Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93190:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikringer med dækning for tab af erhvervsevne. I klagen af 5/12 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
PFA Pension skal anerkende;

1. At [klageren] under forsikringsaftale nr. …64 har været berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fra den 1. juni 2017, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.

2. At [klageren] under forsikringsaftale nr. …82 er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fra den 1. juni 2019.

3. At [klageren] under forsikringsaftale nr. …13 er berettiget til indbetalingssikring og udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fra den 1. juni 2019.

SAGSFREMSTILLING:
Introduktion:
Denne sag drejer sig således om, hvorvidt [klageren] har været – og forsat er – berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne i perioden efter sin sygemelding den 2. februar 2016 under sine tre forsikringer hos PFA Pension.

[Klageren] blev uddannet [håndværksfag] i 1991, men i 1997 begyndte hun at arbejde som … hos [arbejdsgiver].

I 2006 faldt hun på en trappe, hvorved hun brækkede halebenet, slog bækkenet løs og pådrog sig en piskesmældslæsion og en diskusprolaps.

Den 23. december 2015 blev hun sygemeldt på fuld tid frem til den 2. februar 2016, hvor hun blev delvis raskmeldt i 12 timer om ugen.

I sommeren 2016 blev [klageren] diagnosticeret med fibromyalgi, men den 5. januar 2017 afslog PFA Pension første gang at yde hende dækning ved tab af erhvervsevne under sine tre pensionsforsikringsaftaler i selskabet.

Med virkning fra den 15. oktober 2017 blev [klageren] bevilget fastholdelsesfleksjob, og siden da har hun arbejdet i fastholdelsesfleksjob hos [arbejdsgiver].

Den 9. november 2018 blev hun imidlertid opsagt til fratrædelse den 31. maj 2019.

Forsikringsforhold:
[Klageren] har i en årrække været omfattet af 3 erhvervsevnetabsforsikringer i PFA Pension:

1. Forsikringsaftale nr. …64

Som **bilag 1** fremlægges pensionsoversigt per 2. august 2015, og som **bilag 2** fremlægges pensionsvilkår af samme dato.

Som det fremgår, dækker forsikringen, hvis [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50%, og den økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10%.

Nedgangen i den økonomiske erhvervsevne skal beregnes som forskellen mellem [klagerens] hidtidige dækningsgivende løn og hendes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

Ifølge pensionsoversigten dækker forsikringen en løbende udbetaling på op til 40% af [klagerens] løn, svarende til 131.785 kroner. Den dækningsgivende løn kan derfor beregnes til 131.785 kr. /40 x 100 = kr. 329.462,50.

2. Forsikringsaftale nr. …82

Som **bilag 3** fremlægges pensionsoversigt per 24. juni 2015, om som **bilag 4** fremlægges pensionsvilkår per samme dato.

Som det fremgår, dækker forsikringen, hvis [klagerens] generelle erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50% som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

3. Forsikringsaftale nr. …13

Som **bilag 5** fremlægges PFAs brev fra september 2011 til [klageren] med oplysning om ændring af forsikringen per 15. januar 2012, bilagt forsikringsbetingelser for Tab af Erhvervsevne Basis per 1. januar 2012.

Som det fremgår, dækker forsikringen, hvis [klagerens] generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til højest henholdsvis 1/3 eller ½ af den fulde erhvervsevne.

PFAs skadebehandling:
Den 11. juli 2016 indgav [klageren] ansøgning til PFA om udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 6**.

Som begrundelse for ansøgningen anførte hun i ansøgningsskemaet, at hun var blevet diagnosticeret med fibromyalgi og hypermobilitetssyndrom, og at hun havde været sygemeldt siden den 23. december 2015. Endvidere oplyste hun i skemaet, at hun fik udbetalt løn under sygdom fra sin arbejdsgiver, [arbejdsgiver].

Den 5. januar 2017 traf PFA imidlertid afgørelse om, at [klageren] ikke var berettiget til dækning under nogle af de tre forsikringer, jf. **bilag 7**. Som hovedbegrundelse for afslaget henviste selskabet til, at [klageren] oppebar fuld løn under sygdom og derfor ikke have et indtægtstab på grund af erhvervsevnenedsættelsen.

Endvidere henviste selskabet til, at man i samråd med sin lægekonsulent havde vurderet, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen i hendes nuværende arbejde som …, men at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Det var således selskabets vurdering, at [klagerens] skånehensyn i form af ikke ledbelastende arbejde, overskueligt velstruktureret arbejde uden stress, tidspres og støj samt ekstra pauser ville kunne tilgodeses i et lettere administrativt kontorarbejde, og at hun i et sådant erhverv ville kunne arbejde over halv tid.

Som advokat for [klageren] påklagede jeg den 30. marts 2017 PFAs afslag på dækning, jf. **bilag 8**. Som begrundelse for klagen henviste jeg til for det første, at en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 30. august 2016 havde konkluderet, at [klageren] havde betydelige kognitive begrænsninger og skånebehov, og at hun bedst ville kunne udnytte de resterende arbejdsressourcer i et velkendt arbejdsområde.

For det andet henviste jeg til, at [klageren] med virkning fra den 1. juni 2017 var blevet varslet ned i arbejdstid og arbejdsløn med den virkning, at hun fra den 1. juni 2017 kun var ansat til at arbejde 12 timer om ugen med en tilsvarende forholdsmæssig reduktion af den hidtidige månedsløn. Timelønsreduktionen var fra arbejdsgivers side begrundet med, at [klageren] af helbredsmæssige årsager ikke kunne arbejde mere end 12 timer om ugen, hvilket var blevet dokumenteret igennem næsten 8 måneders afprøvning.

Endelig henviste jeg til for det tredje, at [klageren] havde påklaget … Kommunes jobcenters afgørelse af 23. november 2016 om, at hun fra den 18. november 2016 ikke længere var berettiget til sygedagpenge.

I brevet anmodede jeg samtidig PFA om at udsætte sin behandling af min klage, indtil afgørelsen fra Ankestyrelsen og mine bemærkninger til denne forelå.

Den 19. juni 2017 fastholdt PFA imidlertid sit afslag på dækning ved tab af erhvervsevne til [klageren], jf. **bilag 9**. Som begrundelse herfor anførte selskabet nu, at der ikke var en lægelig forklaring på, at [klageren] var udsat for et uheld i 2006 og først gik fra fuldtidsarbejde til få timers arbejde/sygemelding i december 2015.

PFA vurderede fortsat, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og at hun fremadrettet med de rette skånehensyn kunne klare et job på nedsat tid.

Den 13. november 2017 anmodede jeg PFA om at revurdere sine afgørelser af 5. januar 2017 og 19. juni 2017, jf. **bilag 10**. Som begrundelse for anmodningen anførte jeg for det første, at speciallægeerklæringer fra [speciallæge 2] og [speciallæge 1] udgjorde sikker lægelig dokumentation for og forklaring på, at [klageren] først blev fuldtidssygemeldt i december 2015, selvom uheldet fandt sted i 2006. Endvidere henviste jeg til, at det ikke er en betingelse for at opnå ret til dækning ved tab af erhvervsevne, at der var årsagsforbindelse imellem uheldet i 2006 og det senere konstaterede tab af erhvervsevne.

For det andet henviste jeg til, at [klageren] den 9. oktober 2017 var blevet bevilget fastholdelsesfleksjob med virkning fra den 15. oktober 2017. Det var udtrykkeligt anført i begrundelsen for bevilling af fastholdelsesjob og i referatet fra det forudgående møde i rehabiliteringsteamet, at Kommunen vurderede, at [klagerens] arbejdsevne var nedsat på grund af fibromyalgi, hypermobilitet, migræne og føleforstyrrelser med deraf følgende hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær og kronisk smertetilstand. Endvidere vurderede kommunen, at [klagerens] arbejde hos [arbejdsgiver] opfyldte alle relevante skånehensyn.

For det tredje henviste jeg i anmodningen om revurdering til, at Ankestyrelsen ved afgørelse af 22. maj 2017 havde tilkendt [klageren] sygedagpenge fra den 23. november2016. Ved afgørelsen lagde Ankestyrelsen navnlig vægt på, at speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] viste, at der var god overensstemmelse mellem [klagerens] symptombeskrivelse og de objektive fund, at der var overensstemmelse mellem oplysningerne om [klagerens] daglige funktionsniveau og hendes klager sammenholdt med de objektive undersøgelser og ledsagende oplysninger, at [klageren] var tilrådet særlige arbejdsfunktioner og skånebehov, som var blevet overholdt under arbejdsprøvningen, og at arbejdsprøvningen viste, at [klageren] kun var i stand til at arbejde 12 timer ugentligt. Ved afgørelse af 17. oktober 2018 fastholdt PFA imidlertid, at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne under nogle af de 3 forsikringer, jf. **bilag 11**.

Som begrundelse for afgørelsen henviste selskabet navnlig til,

- At [klageren] havde modtaget fuld løn frem til den 1. juni 2017 og derfor ikke havde opfyldt den økonomiske betingelse for dækning frem til dette tidspunkt,
- At selskabet fra den 1. juni 2017 overgik til en vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne, og
- At [klagerens] erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv rent helbredsmæssigt ikke var nedsat med mindst halvdelen.

I tilslutning hertil anførte selskabet, at man ud fra de forelæggende helbredsoplysninger fandt, at [klageren] i sit fastholdelsesfleksjob – under iagttagelse af skånehensyn – burde kunne arbejde mindst halv tid. Ifølge selskabet kunne det ikke forklares ud fra de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] ikke kan øge arbejdstiden i fastholdelsesfleksjobbet.

Medicinske forhold:

Som **bilag 12** fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af Professor dr.med. speciallæge i reumatologi [speciallæge 1] den 13. april 2016. I erklæringen anfører speciallægen i konklusionen, at;

'Der er ingen tvivl om, at patienten har en svær fibromyalgi. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på at patienten overreagerer.
Det skønnes helt rimeligt, at patienten er på nedsat arbejdstid på grund af hendes kroniske smerter som helt oplagt er centraliserede smerter.'

Som **bilag 13** fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge, reumatolog og intern mediciner [speciallæge 2] den 6. juli 2016. Det er anført under overskriften *'Indtryk'* at;

'…
Diagnostisk således tale om kroniske smertegener, som led i fibromyalgi og hypermobilitet, overvejende.
Der er visse kognitive gener.
Der er objektivt god fysisk kraft og fysisk funktion.
Tilstanden er kronisk og varig, ofte vanskelig at remittere helt –og overvejende stationær, – men der er mulighed for lindrende behandling i form af afprøvning af supplerende medicinsk behandling.
For at lette pågældendes øgede smerteoplevelse, kan der via egen læge afprøves præpareret Lyrica 25 mg. til natten og til optrapning i en periode.
Vigtigst er vedvarende aktiv motionering.
Tradolandosis anbefales reduceret – og det er ikke nødvendigt med kraftigere smertestillende som morfika ved fibromyalgi.
Der kan suppleres yderligere med smertehåndteringskursus/mindfullnes eller lignende.
Funktionsniveauet er nedsat fremadrettet i moderat grad.
Bør indgå i arbejdsfunktioner som ikke er for tunge, med mulighed for variation.'

Som **bilag 14** fremlægges Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt af [egen læge] den 12. juli 2016. Som det fremgår, anførte lægen i attesten, at [klageren] var diagnosticeret med fibromyalgi og hypermobile led, og at lægen vurderede, at hun kunne arbejde 2-3 timer dagligt.

Som **bilag 15** fremlægges neuropsykologisk undersøgelse og erklæring udarbejdet den 30. august 2016 af Cand. Psych. Aut., Specialist i klinisk neuropsykologi, [psykolog]. Det er anført i erklæringens sammenfatning og konklusion, at

'[Klageren] er en [i 40'erne] delsygemeldt … med fibromyalgi. [Klageren] var udsat for faldtraume med slag mod haleben i 2006, og hun har efterfølgende gradvist udviklet kroniske smerter og følgevirkninger heraf, i form af træthed, søvnforstyrrelse og kognitive vanskeligheder. MR-scanning af rygsøjlen viser degenerative forandringer og lille cervikal/nakkediscusprolabs. Der er fundet en let lav mb. Scheuermann sequelae. …, der er ingen oplysninger om sociale problemer. [Klageren] oplever hukommelsesproblemer, koncentrationsvanskeligheder og ordmobiliseringsbesvær. Smerter, træthed og koncentrationsbesvær begrænser hendes udholdenhed. Hun oplever intermitterende smerter fra underliv, muskler og led, hovedpine og migræne, samt smerter og paræstesier fra huden.

Samlet giver undersøgelsen indtryk af primær begavelse middel i normalområdet. Det aktuelle funktionsniveau er ikke svarende hertil, med et samlet funktionsniveau i WAIS nederst i normalområdet (IK 82). Reduktionen fremkommer på baggrund af generelt langsomt arbejdstempo (1-3 sd

under forventet niveau, WAIS forarbejdningshastighed indeksscore 74), manglende sproglig præcision, samt koncentrationsvanskeligheder. Der ses ligeledes en let til moderat reduktion i indlæring og hukommelse for sproglig information. Disse vanskeligheder synes i høj grad at relaterer sig til problemer med at fastholde opmærksomhed og koncentration. Impressive sproglige færdigheder er upåfaldende og der ses et gennemsnitligt niveau i kompleks nonverbal problemløsning. De emotionelle og sociale funktioner fremstår gode.

I forhold til beskæftigelse giver de kognitive vanskeligheder begrænsninger omkring udtrætning og udholdenhed. Der vil endvidere være skånebehov i forhold til arbejdstempo, overskuelighed og kompleksitet i opgaverne. Det er sandsynligt at [klageren] bedst vil kunne udnytte de resterende arbejdsressourcer i et velkendt arbejdsområde.'

Som **bilag 16** fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af Professor dr.med. speciallæge i reumatologi [speciallæge 1] den 16. november 2016. Det er anført i konklusionen, at

*'**KONKLUSION***
Patienten har som tidligere dokumenteret fibromyalgi (FM) med betydelig sværhedsgrad kombineret med hypermobilitet. Det er kendt, at FM og hypermobilitet ofte forekommer samtidig. Patientens Morbus Scheurmann har med sin lave placering lumbalt en medårsag til smerterne. Dertil kommer at patienten har symptomer på begyndende forhøjet stofskifte og antydning af forstørret glandula thyreoidea (skjoldbugskirtlen). Sidstnævnte foreslås udredt hos egen læge. Patienten er veludredt og søgt behandlet med al den relevante medicinske behandling der anvendes til fibromyalgi. Den givne medicin har ikke haft effekt. Derimod har der været ubehagelige bivirkninger.
Er også behandlet med træning og har selv træningsapparatur derhjemme, ligesom hun er søgt behandlet med massage og akupunktur ligeledes uden effekt. Hvad angår massage behandlingen gav den patienten yderligere smerter.
Det er velkendt at patienter med fibromyalgi har exercise intolerance. Det vil sige ikke tåler fysisk aktivitet i form af optræning, da det ofte medvirker til yderligere forværring af patientens smertesituation. Patienten har en udtalt indflydelse kognitivt.
Hendes funktionsniveau er præget af centralisering af hendes smerter, men hun er meget motiveret for at bibeholde sit arbejde i den udstrækning som hun kan klare.
Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på at patienten overreagerer.

Det er endvidere anført under overskriften;
2. Lægefaglig undersøgelse af patientens funktionsniveau, skånehensyn og arbejdsevne.
*Patientens svære fibromyalgi og udtalte hypermobilitet medfører et stærkt **nedsat funktionsniveau** af betydelig sværhedsgrad. Patienten har udover smerter, udtalt træthed, men har dog klaret at arbejde tre gange fire timer pr. uge (mandag, onsdag og fredag) altså i alt 12 timer pr. uge og hun er meget motiveret for at forsætte i et fastholdelses fleksjob på den arbejdsplads, hvor hun har arbejdet i 19 år. Med baggrund i hendes kognitive problemer er det af stor betydning at hun kan blive på sin arbejdsplads, da et nyt sted vil volde hende ekstra problemer.*

*Patientens situation kræver **skånehensyn** i forhold til hendes arbejde. Med hensyn til skånehensyn er patientens arbejdsplads indstillet på at hun forsætter med at arbejde 12 timer pr. uge, hvilket er lægefagligt velbegrundet på grund af patientens svære smerter og træthed samt nedsat udholdenhed. Ved fysisk overbelastning kan patientens fibromyalgi forværres, hvilket man må være*

opmærksom på, det er vigtigt at patienten kan bibeholde sit arbejde med den nedsatte arbejdsfunktion, som hun har.

*Hun har klaret at arbejde det nævnte antal timer, men vil ikke være i stand til at arbejde på fuld tid på grund af hendes nedsatte funktionsniveau. Patientens **arbejdsevne** er varigt nedsat til ophørt i ethvert nyt job.*

DIAGNOSER
/Fibromyalgia DM79.7
Hypermobilitetssyndrom DM35.7
Morbus Scheurmann
Prolapsus Cervicalis C5-C6
Struma obs. Pro. /'

Som **bilag 17** fremlægges speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i intern medicin, reumatologi, [speciallæge 3] den 6. juli 2018. Det er anført i speciallægeerklæringens vurdering, at

Vurdering
… kvinde [i 40'erne] med kroniske smerter i bevægeapparatet. Opfylder klassifikationskriterierne til syndromdiagnosen fibromyalgi. En del af baggrunden herfor er givet, at hun er ganske hypermobil.
Fibromyalgi er en kronisk smertetilstand uden kendt årsag. Der er ingen kausal behandling, men man kan forsøge forskellige typer af farmakologisk og non-farmakologisk smertebehandling.
Patienten har gennemgået alle traditionelle behandlingsmetoder og er nu i gang med – via en smerteklinik – at afprøve en dårligt dokumenteret behandling, som måske kan lindre symptomerne hos en mindre del af patienterne (…Lavdosisnaltrexon til smertebehandling…). Hidtil har der ikke været nogen effekt, og patienten er ikke særligt optimistisk. Er dog endnu ikke oppe i fuld dosis, og resultatet heraf bør vel afventes, inden man konkluderer, at der ikke er nogen effekt. Et sådant svar vil man nok kunne have inden for 4-6 uger. Selv hvis der skulle være effekt, vil den givet kun være marginal, og man kan ikke forvente, at det vil få varig indflydelse på patientens funktionsniveau. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og patientens funktionsniveau må beskrives som varigt moderat-svært nedsat. Klinisk er tilstanden kronisk, og der er varigt skånebehov overfor fysisk belastende funktion. Under iagttagelse af disse skånehensyn kan patienten deltage i afklarende foranstaltninger med henblik på afklaring af mulighed for hel eller (sandsynligvis) delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hendes aktuelle funktion som …assistent fås næppe mere hensigtsmæssig. Kan ikke pege på mulige kompenserende foranstaltninger (hjælpemidler, personlig assistent, etc.), men arbejdspladsen bør så ·vidt muligt være ergonomisk velindrettet og der bør være mulighed for varierende arbejdsstilling og evt. hvile.
Fibromyalgi udviser traditionelt relativt beskedne objektive fund, men patienten har en helt klassisk sygehistorie og objektivt verificerede kognitive vanskeligheder. Jeg vurderer, at der er god overensstemmelse mellem patientens funktionsniveau og hendes grundsygdoms sværhedsgrad.
…'

Endelig fremlægges som **bilag 18** journal fra Region …s sygehusvæsen, Smerteambulatoriet for perioden 16. april 2018 til 20. september 2018, og som **bilag 19** fremlægges 4 epikriser fra Smerteambulatoriet for perioden 16. april 2018 til 5. november 2018.

Det fremgår af notaterne blandt andet, at [klageren] var diagnosticeret med kroniske, komplekse non-maligne smerter, og at hun ved forløbsstart ønskede udtrapning af fast Tramadol. Under forløbet blev LDN afprøvet (Low-Dose-Naltrexone) men præparatet gav bivirkninger. Endvidere fik hun støttende samtaler med kontaktsygeplejeske omkring udtrapning af Tramadol samt fokus på søvn, hun fik gennemgået lejringsmetoder med fysioterapeut, og der blev organiseret deltagelse på mindfulness hold.

Ved afslutningen og udskrivelsen i begyndelsen af november 2018 blev [klageren] stadig medicineret med Cyanocobalamin, Diclofenac, Folsyre og Paracetamol.

Sygedagpengesagen:
Som beskrevet ovenfor blev [klageren] den 23. december 2015 sygemeldt fra sit arbejde som … på grund af fibromyalgi. Kommunen påbegyndte derpå udbetaling af sygedagpenge, men den 23. november 2016 traf Kommunen afgørelse om ophør af sygedagpengeudbetalingen, da Kommunen vurderede, at [klageren] ikke længere var uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand.

[Klageren] påklagede afgørelsen til Ankestyrelsen, som den 22. maj 2017 traf afgørelse om, at hun havde været berettiget til sygedagpenge efter den 23. november 2016, jf. **bilag 20**. Som begrundelse for afgørelsen anførte Ankestyrelsen blandt andet, at

'Ved vurderingen af uarbejdsdygtighed lægger vi vægt på, at du gradvist siden 2006 havde udviklet smerter og følgevirkninger i form af træthed, søvnforstyrrelse og kognitive vanskeligheder. I februar 2016 blev det efter grundige undersøgelser konkluderet, at du havde en kronisk smertetilstand.

Derudover lægger vi vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen fra april 2016, hvoraf det fremgår, at du havde svær fibromyalgi. Der var god overensstemmelse mellem dine symptombeskrivelse og de objektive fund, og der var intet, der tydede på, at du overreagerede. Det skønnedes i øvrigt rimeligt, at du var på nedsat arbejdstid.
Vi lægger også vægt på oplysningerne fra speciallæge i reumatologi og intern medicin om, at oplysningerne om dit daglige funktionsniveau og dine klager, sammenholdt med de objektive undersøgelser og ledsagende øvrige oplysninger, stemte nogenlunde overens. Dit funktionsniveau var nedsat i moderat grad, og du blev tilrådet arbejdsfunktioner, som ikke var for tunge med mulighed for variation.

Det fremgår yderligere af den neuropsykologiske speciallægeerklæring, at du havde smerter, træthed og koncentrationsbesvær, som begrænsede din udholdenhed, og at dit samlede funktionsniveau lå nederst i normalområdet. Der forekom en reduktion på baggrund af generelt langsomt arbejdstempo, manglende sproglig præcision, samt koncentrationsvanskeligheder. Der var ligeledes en let til moderat reduktion i indlæring og hukommelse for sproglig information. Disse vanskeligheder syntes i høj grad at relatere sig til problemer med at fastholde opmærksomhed og koncentration. Det fremgår også, at de kognitive vanskeligheder gav begrænsninger vedrørende udtrætning og udholdenhed i forhold til beskæftigelse. Derudover fremgår det, at der var skånebehov i forhold til arbejdstempo, overskuelighed og kompleksitet i opgaverne.

Vi lægger desuden vægt på, at afklaringen af arbejdsevnen havde vist, at du var i stand til at arbejde 12 timer ugentligt. I forbindelse hermed lægger vi vægt på, at det fremgår af sagen, at der ved din delvise genoptagelse af arbejdet i februar 2016 blev arbejdet efter en fastholdelsesplan i

samarbejde med din arbejdsplads, hvor dine arbejdsopgaver blev omlagt. Der blev blandt andet ansat en vikar for dig, og dine funktioner blev tilrettelagt efter, at det var opgaver som kunne vente. Virksomheden indkøbte endvidere relevante arbejdsredskaber, som havde betydning for, at arbejdspladsen var indrettet bedst muligt for at tilgodese dine skånehensyn, herunder hæve/sænkebord, head set, mousetrapper, og en god kontorstol.

Vi lægger også vægt på, at du og din arbejdsgiver oplyste, at det største problem var udtrætning. Du havde dog mulighed for selv at strukturere, tilrettelægge og udføre dine arbejdsfunktioner, som var blevet særligt tilrettelagt i forhold til de timer, som du kunne arbejde.

Derudover lægger vi vægt på dine oplysninger om, at du var udmattet og træt når du kom hjem fra arbejde, og at du måtte lægge dig og sove tre til fire timer. Når du vågnede havde du ikke energi til meget og gik i seng omkring klokken 21.30. Du oplyste også, at du på de dage, hvor du ikke var på arbejde stod op ved 9-9.30 tiden og sov til middag igen ved 13-13.30 tiden i tre til fire timer.

Efter en samlet vurdering af ovenstående oplysninger, vurderer vi, at du fortsat var uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand på tidspunktet for kommunens afgørelse.'

Ansættelse og fleksjob:
På jobcenterets foranledning blev der den 29. juni 2016 afholdt et fastholdelsesmøde på [klagerens] arbejdsplads, [arbejdsgiver]. Som **bilag 21** fremlægges [fastholdelseskonsulents] referat af samtalen.

Som det fremgår af referatet, var der i forbindelse med [klagerens] delvise genoptagelse af arbejdet i februar 2016 blevet arbejdet efter en fastholdelsesplan, hvor en lang række tiltag var blevet foretaget på virksomheden. Endvidere var det blevet vurderet og afprøvet, om arbejdsredskaber, personlig assistanceordning, ekstern virksomhedspraktik med videre kunne optimere [klagerens] arbejds- og helbredsmæssige situation. Fastholdelsesplanen fremlægges som **bilag 22**.

Den 28. november 2016 nedsatte [klagerens] arbejdsgiver arbejdstiden til 12 timer om ugen med virkning fra den 1. juni 2017. Som **bilag 23** fremlægges [arbejdsgivers] brev af 28. november 2016, og som **bilag 24** fremlægges ansættelseskontrakt af 28. november 2016 underskrevet den 17. februar 2017. Som det fremgår af brevet fra [arbejdsgiver], var arbejdstidsnedsættelsen begrunder i,

'… at du siden 23/12 2015 har været sygemeldt. Vi har siden februar 2016 afprøvet forskellige arbejdsmodeller på nedsat tid og har i fællesskab tilpasset arbejdstider og – dage samt arbejdsopgaver.

Du har i juni og igen den 15/11-16 selv oplyst, at du af helbredsmæssige årsager ikke kan arbejde mere end 12 timer pr. uge, hvilket er underbygget af flere lægeerklæringer. En arbejdstid på 12 timer pr. uge har nu været afprøvet i næsten 8 måneder og kan anses for at være stabil. '

Den 1. august 2017 blev [klagerens] stilling endvidere ændret fra … med reference til virksomhedens … til … med reference til virksomhedens …, jf. **bilag 25**.

10. 93190

Den 9. oktober 2017 bevilgede … Kommunes jobcenter [klageren] fleksjob med virkning fra den 15. oktober 2017, jf. **bilag 26**. Som begrundelse for bevillingen anførte Kommunen, at

'Vi vurderer, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på grund af fibromyalgi, hypermobilitet, migræne og føleforstyrrelser.
Dette betyder, at du udtrættes hurtigt og har koncentrationsbesvær samt har en kronisk smertetilstand.

Der er beskrevet følgende skånehensyn:
Ikke for støjende miljø (mister koncentration)
Nedsat tid med hviledage mellem arbejdsdage
Mulighed for pauser
Ikke opgaver med deadlines
Grundig instruktion ved nye opgaver
Transporttid til arbejde max. ca. ½ time
Varierende arbejdsstillinger.

I din nuværende beskæftigelse hos [arbejdsgiver], har der i de seneste år været taget skånehensyn; så dine nuværende opgaver er blevet tilpasset helbredstilstanden. …'

I fleksjobbet oppebærer [klageren] en månedlig løn på 9.262 kroner, jf. **bilag 27** og et fleksløntilskud på (18.260,00 kr. – 3.333,08 kr.) = 14.926,92 kroner, jf. **bilag 28**. Den samlede indtægt i fleksjobbet udgjorde således 24.188,92 kroner.

Den 9. november 2018 blev [klageren] imidlertid opsagt til fratrædelse den 31. maj 2019 på grund af nedgang i [arbejdsgiver] egenproduktion og deraf nødvendige nedskæringer i medarbejderantallet, jf. **bilag 29**.

ANBRINGENDER:
Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende, at [klageren] er sikkert diagnosticeret med fibromyalgi, hypermobilitetssyndrom, morbus scheurmann og prolapsus cervicalis med en række deraf følgende gener og symptomer.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at sygdommene medfører en række betydelige, erhvervshindrende gener, og at [klagerens] funktionsniveau er varigt nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv.

Det er endvidere dokumenteret, at [klageren] i hele perioden har udnyttet sin erhvervsevne optimalt i jobbet hos [arbejdsgiver], hvor alle relevante skånebehov er afprøvet og opfyldt, og hvor hun yder en maksimal arbejdsindsats på 12 timer om ugen.

Der er således ikke belæg for selskabets synspunkt om, at [klageren] i det rette skånehensyn vil kunne klare et job fremadrettet på mere end halv tid.

Endvidere har [klagerens] indtægt i hele perioden fra den 1. juni 2017 til den 31. maj 2019 været nedsat med mere end 10 % af den dækningsgivende løn på kr. 329.462,50 årligt, og fra den 1. juni 2019 vil hendes indtægt være nedsat med mere end 50 % af den dækningsgivende løn.

[Klageren] har derfor ført det nødvendige bevis for, at hun siden den 1. juni 2017 har opfyldt såvel den helbredsmæssige som økonomiske betingelse for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne under forsikring nr. …64, og at hun fra den 1. juni 2019 opfylder såvel den helbredsmæssige som økonomiske betingelse for at opnå dækning under forsikringsaftale nr. …82 og …13.

Da ankenævnssagen forventes fortsat at versere, når [klageren] fratræder sin stilling den 31. maj 2019, har hun valgt at medtage kravet på forsikringsdækning fra den 1. juni 2019 i nærværende klageskrift."

Selskabet har i brev af 28/12 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
For så vidt angår sagens faktiske omstændigheder og PFA's skadebehandling, kan selskabet i vid udstrækning tilslutte sig indholdet af brevet fra forsikredes advokat 5. december 2018. PFA vil derfor i det følgende alene redegøre for, hvilke oplysninger selskabet i særdeleshed har taget udgangspunkt i, på hvilke punkter selskabets opfattelse af sagen adskiller sig fra det, forsikredes advokat har anført, samt gennemgå sagsakter som forsikredes advokat ikke har fremlagt i sagen.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 27. januar 2016 (bilag A, s. 11), at forsikrede forud for sin sygemelding havde arbejdet 19 år hos sin arbejdsgiver på fuld tid 37 timer om ugen. Hendes stillingsbetegnelse har været …, … og … (bilag C), og hendes arbejdsopgaver har bl.a. bestået af indkøbsopgaver og korrespondance med leverandører (bilag B).

Det fremgår af kommunalt oplysningsskema dateret 27. januar 2016 (bilag A, s. 125), at forsikrede har oplyst, at hendes første fraværsdag var 23. december 2015. Under rubrikken *'uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær'* har forsikrede anført *'kramper i arme og ben og underliv smerte i muskler i hele kroppen føle forstyrrelser i fødder og hænder'*. Spørgsmålet *'Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag?'* besvarede forsikrede *'Nej'*. Spørgsmålet *'Har din sygdom påvirket dit arbejde, inden du blev sygemeldt?'* har forsikrede besvaret: *'Nej'*.

Forsikrede var den 14. december 2015 til forundersøgelse på reumatologisk ambulatorium (bilag A, s. 30 af 126). Det fremgår, at hun var faldet i 2006, og at hun *'debuterede i sommers uden kendt årsag med en pressen og trykken omkring og bag højre øje, ledsaget af ændring af føleopfattelse i højre kind. Man har vurderet, at patientens symptomer var forenelige med spændinger nakken og øvre ryg og er henvist til konservative tiltag'.* Det fremgår, at forsikrede har oplyst, at hun gennem et års tid har haft føleforstyrrelser svarende til fingrene og fødderne.

På baggrund af objektiv undersøgelse blev det anført, at forsikredes udseende var alderssvarende *'pæne farver, ikke tegn på anæmi, cyanose eller icterus'.* Der var ingen objektive fund fraset *'ømhed svarende til paravertebrale muskulatur'*. På baggrund af undersøgelsen blev det konkluderet, at hun var *'diagnostisk afklaret'*, og at hun siden fald i 2006 havde haft bevægeapparatsgener.

Hun angav føleforstyrrelser svarende til højre ansigtshalvdel. Dette var dog ikke forværret. Forsikrede angav, at hun igennem et år havde haft føleforstyrrelser svarende til hænder og ben.

Ved undersøgelse på reumatologisk ambulatorium den 17. februar 2016 (bilag A, s. 28 af 126) oplyste forsikrede, at hun havde snurrende fornemmelse i begge hænder og fødder. Der blev foretaget nerveledningsundersøgelse, hvilket var upåfaldende. MR-skanning af columna lumbalis i oktober 2015 viste *'let kileformet corpora L1 og L2 med let kyfosering i området. Ingen tegn på rodpåvirkning'*. MR-skanning af columna cervikalis viste nytilkommet lille højresidig paramedian diskusprolaps C5/C6 uden påvirkning af medulla og uden sikker påvirkning af nerverødder og *', pæn plads'*. Forsikrede havde efter det oplyste i journalen en kronisk smertetilstand. Der blev taget blodprøver, der fraset lidt forhøjede levertal var *'normale, intet påfaldende'.*

Forsikrede opsøgte selv reumatologisk [speciallæge 1], der forestod reumatologisk undersøgelse af forsikrede den 5. april 2016 (forsikredes bilag 12). Om tidligere sygdomme har den reumatologiske speciallæge anført, at forsikrede i 2006 faldt på en trappe og slog sit haleben *'men fulgte op hos egen læge og havde svære smerter lokalt og siden udviklet smerter over det hele, idet smerterne udbredte sig i de følgende år'*. Det fremgår om den objektive undersøgelse, at forsikredes almentilstand er god, og at hun er *'psykisk fuldstændig naturlig'*. Fsva. ekstremiteter er det anført, at forsikrede er meget hypermobil. Den reumatologiske speciallæge har desuden anført, at forsikrede har lidelsen Morbus Scheuerman.

Under 'Objektivt' har den reumatologisk speciallæge bl.a. anført *'Egale dybe reflekser, bevaret viberationssans og god perlier pulsation*'. Der var *'Ingen fasciekulationer'* og ingen hævede led. Fsva. Colmna thoracalis var der *'trykømhed og perkussionsømhed svarende til processus spinosi midt thorakalt og Især i lænden'*. Ifølge speciallægen var der *'Udtalte myogene forandringer i rygmuskulaturen og lændemusklerne*'. Der *'konstateres 18 smertende, ømme tenderpoints, grad 2 eller 3, ud af 18 tenderpoints'*

På denne baggrund vurderede speciallægen, at der ikke er tvivl om, at forsikrede har en *'svær fibromyalgi'*. Der var ifølge speciallægen god overensstemmelse mellem forsikredes symptombeskrivelse og de objektive fund, og der var ifølge speciallægen ikke noget, der tydede på, at forsikrede overreagerede. På denne baggrund skønnede speciallægen, at det var *'helt rimeligt'*, at forsikrede var på nedsat arbejdstid.

PFA bemærker, at den reumatologiske speciallæge hovedsageligt har stillet diagnosen fibromyalgi på baggrund af *'tenderpoints'*. Herved forstås, at patienten giver udtryk for at føle ømhed eller smerte ved fingertryk forskellige steder på kroppen. Der er således ikke efter PFA's opfattelse tale om en diagnose baseret på egentlige objektive fund. PFA bemærker desuden, at speciallægeerklæringen hverken indeholder en beskrivelse af forsikredes skånehensyn eller en lægefaglig understøttelse af det efter lægens vurdering væsentligt nedsatte funktionsniveau. Speciallægen har alene forholdt sig til, hvorvidt det er *'rimeligt'*, at forsikrede arbejder på nedsat tid.

Det fremgår af kommunalt notat af 29. juni 2016 (forsikredes bilag 21), at forsikrede genoptog sit arbejde i februar 2016 med 4 X 2 timers arbejde og i marts 2016 øgede til 4 X 3 timers arbejde fordelt på mandag, onsdag og fredag. Det fremgår, at forsikrede har forsøgt at arbejde *'med timer på sammenhængende dage'*, men at hun efter et par timer er blevet sendt hjem af sin afdelingsleder *'som oplyser, at det er tydeligt og synligt, at [forsikrede] har så mange smerter og er træt'*. Det fremgår, at forsikrede udfører samme type opgaver som før sin sygemelding, men at hun nu

kun udfører opgaver *'som kan vente'*. Af notatet fremgår desuden, at forsikredes leder har anført, at forsikrede *'er begrænset i at 'arbejde i et ekstra gear', når der er 'run' på og ting skal løses hurtigt'*

Det er endvidere i notatet anført, at der ikke er forsøgt ekstern virksomhedspraktik af den årsag, at forsikrede ikke vil bruge ressourcer og tid på at køre/pendle.

PFA fremlægger som bilag B supplerende notat til sygedagpengesag af 14. september 2016, hvori der er en nærmere beskrivelse af forsikredes arbejdsopgaver før og efter sygemeldingen i december 2015.

Forsikrede var på foranledning af sin bopælskommune til reumatologisk speciallægeundersøgelse hos [speciallæge 2] den 6. juli 2016 (forsikredes bilag 13). Af indkaldelsen til speciallægeundersøgelsen (bilag A, s. 83 af 126) fremgår, at forsikrede ikke mener, at hun kan klare et arbejde på almindelige vilkår på grund af smerter og træthed.

Speciallægen har anført, at forsikrede efter fald i 2006 pådrog sig *'traume mod sæderegionen'*, og at hun efterfølgende har udviklet tiltagende smerter i *'øvrige bevægeapparat'*. Der er udført MR-scanning af rygsøjlen, som har påvist visse degenerative forandringer i rygsøjlen, og en lille cervikal/nakkediscusprolaps, men uden påvist god korellation til de mere udbredte bevægeapparatklager og nedsatte arbejdsfunktion. Der er desuden fundet en *'let lav mb. Scheuermann sequelae'*.

Om den objektive undersøgelse fremgår bl.a., at forsikrede bevægede sig frit, og at hun ikke fremtrådte forpint. Hun var desuden *'psykisk neutral'*. Der var ingen synlig struma eller perifere lymfomer. Der var fri bevægelighed over alle led, god kraft over skulderled. Der var *'ømhed diffust over ryg, både øvre og nedre, omkring trochanter bagtil bl.a.'* Forsikrede opfyldte ifølge den reumatologiske speciallæge flere kriterier til hypermobilitet. Der var ingen mistanke om pareser eller atrofi perifert og ingen synlige ledhævelser.

Under afsnittet *'indtryk'* har speciallægen bl.a. anført, at forsikrede *'angivet dagligt funktionsniveau og klager, sammenholdt med objektive undersøgelse og ledsagende øvrige oplysninger, stemme nogenlunde overens'*. Det fremgår, at hun har *'uspecifikke neurologiske gener'*, og der er ikke fundet tegn til neurologisk lidelse.

Diagnostisk var der ifølge speciallægen tale om *'kroniske smertegener, som led i fibromyalgi og hypermobilitet, overvejende.'* Der var visse kognitive gener. Der var objektivt *'god fysisk kraft og fysisk funktion'*. Tilstanden var ifølge speciallægen *'kronisk og varig, ofte vanskelig at remittere helt -og overvejende stationær,- men der er mulighed for lindrende behandling i form af afprøvning af supplerende medicinsk behandling.'*

Udover ændring af medicinering kunne der ifølge speciallægen *'suppleres yderligere med smertehåndteringskursus/mindfullnes eller lignende.'* Funktionsniveauet er ifølge speciallægen *'nedsat fremadrettet i moderat grad'*, og forsikrede bør indgå ¡ arbejdsfunktioner, som ikke er for tunge med mulighed for variation.

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderede forsikredes bopælskommune den 13. juli 2016 (bilag A, s. 8 af 126), at forsikrede ikke havde en nedsat eller uafklaret arbejdsevne i en sådan

grad, at hun ikke kunne bestride sit arbejde. Kommunen vurderede derfor, at hun ikke var uarbejdsdygtig indenfor ethvert erhverv.

Forsikredes bopælskommune foranstaltede i august 2016 en neuropsykologisk undersøgelse. I indkaldelsen til undersøgelsen (bilag A, side 26 af 126) fremgår, at forsikrede har arbejdet 37 timer om ugen de sidste 19 år, at hun er delvist syg grundet symptomer med kognitive vanskeligheder, og at det er beskrevet, at hun har vanskeligere ved at klare komplekse opgaver, og at hun er træt. Det fremgår endelig, at forsikrede har oplyst, at hun har *'lidt af disse symptomer gennem 1-1½ år'*.

Den neuropsykologiske undersøgelse blev foretaget den 30. august 2016 (forsikredes bilag 15). Det fremgår heraf, at forsikrede de seneste 19 år har arbejdet i nuværende ansættelse i starten med montage, men senere med egne ansvarsområder inden for indkøb, salg og kvalitetsudvikling. Hun har fået ændret arbejdsopgave til *'mere forefaldende arbejde, da hun har svært ved at varetage selvstændige ansvarsområder'*.

Forsikrede oplevede ifølge neuropsykologen, at det *'nuværende arbejdsniveau er passende'*, og hun havde en god forståelse fra kolleger og ledelse omkring hendes skånebehov.

Neuropsykologen har endvidere anført, at forsikrede i sin barndom blev diagnosticeret med Morbus Sheuermann og hypermobilitet, og at hun fra barndommen indimellem havde haft gener fra ryg og led, hvilket dog ikke begrænsede hendes skolegang eller sportsaktiviteter. Den neurospsykologiske test gav ifølge neuropsykologen indtryk af *'primær begavelse middel i normalområdet'*.

Det aktuelle funktionsniveau var ifølge neurospykologen ikke svarende hertil, med et 'samlet *funktionsniveau i WAIS nederst i normalområdet (IK 82)*'. Reduktionen fremkom på baggrund af generelt langsomt arbejdstempo, manglende sproglig præcision, samt koncentrationsvanskeligheder. Der sås ligeledes en let til moderat reduktion i indlæring og hukommelse for sproglig information. Disse vanskeligheder syntes ifølge neuropsykologen i høj grad at relatere sig til problemer med at fastholde opmærksomhed og koncentration. *'Impressive sproglige færdigheder'* var upåfaldende og der sås et gennemsnitligt niveau i '*kompleks nonverbal problemløsning'*. De emotionelle og sociale funktioner fremstod gode.

I forhold til beskæftigelse gav de kognitive vanskeligheder efter neuropsykologens vurdering begrænsninger omkring udtrætning og udholdenhed. Der ville endvidere ifølge neuropsykologen være skånebehov i forhold til arbejdstempo, overskuelighed og kompleksitet i opgaverne. Det var sandsynligt at forsikrede bedst vil kunne udnytte de resterende arbejdsressourcer i et velkendt arbejdsområde.

PFA bemærker, at det ikke af udtalelsen fra neuropsykologen fremgår, hvorvidt de konstaterede kognitive deficits er helbredsmæssigt betingede og i givet fald i hvilket omfang.

Det fremgår af kommunale akter, at forsikrede den 21. juli 2016 (bilag A, s. 4 af 126) var til møde[med] sin fagforening. Forsikrede gav på dette møde udtryk for, at hun ikke syntes, at speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2] den 6. juli 2016 (forsikredes bilag 13) var *'tilstrækkelig'*. Den 3. august 2016 er det i de kommunale akter anført (Bilag A, s. 3- 4 af 126), at fastholdelseskonsulent ved besøg på forsikredes arbejdsplads har bemærket, at forsikrede har *'komplekse opgaver, som hun udtrættes af'.*

Forsikrede foranstaltede i november 2016 ny reumatologisk undersøgelse hos [speciallæge 1]. Det fremgår af speciallægeerklæring af 16. november 2016 (forsikredes bilag 16), at forsikrede ønskede viden om sine diagnoser, behandlingsmuligheder og prognose samt lægefaglig undersøgelse af sit funktionsniveau, skånehensyn og arbejdsevne.

Den neurologiske speciallæge har endvidere anført, at forsikrede er *'anbefalet at blive på sit vante job af neuropsykolog således i et fastholdelses fleksjob begrundet med hendes markante cognitive problemer'*. PFA bemærker, at neuropsykologen alene udtalte, at det er sandsynligt, at forsikrede bedst vil kunne udnytte de resterende arbejdsressourcer *'i et velkendt arbejdsområde'* (forsikredes bilag 15).

Den neurologiske speciallæge har konkluderet, at forsikrede *'som tidligere dokumenteret fibromyalgi (FM) med betydelig sværhedsgrad kombineret med hypermobilitet. Det er kendt, at FM og hypermobilitet ofte forekommer samtidig. Patientens Morbus Scheurmann har med sin lave placering lumbalt en medårsag til smerterne.'*

Speciallægen har desuden i konklusionen anført:

'Det er velkendt at patienter med fibromyalgi har exercise intolerance. Det vil sige ikke tåler fysisk aktivitet i form af optræning, da det ofte medvirker til yderligere forværring af patientens smertesituation', og at forsikrede har en *'udtalt indflydelse kognitivt'*.

Om forsikredes fremtidsmuligheder på arbejdsmarkedet har speciallægen bl.a. anført, at forsikredes situation kræver skånehensyn i forhold til hendes arbejde, at det er *'lægefagligt velbegrundet'* at forsikrede kun arbejder 12 timer om ugen *'på grund af patientens svære smerter og træthed samt nedsat udholdenhed'*.
Forsikrede vil efter speciallægens vurdering ikke være i stand til at arbejde på fuld tid på grund af sit nedsatte funktionsniveau. Endelig er det speciallægens opfattelse, at forsikrede arbejdsevne er *'varigt nedsat til ophørt i ethvert nyt job'.*

I lægeattest til rehabiliteringsteam af 25. august 2017 (bilag D) har forsikredes privatpraktiserende læge bl.a. anført, at forsikrede oplevede et faldtraume på en trappe, hvor hun slog ryggen, at hun havde vedholdende føleforstyrrelser, svarende til højre ansigtshalvdel, samt nakke- lændesmerter, og snurrende fornemmelse i hænder og fødder. MR-skanning af lænden i oktober 2015 viste *'kileformet corpus men ikke tegn til rodkompression eller kompressionsfraktur'*. Man fandt senere *'lille højresidig paramedian discus prolaps C5/C6 uden påvirkning af medulla […] Diagnosen bliver anden polyneurpati'*. Det fremgår ikke af attesten, hvornår faldepisoden skulle være indtrådt.

Af rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag C) er det anført, at forsikrede om sine fritidsinteresser har anført, at hun går tur med sin hund, cykler små ture på sin elcykel, forestår hjemlige opgaver og er sammen med sin familie. I referat af møde i kommunalt rehabiliteringsteam af 3. oktober 2017 (bilag E) hvor forsikrede blev visiteret til fleksjob fremgår bl.a., at forsikrede meget gerne vil fortsætte hos sin hidtidige arbejdsgiver.

Det fremgår af journalnotat fra forsikredes praktiserende læge den 18. januar 2018 (bilag [F]): *'Det drejer sig om … kvinde [i 40'erne] som for år tilbage havde faldtraume ned ad kældertrappe og læderede ryggen. Der er ikke påvist fraktur. Senere ved MR-skanning ikke påvist spinalsstenose*

el. discusprolaps.'. PFA bemærker, at dette ikke understøtter det, som forsikredes advokat har anført om faldepisoden i 2006 – at forsikrede skulle have pådraget sig halebensbrud, piskesmældslæssion og diskusprolaps.

Forsikrede var den 6. juli 2018 på selskabets foranledning til reumatologisk speciallægeundersøgelse hos [speciallæge 3].

Speciallægen har i erklæringen bl.a. anført, at forsikrede *'Debuterer med smerter fra bevægeapparatet 2006, hvor patienten falder på trappe og slår hale- og korsben. Patienten fortæller, at der var tale om et brud, men ifølge egen læge blev der ikke påvist fraktur (notat 180118). Hvorom alting er, har der stort set siden været ret udbredte smerter fra bevægeapparatet, som i 2015 blev så generende, at hun blev henvist til ikke mindre end 3 reumatologer inden for 6 måneder.'*

Forsikrede har om sit funktionsniveau til reumatologen bl.a. oplyst, at hun dagligt går op til 7-8 km – for at holde sig i gang. Hun kan desuden foretage lettere rengøring, køre bil, køre elcykel og lave mad. Hun er selvhjulpen i forhold til hygiejne, påklædning med videre.

Det er anført, at forsikrede hverken har hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser. Hun angav, at ikke var deprimeret. Endvidere fremgår, at forsikrede lejlighedsvis har trykken for brystet med udstråling mod venstre kæbe og ud i venstre arm, at hun er udredt *'kardiologisk med CT-angiografi (tilsyneladende) og cykeltest'*, og alt blev fundet normalt. Der var ingen hjertebanken, hoste, opspyt eller dyspnø og ingen tendens til hævede ben.

Om den objektive undersøgelse fremgår bl.a., at forsikredes almentilstand er god, *'Træningstilstand middel'* Speciallægen har angivet *'11/18 tenderpoints (alle i overekstremiteter, bortset fra venstre laterale humerusepikondyl, ingen i underekstremiteter. Beighton 5/9 (begge 1. fingre, begge 5. fingre, højre albue). Ingen hævede led.'* Der var desuden ingen fund udover *'Moderat ømhed af højre laterale humerusepikondyl'*

I konklusionen har speciallægen anført, at forsikrede opfylder klassifikationskriterierne til *'syndromdiagnosen fibromyalgi'*, og at en del af baggrunden herfor '*er givet, at hun er ganske hypermobil.'*

Der er ifølge speciallægen ingen kausal behandling, men man kan forsøge forskellige typer af farmakologisk og non-farmakologisk smertebehandling. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og forsikredes funktionsniveau må beskrives som *'varigt moderat-svært nedsat. Klinisk er tilstanden kronisk, og der er varigt skånebehov overfor fysisk belastende funktion. Under iagttagelse af disse skånehensyn kan patienten deltage i afklarende foranstaltninger med henblik på afklaring af mulighed for hel eller (sandsynligvis) delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hendes aktuelle funktion som …assistent fås næppe mere hensigtsmæssig. Kan ikke pege på mulige kompenserende foranstaltninger (hjælpemidler, personlig assistent, etc.), men arbejdspladsen bør så vidt muligt være ergonomisk velindrettet og der bør være mulighed for varierende arbejdsstilling og evt. hvile*'.

Speciallægen har desuden anført, at forsikredes diskusprolaps i nakken og hendes Mb Scheuermann *'næppe påvirker det aktuelle billede'*.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til dækning i anledning af erhvervsevnetab på nogen af sine tre ordninger. PFA's overordnede begrundelse er, at der ikke er objektive lægefaglige forhold, der kan begrunde, at hun efter sin sygemelding i december 2015 ikke skulle være i stand til at bestride et arbejde på minimum halv tid med iagttagelse af relevante skånehensyn. Forsikrede har i denne forbindelse lagt vægt på følgende forhold:

- PFA er enige med forsikredes advokat i, at det ikke i sig selv er afgørende for vurderingen af forsikredes erhvervsevne, hvorvidt hendes angivne gener er en følge af faldepisoden i 2006, hvor forsikrede efter det oplyste skulle være faldet på en trappe. Det er i sagens lægelige akter adskillige gange – herunder i udtalelserne fra de tre reumatologisk speciallæger – anført, at forsikredes symptomer skulle være debuteret ved faldepisoden i 2006 og siden have udviklet sig gradvist frem til sygemelding i december 2015. Forsikredes advokat har desuden anført, at forsikrede ved faldepisoden i 2006 skulle have pådraget sig halebensbrud, piskesmældslæssion og diskusprolaps. Det er derfor efter selskabets opfattelse væsentligt at fokusere på de lægelige oplysninger om faldepisoden ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

- Der findes ikke i de foreliggende lægelige akter oplysninger om, hvornår i 2006 faldepisoden skulle være indtrådt, og der er ikke i sagen lægefaglig dokumentation for, at forsikrede skulle have pådraget sig halebensbrud, piskesmældslæssion eller diskusprolaps i forbindelse med episoden i 2006. PFA henviser bl.a. til journalnotat fra forsikredes praktiserende læge 18. januar 2018 (bilag F).

- Forsikrede fik allerede konstateret Morbus Sheuermann og hypermobilitet i sin barndom.

- Forsikrede har efter det oplyste været i stand til at arbejde 37 timer om ugen siden 1997 (bilag C) i et arbejde med egne ansvarsområder inden for indkøb, salg og kvalitetsudvikling, indtil hun i december 2015 blev sygemeldt med *'kramper i arme og ben og underliv smerte i muskler i hele kroppen føle forstyrrelser i fødder og hænder.'* Hun har efter det oplyste ikke siden december 2015 været i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen selv med omfattende fysiske skånehensyn. Forsikrede har selv over for kommunen anført (bilag A), at hun ikke forud for december 2015 havde været sygemeldt på grund af disse symptomer, samt at hendes sygdom ikke havde påvirket hendes arbejde inden sygemeldingen i december 2015.

- Det er herefter PFA's opfattelse, at der ikke er nogen objektiv lægefaglig forklaring på, at forsikrede efter det oplyste i december 2015 pludselig oplevede at miste størstedelen af sin erhvervsevne.

- Speciallægeerklæringer fra reumatolog [speciallæge 1], som forsikrede selv har indhentet, er ikke samstemmende med de øvrige lægefaglige udtalelser – navnlig ikke i forhold til intensiteten af de gener, som forsikrede selv beskriver.

- Reumatologisk speciallæge [speciallæge 3] har den 6. juli 2018 bl.a. vurderet, at forsikredes diskusprolaps i nakken og hendes Morbus Scheuermann næppe har indflydelse på hendes aktuelle funktionsniveau.

- Forsikrede er alene blevet arbejdsprøvet i et fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver. Dette er sket efter hendes eget ønske. Typen af hendes arbejdsopgaver er ikke blevet væsentligt ændret, og kommunal fastholdelseskonsulent har beskrevet forsikredes arbejdsopgaver som komplekse opgaver, som hun udtrættes af (bilag A). PFA er derfor ikke enige med forsikredes advokat i, at forsikrede *'i hele perioden'* har udnyttet sin erhvervsevne optimalt, eller at hun ikke med rette skånehensyn vil kunne opretholde et arbejde på mere end halv tid.

- Det oplyste om forsikredes fritidsaktiviteter – herunder at hun er stand til at gå 7-8 km om dagen, og at hun er i stand til at foretage lettere gøremål i sit hjem – harmonerer ikke med, at hun bl.a. på grund af smerter og træthed alene skulle være i stand til at arbejde 12 timer i et ikke-fysisk-krævende job.

- Ankestyrelsens afgørelse af 22. maj 2017 (forsikredes bilag 20) om forsikredes ret til sygedagpenge kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en anden vurdering, idet der i afgørelsen bl.a. er lagt vægt på forsikredes egne træthedsklager, speciallægeerklæringerne fra [speciallæge 1] (forsikredes bilag 12 og 16), samt at reumatologisk speciallægeerklæring af 6. juli 2018 (forsikredes bilag 17) ikke har indgået i Ankestyrelsens vurdering.

Forsikredes advokat har gjort gældende, at kravet på dækning under forsikringsaftale nr. …82 og …13 er medtaget *'Da ankenævnssagen forventes fortsat at versere, når [forsikrede] fratræder sin stilling den 31. maj 2019, har hun valgt at medtage kravet på forsikringsdækning fra den 1. juni 2019 i nærværende klageskrift.'*

Såfremt nævnet mod forventning når frem til, at forsikrede opfylder aftalernes helbredsmæssige betingelser for dækning, og kendelsen afsiges efter 1. juni 2019, forbeholder PFA sig ret til på det tidspunkt at vurdere, hvorvidt forsikrede opfylder de økonomiske betingelser for udbetaling på alle tre ordninger.

PFA bemærker, at det på nuværende tidspunkt er usikkert, hvorledes forsikredes erhvervsmæssige situation er efter den 1. juni 2019 og fremhæver i den forbindelse, at det af opsigelsesskrivelsen fra forsikredes arbejdsgiver af 9. november 2018 (forsikredes bilag 29) er anført, at forsikrede som led i varetagelsen af sin tabsbegrænsningspligt er forpligtet til at søge og tage arbejde i fristillingsperioden, der udløber den 1. juni 2019.

Konklusion
PFA fastholder på baggrund af det ovenfor anførte, at forsikrede ikke er berettiget til dækning i anledning af erhvervsevnetab på nogen af sine ordninger i selskabet."

Klagerens advokat har i brev af 15/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Helbred**
Under denne sag kræver [klageren] dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. juni 2017. Det er derfor afgørende, om [klageren] siden den 1. juni 2017 har opfyldt forsikringens helbredsmæssige kriterium. Det er derimod uden selvstændig betydning, om [klageren] opfyldte forsikringens helbredsmæssige kriterium forud for den 1. juni 2017, herunder hvordan og i hvilket omfang hun kom til skade ved faldulykken den 1. marts 2006.

Parterne er derfor også enige om, at det er uden betydning, om der er årsagsforbindelse imellem faldulykken den 1. marts 2006 og [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevnenedsættelse efter den 1. juni 2017.

Foranlediget af selskabets store interesse for faldulykken, fremlægger [klageren] hermed begyndelsesattest af 28. marts 2006, speciallægeepikrise af 26. februar 2007, funktionsattest af 21. marts 2007, e-mail af 13. juni 2007 fra [selskab 1] samt brev af 18. september 2007 fra [selskab 2], jf. **bilag 30-34**.

Som det fremgår af bilagene, anførte [klagerens] egen læge den 28. marts 2006, at halebenet var *'forstuvet/brækket'*.

Den 26. februar 2007 beskrev speciallæge i reumatologi, …, at [klageren] siden faldulykken et år forinden havde haft stærke smerter ledsaget af udstråling/paræstesier i højre ben til fodniveau.

Ligeledes anførte [klagerens] egen læge den 21. marts 2007, at [klageren] fortsat klagede over smerter *'lokaliseret nedover lænd, gående ud i højre balde'*, og der var palpationsømhed dybt i muskulaturen.

Som følge af faldulykken fastsatte både [selskab 1] og [selskab 2] [klagerens] méngrad til 5% og udbetalte ménerstatning under [klagerens] ulykkesforsikringer i de to selskaber.

Det er således hævet over enhver bevismæssig tvivl, at [klageren] kom alvorligt til skade med halebenet den 1. marts 2006, og at hun har haft helbredsmæssige gener fra regionen siden da.

Det for sagen afgørende er imidlertid som nævnt og som beskrevet i klageskriftet med dertil hørende bilag, at [klageren] er sikkert diagnosticeret med fibromyalgi, hypermobilitetssyndrom, morbus scheurmann og prolapsus cervalicalis med en række deraf følgende gener og symptomer. Der henvises til sagsfremstillingen i klageskriftet på side 6-10 med bilag 12-19.

Som det fremgår dér, blev [klageren] diagnosticeret med fibromyalgi første gang den 13. april 2013 og igen den 6. juli 2016, 16. november 2016 og 6. juli 2018. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på [speciallæge 3s] bemærkning i sagens bilag 17 om, at *'fibromyalgi er en kronisk smertetilstand uden kendt årsag.'*

[Klageren] stiller sig uforstående overfor selskabets bemærkning i svarskriftet på side 3 om, den reumatologiske speciallæge hovedsageligt har stillet diagnosen fibromyalgi på baggrund af *'tenderpoints*', og at der efter PFAs opfattelse ikke er tale om en diagnose baseret på *'egentlige objektive fund'*.

Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at [speciallæge 1] er en af landets absolut førende specialister i fibromyalgi, og at fibromyalgi netop diagnosticeres på baggrund af *'tenderpoints'*. Diagnosticeringen af fibromyalgi er derfor sket fuldstændig efter forskrifterne af én af landets mest kompetente læger.

Dertil kommer, at konstatering af ømhed m.v., lægefagligt henrejses under objektive data. Dette fremgår bl.a. af Højesterets dom af 19. januar 2011, trykt i UfR 2011.1083H, hvor Højesteret udtalte i præmisserne, at

'Det må efter de lægelige erklæringer lægges til grund, at A lider af kronisk smertesyndrom. Selvom kronisk smertesyndrom er karakteriseret ved manglende objektive fund, er der tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, hvorefter konstatering af ømhed mv. henregnes under objektive data.'

PFAs indvendinger imod diagnosticeringen af [klageren] med fibromyalgi er derfor uden relevans.

Arbejde
Om [klagerens] arbejdsindsats henvises til beskrivelsen heraf i klageskriftet fra side 10-13.

Det er også i denne forbindelse uden relevans for [klagerens] krav på dækning ved tab af erhvervsevne fra 1. juni 2017, at hun i 1997 var i stand til at arbejde 37 timer om ugen.

Det er derimod afgørende, at [klageren] har dokumenteret, at hun har udnyttet sin erhvervsevne optimalt i jobbet hos [arbejdsgiver], hvor alle relevante skånebehov blev afprøvet og opfyldt, og hvor hun ydede en maksimal arbejdsindsats på 12 timer om ugen.

Som følge heraf fandt … Kommune det ikke relevant at afprøve [klageren] på anden vis, hvilket fremgår af den som bilag 26 fremlagte fleksjobbevilling af 15. oktober 2017"

Selskabet har i brev af 13/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har enkelte kommentarer til det fremsendte.

Af attest fra forsikredes praktiserende læge af (forsikredes bilag 30) fremgår bl.a., at forsikredes beskadigelse bestod i *'Forstuvet/brækket haleben'*, og at den første lægebehandling blev ydet den 6. marts 2006.

Af reumatologisk speciallægeepikrise af 26. februar 2007 (forsikredes bilag 31) fremgår: *'Ved faldepisode for snart 1 år siden har pt. slået bækkenet/os sacrum/os coccygis direkte mod cementtrappetrin, har efterfølgende haft stærke smerter samme sted, senere også ledsaget af udstråling/paræstesier i hø. UE til fodniveau, paræstesierne er aftaget spontant betydeligt i løbet af de sidste 2 mdr'*. Den objektive undersøgelse var i det væsentlige normal fraset smerteangivelser ved yderstillinger og *'palpationsømhed ved os sacrum og især coccygis'*

I konklusionen har speciallægen bl.a. anført: *'Seq. efter tidl. direkte rygtraume, uden klinisk/MR tegn til radikulær affektion/discusprolaps.'*

Af funktionsattest fra forsikredes egen læge af 21. marts 2007 (forsikredes bilag 32) fremgår, at skadesdatoen var 1. marts 2006, at forsikrede havde forstuvet rygsøjlen, men at røntgen i juni 2006 og MR-skanning i september viste normale forhold.

I mail fra et af forsikredes ulykkesforsikringsselskaber af 13. juni 2007 (forsikredes bilag 33) fremgår, at forsikredes méngradserstatning på baggrund af skade indtrådt den 3. marts 2006 er fastsat til 5 % af forsikringssummen, og at fastsættelsen er sket i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vej-

ledende méntabel, '*hvor dit mén defineres som: Smerter efter læsion med eller uden brud på halebenet*'.

I mail fra et andet af forsikredes ulykkesforsikringsselskaber af 18. september 2007 (forsikredes bilag 34) fremgår, at forsikredes méngradserstatning på baggrund af skade indtrådt den 3. maj 2006 er fastsat til 5 % af invaliditetssummen, og at der er lagt vægt på *'varige gener i form af smerter i lænd og sæderegion. Ingen tegn på nervelæsion'*.

På baggrund af disse nye oplysninger – sammenholdt med sagens øvrige oplysninger – bemærker PFA, at det fortsat ikke er godtgjort, at forsikrede ved en faldepisode på et i øvrigt ubestemt tidspunkt i foråret 2006 har brækket halebenet, fået piskesmæld og diskusprolaps, som anført af forsikredes advokat i brev til nævnet af 5. december 2018.

Forsikredes advokat har endvidere anført:
'Det er også i denne forbindelse uden relevans for [klagerens] krav på dækning ved tab af erhvervsevne fra 1. juni 2017, at hun i 1997 var i stand til at arbejde 37 timer om ugen.'

PFA bemærker heroverfor – som også tidligere anført – at forsikrede i hele perioden fra 1997 til december 2015 var i stand til at arbejde 37 timer om ugen i et arbejde med egne ansvarsområder inden for indkøb, salg og kvalitetsudvikling, for så pludselig at opleve at miste størstedelen af sin erhvervsevne. Forsikrede har selv oplyst, at årsagen til hendes sygemelding i december 2015 ikke hidtil havde påvirket hendes arbejde (bilag A, s. 125).

PFA er ikke enige med forsikredes advokat i, at denne omstændighed er uden relevans for forsikredes krav, idet denne udvikling i hendes erhvervsevne ikke kan forklares af de foreliggende lægelige oplysninger.

For så vidt angår dommen U.2011.1083 H, der blev afsagt med dissens, bemærker PFA, at den passus, som forsikredes advokat har citeret, angår spørgsmålet om, hvorvidt et livsforsikringsselskab havde løftet bevisbyrden for en undtagelse vedrørende invaliditet, der skyldtes legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn – over for deres kunde, der havde pådraget sig whiplash-læsion. PFA fremlægger dommen som bilag G."

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

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**17-02-2016 Reumatologisk Ambulatorium**
…
MR skanning af columna cervikalis viste nytilkommet lille højresidig paramedian diskusprolaps C5/C6 uden påvirkning af medulla og uden sikker påvirkning af nerverødder, pæn plads.
Patienten har kronisk smertetilstand, tager aktuelt tablet Tramadol Retard 100 mg x 2 og tablet Panodil 1 g max. x 3. Patienten er tidligere informeret om risiko for afhængighed samt forholdsregler i forbindelse med bilkørsel.
Hvad angår polymyopati er der taget blodprøver, …, som er aktuelt normale, intet påfaldende.
Der er givet tryghedsskabende information. Patienten anbefalet at kontakte egen læge med henblik på stillingtagen til en henvisning til en neurolog.

Patienten AFSLUTTET herfra. Kan genhenvises ved behov.
…
25-01-2016 Reumatologisk Kontrol
…
Siden 2006, da patienten faldt, har hun haft bevægeapparatsgener. Havde føleforstyrrelser svarende til højre ansigtshalvdel.
Nakke- og lændesmerter og snurrende fornemmelse i hænder og fødder samt følelse af kramper i overarm og underarm.

Der er foretaget nerveledningsundersøgelse, hvilken er upåfaldende.
…
Ved dagens objektive undersøgelse er patienten øm i flere triggerområder. Klinisk og anamnestisk er der mest tegn på kronisk smertetilstand.
Har nakkegener og snurrende fornemmelse i begge hænder.
Ønsker MR skanning af columna cervicalis hvilket efterkommes.
Får svar på undersøgelsen hos undertegnede.
Vi forventer af kunne afslutte patienten ved næste konsultation.
…
14-12-2015 Reumatologisk forundersøgelse
…
Aktuelle
… kvinde [i 40'erne], faldet i 2006. Debuterede i sommers uden kendt årsag med en pressen og trykken omkring og bag højre øje, ledsaget af ændring af føleopfattelse i højre kind. Man har vurderet, at patientens symptomer var forenelige med spændinger i nakken og øvre ryg og er henvist til konservative tiltag.
Gennem 1 års tid har patienten haft føleforstyrrelser svarende til fingrene samt fødderne.
Der er snurrende fornemmelse. MR skanning af lænden fra oktober 2015 viser let kileform af corpora L 1 og L2 med let kyfosering af området. Ingen tegn på rodpåvirkning.
…
Objektivt
…
Columna cervicalis: God bevægelighed i alle retninger. Kompressionstest negativ. Ingen ømhed svarende til processus spinosi, men ømhed svarende til paravertebrale muskulatur. Egal kraft og sensibilitet svarende til begge arme. Normale refleksforhold. Phalens test positiv på begge sider.
Columna thoracolumbalis: God bevægelighed i alle retninger. Kan stå på tæer og hæle og foretage dybe knæbøjninger. Negativ strakt ben test. Egal kraft og sensibilitet svarende til begge ben. Patella- og plantarrefleks bilat. til stede. Ingen ømhed svarende til processus spinosi, men ømhed svarende til paravertebrale muskulatur. Ingen ømhed svarende til gluteal eller trochanter.
Normal hofteundersøgelse.
…
Konklusion og plan
Er ikke diagnostisk afklaret. Fald i 2006, og siden da bevægeapparatsgener. Havde føleforstyrrelser svarende til højre ansigtshalvdel. Dette er dog ikke forværret. Gennem 1 år har patienten haft føleforstyrrelser svarende til hænder og ben. Der er tørhed i munden.
Der foretages paraklinisk undersøgelse for at komme diagnosen nærmere."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/4 2016 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE**
Patienten har nu igennem de sidste 3-4 år haft smerter over det hele, med smerter over livet og under livet, i højre og venstre side af kroppen, men mest højre side og smerter i muskulaturen langs med rygsøjlen.
Smerterne er af brændende, stikkende og svidende karakter og hun beskriver facikulationer.
Føler sig meget træt og har måttet være sygemeldt et par måneder omkring juletid og er nu på nedsat arbejdstid. Søvnen er tidligere præget af smerter og patienten har måttet gå oppe om natten på grund af smerterne, men søvnen er blevet bedre efter den nye smertebehandling.
Føler sig så træt at hun må sove, når hun kommer hjem fra arbejdet. Er blevet lydfølsom og synes også hun har lidt svære ved at huske og koncentrere sig. Har en el-cykel. Kan gå op til 2 km, men er så også udmattet efterfølgende.
…
ØVRIGE ORGANSYSTEMER
CNS og perifere nervesystem: Føler sig indimellem svimmel og har hovedpine.
…
MEDICIN
Tradolan Retard 2 x 100 mg dagligt.
Panodil 6 x 500 mg dagligt.
Kodein 2 x 25 mg ved behov.
Diclon 1 x 50 mg ved behov.
…
OBJEKTIVT
…
Ekstremiteter: Patienten er meget hypermobil, kan overstrække albueled og håndled. Kan lægge tommelfingeren ned langs med underarmen og overstrække 5. fingers grundled mere og kan overstrække sine knæ, men kan dog ikke nå gulvet med flad hånd og strakte knæ.
(Patienten har en morbus Scheuerman).
Egale dybe reflekser, bevaret viberationssans og god perifer pulsation. Der ses ved undersøgelsen ingen fasciekulationer og patienten har ikke hævede led.
Columna thoracolumbalis, fremliggende: Der er trykømhed og perkussionsømhed svarende til processus spinosi midt thorakalt og især i lænden. Udtalte myogene forandringer i rygmuskulaturen og lændemusklerne.
Af tenderpoints: Der konstateres 18 smertende, ømme tenderpoints, grad 2 eller 3, ud af 18 tenderpoints.

KONKLUSION
Der er ingen tvivl om, at patienten har en svær fibromyalgi. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på at patienten overreagerer.
Det skønnes helt rimeligt, at patienten er på nedsat arbejdstid på grund af hendes kroniske smerter som helt oplagt er centraliserede smerter."

Af kommunens notat af 29/6 2016 fra fastholdelsesmøde på arbejdspladsen fremgår bl.a.:

"**Arbejdsfunktioner:**
• Indkøb af varer – internt til huset og til handel
• Tage imod ordrer, registrering og distribuere videre
• Indkøb af rengøringsartikler og sikkerhedsudstyr til medarbejdere

• Reception – telefonbetjening, omstilling, registrering og tage imod gæster

Virksomhedens tiltag/Sociale kapitler:
[Klagerens] arbejdsopgaver er omlagt og de opgaver som udføres dagligt er omlagt og er varetaget af andre medarbejdere/kolleger i forbindelse med [klagerens] sygemelding. Senest har virksomheden ansat en ny fuldtids vikar for [klageren], idet perspektivet for hvorvidt [klageren] kan genoptage arbejdet på fuldtid har været uvist. [Klageren] funktioner er nu tilrettelagt efter, at det er opgaver 'som kan vente'. Når en kunde kontakter virksomheden angående en ordre, skal kunden betjenes, sagen skal undersøges således at kunden får svar med det samme – eller snarest efter. En opgave som IKKE kan vente.
Leder udtaler, at [klagerens] arbejdstempo er nedsat på grund af hendes sygdom, og [klageren] er begrænset i at 'arbejde i et ekstra gear', når der er 'run' på og ting skal løses hurtigt.
[Klageren] oplyser, at når der er mange opgaver der skal nås og der er brug for et ekstra gear har det en konsekvens ved forværring af symptomer.
I forbindelse med delvis genoptagelse af arbejdet i februar måned 2016 er der arbejdet efter fastholdelsesplan i samarbejde med arbejdspladsen. Herunder er afprøvet:

- Startede i februar med 4 timer x 2 dage om ugen tirsdag og torsdag
- I marts øget timer med 4 timer x 3 dage om ugen mandag, onsdag og fredag
- Har i perioden forsøgt arbejde med timer på sammenhængende dage tirsdag, onsdag og torsdag – men måtte gå hjem – dvs. 'blev sendt hjem' efter et par timer af afdelingsleder, som oplyser, at det er tydeligt og synligt, at [klageren] har mange smerter og er træt. Det påvirker i et omfang, at [klageren] har vanskeligt ved at udføre sine arbejdsfunktioner, og medfører også, at [klagerens] overskud til at være i sociale relationer på arbejdspladsen er minimale.
- Timerne er ligeledes forsøgt lagt om eftermiddagen for at afprøve om [klageren] fungerede bedre med arbejdsopgaver på det tidspunkt. Denne løsning var ikke holdbar, og [klageren] måtte gå hjem før tid.
- Således er timerne tilrettelagt om formiddagen, hvor [klageren] synes at hun fungerer bedst og hvor overskuddet er størst. [Klageren] møder kl. 8-12 mandag, onsdag og fredag – fungerer med 3-4 timers arbejde x 3 dage om ugen, hvor der er restitutionsdag imellem.

…
Arbejdsredskaber:
Drøftelse af behov for arbejdsredskaber som kan kompensere for funktionsnedsættelse.
Virksomhed har indkøbt relevante arbejdsredskaber med hæve/sænkebord, head set, mousetrapper, og god kontorstol, som alt sammen har en betydning for, at [klagerens] arbejdsplads er indrettet bedst muligt for at tilgodese skånehensyn. Det vurderes, at der ikke er yderligere arbejdsredskaber, som kan kompensere for funktionsnedsættelsen.

Personlig assistanceordning:
…
Det vurderes, at der er tale om administrativt ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner, og at en personlig assistance ikke kan kompensere for funktionsnedsættelse ved at bistå [klageren] i at udføre arbejde med formålet, at [klageren] kan øge timerne til fuldtidsarbejde.

Ekstern virksomhedspraktik:
Er ikke forsøgt. [Klageren] oplyser, at hun bor tæt på sin arbejdsplads …, hvilket har betydning i forhold til at [klageren] ikke skal bruge ressourcer og tid på at køre/pendle. [Klageren] oplyser videre, at hun kender arbejdspladsens rutiner, kolleger og arbejdsgange igennem sin mangeårige ansættelse. Hvis Jobcentret anbefaler praktik i en anden virksomhed kræver det, at hun bruger

ekstra energi og ressourcer til at lære nye arbejdsrutiner, nye kolleger og en ny virksomhed at kende – energi, som [klageren] på nuværende ordning og i nuværende stilling kan lægge i at klare sit arbejde og de funktioner, som er tilrettelagt for at hun kan virke på en arbejdsplads.

Opsamling:
Status i ansættelsesforholdet er, at Virksomhed i øjeblikket undersøger, hvorvidt der er mulighed for at [klageren] kan ansættes på deltid i de arbejdsfunktioner, som [klageren] varetager i forbindelse med delvis raskmelding."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/7 2016 fra speciallæge 2 fremgår bl.a.:

"**MEDICIN:**
Mod smerter anvendes
Tabl. Tradolan Depot som Retard 100 mg. x 2.
Tabl. Voltaren Rapid p.n.
Tabl. Kodein 25 mg. ligeledes p.n.
Tilskud af B.12. og D-Vitamin tabletter.
…
ANGIVET AKTUELT DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU:
Mest funktionsbegrænsende er træthed – og tendens til generelle bevægeapparatsgener.
Generne er varierende i intensitet fra dag til dag.
Har bedste funktion under mulighed for at variere under ikke for tunge funktioner.
Hviler i løbet af dagen, – efter hjemkomst fra arbejdet, og ofte 1 til 2 timer.
Anvender el-cykel under cykelture.
Kan gå en vis distance – op til 2 km. – herefter nogen udmattelse fysisk.
Kan sidde i nogen tid, – op til en time i god stol.
Løfter ikke mere tunge byrder, men klarer dog lettere indkøb og en let bærepose.
Anvender PC.
Kan køre bil over kortere afstande.
Kan anvende offentlige transportmidler.
Velfungerende overekstremiteter.
Sover ikke helt godt om natten, og vågner ofte.
Psykisk – spekulationer, men føler ikke egentlig tendens til nedtrykthed.
…
OBJEKTIVT:
…
Bevæger sig frit. Af- og påklædning fri.
Fremtræder Ikke forpint.
Psykisk neutral.
Ingen synlig struma eller perifere lymfomer.
Fri bevægelighed over alle led, god kraft over skulderled.
Ømhed diffust over ryg, både øvre og nedre, omkring trochanter bagtil bl.a.
Opfylder flere kriterier til hypermobilitet, – således 1. finger til underarm, 5. finger til ret, lidt overstræk i knæ og albuer. Kan dog Ikke nå gulvet med flade hænder.
Columna cervicalis: Med helt fri rotation.
Columna thorakolumbalis: Med en langstrakt lettere scoliose, – fri rotation i columna thoracalis og fri bevægelighed i columna lumbalis i sideflexion og foroverbøjning.
Fri hoftebevægelighed.

Egale Achillesreflekser.
Ingen mistanke om pareser eller atrofi perifert. Ingen synlige ledhævelser.

INDTRYK:
Anamnese med angivet dagligt funktionsniveau og klager, sammenholdt med objektive undersøgelse og ledsagende øvrige oplysninger, stemme nogenlunde overens.
Det drejer sig om en [kvinde i 40'erne], som tidligere angiver sig fysisk aktiv og stabil.
Har igennem flere år, -og også efter et fald i 2006 udviklet udbredte bevægeapparatgener, og er udredt herfor.
Desuden uspecifikke neurologiske gener, ligeledes udredt for disse, og der er ikke fundet tegn til neurologisk lidelse ved undersøgelserne.
Der er foretaget MR-scanning af rygsøjlen, som har vist degenerative forandringer, og der er også fundet en lav Mb. Scheuermann sequelae og diskusprolaps forandringer i nakkeregionen – uden kliniske udfald.
Er tydeligt hypermobil og hypermobiliteten kan sandsynligt også have en vis betydning for de bevægeapparatgener, som pågældende har haft gennem flere år.
Er diagnosticeret med fibromyalgi fornyligt efter selvhenvendelse til [speciallæge 1].
Har haft et vægttab, som ikke kan forklares hidtil ud fra somatisk lidelse.
Føler sig ikke deprimeret, men spekulerer en del.
Præget af træthed, og sover dårligt om natten og varierende smerter fra bevægeapparatet.
Der findes i dag perifer normal neurologi, -god kraft.
Diagnostisk således tale om kroniske smertegener, som led i fibromyalgi og hypermobilitet, overvejende.
Der er visse kognitive gener.
Der er objektivt god fysisk kraft og fysisk funktion.
Tilstanden er kronisk og varig, ofte vanskelig at remittere helt -og overvejende stationær, – men der er mulighed for lindrende behandling i form af afprøvning af supplerende medicinsk behandling.
For at lette pågældendes øgede smerteoplevelse, kan der via egen læge afprøves præparatet Lyrica 25 mg. til natten og til optrapning i en periode.
Vigtigt er vedvarende aktiv motionering.
Tradolandosis anbefales reduceret- og det er ikke nødvendigt med kraftigere smertestillende som morfika ved fibromyalgi.
Der kan suppleres yderligere med smertehåndteringskursus/mindfullnes eller lignende.
Funktionsniveauet er nedsat fremadrettet i moderat grad.
Bør indgå i arbejdsfunktioner som ikke er for tunge, med mulighed for variation."

Af kommunens journalnotater fremgår bl.a.:

"Dato: 03-08-2016
…
sendt brev til påg.
Sagen er gennemgået med baggrund i sagens akter og den partshøring der er sendt samt de høringssvar der har været. Der ses at være behov for en afklaring af hendes kognitive vanskeligheder hvorfor hun er tilskrevet om at vi vil indhente en neuropsykolog.
Speciallægeundersøgelse inden vi endelig kan træffe beslutning i hendes sag.
…

Det skal bemærkes, at fasth. konsulenten i sit besøg har bemærket at hun har nogle komplekse arbejdsopgaver som hun udtrættes af og det er således denne vurdering der skal inddrages i forhold til hvilke skånehensyn hun har afklares via undersøgelse og om evt. skånehensyn kan overholdes på nuværende arbejdsplads. Denne sag er derfor forlænget på § 27 stk. 1 nr. 3. fra den 1.8.16. Givet ydelsen besked. Sendt brev til påg. og arbejdsgiver."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 30/8 2016 fremgår bl.a.:

"**Interview:**
Medicinsk behandling:
Dagligt mod smerter Tramadol R 2x100mg, samt Voltaren, Kodein og Panodil efter behov.

Kognitive symptomer:
[Klageren] oplever at hun har mistet sin tidligere gode evne til at huske. Hun må benytte kalender til at huske aftaler, hun kan glemme informationer, begivenheder, navne samt ordmobiliseringsbesvær.
[Klageren] oplever at træthed og koncentrationsbesvær begrænser hendes udholdenhed, b.la på arbejdspladsen og ved aktiviteter i fritiden. Hun forsøger at begrænse sine aktiviteter, så hun kan klare de ting hun sætter sig for.
…
Sammenfatning og konklusion:
[Klageren] er en [i 40'erne] delsygemeldt … med fibromyalgi. [Klageren] var udsat for faldtraume med slag mod haleben i 2006, og hun har efterfølgende gradvist udviklet kroniske smerter og følgevirkninger heraf, i form af træthed, søvnforstyrrelse og kognitive vanskeligheder. MR-scanning af rygsøjlen viser degenerative forandringer og lille cervikal/ nakkediscusprolabs. Der er fundet en let lav mb. Scheuermann sequelae. …, der er ingen oplysninger om sociale problemer. [Klageren] oplever hukommelsesproblemer, koncentrationsvanskeligheder og ordmobiliseringsbesvær. Smerter, træthed og koncentrationsbesvær begrænser hendes udholdenhed.
Hun oplever intermitterende smerter fra underliv, muskler og led, hovedpine og migræne, samt smerter og paræstesier fra huden.

Samlet giver undersøgelsen indtryk af primær begavelse middel i normalområdet. Det aktuelle funktionsniveau er ikke svarende hertil, med et samlet funktionsniveau i WAIS nederst i normalområdet (IK 82). Reduktionen fremkommer på baggrund af generelt langsomt arbejdstempo (1-3 sd under forventet niveau, WAIS forarbejdningshastighed indeksscore 74), manglende sproglig præcision, samt koncentrationsvanskeligheder. Der ses ligeledes en let til moderat reduktion i indlæring og hukommelse for sproglig information. Disse vanskeligheder synes i høj grad at relaterer sig til problemer med at fastholde opmærksomhed og koncentration. Impressive sproglige færdigheder er upåfaldende og der ses et gennemsnitligt niveau i kompleks nonverbal problemløsning. De emotionelle og sociale funktioner fremstår gode.

I forhold til beskæftigelse giver de kognitive vanskeligheder begrænsninger omkring udtrætning og udholdenhed. Der vil endvidere være skånebehov i forhold til arbejdstempo, overskuelighed og kompleksitet i opgaverne. Det er sandsynligt at [klageren] bedst vil kunne udnytte de resterende arbejdsressourcer i et velkendt arbejdsområde."

28. 93190

Af kommunens notat af 14/9 2016 om telefoniske opfølgning på fastholdelsesmødet den 29/6 2016 fremgår bl.a.:

> "**Status på delvis raskmelding:**
> [Arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] fortsat arbejde 12 timer om ugen fordelt med 4 timer om dagen mandag, onsdag og fredag, og har arbejdsfunktioner, som er 'ikke tidskritiske' (ingen deadlines dvs. opgaver, som kan vente):
> - Indkøb af rengørings-/kontorartikler, sikkerhedsudstyr til medarbejdere, arbejdstøj til produktionsmedarbejdere
> - Reception – telefonbetjening, omstilling, registrering, tage imod gæster
>
> Når [klageren] ikke er tilstede, varetages funktionerne i receptionen af kolleger fra andre afdelinger.
>
> [Arbejdsgiver] oplyser, at de ændringer og justeringer der er foretaget på virksomheden har betydet, at [klageren] møder stabilt, og har fået større overskud, efter at arbejdsopgaverne er blevet omlagt.
>
> **Arbejdsfunktioner – før sygemelding:**
> [Klageren] er ansat som … på fuld tid 37 timer, og havde før sin sygemelding nedenstående arbejdsopgaver, som er ***'tidskritiske'*** (med deadlines dvs. opgaver som ikke kan vente):
> …
> Arbejdet som … kræver, at medarbejderen har fokus, koncentration og overblik på den enkelte opgave, hvor deadlines skal overholdes. Hvis en kunde rykker for sin ordre, skal der følges op på henvendelsen, og kunden skal have svar hurtigt. Situationer, som IKKE kan ligge og vente.
>
> **Opsamling:**
> [Klagerens] arbejdsopgaver er blevet reduceret med de tidskritiske opgaver – dels på grund at nedsat tid i forbindelse med delvis raskmelding, og dels på grund at [klagerens] påvirkning af de kognitive funktioner med koncentrationsbesvær, mistet overblik og fokus, udtrætning. Hertil er arbejdstempoet nedsat.
>
> Der er siden sommer 2016 ansat en vikar til at varetage disse opgaver.
>
> [Arbejdsgiver] oplyser, at [klageren] i et par måneder op til fuld sygemelding havde svært ved at følge med i arbejdstempo, og klare sine arbejdsopgaver, som hidtil. Det var et problem for virksomheden, når [klageren] blev syg, og opgaverne lå og ventede. Kunderne fik ikke svar, ordrer og bestillinger blev forsinkede osv.
>
> [Klageren] gav i den periode (op til julen 2015) udtryk for, at hun var dårlig og utilpas, hvilket var tydeligt at se, og de måtte som ledelse på arbejdspladsen flere gange sende [klageren] hjem af den årsag, fordi det også påvirkede arbejdet.
>
> Arbejdsopgaverne blev derfor ændret internt i virksomheden, og en kollega til [klageren] overtog de tidskritiske arbejdsopgaver."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 16/11 2016 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

29. 93190

"Patienten ønsker nedenstående yderligere belyst:
1. Viden om patientens diagnoser, behandlings muligheder og prognose.
2. Lægefaglig undersøgelse af patientens funktionsniveau, skånehensyn og arbejdsevne. (Patienten har tidligere fået foretaget en speciallægeerklæring som har fundet funktionsniveau i nedsat moderat grad).
…
AKTUELLE
Siden sidst ved undersøgelse i april måned har patienten fået tiltagende natlige krampelignende smerter i ben og arme. Har et stort søvn problem, fordi hun vågner på grund af smerter.
Har også senest forsøgt at gennemføre træning, men får tiltagende smerter efterfølgende.
Er søgt behandlet med Lyrica og denne medicin havde ingen effekt på patientens smerter, men derimod bivirkninger i form af appetitløshed, hovedpine og kvalme.
Tidligere er patienten behandlet med Saroten, Gabapentin og Tramadol, de første to uden effekt, men bivirkninger og hvad Tramadol angår får patienten fortsat dette og kan ikke undvære det.
…
Aktuelt har patienten tiltagende træthed, hun udtrættes hurtigt og har meget ringe udholdenhed, men hendes smerter veksler, har forsøgt forskellige arbejdstider og antal timer, men klarer nu 12 timer ugentlig fordelt på 3 dage (mandag, onsdag og fredag).
Kan gå omkring 1-2 km af gangen i eget langsomme 'hundeluftertempo'. Har ofte efterfølgende krampe lignende smerter i fødder og lægmuskler. Har også smerter i arme, ben og underliv med kramper om natten. Patienten har en lille EL-cykel som hun kan cykle op til 20 km i godt vejr og på god cykelsti, men kan ikke cykle på en almindelig cykel.

Må økonomisere med fysiske arbejdsopgaver i hjemmet på grund af smerter efter mindre aktiviteter eksempelvis kartoffelskrælning og madlavning. Har anskaffet adskillige hjælpemidler til rengøring på grund af smerterne og får hjælp fra [familie] til støvsugning, gulvask og lignende. Klarer indkøb ligeså med hjælp fra familien. Kan bære 2-4 kg i bærepose, veksler fra dag til dag. Kan mere på de arbejdsfri dage. Føler sig meget træt og må hvile sig efter arbejde, men også på dage med husligt arbejde. Kan ikke køre bil lang tid af gangen (½-1 time højst). På arbejdet er der problemer med at skulle sidde længere tid ad gangen, er nødt til at rejse sig og gå efter ½ times PC arbejde, selvom arbejdspladsen (nu igennem 19 år) har sørget for arbejdsplads med de bedste hjælpemidler og arbejdsstillinger, der findes.
Patienten har smerter i alle fire kvadranter og i musklerne langs med rygsøjlen. Disse smerter har stået på i flere år. Hun er hypermobil (overbevægelige led), hun har nedsat koncentration og nedsat hukommelse, fokuserer vanskeligt på samtale og har tinnitus. Er lydfølsom og støjfølsom.
Smerterne karakteriseres som brændende smerter, svigende, murrende og jagende smerter, og patienten er blevet tiltagende ømskindet, kan ikke have stramt siddende tøj på grund af smerter ved selv mindre tryk på huden.
Er fulgt hos egen læge og har normale blodprøver. Har ikke gennemgået vaccinationer, har ikke haft infektioner eller febertilstande og holder vægten.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
CNS og perifere nervesystem: Generet af hovedpine og svimmelhed. Har ind imellem migræne og føleforstyrrelser i huden.
…
MEDICIN
Tradolan Retard 2 x 100 mg dagligt.
Panodil 6 x 500 mg dagligt.

Kodein 2 x 25 mg ved behov.
Diclon 1 x 50 mg ved behov.
…
OBJEKTIVT
God almen tilstand, men præget af smerter, psykisk forekommer patienten normal, har dog lette problemer i forbindelse med undersøgelsen, hvor hun har svært ved at komme i hugsiddende stilling og må støtte sig for at komme op igen.
…
Ekstremiteter: Der er egale, dybe reflekser, bevaret viberationssans og god perifer pulsation.
Der er let nedsat kraft generelt både over skulderled og albueled, samt over knæled og hofteled. Kan stå på tæer og hæle.
Patienten er hypermobil, kan lægge tommelfingeren ned langs med- underarmen, hyperekstendere 5. fingers grundled og overstrække albueled og knæled og har god bevægelighed i begge hofter og skulderled. Ingen hævelse af leddene, men ømhed af især venstre skulderled.
Knæ-hæl forsøg udføres korrekt og sikkert ligesom finger-næse forsøg, der er ingen dysdiadokokinese og der ses ingen fasciculationer og normal ledstillingssans.
Columna thoracolumbalis, stående: Der er let skoliose på overgangen mellem thorakaldelen og lændedelen og nedsat bevægelighed både ved sidebøjning, foroverbøjning og bagudbøjning lavt thorakalt og lumbalt.
Patienten kan ikke nå gulvet med flad hånd og strakte knæ på grund af den nedsatte bevægelighed ved foroverbøjning i columna.
Der er god bevægelighed i cervical columna.
Columna thoracolumbalis, fremliggende: Der er trykømhed svarende til processus spinosi og ubehag ved perkussion. Udtalte myogene forandringer i nakke-, skulder-, ryg- og lændemuskulaturen. Strakt benløft test er negativ.
Af tenderpoints: Der konstateres 18 smertende, ømme tenderpoints, ud af 18.

KONKLUSION
Patienten har som tidligere dokumenteret fibromyalgi (FM) med betydelig sværhedsgrad kombineret med hypermobilitet. Det er kendt, at FM og hypermobilitet ofte forekommer samtidig. Patientens Morbus Scheurmann har med sin lave placering lumbalt en medårsag til smerterne. Dertil kommer at patienten har symptomer på begyndende forhøjet stofskifte og antydning af forstørret glandula thyreoidea (skjoldbugskirtlen). Sidstnævnte foreslås udredt hos egen læge.
Patienten er veludredt og søgt behandlet med al den relevante medicinske behandling der anvendes til fibromyalgi. Den givne medicin har ikke haft effekt. Derimod har der været ubehagelige bivirkninger.
Er også behandlet med træning og har selv træningsapparatur derhjemme, ligesom hun er søgt behandlet med massage og akupunktur ligeledes uden effekt. Hvad angår massage behandlingen gav den patienten yderligere smerter.
Det er velkendt at patienter med fibromyalgi har exercise intolerance. Det vil sige ikke tåler fysisk aktivitet i form af optræning, da det ofte medvirker til yderligere forværring af patientens smertesituation. Patienten har en udtalt indflydelse kognitivt.
Hendes funktionsniveau er præget af centralisering af hendes smerter, men hun er meget motiveret for at bibeholde sit arbejde i den udstrækning som hun kan klare.
Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på at patienten overreagerer.

1. Viden om patientens diagnoser, behandlings muligheder og prognose.

Som anført ovenfor har patienten en kronisk i aktuelle tilfælde invaliderende smertetilstand – **Fibromyalgi**. Den er præget af betydelig centralisering, hypersensibilisering og kognitive problemer. Symptomerne, som er reelle, har stået på i flere år og opstået i 2006 efter en skade. Patienten har gennemgået de anbefalede behandlinger såvel medicinske som fysioterapi, træning og alternative har været forsøgt uden held. Fibromyalgi kan ikke helbredes og **behandlingsmulighederne er udtømte**. Undersøgelser har vist, at fibromyalgi patienter gennemsnitlig udvikler en tidlig aldring på 20 år hvad funktion angår.
Prognosen hvad angår arbejde er dårlig.

2. Lægefaglig undersøgelse af patientens funktionsniveau, skånehensyn og arbejdsevne.
Patientens svære fibromyalgi og udtalte hypermobilitet medfører et stærkt **nedsat funktionsniveau** af betydelig sværhedsgrad. Patienten har udover smerter, udtalt træthed, men har dog klaret at arbejde tre gange fire timer pr. uge (mandag, onsdag og fredag) altså i alt 12 timer pr. uge og hun er meget motiveret for at forsætte i et fastholdelses fleksjob på den arbejdsplads, hvor hun har arbejdet i 19 år. Med baggrund i hendes kognitive problemer er det af stor betydning at hun kan blive på sin arbejdsplads, da et nyt sted vil volde hende ekstra problemer.

Patientens situation kræver **skånehensyn** i forhold til hendes arbejde. Med hensyn til skånehensyn er patientens arbejdsplads indstillet på at hun forsætter med at arbejde 12 timer pr. uge, hvilket er lægefagligt velbegrundet på grund af patientens svære smerter og træthed samt nedsat udholdenhed. Ved fysisk overbelastning kan patientens fibromyalgi forværres, hvilket man må være opmærksom på, det er vigtigt at patienten kan bibeholde sit arbejde med den nedsatte arbejdsfunktion, som hun har.

Hun har klaret at arbejde det nævnte antal timer, men vil ikke være i stand til at arbejde på fuld tid på grund af hendes nedsatte funktionsniveau. Patientens arbejdsevne er varigt nedsat til ophørt i ethvert nyt job.

DIAGNOSER
/Fibromyalgia DM79.7
Hypermobilitetssyndrom DM35. 7
Morbus Scheurmann
Prolapsus Cervicalis C5-C6
Struma obs. Pro. /"

Af bevilling af fleksjob af 9/10 2017 fremgår bl.a.:

"Jobcenteret har besluttet, at du er berettiget til fleksjob. Det bevilges jf. loven i en periode på 5 år med virkning fra den 15-10-2017.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på grund af fibromyalgi, hypermobilitet, migræne og føleforstyrrelser.
Dette betyder, at du udtrættes hurtigt og har koncentrationsbesvær samt har en kronisk smertetilstand.

Der er beskrevet følgende skånehensyn:
Ikke for støjende miljø (mister koncentration)
Nedsat tid med hviledage mellem arbejdsdage
Mulighed for pauser
Ikke opgaver med deadlines
Grundig instruktion i nye opgaver
Transporttid til arbejde max. ca. ½ time
Varierende arbejdsstillinger

I din nuværende beskæftigelse hos [arbejdsgiver], har der i de seneste år været taget skånehensyn; så dine nuværende opgaver er blevet tilpasset helbredstilstanden. Du har været ansat i 20 år hos nuværende arbejdsgiver og de er indstillet på at ansætte dig i et fleksjob. Arbejdsområdet er inden for kontorfaget / administrative opgaver."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/7 2018 fra speciallæge 3 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
…
Debuterer med smerter fra bevægeapparatet 2006, hvor patienten falder på trappe og slår hale- og korsben. Patienten fortæller, at der var tale om et brud, men ifølge egen læge blev der ikke påvist fraktur (notat 180118). Hvorom alting er, har der stort set siden været ret udbredte smerter fra bevægeapparatet, som i 2015 blev så generende, at hun blev henvist til ikke mindre end 3 reumatologer inden for 6 måneder.
…
Konklusionen af den reumatologiske udredning var at inflammatorisk ledsygdom, bindevævssygdom og neuropati var udelukket. Man fandt, at hun var hypermobil og havde fibromyalgi.
Hovedklagen nu er generaliserede smerter fra muskler og led, som er af neuralgiform karakter (brændende, sviende, stikkende). Fysisk og psykisk belastning udløser voldsom træthed. Dårlig nattesøvn, som hyppigt afbrydes – aldrig udhvilet om morgenen. Kognitive deficits i form af dårlig koncentration og hukommelsesbesvær, som er bekræftet ved neuropsykologisk undersøgelse. Dertil fascikulationer fra muskulaturen, som hun beskriver som kramper, og diffuse sensibilitetsforstyrrelser.
Der er i forløbet forsøgt en lang række forskellige medikamentelle smertebehandlinger (tramadol, gabapentin, Lyrica®, Noritren® og kodein). Er nu i forløb på smerteklinik, hvor man som det første har trappet hende ud af tramadol og nu forsøger at erstatte det med Low Dose Naltrexone, (LDN) som er underoptrapning. Hidtil har der ikke været den store effekt, og patienten har ikke megen tiltro til at det vil virke.
Har tidligere forsøgt træning og fysioterapi i forskellige sammenhænge, men syntes bare det gjorde ondt værre. Nu udfører hun rygøvelser og går mange ture hver dag
…
Øvrige organsystemer
Centralnervesystemet: ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
…
Medicin
Tabl paracetamol 1000 mg 4 gange dagligt- mod smerter
Tabl Diclon R® 50 mg ved behov
LDN (Low Dose Naltrexone) under optrapning – mod smerter

33. 93190

Tabl Betolvex® 1 mg 1 gang dagligt-tilskud af B12-vitamin
Tabl Folimet® 1 mg 1 gang dagligt – tilskud af folinsyre
…
Objektivt
Almentilstand god, ernæringstilstand middel. Træningstilstand middel.
11/18 tenderpoints (alle i overekstremiteter, bortset fra venstre laterale humerusepikondyl, ingen i underekstremiteter. Beighton 5/9 (begge 1. fingre, begge 5. fingre, højre albue). Ingen hævede led.
Columna cervicalis: Normale krumninger, fri bevægelighed, normal foramenkompressionstest Nakkeskulderåg: Normalt muskelrelief, fri aktiv bevægelighed, ømme tenderpoints (se ovenfor), ingen led ømhed eller -hævelse. Normal Hawkins og Neers test.
Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed. Ingen ledhævelse eller -ømhed.
Moderat ømhed af højre laterale humerusepikondyl, men negativ funktionstest. Gode radialispulse. Normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet fra C4 til T2. Bilateral normal kraft ved abduktion af 1. og 5. finger, fleksion af 3. fingers yderled, dorsalfleksion i håndled, fleksion og ekstension i albue samt fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, indad- og udadrotation i skulder. Normal Tinel og Phalen Columna thoracolumbalis: let øget kyfosering sv.t. thoracolumbale overgang, ingen skoliose.
Fri aktiv bevægelighed, normal banke- og fjedringstest. Let-moderat ømhed af paravertebralmuskulatur
Bækken, hofter: Normal bækkenstand, ingen anisomeli. Normal kompressions- og separationstest. Fri bevægelighed af begge hofter. Ingen ømhed af glutealregioner eller iliopsoas

Underekstremiteter: Normale akser, normalt muskelrelief, slanke, uømme achillessener.
Gode fodpulse. Normal strakt benløft test. Normale, egale patellar- og achillesreflekser.
Normal sensibilitet fra L 1 til S2. Bilateral normal kraft ved fleksion i hofte, ekstension i knæ, dorsal- og plantarfleksion i ankel samt ekstension af 1. tå.
…
Vurdering
[Kvinde i 40'erne] med kroniske smerter i bevægeapparatet. Opfylder klassifikationskriterierne til syndromdiagnosen fibromyalgi. En del af baggrunden herfor er givet, at hun er ganske hypermobil.
Fibromyalgi er en kronisk smertetilstand uden kendt årsag. Der er ingen kausal behandling, men man kan forsøge forskellige typer af farmakologisk og non-farmakologisk smertebehandling.
Patienten har gennemgået alle traditionelle behandlingsmetoder og er nu i gang med – via en smerteklinik – at afprøve en dårligt dokumenteret behandling, som måske kan lindre symptomerne hos en mindre del af patienterne (…Lavdosisnaltrexon til smertebehandling…). Hidtil har der ikke været nogen effekt, og patienten er ikke særligt optimistisk. Er dog endnu ikke oppe i fuld dosis, og resultatet heraf bør vel afventes, inden man konkluderer, at der ikke er nogen effekt. Et sådant svar vil man nok kunne have inden for 4-6 uger. Selv hvis der skulle være effekt, vil den givet kun være marginal, og man kan ikke forvente, at det vil få varig indflydelse på patientens funktionsniveau.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og patientens funktionsniveau må beskrives som varigt moderat-svært nedsat. Klinisk er tilstanden kronisk, og der er varigt skånebehov overfor fysisk belastende funktion. Under iagttagelse af disse skånehensyn kan patienten deltage i afklarende foranstaltninger med henblik på afklaring af mulighed for hel eller (sandsynligvis) delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hendes aktuelle funktion som …assistent fås næppe mere hensigtsmæssig. Kan ikke pege på mulige kompenserende foranstaltninger (hjælpemidler, personlig

assistent, etc.), men arbejdspladsen bør så vidt muligt være ergonomisk velindrettet og der bør være mulighed for varierende arbejdsstilling og evt. hvile.
Fibromyalgi udviser traditionelt relativt beskedne objektive fund, men patienten har en helt klassisk sygehistorie og objektivt verificerede kognitive vanskeligheder. Jeg vurderer, at der er god overensstemmelse mellem patientens funktionsniveau og hendes grundsygdoms sværhedsgrad.
Har fået påvist en diskusprolaps i nakken, som næppe påvirker det aktuelle billede. Ikke indikation for yderligere udredning heraf. Ikke indikation for behandling.
Har fået påvist en let lav Mb Scheuermann, som næppe heller har indflydelse på det aktuelle billede. Ikke indikation for yderligere udredning eller behandling ud over de rygøvelser hun allerede foretager.

Diagnoser
/Fibromyalgi DM797
Anden form for cervikal diskusprolaps DM502
Juvenil osteokondrose i rygsøjlen DM420 – senfølger til Mb Scheuermann/"

Af forsikringsbetingelserne for forsikringsaftale nr. …64 fremgår bl.a.:

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

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

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

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

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

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

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

...
Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, anvender PFA Pension den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes."

Af forsikringsbetingelserne for forsikringsaftale nr. …82 fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne
4.1. 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.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Af forsikringsbetingelserne for forsikringsaftale nr. …13 fremgår bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredje eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
…
Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

Stk. 8. Forsikrede har Ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 40'erne og har arbejdet på fuld tid med indkøb, blev sygemeldt den 23/12 2015 på grund af smerter. Hun har oplyst, at hun debuterede med smerter fra bevægeapparatet i 2006, hvor hun faldt på en trappe og slog hale- og korsben. Hun blev i 2016 diagnosticeret med fibromyalgi og har gener i form af brændende, sviende og stikkende smerter fra muskler og led, træthed og påvirkede kognitive funktioner. Hun blev delvis raskmeldt med 12 timer om ugen den 2/2 2016 og arbejdsprøvet hos sin hidtidige arbejdsgiver, hvor hun pr. 1/6 2017 blev ansat i en deltidsstilling på 12 timer om ugen. Den 15/10 2017 er hun bevilget et fastholdelses-

fleksjob samme sted. Hun er opsagt til fratrædelse den 31/5 2019 på grund af indskrænkninger i virksomheden.

Klageren har tre forsikringer ved tab af erhvervsevne hos selskabet, og hendes krav er, at selskabet tilkender hende helbredsbetingede ydelser fra henholdsvis den 1/6 2017 og den 1/6 2019. Hun har anført, at hendes funktionsniveau er varigt nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv, og at hun har været relevant arbejdsprøvet på sin hidtidige arbejdsplads.

Selskabet har afvist, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har henvist til de beskedne objektive fund, og at der ikke er nogen objektiv lægefaglig forklaring på, at klageren efter det oplyste i december 2015 pludselig mistede størstedelen af sin erhvervsevne. Selskabet har også anført, at klageren alene er blevet arbejdsprøvet hos sin hidtidige arbejdsgiver.

En reumatologisk udredning i perioden 14/12 2015 til 17/2 2016 på privathospital har konkluderet, at klageren har en kronisk smertetilstand.

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 13/4 2016 fra speciallæge 1 fremgår, at "Der er ingen tvivl om, at patienten har en svær fibromyalgi. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse med patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på at patienten overreagerer. Det skønnes helt rimeligt, at patienten er på nedsat arbejdstid på grund af hendes kroniske smerter som helt oplagt er centraliserede smerter".

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 6/7 2016 fra speciallæge 2 fremgår, at der "Diagnostisk således [er] tale om kroniske smertegener, som led i fibromyalgi og hypermobilitet, overvejende. Der er visse kognitive gener. Der er objektivt god fysisk kraft og fysisk funktion. Tilstanden er kronisk og varig, ofte vanskelig at remittere helt – og overvejende stationær … Funktionsniveauet er nedsat fremadrettet i moderat grad. Bør indgå i arbejdsfunktioner som ikke er for tunge, med mulighed for variation".

38. 93190

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 30/8 2016 fremgår, at "Samlet giver undersøgelsen indtryk af primær begavelse middel i normalområdet. Det aktuelle funktionsniveau er ikke svarende hertil, med et samlet funktionsniveau i WAIS nederst i normalområdet (IK 82). Reduktionen fremkommer på baggrund af generelt langsomt arbejdstempo (1-3 sd under forventet niveau, WIAS forarbejdningshastighed indeksscore 74), manglende sproglig præcision, samt koncentrationsvanskeligheder. Der ses ligeledes en let til moderat reduktion i indlæring og hukommelse for sproglig information. Disse vanskeligheder synes i høj grad at relaterer sig til problemer med at fastholde opmærksomhed og koncentration … I forhold til beskæftigelse giver de kognitive vanskeligheder begrænsninger omkring udtrætning og udholdenhed. Der vil endvidere være skånebehov i forhold til arbejdstempo. Overskuelighed og kompleksitet i opgaverne. Det er sandsynligt, at [klageren] bedst vil kunne udnytte de resterende arbejdsressourcer i et velkendt arbejdsområde".

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 16/11 2016 fra speciallæge 1 fremgår, at "Patientens svære fibromyalgi og udtalte hypermobilitet medfører et stærkt nedsat funktionsniveau af betydelig sværhedsgrad … Patientens situation kræver skånehensyn i forhold til hendes arbejde. Med hensyn til skånehensyn er patientens arbejdsplads indstillet på at hun fortsætter med at arbejde 12 timer pr. uge, hvilket er lægefagligt velbegrundet på grund af patientens svære smerter og træthed samt nedsat udholdenhed … Hun har klaret at arbejde det nævnte antal timer, men vil ikke være i stand til at arbejde på fuld tid på grund af hendes funktionsniveau. Patientens arbejdsevne er varigt nedsat til ophørt i ethvert nyt job".

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 6/7 2018 fra speciallæge 3 fremgår, at klageren "Opfylder klassifikationskriterierne til syndromdiagnosen fibromyalgi. En del af baggrunden herfor er givet, at hun er ganske hypermobil. Fibromyalgi er en kronisk smertetilstand uden kendt årsag … Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og patientens funktionsniveau må beskrives som varigt moderat-svært nedsat. Klinisk er tilstanden kronisk, og der er varigt skånebehov overfor fysisk belastende funktion. Under iagttagelse af disse skånehensyn kan patienten deltage i afklarende foranstaltninger med henblik på afklaring af mulighed for hel eller (sandsynligvis) delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hendes aktuelle funktion som …assistent fås

næppe mere hensigtsmæssig … Fibromyalgi udviser traditionelt relativt beskedne objektive fund, men patienten har en helt klassisk sygehistorie og objektivt verificerede kognitive vanskeligheder. Jeg vurderer, at der er god overensstemmelse mellem patientens funktionsniveau og hendes grundsygdoms sværhedsgrad".

Af kommunal journalrapport fremgår det den 3/8 2016, at fastholdelseskonsulenten "i sit besøg har bemærket, at [klageren] har nogle komplekse arbejdsopgaver som hun udtrættes af og det er således denne vurdering der skal inddrages i forhold til hvilke skånehensyn hun har afklares via undersøgelse og om evt. skånehensyn kan overholdes på nuværende arbejdsplads"

Af fleksjobbevilling af 9/10 2017 fremgår, at der i klagerens nuværende beskæftigelse hos arbejdsgiveren, i de seneste år har været taget skånehensyn, så hendes nuværende arbejdsopgaver er blevet tilpasset helbredstilstanden, og at arbejdsgiveren er indstillet på at ansætte klageren i et fleksjob.

Nævnet har noteret sig, at klageren har opretholdt sin normale lønindtægt frem til den 1/6 2017, hvorefter hun blev aflønnet for 12 timer om ugen. Nævnet finder med henvisning til klagerens indtægt ikke grundlag for at fastslå, at der før den 1/6 2017 har været et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/6 2017, idet det på det tidspunkt måtte anses for tilstrækkelig sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat som følge af fibromyalgi, men at klageren ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig betragtning er nedsat med mindst halvdelen.

40. 93190

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskedne objektive fund, at klageren har været i stand til at arbejde fuldtids frem til december 2015, og at der ikke foreligger oplysninger, der kan begrunde en sådan forværring, at klageren ikke vil kunne arbejde mere end 12 timer om ugen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet hos sin hidtidige arbejdsgiver, at kommunens fastholdelseskonsulent har bemærket, at hun havde nogle komplekse arbejdsopgaver, som hun blev udtrættet af, og at der ikke foreligger oplysninger om, at arbejdstiden har været forsøgt øget efter omlæggelse af hendes arbejdsopgaver til ikke tidskritiske opgaver.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels