne tilgodese klagers skånebehov. Vi finder således ikke, at den kommunale afprøvning er retvisende.
Under henvisning til ovenstående, fastholder vi, at klagers generelle erhvervsevnetab fortsat er mindre end 2/3."

Til dette har klageren fremsendt mail af 21/6 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg ved snart ikke, hvad jeg skal skrive, for ikke at komme til at gentage mig selv igen og igen.
Men jeg vil ikke give Top Danmark ret. For hvad har det af betydning, at jeg kun er jobprøvet inden for butik, når jeg nu arbejder i …. Som slet ikke er et butiksjob. Det er ikke hårdere, end jeg kan holde til det (det er jo ikke ….).
I skriver, at jeg bedre ville kunne magte et job på kontor, pædagogmedhjælper eller lettere ekspedition. Der vil jeg heller ikke give jer ret. Det får mig til at tænke på, om I ved, hvad I snakker om. Jeg har været pædagogmedhjælper, hvilket er et særdeles tungt job, med tunge løft af børn og mange gange buk og ture ned på gulvet osv. Lettere ekspedition, er også løft og flytten på mange vare i løbet af en dag. Og hvor finder man et job, hvor man kun har lettere ekspedition, og ikke skal lave noget andet mellem ekspeditionerne. Dette blev jeg jobprøvet i [praktiksted 2], hvor jeg stod i …., hvilket jeg vil mene er lettere ekspedition. Der havde jeg også 12 t., hvilket var mere end rigeligt.
Så er der kontorjobbet tilbage, som er umuligt at få, når man er ... år og ingen erfaring har inden for dette. Og samtidig bor jeg på ..., hvor jobmulighederne ikke hænger på træerne.
I ønskede, at jeg kom til en speciallæge, og fik dennes bedømmelse. Det får mig til at tænke på, om det bare var spild af tid, når I ikke tager højde for, hvad han skriver. Han mente heller ikke, at det ville ændre noget med en anden stilling. Det ville ikke betyde noget for mine smerter.
Så ud over dette, tror jeg ikke jeg har så meget mere at tilføje, for ikke igen at lave gentagelser på gentagelser."

Hertil har selskabet i brev af 4/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har 21. juni 2019 modtaget klagers nye indlæg til sagen og skal hermed vende tilbage med vores kommentarer hertil.
Som nævnt i vores svar af 10. maj 2019 har klager selv oplyst, at hun kan magte arbejdsopgaver, der kræver koncentration og overblik, og af speciallægeerklæringen fremgår, at funktionsniveauet er let til moderat reduceret med fin bevægelighed i nakke og lænd og kun ømhed i lænd.
Det er fortsat vores opfattelse, at klager vil kunne øge antallet af arbejdstimer i en anden jobfunktion, og at klagers arbejdsprøvning har været såvel uhensigtsmæssig som ufuldstændig. Hvis de rette skånehensyn tilgodeses, er der rent lægeligt intet til hinder for, at klager uden videre kan nå op over 1/3 arbejdstid.
Vi foreslog flere forskellige jobfunktioner herunder f.eks. kontorarbejde, lettere ekspedition, pædagogmedhjælper eller et job med administrative opgaver.
Klager anfører, at et job som pædagogmedhjælper har mange tunge løft, mange buk og ture ned på gulvet osv.

> Det er vores opfattelse, at et job som pædagogmedhjælper ikke nødvendigvis har mange tunge løft, mange buk og ture ned på gulvet osv. Det er helt afhængigt af, hvilken type af institution vi taler om. I f.eks. en fritidsklub for større børn eller en ungdomsklub vil der ikke være de samme tunge løft som f.eks. en børnehave eller vuggestue.
> Det kunne f.eks. også være et pædagogmedhjælperjob i forbindelse med hjælp til undervisning.
> Vi er heller ikke enige med klager i, at et job med lettere ekspedition nødvendigvis indeholder løft og flytten på mange varer i løbet af en dag. Det kommer helt an på, hvilke varer der er tale om, indretning af butik, mulighed for at tilgodese behovet for skiftende arbejdsstillinger m.v.
> Klager anfører:
> *"Og hvor finder man et job, hvor man kun har lettere ekspedition, og ikke skal lave noget andet mellem ekspeditionerne"*
> *"Så er der kontorjobbet tilbage, som er umuligt af få, når man er ... år og ingen erfaring har inden for dette. Og samtidig bor på ..., hvor jobmulighederne ikke hænger på træerne."*
> Som tidligere oplyst i vores svar af 25. februar 2019 er det i forhold til forsikringen kun det helbredsmæssige og indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen. Det indgår således ikke i vurderingen, hvorvidt der findes job i lokalområdet.
> Vi henviser i det hele til vores svar af 25. februar og 10. maj 2019 og fastholder, at klagers generelle erhvervsevnetab fortsat er mindre end 2/3."

Heroverfor har klageren i mail af 21/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vil gentage mig selv endnu engang.
> Jeg kan magte arbejdsopgaver med koncentration og overblik til en vis grænse. Hvis jeg bliver presset, så trikker min stress mig og jeg får stresssymtomer igen, og må gå hjem og lægge mig, for at få ro på det hele igen, hvilket godt kan tage et stykke tid/dage.
> Jeg har været pædagogmedhjælper i en fritidsordning, så jeg ved alt om, hvad der er af belastning sådan et sted, og det er for meget til mit helbred.
> Jeg var i jobprøvning i [praktiksted 1], der ellers nok skulle være lettere ekspedition, men det var der, jeg blev sat ned på 12 timer, fordi jeg ikke kunne holde til mere i ben, ryg og arme. Og det var forskellige arbejdsopgaver/stillinger.
> Så selvom, jeg skulle få et kontorjob, vil jeg stadig ikke kunne arbejde mere end 12 timer, da jeg selv efter en rolig dag herhjemme med skiftende arbejdsopgaver, som lidt kontorarbejde for min mand, madlavning og lettere husholdning er nød til at holde mange pauser og til tider lægge mig og hvile ryggen og arme.
> Så den stilling jeg har nu, fungere rigtig fint med skiftende arbejdsopgaver som opfyldning, kontoropgaver og lettere madlavning. Det er max, hvad mit helbred kan holde til.
> Jeg kan overhovedet ikke se mig selv på mere end 12 timer, selv om jeg hellere end gerne ville arbejde 37 t og så være fri for mine smerter, men sådan er livet desværre ikke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

> "30.01 .08 …
> Kontrol af pt. med udbredte smerter. 11-12 tenderpoints vedr. fibromyalgi. Lidt mistanke om psoriasis. Jfr. … jnr.: Der er ikke konstateret noget sådant.
> Hun har for tiden exanthem ved albuerne. Det kløer en hel del. Hun smører det med Locoidcreme.
> Der var negativ vævstype HLA-b27 og i øvrigt en lang række norm. blodprøver.
> Hun har en vis gavnlig effekt af Dolol, som hun nu tager fast.

Har ikke helt oplagt det store søvnbesvær. Dog falder hun først sent i søvn om natten og får dermed for lidt søvn på hverdage. Føler sig til gengæld pænt udhvilet i weekenderne.
OBJEKTIVT
Albuer: Har lyst rødligt exanthem uden skældannelse bilat. Det har størrelse som femkrone og er nærmest annulært. Let eleveret.
KONKLUSION
Det er ikke muligt at afgøre, om det faktisk er psoriasis exanthemer, hun har, nu hvor de er smurt med Locoidcreme. Det må stadigt være en afgørelse hos hudlæge, der skal til.
Har hun ikke psoriasis, må vi gå ud fra at det er en og skær fibromyalgi, der plager hende.
Vi kan prøve forsk. andre typer smertestillende behdl.
Primært anbefales
rp tbl Noritren, 20 mg x 2
rp tbl Saroten, 20 mg til natten
sep Dolol fast
cont caps Dolol, 50 mg p.n. (max x 3)
rp ny tid om 2½ mdr.
09.04.08 …
Kontrol af pt. med fibromyalgi. Har prøvet behdl. med Saroten + Noritren. Blev meget sløv af Saroten og tog det kun i to dage. Fortsatte til gengæld konsekvent med Noritrenbehdl. en hel måneds tid, selv om det ikke hjalp på smerterne. Er nu ophørt og vent tilbage til cont caps Dolol, 50 mg x 3 hvilket har en rimelig smertestillende effekt.
KONKLUSION
Hun orienteres lidt nærmere om behdl.muligheder med Gabapentin og Lyrica, men i forhold til bivirkninger etc. vil hun hellere se an og klare sig med ovennævnte. Vi er også lidt inde på generel fysisk træning og psykoterapi efter kognitiv metode. Hun kan best. ny tid ved behov Inden for de næste 6 mdr. Endv. komme herind til en hurtig vurdering, i fald der opstår ledhævelser. Vi aftaler foreløbigt ikke ny tid.
07-10-15
… årig kvinde med fibromyalgi, obs gigtsydom
…
Havde et fysisk krævende arbejde som … da symptomerne indtraf. Har aktuelt samme beskæftigelse. Er heltids sygemeldt og har været sygemeldt siden 8 dec 2014. Søger flexjob. Der er ikke tale om en arbejdsskade. Der foreligger ikke forsikringssag. …
Nuværende:
Debuterede 10-12 år siden. Patienten udviklede symptomer bestående af muskelsmerter og artralgier. Muskelsmerterne er universelle. Artralgieme er universelle. Hun fik herinde 2007 stillet diagnosen fibromyalgi. Hun oplever ikke nogen sikre hævelser i leddene (fingerleddene dog måske lidt). Der er morgenstivhed som svinder efter meget forskelligt. Typisk ½ time. Hun blev sygemeldt pga. stress december 2014. Nu står det bedre til end mens hun endnu passede arbejde. Hun bekræfter daglige smerter i begge armene. Har haft ondt hver dag i flere år. Bekræfter daglige smerter i begge benene - ligeledes hver dag igennem flere år. Der kommer øgede smerter i armene hvis hun støvsuger, hvis hun pudser vinduer, hvis hun ælter dej, hvis hun skifter sengetøj, hvis hun bærer bæreposer med varer. Hvis hun skræller kartofler. Der kommer øgede smerter i benene hvis hun går en tur på mere end en halv time. Hvis hun shopper 1/2-1 time, hvis hun står stille og laver mad 120 minutter. Hvis hun går 2 etager op ad trapper. … På en skala fra O - 10 har smerterne en styrke på 8. På en skala fra 0-10 er den daglige funktion 3. Smerterne er konstante. De er trykkende, borende og jagende af karakter og provokeres eller forværres ved belastning.

Der er ingen neurovegetative ledsagesymptomer. Der er passiv coping strategi. Der er katastrofetænkning
Særlige ønsker i forbindelse med konsultationen/behandlingen: har fået konstateret fibromyalgi hos Jer for ca 10-12 år siden. Der er bare blevet være og være. Jeg har fundet en artikel om noget der evt kunne hjælpe, og min læge har sendt mig videre til Jer, efter jeg gik ned med stress I dec pga smerter. Håber bare på et mirakel måske" …
Objektivt
Tenderpoints vedrørende fibromyalgi: Der er smerter ved tryk på 7 ud af 18 mulige punkter.
Konklusion
Pt. fik altså 2007 konstateret fibromyalgi. Aktuelt er kriterierne fra 1990 for denne diagnose er ikke opfyldte. Mhp. Differentiaidiagnostik Rp. en række blodprøver
Pt. er selv særligt bekymret for om der kan være for lavt stofskifte. Der foretages derfor bl.a. thyreoidea udredning.
Hun er orienteret om at fibromyalgi drejer sig om en tilstand med kronisk smerte sensibilisering. Jeg mener ikke at der videnskabeligt er hold i at symptomerne generelt kan tilskrives lavt stofskifte (hun medbringer papirer desangående). Hun må anbefales at komme herind til hurtig vurdering ifald der opstår ledhævelser
Rp. telefonkonsultation om knap 2 uger med svar på blodprøver
Rp. ny tid om knap 1 1/2 måneder til nærmere undersøgelse for evt. lokale overbelastningstilstande (skuldre, hofter m .v.).
20-10-2015 …
Telefonkonsultation: Der er fundet en lang række normale blodprøver. Således ikke holdepunkt for noget specifikt, der kan forklare relativt udbredte ledsmerter og/eller relativt udbredte muskulære smerter. Vi taler pånyt lidt om at det jo ikke kunne påvises, at hun aktuelt er ramt af fibromyalgi. Taler lidt om sammenhængen imellem stress og smerter - hun oplyser, at det er smerterne der førte til stress. Jeg påpeger at de to faktorer jo ofte går hånd i hånd, så det kan være svært at finde årsag/virkning. Det går måske lidt bedre nu, fordi hun I kraft af sygemeldingen har opnået mindre stress. Alternativt kan det jo tænkes, at der har foreligget/foreligger lokale overbelastningstilstande, som er aftaget i kraft af sygemeldingen. Hun har en ny tid herinde om 3 uger, hvor vi kan prøve at fokusere på nogle enkelte lokale smerteproblemer.
11-11-2015 …
Kontrol af patient med udbredte smerter. Har tidl. herinde (2007) fået konstateret fibromyalgi, men frembød sidst kun 7 tenderpoints. Hun har oplevet forværrelse i smerterne for cirka et år siden - dette er koblet til arbejde, som til dels være fysisk belastende. De forværrede smerter førte til stress reaktion / stress reaktion førte til forværrede smerter. Tilstanden er åbenbart bedret en hel del pga. langvarig sygemelding. Hun starter nu på arbejde igen. Der foreligger forhøjet ioniseret magnesium, i øvrigt en lang række normale blodprøver. Adspurgt til smerter, der aktuelt udgør særligt problem, nævner hun hoftesmerter. Dette bilateralt, men især venstresidigt. Smerterne er lokaliseret i den laterale region. Det gør dog ikke direkte ondt at ligge på siden om natten, men ondt hvis hun ligger på modsatte side med det øverste ben krydser ind over de nederste. Smerterne øges hvis hun går 30 minutter. De øges hvis hun står stille 20 minutter. Der er ikke smerter i lysken. Kun forbigående morgenstivhed.
Objektivt
Bækken: Der er let ømhed ved begge sacroiliacaled. Bilat negativ P4 test. Hofter. Betydelig ømhed over trochanter bilat.. Ikke ret megen ømhed over iliopsoas i lysken. Indadrotation bilat lidt hypermobil. Udløser smerter i laterale region venstresidigt. Der gøres ultralydskanning af venstre trochanterregion: Tydeligt hævet bursa trochanterica med relativt lavekkogent indhold. Måler i tykkelse 7,7 mm og strækker sig over 2-3 centimeter i længderetningen.

Konklusion
Lokal årsag til smerte i form af trochanterbursit venstresidigt (måske også momenter af det samme højresidigt). Hun orienteres om behandlingsmulighed i form af blokade. Bivirkninger etc. Accepterer. Rp. injektion Kenalog 1 ml + Udokain 1 ml svarende til bursa trochanterica *I* området lokaliseret ved hjælp af ultralydskanning venstresidigt.
Rp. udstrækningsøvelse til tractus iliotibialis (skriftlig vejledning)
Rp. fysioterapeutisk vejledning i Pilates øvelser til bækken / hofte
Rp. ny kontrol af serum magnesium
Rp. telefonkonsultation med blodprøvesvar (hun ringer ind og bestiller tid til svar når prøven er taget). …
08-12-2015 …
Telefonkonsultation: Der er nu fundet normal serum magnesium. Vi må anse forhøjelsen for 2 måneder siden for tilfældigt. Blokaden svarende til trochanterbursit og førte i første omgang til forværrelse. Forværrelsen har først fortaget sig efter 2 uger, men kan måske skyldes krystaller reaktion som i anden omgang har ført til flere muskelspændinger? Nu går det måske er der lidt bedre, end før hun fik blokade. Hun anbefales Pilates øvelser, henvist til fysioterapeut mhp. dette."

Af de kommunale bilag fremgår bl.a.:

"Resultat af møde i rehabiliteringsteamMøde i rehabiliteringsteamet Sag behandlet den 06-07-2016 … i Rehabiliteringsteamet … Kommune.
Rehabiliteringsteamets indstilling
På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:
Borgeren visiteres til fleksjob
Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob. …
[Klageren] er uddannet butiksassistent. [Klageren] har senest været ansat ved [Tidligere arbejdsgiver] - et arbejde som hun har været meget glad for. I starten arbejde hun 37 timer ugentligt, dette timeantal blev på et tidspunkt sat ned til 30 timer pr. uge på grund af [klageren]s langvarige smertetilstand.
Helbredsmæssigt er beskrevet fibromyalgi ved reumatologi 2007. Der er daglige smerter, der forværres ved belastning, og som behandles med fast smertestillende medicin. November 2015 er [klageren] behandlet hos samme reumatolog med blokader af smerter I hofteregion (trochanterbursit), i følge egen læge med sparsom effekt. Smerteklinik har været på tale, men der foreligger ikke opfølgning herpå. Siden December 2014 har [klageren] været sygemeldt pga. smerter og stress. Der har været psykolog samtaler, men det oplyses fra sagsbehandler, at der kun har været samtaler hos psykologen 3 - 4 gange, hvorefter psykologen har sagt, at der ikke er behov for flere samtaler. På mødet oplyser [klageren], at der ikke længere er væsentlige psykiske problemer.
[Klageren] finder selv en praktikpladsen i [praktiksted 1].
[Klageren] startede i virksomhedspraktikken d. 25.02.16 og virksomhedskonsulent- … har fulgt [klageren]s forløb.
Det fremgår af beskrivelse fra virksomhedskonsulenten at [klageren] klarer 12 timer, [klageren] er sat ned fra 16 timer-. Der har været forsøgt med et højere timetal. [Klageren] kan mærke at hun får problemer, oplever et øget smerteniveau.- men der er ikke tvivl om at de 12 timer fordelt på 4 dage - er det maximale som [klageren] kan klare. [Klageren] har varetaget næsten alle opgaver på lige fod med de øvrige medarbejdere, men undgår dog de mest fysisk belastende som fx støvsugning.

Temaet finder, at der er tale om en varig og væsentlig nedsættelse af funktionsevnen pga. gener fra bevægeapparat.
Der er foretaget relevant udredning og behandling, og der kan ikke peges på yderlige undersøgelser. Teamet finder ikke, at eventuel forløb på smerteklinik vil bedre funktionen i en sådan grad, at der vil blive mulighed for tilknytning til arbejdsmarkeder på ordinære vilkår. Der vil være varige skånehensyn.
Det skønnes at borgerens arbejdsevne er varigt nedsats indenfor ethvert erhverv. Yderligere afklarende foranstaltninger eller revalideringsmæssige indsatser skønnes formålsløse idet borgeren hermed ikke bringes tættere på det ordinære arbejdsmarked og således ikke selvforsørgende. Personlig assistance, hjælpemidler eller tilbud om § 56 aftale skønnes ligeledes ikke at kompensere borgeren i en sådan grad at borgeren opnår selvforsørgelse ved ordinært arbejde.
Udvalget finder det godtgjort at borgeren er omfattet af bestemmelserne om tilkendelse af fleksjob.
Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende Ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).
Ikke fysisk belastende arbejde.
Ikke stress eller deadlines
Struktur, forudsigelighed og faste rammer.
Nedsat tid og mulighed for pauser
Få velskrukturede, enkle og overskuelige opgaver, der kan løses en af gangen."

Af journalnotat om virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

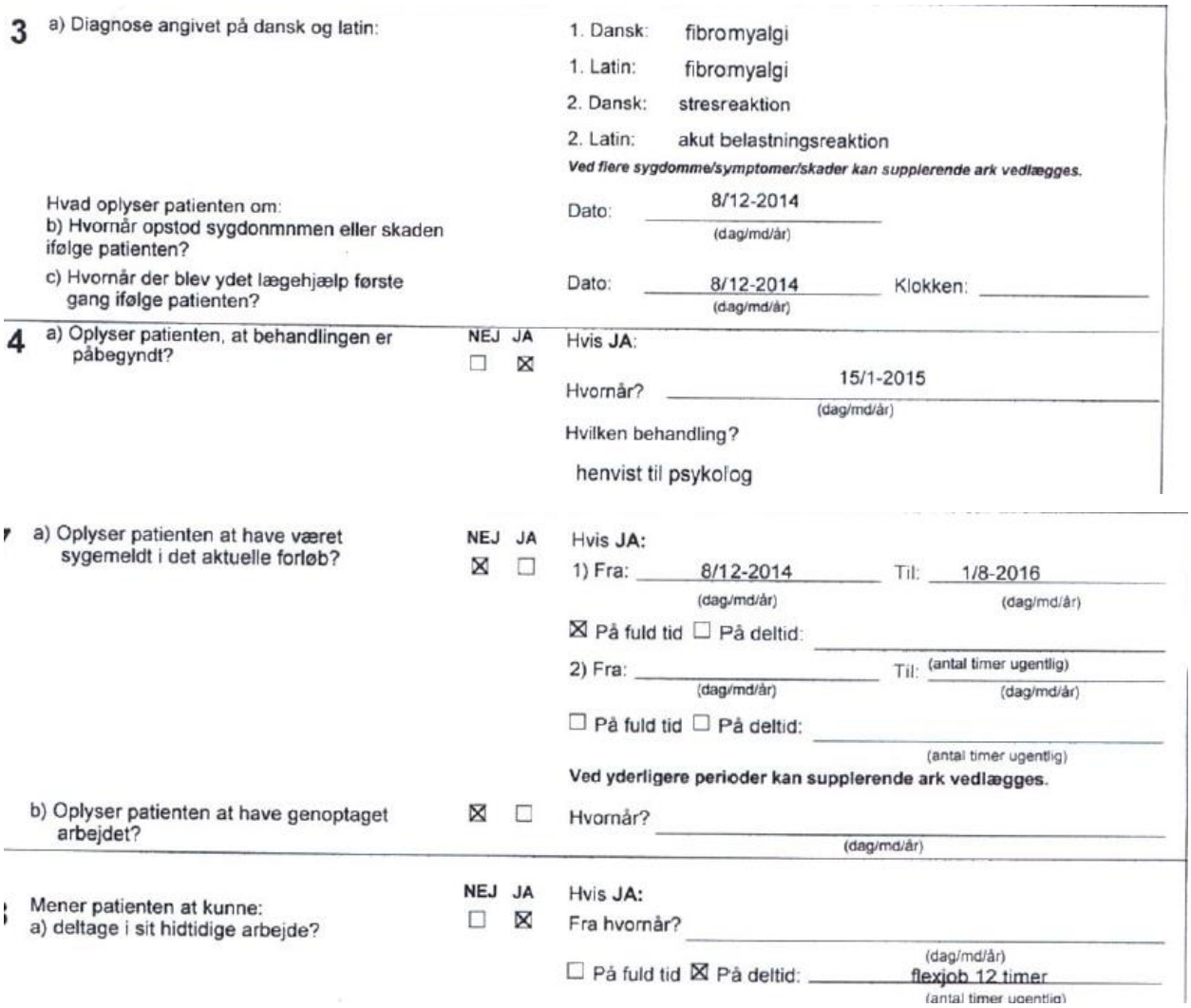
"Beskrivelse af planen:
[Klageren] har indgået aftale om virksomhedspraktik hos [praktiksted 2] i perioden 21.11.2016 til 18.12.2016.
Stillingsbetegnelse: Butiksmedhjælper
Praktikbeskrivelse: Almindeligt forekommende butiksarbejde. Opfyldning af varer ekspedition m.m.
Målet med denne plan er at bringe [klageren] tættere på ordinær beskæftigelse, samt skabe nye kontakter og kvalifikationer på området. …
YDELSE - i praktikperioden. Forsørgelsesydelse: Ledighedsydelse."

Af erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne af 4/4 2018 fremgår bl.a.:

"2. Har du været eller er du helt sygemeldt? 'x Ja I hvilken periode? '8/12-14 – 1/8-16'
Hvornår forventer du at kunne arbejde helt eller delvist? 'Er startet i flexjob 1/5-17'
Hvor mange timer om ugen? '12t'.
…
5. Hvad er dit erhverv? 'butiksassistent'
6. Hvor mange timer arbejdede du om ugen, før du blev sygemeldt? Antal timer ugentligt: '25'[?]
7. Beskriv dine arbejdsfunktioner 'Butiksassistent i … med tunge løft (opfyldning) kassebetjening osv.'
16. Er der en plan/aftale om ressourceforløb, arbejdsprøvning, jobafklaring eller virksomhedspraktik? 'x' Ja Hvor mange timer om ugen? '12 t. om ugen'
Hvor skal det foregå? '[praktiksted 1] + [praktiksted 2]'

Hvad skal du lave? 'Kundebetjening både på gulv og i kasse + opfyldning af vare.'"

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 19/4 2018 fremgår bl.a.:



3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:
1. Dansk: fibromyalgi
1. Latin: fibromyalgi
2. Dansk: stresreaktion
2. Latin: akut belastningsreaktion
Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? Dato: 8/12-2014 (dag/md/år)
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Dato: 8/12-2014 (dag/md/år) Klokken:

4 a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA:
Hvornår? 15/1-2015 (dag/md/år)
Hvilken behandling?
henvist til psykolog

a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? NEJ ☒ JA ☐
Hvis JA:
1) Fra: 8/12-2014 (dag/md/år) Til: 1/8-2016 (dag/md/år)
☒ På fuld tid ☐ På deltid:
2) Fra: (dag/md/år) Til: (antal timer ugentlig) (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☒ ☐
Hvornår? (dag/md/år)

Mener patienten at kunne:
a) deltage i sit hidtidige arbejde? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA:
Fra hvornår? (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☒ På deltid: flexjob 12 timer (antal timer ugentlig)

Af speciallægeerklæring af 7/2 2019 udfærdiget af speciallæge i internmedicin – reumatologi fremgår bl.a.:

"**Aktuelle medikamentelle behandling:**
Tablet Dolol Retard 100 mg 1 tablet 1 gang dagligt om aftenen
Tablet Panodil 665 mg 2 tablet 3 gange dagligt
Objektive undersøgelse:
• Alment: Vågen, orienteret i tid, sted og dato. Er højrehåndet. Vel soigneret.
• Gang: upåfaldende
• Inspektion: Mobiliserer til undersøgelser uden besvær, heller ikke besvær efter undersøgelsen …
• BT 131 /84 puls 72 …
• Øjne: Normale egale pupiller. Normale øjenbevægelser
• Cavum oris: ingen rødme, ulcerationer eller belægninger. Ingen hævede tonsiller
• Collum: Ingen struma, halsvenstase eller adenit

• Glandler: Ingen perifert hævede
• Abdomen: Adipøst, blødt uømt ingen palpable udfyldninger. Der er uømme nyreloger
• Columna cervicalis: Fri bevægelighed til nakken i alle retninger. Ingen nakke myoser eller ømhed til cervicalenakkehvirvler.
• Columna thoracalis: lokal ømhed ved fjedringstest ved thorakolumbale overgangs hvirvel. Findes ingen ømhed ved rokketest og banketest. Ingen muskeløмhed.
• Columna lumbalis: normal fri bevæglighed i alle retninger. Ved fleksion og extension i yderpositioner beretter patienten om ømhed til lokalt i lænden. Findes med lokal fjerdings ømhed nederst to lændehvirvler. Ingen ømhed ved banketest eller rokketest. Findes let direkte ømhed til venstre SI-led ellers ingen indirekte ømhed til SI-leddene. Muskulus quadratum lumborum er uøm bilateralt.
• Overekstremiter: Findes normal sensibilitet, reflekser, bevæglighed og kraft. For alle led beretter om let ømhed til begge skulderne i ydreposition ved abduktion og fleksion.
• Underekstremiterne: Findes normal sensibilitet, kraft, bevægelighed og reflekser. Negativ Lasegue' s og strakt benløfts test. Omvendt Lasegue negativ.
• Led: Findes ingen hævede eller ømme
• Hud: upåfaldende

Patientens diagnoser er:

• DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

Patientens diagnoser er baseret på symptomer, journal kopier og objektive fund.

Sammenfattende vurdering og konklusion:

Der tale om en ... årig kvinde, der debuter i 2007 med hvad der viser at være langvarige komplekse kroniske smerter som tager til i et omfang så hun bliver sygemeldt pga disse og stress reaktion på ikke at kunne klare vanlig fuldtids arbejde. Opstarter i marts 2016 på fleksjob ordning på 12 timer ugentligt på hendes tidligere arbejde. Har fundet en balance på nuværende tidspunkt hvor det hænger sammen jobmæssigt og privat. Har dog ca. en enkelt dag om ugen hvor smerterne forværres, men ikke i en grad så hun må melde sig syg. Har aftale med chef så hun belaster mindre disse dage, samme hjemme.

Jeg vurdere hendes funktionsniveau til at være let til moderat reduceret.

I forhold til at fibromyalgi diagnosen er denne frafaldet i 2015, hvilket skete inden hendes aktuelle fleksjob evaluering. Min vurdering er at hun har en kronisk smertetilstand. Derfor vurderer jeg Ikke at det i den aktuelle situation har nogen betydning at pt. ikke opfylder kriterierne for fibromyalgi, da dette ikke giver nogen umiddelbar ændring i aktuelle funktionsniveau og arbejdsformåen eller tilgangen til behandling af selve tilstanden.

Vedrørende skåne behov må pt. ikke udføre tunge eller akavede løft. Det er vigtigt at leddene ikke bringes i yderpositioner og der er for stor vægt belastning. Det er vigtig med muligheden for skiftende arbejdspositioner samt ergonomiske tiltag der letter belastningen på leddene, samt uhensigtsmæssigt med for meget gående arbejde. Disse skånehensyn er livslange.

Kan ikke se nogen måde hvorpå skånehensynet kan kompenseres.

Patientens aktuelle behandling kan måske optimeres ved at hun henvises til smerteklinik selvom hun allerede har forsøgt en del smertelindrende præparater, kunne dog godt nyde gavn af en tværfaglig smertelindrende vurdering. Herud over kunne man muligvis optimere lidt ved pt. får 4 ugers ophold på [hospital] mhp optimering af træning. Tænker dog ikke at nogen af tiltagene vil have direkte indvirken på patientens arbejdsevner, vil mere kunne lindre/forbedre dagligdagen.

Tænker at patienten er bedst tjent med at forblive i hendes nuværende erhverv, da det er bedst egnet til nuværende funktionsniveau, kan ikke se hun kan yde mere i andre erhverv. Er ikke under udredningen stødt på andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker forsikredes funktionsevne."

17. 92955

Af forsikringsbetingelserne 5716-2 fremgår bl.a.:

> "**8 Tab af Erhvervsevne …**
> B Hvilke skader er dækket
> Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E. Fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og indenfor beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.
> Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, blev sygemeldt den 8/12 2014. Klageren kom i praktik og blev i 2016 visiteret til et fleksjob. Efterfølgende kom hun i virksomhedspraktik 12 timer ugentligt, og fra den 1/5 2017 blev hun ansat i et fleksjob 12 timer ugentligt med 90 % effektivitet. Klageren har anført, at der i fleksjobbet tages stort hensyn til hendes skånehensyn og helbred.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klageren i perioden 1/6 2015 til 1/6 2016. Selskabet har herefter vurderet, at klagerens helbredstilstand var stationær, og at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen i forhold til et bredt udsnit af erhverv varigt kan anses for nedsat med 2/3. Selskabet har anført, at arbejdsopgaverne i det nuværende fleksjob ikke er forenelige med klagerens skånehensyn, og at klageren ikke har været arbejdsprøvet i jobfunktioner, hvor der har været taget fornødent hensyn til hendes skånebehov.

Af journal fra speciallæge i reumatologi fra 2015 fremgår blandt andet, at "Der er fundet en lang række normale blodprøver. Således ikke holdepunkt for noget specifikt, der kan forklare relativt udbredte ledsmerter og/eller relativt udbredte muskulære smerter. Vi taler pånyt lidt om at det jo ikke kunne påvises, at hun aktuelt er ramt af fibromyalgi. Taler lidt om sammen-

hængen imellem stress og smerter – hun oplyser, at det er smerterne der førte til stress. Jeg påpeger at de to faktorer jo ofte går hånd i hånd, så det kan være svært at finde årsag/virkning. Det går måske lidt bedre nu, fordi hun I kraft af sygemeldingen har opnået mindre stress. Alternativt kan det jo tænkes, at der har foreligget/foreligger lokale overbelastningstilstande, som er aftaget i kraft af sygemeldingen. Hun har en ny tid herinde om 3 uger, hvor vi kan prøve at fokusere på nogle enkelte lokale smerteproblemer." og at "Kontrol af patient med udbredte smerter. Har tidl. herinde (2007) fået konstateret fibromyalgi, men frembød sidst kun 7 tenderpoints. Hun har oplevet forværrelse i smerterne for cirka et år siden - dette er koblet til arbejde, som til dels være fysisk belastende. De forværrede smerter førte til stress reaktion / stress reaktion førte til forværrede smerter. Tilstanden er åbenbart bedret en hel del pga. langvarig sygemelding. Hun starter nu på arbejde igen. Der foreligger forhøjet ioniseret magnesium, i øvrigt en lang række normale blodprøver. Adspurgt til smerter, der aktuelt udgør særligt problem, nævner hun hoftesmerter. Dette bilateralt, men især venstresidigt. … Blokaden svarende til trochanterbursit og førte i første omgang til forværrelse. Forværrelsen har først fortaget sig efter 2 uger, men kan måske skyldes krystaller reaktion som i anden omgang har ført til flere muskelspændinger? Nu går det måske er der lidt bedre, end før hun fik blokade. Hun anbefales Pilates øvelser, henvist til fysioterapeut mhp. dette."

Af de kommunale bilag fremgår blandt andet, at klageren i 2016 blev visiteret til fleksjob, og at der "Helbredsmæssigt er beskrevet fibromyalgi ved reumatologi 2007. Der er daglige smerter, der forværres ved belastning, og som behandles med fast smertestillende medicin. November 2015 er [klageren] behandlet hos samme reumatolog med blokader af smerter i hofteregion (trochanterbursit), i følge egen læge med sparsom effekt. Smerteklinik har været på tale, men der foreligger ikke opfølgning herpå. Siden december 2014 har [klageren] været sygemeldt pga. smerter og stress. Der har været psykolog samtaler, men det oplyses fra sagsbehandler, at der kun har været samtaler hos psykologen 3 - 4 gange, hvorefter psykologen har sagt, at der ikke er behov for flere samtaler. På mødet oplyser [klageren], at der ikke længere er væsentlige psykiske problemer." og at "[Klageren] startede i virksomhedspraktikken d. 25.02.16 og virksomhedskonsulent- … har fulgt [klageren]s forløb. Det fremgår af beskrivelse fra virksomhedskonsu-

lenten at [klageren] klarer 12 timer, [klageren] er sat ned fra 16 timer-. Der har været forsøgt med et højere timetal. [Klageren] kan mærke at hun får problemer, oplever et øget smerteniveau.- men der er ikke tvivl om at de 12 timer fordelt på 4 dage - er det maximale som [klageren] kan klare. [Klageren] har varetaget næsten alle opgaver på lige fod med de øvrige medarbejdere, men undgår dog de mest fysisk belastende som fx støvsugning. … Der er foretaget relevant udredning og behandling, og der kan ikke peges på yderlige undersøgelser. Teamet finder ikke, at eventuel forløb på smerteklinik vil bedre funktionen i en sådan grad, at der vil blive mulighed for tilknytning til arbejdsmarkeder på ordinære vilkår. Der vil være varige skånehensyn. … Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren Ikke fysisk belastende arbejde. Ikke stress eller deadlines. Struktur, forudsigelighed og faste rammer. Nedsat tid og mulighed for pauser. Få velskrukturede, enkle og overskuelige opgaver, der kan løses en af gangen."

Af journalnotat om virksomhedspraktik i perioden 21/11 2016 til 18/12 2016 fremgår blandt andet, at klageren er i praktik som "Butiksmedhjælper. Praktikbeskrivelse: Almindeligt forekommende butiksarbejde. Opfyldning af varer ekspedition m.m."

Af speciallægeerklæring af 7/2 2019 fra speciallæge i internmedicin og reumatologi fremgår det blandt andet, at klagerens diagnose er 'DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikkemaligne smerter' og at diagnosen er baseret på symptomer, journalkopier og objektive fund.

Det fremgår desuden, at der er "tale om en ... årig kvinde, der debuter i 2007 med hvad der viser at være langvarige komplekse kroniske smerter som tager til i et omfang så hun bliver sygemeldt pga disse og stress reaktion på ikke at kunne klare vanlig fuldtids arbejde. Opstarter i marts 2016 på fleksjob ordning på 12 timer ugentligt på hendes tidligere arbejde. Har fundet en balance på nuværende tidspunkt hvor det hænger sammen jobmæssigt og privat. Har dog ca. en enkelt dag om ugen hvor smerterne forværres, men ikke i en grad så hun må melde sig syg. Har aftale med chef så hun belaster mindre disse dage, samme hjemme. Jeg vurdere hendes funktionsniveau til at være let til moderat reduceret. I forhold til at fibromyalgi diagnosen er denne frafaldet i 2015, hvilket skete inden hendes aktuelle fleksjob evaluering. Min vurdering

er at hun har en kronisk smertetilstand. Derfor vurderer jeg Ikke at det i den aktuelle situation har nogen betydning at pt. ikke opfylder kriterierne for fibromyalgi, da dette ikke giver nogen umiddelbar ændring i aktuelle funktionsniveau og arbejdsformåen eller tilgangen til behandling af selve tilstanden. Vedrørende skånebehov må pt. ikke udføre tunge eller akavede løft. Det er vigtigt at leddene ikke bringes i yderpositioner og der er for stor vægt belastning. Det er vigtig med muligheden for skiftende arbejdspositioner samt ergonomiske tiltag der letter belastningen på leddene, samt uhensigtsmæssigt med for meget gående arbejde. Disse skånehensyn er livslange. Kan ikke se nogen måde hvorpå skånehensynet kan kompenseres. Patientens aktuelle behandling kan måske optimeres ved at hun henvises til smerteklinik selvom hun allerede har forsøgt en del smertelindrende præparater, kunne dog godt nyde gavn af en tværfaglig smertelindrende vurdering. Herud over kunne man muligvis optimere lidt ved pt. får 4 ugers ophold på [hospital] mhp optimering af træning. Tænker dog ikke at nogen af tiltagene vil have direkte indvirken på patientens arbejdsevner, vil mere kunne lindre/forbedre dagligdagen. Tænker at patienten er bedst tjent med at forblive i hendes nuværende erhverv, da det er bedst egnet til nuværende funktionsniveau, kan ikke se hun kan yde mere i andre erhverv. Er ikke under udredningen stødt på andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker forsikredes funktionsevne."

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/6 2016 er nedsat med 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et er-

hverv på det brede arbejdsmarked i mere end en tredjedel tid, hvis der i jobfunktionen tages optimalt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i de 2 virksomhedspraktikker har været i stand til at arbejde 12 timer, og at det fremgår af speciallægeerklæringen af 7/2 2019, at klagerens funktionsniveau vurderes til at være let til moderat reduceret.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels