

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2020 blev i sag nr. 93696:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/4 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] klager jeg over Velliv, Pension og Livsforsikring A/S' afslag på at betale løbende ydelser og give præmiefritagelse i henhold til den af [klageren] tegnede invalidepensionsforsikring, forsikringsnummer ..., idet [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til pensionsforsikringsvilkårene.

SAGENS OMSTÆNDIGHEDER

Forsikringsforhold

[Klageren] har i en årrække været omfattet af en invalidepensionsforsikring hos daværende Nordea Liv & Pension (nu; Velliv, Pension og Livsforsikring A/S), der tegnedes den 1. januar 2008. Vilkårene for forsikringen, dateret 5. januar 2016, findes som bilag 1.

Heraf fremgår bl.a. under punktet 'særlige vilkår til forsikringsbetingelserne,' at ret til fuld præmiefritagelse samt udbetaling af fuld invalideydelse opnås allerede hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

I tillæg hertil vedlægges de almindelige betingelser til den pågældende forsikring af 1. juli 2001 som bilag 2.

Da [klageren] over en årrække havde oplevet væsentlige forringelser af sit helbred, hvorved hun ikke længere kunne varetage et arbejde på almindelige vilkår, meddelte hun Nordea Liv & Pension, at hun var blevet uarbejdsdygtig. Herefter blev [klageren] bedt om at indsende en ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen (bilag 3) og lægeattest (bilag 4) til brug for behandling af sagen, dateret hhv. 20. april 2015 og 24. april 2015.

Efter at have indhentet de oplysninger Nordea Liv & Pension fandt relevante, blev der, som det fremgår af bilag 5, meddelt afslag på udbetaling og præmiefritagelse i nærværende sag d. 14. december 2015. Afslaget blev begrundet i, at Nordea Liv & Pensions lægekonsulent ikke mente, at der var dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med ½.

Afgørelsen blev påklaget af ... Retshjælp på vegne af [klageren] d. 2. maj 2016. Klagen, der vedlægges som bilag 6, påpeger særligt hvordan udviklingen i [klagerens] helbred har påvirket hendes erhvervsevne, og at hun har været i et længere arbejdsprøvningsforløb i kommunalt regi, hvor hun ikke magtede nogle af de afprøvede erhverv på almindelige vilkår.

Nordea Liv & Pension valgte d. 23. maj 2016, som det fremgår af bilag 7, at fastholde sin afgørelse under henvisning til at der ikke ved klagen blev fremlagt nye helbredsoplysninger.

Herefter indhentede ... Retshjælp journaloplysninger fra [smertecenter], der beskriver, at [klageren] opfylder kriterierne for fibromyalgi, og fremsendte disse til Nordea Liv & Pension. Herefter blev sagen vurderet endnu en gang, hvorefter Nordea Liv & Pension, jf. bilag 8, d. 22. december 2016 meddelte, at man fortsat fastholdt sin afgørelse om ikke at udbetale invalidepension eller meddele præmiefritagelse til [klageren].

Afslutningsvis henviste Nordea Liv & Pension, ved fortsat uenighed, til Ankenævnet for Forsikring og Pension.

[Klageren] anmodede derefter undertegnede om bistand med sagen. Efter nogen korrespondance med Nordea Liv & Pension, herunder fremlæggelse af nye lægelige oplysninger, besluttede selskabet den 28. august 2018, at fastholde sine tidligere afgørelser jf. bilag 9.

Heri anføres sammenfattende, at der i samarbejde med selskabets lægekonsulenter er 'fundet meget lidt objektive fund, og tilstanden er stort set uændret over de sidste år. Forsikredes erhvervsevne er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med ½ af den fulde erhvervsevne, hvis forsikrede ikke har fysisk belastende arbejde, så som arbejdsfunktioner med kontorarbejde.'

Medicinske forhold

[Klageren] har siden 2002 været i jævnlig behandling på Reumatologisk Afdeling grundet psoriasisgigt, med symptomer i både over- og underekstremiteter – særligt højre skulder samt knæ- og fodled, hvilket fremgår af bilag 10.

Det fastslås ligeledes i [Klagerens] journal fra reumatologisk ambulatorium i ... (bilag 11) ved journalnotat af overlæge ... dateret 10. marts 2014, at der er tale om en artritttilstand med MR- og røntgenverificeret bilateral sakroiliitis.

[Klageren] har af den grund været i behandling med antireumatiske stoffer (DMARD-behandling) siden 2003.

I tillæg til ovennævnte, vurderer overlæge ..., at der er tegn til en kronisk smertetilstand med smertesensibilisering og nedsat smertehæmning, der komplicerer billedet, men dog ikke ændrer det diagnostiske grundlag.

I samme bilag er det ved journalnotat af læge ... dateret 19. august 2014 anført, at [klageren] har været stoppet med Arava (DMARD-behandling) gennem tre måneder, og at hun i den periode har haft det dårligere. Generne beskrives som smerter i hele kroppen når hun vågner, og der skal bruges ca. 90 minutter på at komme i gang. Hun føler sig meget træt, og vågner flere gange om natten. Desuden har hun hovedpine flere gange i løbet af en uge.

Ved objektiv undersøgelse var [klageren] meget øm ved palpation, og der konstateredes smerter ved Schobers test og sidefleksion.

Efter denne konsultation henvises hun til fysioterapi ved rygspecialisterne.

I samme bilag fremgår det af journalnotat af overlæge ... dateret 26. september 2014, at [klageren] er fremmødt til fremskyndet kontrol grundet tiltagende smerter i de perifere led og columna. Symptomerne er tiltaget gradvist efter 2.3 uger med ophør af Arava.

Den seneste MR-skanning fra oktober 2010 viser let progression i inflammatoriske forandringer i begge SI led ved lænden.

Det besluttet derfor at genoptage behandling med Arava.

Det oplyses også til [klageren], at man næppe kommer til at kunne behandle hendes smerter helt væk, og at der meget sandsynligt er en overbygning med en kronisk dårlig smertehæmning, der vanskeliggør tilstanden betragteligt.

I samme bilag anføres det ved journalnotat af overlæge ... dateret 23. juni 2015, at smertetilstanden er uændret.

Af journal fra [smertecenter], der vedlægges som bilag 12, fremgår det af statusvurdering af 22. juni 2016 foretaget af speciallæge ..., at [klageren] er henvist grundet en smertetilstand, der relaterer sig til hele bevægeapparatet.

Smerten beskrives som murrende, trykkende, borende og jagende.

Efter en flerfaglig statusvurdering, tilbydes [klageren] et medicinsk modul, hvor målet er at give viden om smertetilstanden og medicin mod smerter. Desuden foreslås en række medicinske præparater, der primært skulle fungere smertelindrende.

Desuden fremgår det af bilag 13, at [klageren] vedrørende sin ankel er blevet henvist og den 15. november 2017 tilset på ...ambulatoriet, [hospital], hvor ortopædkirurg ... noterer, at [klageren] har lidt et kraftigt supinationsvrid to år tidligere, som hun aldrig er kommet sig over. Her anføres at hendes øvrige ledsmerter hovedsageligt relaterer sig til knæ, hofte og hænder.

Det noteres, at hun er kendt med psoriasisartrit og fibromyalgi.

Herefter vurderes det, at der kan være tale om en inflammatorisk gigttilstand, som primært skal behandles medicinsk, som det også hidtil var forsøgt. I hvert fald fandtes intet der kunne behandles ortopædkirurgisk.

Arbejds-mæssige forhold

Som det fremgår af de kommunale akter, jf. bilag 14 (side 330ff), ved journalnotat af 22. august 2008, blev det aftalt, at [klageren], der er uddannet ..., skulle starte i fleksjob med ansættelse 30 timer ugentligt efter en jobprøvning i ..., ..., forskellige ... og ... og ... Under dette jobafklarings-

forløb, der fandt sted fra primo 2005 til primo 2008, var det kun i meget begrænsede perioder muligt for [klageren] at arbejde 37 timer i ugen, og der meldtes i disse perioder meget ustabil fremmøde og mange sygemeldinger.

I juni 2009 ændredes bevillingen til 2/3 tilskud, idet man nu vurderede at arbejdssevnen grundet helbredsmæssige forhold var yderligere forringet.

I januar 2011 bad [klageren] og hendes chef om et møde med kommunen, idet de ønskede den seneste bevilling tilrettet, da fremgik heraf at [klageren] arbejdede 30 timer ugentligt, hvilken hun efter det på det pågældende møde oplyste ikke havde gjort på noget tidspunkt. Derimod blev det oplyst, at hun havde en effektiv arbejdstid på ca. 12 timer ugentligt (side 388).

Anbringender

Til støtte for klagen gøres det gældende,

- At [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst ½ grundet sygdom eller ulykke, og at hun derfor er berettiget til udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse,
- At [klagerens] erhvervsevne er nedsat i sådan grad, at det berettiger til udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse er godtgjort ved sagens lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at der siden 2002 er dokumenteret lidelser der har påvirket [klagerens] funktionsniveau, og at der siden er tilstået flere lidelser og traumer, der kun har forringet hendes erhvervsevne.
- At [klageren], jf. de kommunale oplysninger, efter et langvarigt jobafklaringsforløb ikke har formået at varetage et arbejde på ordinære vilkår, og at hendes arbejdstid i fleksjob er blevet nedjusteret fra 30 til 12-15 timer ugentligt i 2011, idet hendes arbejdssevne grundet helbredsmæssige forhold blev yderligere nedsat.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få selskabet til at betale løbende ydelser og give præmiefritagelse i henhold til den tegnede invalidepensionsforsikring, idet [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til pensionsforsikringsvilkårene."

Selskabets advokat har i brev af 3/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"4.1 Klagerens forsikring

Klageren er dækket under forsikringsnummer ... Forsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Pensionsoversigt og forsikringsbetingelserne er fremlagt af klageren som bilag 1 og 2.

For forsikringen gælder Indklagedes almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701). Heraf fremgår under § 8, Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne, at

...

I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilke fremgår af pensionsoversigten:

...

4.2 Sagsforløbet

Sagen har en ganske lang historik bag sig.

4.2.1 Anmeldelse i 2012

Klageren anmeldte primo 2012, at hun led af psoriasisgigt. Hun havde på det tidspunkt været tilkendt fleksjob i omkring fire år. Klageren kunne ikke redegøre præcist for, hvornår hun havde haft første sygedag.

Indklagede rekvirerede kommunale akter og indhentede en speciallægeerklæring fra reumatolog Der fandtes ikke billeddiagnostisk tegn på betændelse eller følger af betændelse i ryg og knæ (siden november 2011). Ved den objektive undersøgelse var der fri bevægelighed i nakken i alle retninger, men ømhed i skulderåg-muskulaturen. I bryst og lænderyggen var der normal bevægelighed. Der fandtes Myogen ømhed i begge balder.

Skulderled kunne bevæges frit og der var ingen ledhævelser. Der var let ømhed ved mediale knæpuder på begge knæ. Seneste MR-skanning viste ingen tegn på betændelsesforandringer. Klageren havde smerter, som ikke var medicinkrævende. ... mente, at det kunne være et element af kronisk smertesyndrom.

Indklagede tilkendte ydelser fra 1. december 2010 til den 1. november 2011 til forsikredes arbejdsgiver, da forsikrede havde fået fuld løn under sygdom i perioden.

Klageren klagede over ydelsesophøret til Ankenævnet for Forsikring. Ankenævnet afsagde den ... 2013 kendelse i sagen, nr. ... , bilag A.

Nævnet udtalte, at

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen før efteråret 2010 og efter den 1/11 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække yderligere.

Klageren indbragte ikke kendelsen for domstolene.

4.2.2 Anmeldelse i 2015

Kunden sendte i maj 2015 en erklæring og lægeattest til indklagede med samme lidelse, psoriasisgigt men nu tillige med angivelse af fibromyalgi. Hun arbejdede fortsat i fleksjob - 15 timer om ugen i en

Lægen skrev, at klageren ikke kunne stå, gå eller sidde så længe ad gangen samt at klagerens lidelser primært var smerter, træthed og forstyrret nattesøvn.

Klageren ønskede ikke at meddele samtykke til, at indklagede kunne indhente yderligere helbredsoplysninger. De foreliggende notater fra reumatologisk afdeling, ... fra efterår 2014 oplyste ikke om nye objektive fund, der gav grundlag for antagelser om en objektiv forværring af tilstanden.

Indklagede fik fra ... Retshjælp tilsendt journal fra reumatologisk afdeling, ... frem til den 29.09.15.

Ved tværfaglig specialistkonference den 1. januar 2015 blev det vurderet, at der ved konventionel røntgen ikke var tegn på aktiv arthrit (ledpåvirkning), heller ikke i ryg- og korsbensled. Der var heller ikke laboratoriemæssige tegn på aktiv gigtsygdom.

De aktuelle oplysninger påviste ikke tegn på aktivitet i ledsygdommen og ingen fund af ømme eller hævede led.

Journal fra [smertecenter] for perioden 22.06.-15.11.16, bilag 12, beskrev klagerens velkendte smerteklager. Nye objektive vurderinger fandtes ikke; dog beskrev journalen, at der ved undersøgelse af anæstesiologisk speciallæge den 22. juni 2016, ikke fandtes ledhævelser eller trofiske forstyrrelser. Der var god balanceevne, upåfaldende af- og påklædning, øget følsomhed omkring højre hofte med eftersensation.

Indklagede fandt samlet, at der ikke var dokumentation for forværring i klagerens tilstand. Indklagede meddelte og fastholdt derfor afslag på forsikringsydelse, jfr. bilag 7 og 8.

Klageren indbragte ikke det afslag for Ankenævnet for Forsikring.

4.2.3 Anmeldelse i 2018

I august 2018 modtog indklagede henvendelse fra klagerens advokat. Advokaten opfordrede indklagede til at genoverveje sit afslag fra 2016 og vedlagde journaloplysninger fra ...ambulatorium, ortopædkirurgisk afdeling ... fra 2017 og oplysninger fra Ortopædkirurgisk Klinik ... samt oplysninger fra egen læge fra januar 2018 til 19. april 2018. Materialet indeholdt også epikrise fra Plastik-kirurgisk Ambulatorium. vedr. fedtsugning af inderlår.

Journaloplysninger fra Ortopædkirurgisk Klinik ... beskrev, at klageren klagede over smerter primært fra højre ankelled. Der var foretaget en MR-scanning, som viste normale forhold bortset fra *subtalar artrose posteriori*. Klageren var herefter henvist til fod/ankelsektoren i Hun blev vurderet at have en inflammatorisk gigttilstand som primært skulle behandles medicinsk.

Ved røntgenundersøgelse af fødder i marts 2018 blev der ikke fundet noget abnormt, og der var ingen holdepunkter for artrit.

Der var således ikke objektive fund der viste, at tilstanden havde ændret sig over de seneste år.

På baggrund af journaloplysningerne fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, ... og Ortopædkirurgisk Klinik ... samt journaloplysninger fra klagerens egen læge fandt indklagede det derfor fortsat ikke dokumenteret, at klageren ikke burde kunne arbejde mindst halv tid ved beskæftigelse i et ikke fysisk belastende erhverv som fx ...arbejde.

I brev af 28. august 2018 til klageren, bilag 9, redegjorde Indklagede derfor for baggrunden for, at selskabet fastholdt sin afgørelse om, at klageren ikke var berettiget til forsikringsydelser.

5. ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret det.

Klageren er kendt med psoriasisgigt, diagnosticeret i 2002, og en kronisk smertetilstand og hun har fået diagnosen fibromyalgi. Klageren er tilkendt fleksjob i 2008. Hun blev i 2016 sat i behand-

ling med præparatet Arava hos reumatolog, hvor der blev beskrevet ledinflammation (oligoartrit) med meget sparsom aktivitet. MR-scanning af ryggen har alene vist diskret inflammation i nedre del af ryggen (sakroiliit) uden udvikling over mange år. MR scanning af begge fødder har vist slidgigt i bagfoden (artrose subtalært). Derudover er der fundet normale forhold, beskrevet den 11. juli 2017. Ortopædkirurg beskriver normal gang og stand, og der var den 15. november 2017 ingen ortopædkirurgisk behandlelig tilstand.

Forsikrede har fået foretaget fedtsugning af begge inderlår og fedtpuder ved knæ med godt resultat. Røntgenundersøgelse den 21. marts 2018 af venstre fod har ikke påvist noget abnormt; specielt ingen holdepunkter for ledbetændelse (artrit). Røntgen af begge hænder og fødder viste normale forhold den 10. april 2018.

Der er således påvist meget få objektive fund og tilstanden har stort set været uændret over de sidste år. Der ser derfor ikke at være sket en forværring i forsikredes helbredstilstand siden Ankenævnet afsagde kendelse i sagen

Jeg gør derfor gældende, at Klageren ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et ikke fysisk belastende job med relevante skånehensyn. I den forbindelse bemærkes, at forsikrede siden september 2014 har været ansat i et nyt flexjob i ... På trods af, at hun i forbindelse med kontrol på Reumatologisk afdeling, ... selv oplyser, at hun ikke er nær så fysisk belastet som tidligere, er der fortsat tale om opgaver i ... med almindelige [visse fysiske] opgaver. Der er aftalt skånebehov i form af nedsat tid, ingen tunge løft og skiftende arbejdsstillinger.

Forsikrede er ansat med 15 timer ugentligt og er 100 % effektiv. Et job med [visse fysiske] opgaver vil uagtet ovenstående skånehensyn være fysisk belastende, hvorfor det ikke kan betragtes som værende optimalt henset til forsikredes helbredsgener. Når forsikrede på trods heraf formår at være 100 % effektiv i de timer hun arbejder, må det formodes, at hun i et job, der bedre tilgodeser hendes skånebehov, ville være i stand til at præstere en større arbejdsindsats."

Klagerens advokat har i brev af 6/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag må jeg fastholde de synspunkter, der fremgår af klageskriftet. Indklagedes svarskrift har givet anledning til følgende bemærkninger:

Helbredsmæssige forhold

Over for indklagedes anbringende, at klagers helbredstilstand er stort set uændret siden Ankenævnet for Forsikring traf afgørelse i sagen ... må det anføres, at hun på daværende tidspunkt, og over en årrække efterfølgende var i behandling med Methotrexat, Sulfasalazin og Arava for sin psoriasisgigt.

Sygdommen kan ikke helbredes, men præparater som ovennævnte har til formål at forsinke sygdommens udvikling.

Klager er dog ikke længere i målgruppen for behandling med Arava, og efter ophør af denne behandling har hun oplevet tiltagende smerter.

Klager har gået til kontrol med psoriasisgigt frem til slutningen af 2018, da det vurderes at gigten hviler på det nuværende niveau.

Siden har hun i 2015 også pådraget sig et kraftigt vridtraume i sin højre ankel. Hun oplevede indledningsvis bedring de første 6 måneder, men siden har hun fortsat haft smerter i anklen både ved bevægelse og i hvile.

Der foretoges derfor MR-scanning lokalt af foden, der viste slidgigtforandringer bagest i fodens subtalarled.

Der kunne dog kun tilbydes en stivgørende operation i ortopædkirurgisk regi, hvorfor klager valgte at fortsætte den medicinske behandling, om end denne ikke havde særlig effekt på foden.

Det er desuden denne MR-scanning indklagede henviser til i sit svarskrift nederst side 5, og fortsætter til at konkludere, at der ikke var objektive fund der viste, at *tilstanden* havde ændret sig over de seneste år.

Det må holdes for øje, at denne MR-scanning kun vedrører klagers fødder, og at den seneste MR-scanning af hele ryggen den 19. november 2014 viser fortsat inflammatorisk aktivitet sideløbende med betændelse i leddene mellem rygraden og bækkenet (sacroiliit).

Vedrørende klagers slidgigt i bagfoden har dette på intet tidspunkt kunne påvises ved røntgen, da der derved ikke kan konstateres skader på selve leddets bløddele. Forholdene har kun kunnet konstateres ved MR scanning.

Desuden er klagers fibromyalgi, der accentuerer de øvrige smertefulde tilstande, og medfører smerter i det meste af kroppen, den største problematik.

Selvom klagers psoriasisgigt er stabil, er hendes funktions- og smerteniveau kun blevet værre siden Ankenævnet i 2013 afsagde kendelse i sagen

Idet også fibromyalgien forværres, er klager påbegyndt et forløb ved Reumatologisk Speciallægeklinik i ... i marts 2019. Journalen derfra vedlægges som Bilag 15.

Der behandles hun alene med oplæring i smertehåndteringsteknikker.

Et forudgående forløb på smerteklinik konkluderede (jf. tidligere fremlagte bilag 12), at der ikke er yderligere medikamentelle behandlingsmuligheder for de kroniske smerter.

Der er således ikke udsigt til, at klagers egentlige symptomer vil bedres.

Arbejdsforhold

Vedrørende anbringendet, at klager må antages at kunne magte et større antal ugentlige arbejdstimer, end de 15 hun aktuelt kan arbejde, såfremt hun var beskæftiget i en stilling, der var mindre fysisk belastende - eksempelvis ...arbejde, som tidligere anført af indklagede - må det anføres, at det ikke nødvendigvis er en fordel at have stillesiddende / stillestående arbejde.

Under hendes jobafklaringsforløb fremkom smerter uanset om der var tale om stillesiddende ...arbejde, ...arbejde med skånehensyn eller ...arbejde med skånehensyn. Hun var i de senere år ikke i stand til at arbejde mere end 15 timer ugentligt uanset arbejdsfunktionen.

Klagers effektivitet har varieret mellem 60% og 100% under ansættelsen ved [arbejdsgiver].

Selv hvis klager vurderes at have en effektivitet på 100% i sine 15 ugentlige arbejdstimer, må dette alene tages til indtægt for, at man efter et mangeårigt afklaringsforløb i forskellige erhverv nu har fundet det rigtige niveau, der ikke desto mindre afspejler en erhvervsevne på mindre end 50%.

Som det fremgår af det tidligere fremlagte bilag 14, vurderes der ikke at være mulighed for revalidering grundet klagers psykiske udfordringer og ordblindhed, hvorfor et eventuelt erhvervsskift nødvendigvis må blive til et ufaglært arbejde.

Det kan derfor ikke forventes, at klagers skånebehov i et andet erhverv vil kunne tilgodeses i større omfang, end i hendes nuværende stilling.

På klagers arbejde i ... tages alle fornødne skånehensyn, som det løbende er konstateret er nødvendige med klagers nuværende helbredsmæssige genvordigheder; nemlig at undgå tunge løft, have skiftende arbejdsstillinger og arbejde på nedsat tid.

Når der henses til klagers forværrede helbred, det forudgående jobafklaringsforløb og at hendes nuværende arbejdsplads tilgodeser alle skånebehov, synes der ikke at kunne opstilles en formodning for, at klager må have en erhvervsevne på mere end 50% inden for noget arbejdsområde."

Selskabet har i brev af 27/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens indlæg fra den 6. august 2019 giver ikke anledning til en ændret vurdering.

Det forhold, at der fortsat er gigtmæssig aktivitet, dokumenterer ikke, at erhvervsevnen er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Ex tuto bemærker jeg, at klagerens ordblindhed ikke er et forhold, der tillægges betydning i forhold til vurderingen af hendes erhvervsevne. Og jeg må gentage, at klagerens fleksjob ikke kan anses for at være optimalt henset til hendes skånehensyn."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 13/1 2011 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Opfølgningsmøde ang. fleksjob d. 7.1.2011

...

[Klageren] blev godkendt til fleksjob i sommeren 2008 på baggrund af psoriasisgigt og blev ansat i fleksjob ved firmaet ... d. 1.8.2008 som ... med 1/2 løntilskud.

Bevillingen blev ændret i juni 2009 til 2/3 tilskud pga. en vurdering af at arbejdsevnen på baggrund af de helbredsmæssige forhold var yderligere forringet og pgl. pressede sig selv for hårdt ift. hvad hun kunne overkomme.

Grunden til at [klageren] samt hendes chef ønsker mødet er bl.a., at de ønsker at den fejl der åbenbart er lavet i seneste bevillingsblanket rettes, da det vil være det rigtigste - de har ikke henvendt sig før, da de ikke mente det havde den store betydning, hvilket ut. oplyser at det selvfølgelig er vigtigt at alt er noteret korrekt.

Der er anført i bevillingsskrivelse fra juni 2009, at [klageren] arbejder 30t/u, hvilket hun aldrig har gjort. Hun arbejder 15t/u og [arbejdsgiver] oplyser at det nok kun er 12t/u effektiv arbejdstid, idet hun kun er på arbejdsstedet 12t/u. [Klageren] oplyser at gigten nok er blevet forværret også det

seneste år, men at det er meget vigtigt for hende, at hun kan beholde sit arbejde, som hun er meget glad for og hvor hun føler at hun udfylder en vigtig funktion på arbejdspladsen. Han tilføjer i øvrigt at arbejdsstedet er meget tilfredse til [klageren] og hendes arbejdsindsats og de slet ikke er i tvivl om at hun yder alt hvad hun magter og er meget pligtopfyldende, så hun skal passe godt på ikke at ville overkomme mere end hun reelt kan klare.

Der laves snarest en ny bevillingsskrivelse med de rigtige timetalsoplysninger og sendes til arbejdsgiver samt [klageren]."

Af journal fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"10.03.14 ...

Seroneg. artrit-tilstand med MR- og rtg.-verificeret bilat. sakroiliit. HLA-B27 og IgMRF neg. (refereret, kan ej ses i lab.svar).

Fulgt på afd. U 2002-05 og dengang rubriceret som psoriasis-artrit, dog aldrig haft psoriasis. Kun anamnestiske oplysninger om [bedsteforælder] med psoriasis. Ingen artritlidelser i familien.

...

Mht. diagnose mener jeg ikke, der kan være tvivl om at der er tale om artrit-tilstand. Om det er DMARD-beh., der har holdt tilstanden klinisk i ro i mange år, er uvist, og jeg synes man skal overveje at pausere med Arava. Artrittilstanden er ikke uforenelig med psoriasis-artirt på det kliniske billede og patienten har 2. grads slægtning med psoriasis. Det diagnostiske grundlag for sakroiliitis er også i orden. Rtg. + MR- scanninger af columna fra 2006-2010 er beskrevet af ... MR 2011 lavet andetsteds og formentlig ikke beskrevet af så reumatologi-kyndig radiolog. Derudover synes der også at foreligge en kronisk tilstand med smertesensibilisering og nedsat smertehæmning, der komplicerer billedet, men det ændrer ikke det diagnostiske grundlag, hvor diagnosen sera-negativ artrit med sakroiliitis er korrekt. Denne tilstand er ikke uforenelig med kronisk intermitterende ledsmerter af funktionsbegrænsende karakter, men der er ikke på baggrund af denne diagnose indikation for begrænsninger i den fysiske aktivitet i sig selv.

...

26.09.14 ...

...

...-årig kvinde med seronegativ artrittilstand med MR og røntgenverificeret bilat. sacroiliit. HLA-B27 refereret negativ, kan ej genfindes i Lab-svar.

Rubriceret som psoriasisartrit på baggrund af oplysninger om familiær disposition ...

I dag møder pt. til fremskyndet kontrol på baggrund af tiltagende smerter, der veksler i både perifer led, men også sv. t. columna. De aksiale smerter har bestemt et inflammatorisk præg med morgenstivhed af et par timers varighed og en del natlige smerter, der vanskeliggør søvn i længere tid.

Pt. er tiltagende plaget af springende smerter i ekstremiteter. Føler egentlig, at hun har det bedst i aktivitet, men får tiltagende ondt i hvilesituationer efter at hun har været aktiv fx på arbejde eller ved rygtræning.

Har fået ny arbejdsplads i flexjob 3 timer dagl. og er ikke nær så fysisk belastet på den nye funktion som tidl. Dyrker stabil træning med stabilitetstræning flere gange ugentligt under vejledning fra fysioterapeut.

Har oplevet at symptomerne er tiltaget gradvist ca. 2-3 uger efter ophør med Arava.

...

Plan

Idet pt. har oplevet betydelig forværring i sine smerter efter ophør med Arava vælger vi trods manglende tegn på klinisk aktivitet at genoptage denne behandling med rp. tabl. Arava 10 mg dagl., der evt. kan øges til 20 mg.

Dagens blodtryk 116/89, der har ikke tidl. været tegn på hypertension.

Da der er udpræget natligt smertemønster i columna vil vi foretage rp. ny MR af columna totalis inkl. SI-led.

Vi har dog diskuteret, hvorvidt pt. vil være kandidat til biologisk terapi. På nuværende tidspunkt har hun ikke nedsat bevægelighed i columna. BAS-DAI ligger skyhøjt, men da hun har en tidl. ...lidelse, skal vi nok se mere udtalt både klinisk fund samt billedmæssig fund, der skulle retfærdiggøre opstart af biologisk behandling.

Pt, og dennes samlever er oplyste om dette og giver udtryk for at forstå disse overvejelser ganske tydeligt.

Pt. er ligeledes oplyst om, at vi næppe kommer til at beh. hendes smerter fuldstændigt væk og at der meget sandsynligt er en overbygning med en kronisk dårlig smertehæmning, der vanskeliggør tilstanden ganske betragteligt. Hun er anbefalet at fortsætte med fysisk træning i det omfang, der er aktuelt og det er vurderet ok med aktuelle belastning på arbejdspladsen.

...

12.01.15

...

OPLÆG TIL RØNTGENKONF:

...årig kvinde, følges i Reumatologisk Ambulatorium for en oligoartrit-tilstand, der er progredieret som psoriasisartrit med aksial involvering. HLA-1327- og rheumafaktor negativ.

Debut 2002 med udbredte ledsmerter og efterfølgende i en årrække sjældent ledhævelse klinisk i knæ eller ankelled. Ledsmerter har været mere udbredte, men så vidt jeg kan se, har der aldrig været artrit i andre led.

Pt. har fået Salazopyrin i en årrække med nogen effekt på ledsmerter. Methotrexat af flere omgange. Ind i mellem med tolerabilitetsproblemer med humørsvingninger og hårtab, men dog også behandlet i længere perioder fra 2006 til 2010 op til 12,5 mg, vist nok med rimelig god effekt.

Ligeledes Aravabehandling fra 2010 til 2014. Forsøgt pauseret dette år men med tiltagende ledsmerter til følge.

Igennem flere år ikke konstateret klinisk ledhævelse.

Der er både i 2011 og 2014 gjort tenderpoint undersøgelse, scorer hhv. 14/18 og 15/18 og dermed også vurderet en kronisk smertetilstand med - tidl. vurderet – en vis social belastning.

Radiologisk er der MR- og røntgenverificeret sacroiliit, men ikke tegn til involvering af øvrige del af columna. Seneste MR-skanning viser fortsat inflammatorisk aktivitet sideløbende, men så vidt jeg kan se lille progression i kroniske forandringer, dog beskeden.

Konventionel røntgen af perifere led marts 2014 nu med et lille obs. erosion et enkelt sted samt halisterese beskrevet mange steder (juxtaartikulære?).

På baggrund af tidl. ... har vi hidtil været tilbageholdende med biologisk terapi, men da pt. nu har tiltagende høj VAS-score og stigende BASDAL synes jeg, at vi skal drøfte, om vi alligevel skal gøre et 3-max 6 mdrs. behandlingstiltag, da vi umiddelbart ikke kan opnå mere på konventionel DMARD, og da der er MR-verificeret tegn på aktivitet.

...

15.01.15

...

Konklusion fra reuma røntgen konference 15.01.: tilstede var

Vi gennemgår konventionel røntgen status, hvor der ikke kan findes tegn på artrit. Svarende til columna, som også tidligere beskrevet ikke skyggen af spondylartrit forandringer.

De forandringer der ses i SI-led er meget beskedne og grænsende til tvivlsomme og under alle omstændigheder umulige at behandlingsmonitorere på.

Vi diskuterer pt. med hensyn til, om vi på nogen måde ville kunne monitorere et evt. behandlingstiltag, hvilket må forventes at være ekstremt tvivlsomt. Pt. har ikke biokemiske tegn på inflammation, har vedvarende et *højt* smertescor uanset tiltag og ej heller muligt radiologisk at monitorere en evt. effekt.

Desuden meget tvivlsomt om pt. vil opleve reel bedring på behandling, på de relativt beskedne forandringer der ses. Hun har tydeligvis effekt af DMARD behandling på de perifere artritter, vi tidligere har set og der har længe ikke været perifer aktivitet.

Konklusionen bliver derfor, at der ikke skal gøres behandlingstiltag med biologisk terapi på nuværende tidspunkt.

Skulle pt. få markant forværring svarende til sit bækken foreslås fra radiologisk side, at der gøres akut/subakut MR-skanning med henblik på at spore, om det reelt er sakroilitforandringer, der giver pt.s forværring.

...

23.06.15

...

AKTUELT

Tilstanden fuldstændig uændret med smerter der veksler. Kan som tidligere mærke, hvis hun ikke får trænet nok, så tiltager smerterne og ligeledes er der ekstra smerter efter træning af mere ledmæssig karakter.

Er stadig generet af smerter i højre baldere region, på ydersiden af hoftekammen.

Ingen ledhævelser.

Synes ikke, at hun har mærket effekt af dosisøgning i Arava."

Af journal fra et smertecenter fremgår bl.a.:

"22-06-2016 Statusvurdering ...

DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter

Patienten er henvist af egen læge samt ... med henblik på vurdering ved speciallæge - S1301 / tværfaglig statusvurdering - SB02 samt forslag til behandling for kronisk non-malign kompleks smertetilstand.

NUVÆRENDE

Nuværende smertetilstand relaterer sig til smerter svarende til bevægeapparatet. Har været og er i forløb hos reumatologen i ... Er endelig diagnostisk uafklaret, men man har nævnt fibromyalgi som mulighed. Andre diagnoser, der har været i spil har været psoriasisgigt samt leddegigt. Har dog ikke haft ledhævelser eller forandringer i blodprøverne. Ifølge patienten har der været forandringer svarende til hofteled ved MR.

Har i en periode været i behandling med Arava 10 mg, 1 x dagligt. Efter denne medicin er ophørt, er smerten intensiveret.

Patientens nuværende smertetilstand relaterer sig til stort set hele bevægeapparatet. Den værste smerte er dog beliggende svarende til lænden samt højre hofteled og højre fodled. Sidstnævnte formentlig efter ankeldistorsion. Vedrørende formodet gigt, har patienten i alt været i Methotrexal, Salazopyrin og senest Arava behandling. Smerten beskrives som murrende, trykkende, borende og jagende, hvor smerten flytter sig. Fysisk aktivitet og for lidt aktivitet forværrer smerten, mens rette mængde træning lindrer. Nattesøvnen kan i perioder være afbrudt og dårlig.

Patienten har haft forløb ved psykolog. Det drejede sig om belastningsreaktion fra tidligere. ... Disse ting er langt bag patienten, og hun har ikke kontakt med nogle af disse 2 personer. Har fået en god ægtefælle.

...

MEDICIN

Smertemedicin:

Panodil 500 mg p.n.

...

Har ikke prøvet sekundær analgetika.

...

OBJEKTIVT

Møder til dagens samtale alene.

Udmærket kontakt til patienten, som er venlig og imødekommende. Ingen tegn til depression, somatisering eller appeling.

Scorer neutralt på MDI.

Bevægeapparatet:

Klarer af- og påklædning uden problemer.

Der er øget følsomhed for stik svarende til højre hofte, hvor der også er eftersensation.

Patienten har god balanceevne.

Ingen trofiske forandringer.

Ingen ledhævelser.

RESUME

...årig kvinde med generaliserede bevægeapparatssmerter. Smerten dog værst i lænd, omkring højre hofte og højre fodled. Er udredt via reumatolog og egentlig fortsat i behandlingsforløb der. Just ophørt med Arava behandling, der har gjort smerten forværret. Reumatologen taler om kronisk smertesensibiliseringssyndrom.

...

VURDERING

Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages

SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for et medicinsk modul, terapeutisk modul, psykologisk gruppebehandling samt langt psykologisk modul, og dette accepteres af patienten.

...

15-11-2016 Epikrise - Medicinsk modul, ...

DR52.2E - Kompletse kroniske non-maligne smerter

...

Smertemedicin ved afslutning:

Panodil 500 mg p.n.

Kapsel Gabapentin 300 mg, 0 + 0 + 1.

...

Smertemedicin forsøgt på [smertecenter]:

Saroten samt Gabapentin.

Smertetilstand som årsag til henvisning:

Smerter fra bevægeapparatet.

Den værste smerte er dog beliggende svarende til lænd samt højre hofteled og højre fodled.

Behandlingsmoduler på [smertecenter]:

Medicinsk modul, langt psykologisk modul, psykologisk gruppebehandling samt terapeutisk modul.

Eventuelt:

På nuværende tidspunkt findes ikke flere medikamentelle forslag til [klageren].

Falder effekten af Gabapentin på den lange bane, er der mulighed for optrapning i Lyrica, alternativt Naltrexon i form af lavdosis (LDN).

Det vurderes, at patienten er i optimal medikamentel behandling for de kroniske smerter.

Den smertestillende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maximum 6 måneder....

Speciallæge i anæstesiologi"

Af journal fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"19.07.17 ...

...

...-årig kvinde som for 2 år siden pådrog sig et voldsomt supinationstraume, høj. ankelled. Har vedvarende smerter i ankel specielt ved at mobilisere. Hun er også diagnosticeret med psoriasis artrit og artritten startede i nøjagtig samme ankelled på høj. side, så tit har smerteproblematikken været svær at udifferentiere. Føler, at smerterne sidder inde i leddet og at hun nogen gange at det sætter sig fast og giver mange smerter.

Objektivt

Diffus palpationsømhed af begge malleoler. Også ligamentum deltoideum og ligamentum talo fib. ant. Antydningssvis forreste skuffeløs, men ikke udtalt. Der er god bevægelighed smerter i yderstilling.

Plan

Vi henviser til MR-skanning.

Rtg. har vist normale forhold.

...

11.09.17 ...

...

Der er svar på MR-skanningen og denne viser artrose subtalært i den posteriore del. Ellers forefindes normale forhold.

Af journal af 15/11 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Kraftigt supinationsvrid for 2 år siden som pt. aldrig helt er kommet sig over og efter gradvis bedring det første halve år har hun stadig periodevis ømhed båndformel henover ankels forside samt et hørbart klik som varierer mellem at ligge bag laterale malleol og foran ankelledet og som pt. fornemmer dybt i ankelledet men ikke associeret med direkte smerter.

Pt. angiver at smerterne varierer meget periodevis og de forværres ved belastning men også samtidig uafhængig af belastning idet hun også kan have hvilesmerter.

Hun har smerter fra mange led og dette varierer også og det er hovedsaglig knæ, hofte og hænder, som hun har smerter i.

Ad høj. fod: Angiver hun i dag at have en god dag og ikke væsentlige smerter.

Hun er kendt med psoriasisartrit diagnosticeret for 15 år siden og ikke været i nogen med. beh. da hun angiveligt ikke har haft tilstrækkelige symptomer.
Hun har desuden fibromyalgi. Følges reumatologisk i

Objektivt:

Normal gang og stand, varierer fysiologisk ved tåstand og kan gøre single heelrise bilat. uproblematisk, ved hælløft er der et klik periodevis i h. ankel som ikke kan lokaliseres men som lader til være kommet fra forsiden af ankelledet. Ved knæbøj kan hun dorsoflektare godt 20 grader i begge fodled, herved ømhed i h. ankel, kan ikke helt angive om det er foran eller bagtil.

Normoegal hæl gang uden smerter.

Fødderne er varme, tørre, slanke med god PP i a.d.p. og a.t.p. bisat.

Overalt normal og egal sensibilitet.

Der er normoegal bevægelighed i ankelled, frit mobiliserbar subtalar led uden smerter, der er lidt rigide forhold subtalært men det er ensartet på begge sider.

I mellemfoden er der frit bevægeligt led ved mobilisering og ingen smerter hverken h. eller ve.sidigt.

Ved inversion og eversion normal spejling af tilhørende lange sener som er uømme bilat.

Normoegal kraft ved eversion mod modstand og adduktion mod modstand i spidsfod.

Der er ingen væsentlig tådeformiteter, tæerne bevæges frit, ingen palpationsømhed.

MR skann af h. fodled har givet mistanke om artrose subtalært sv.t. posteriore facet.

Der er normale forhold i ankelledet.

Plan

...-årig kvinde med fibromyalgi og psoriasisartrit samt periodevis vekslende stivhed og ømhed fra fødder, knæ, hofte og fingre.

Ikke mobiliseringsømt subtalar led eller i foden i øvr.

Der er ikke fund af nogen ortopædkir. lidelse som er tilgængelig for ortopædkir. beh.

Jeg tror at hun har en inflammatorisk gigttilstand som skal beh. medicinsk primært.

På sigt kan der givetvis komme slidgigt og da der allerede er forandringer i h. bagfodsled har vi overordnet drøftet det kir. beh. tilbud som i så fald vil være en subtalar artrodese eller stivgørende bagfodsoperation.

Det er hun på ingen måde interesseret i aktuelt.

Vi enes om at hun

AFSLUTTES.

Klin besl: endeligt udredt/udredt slut, ingen beh i sgh.regi"

Af billediagnostisk epikrise af 21/3 2018 fremgår bl.a.

"Røntgen af højre fod

Sml. med 17.03.2014

Indikation

Har smerter i hænder og fødder, men mest i de distale led. Smerterne passer ikke med RA, men obs artrose i finger- og tåled.

Fund

Ingen artrose, ingen jukstaartikulær erosioner.

Diagnose

Ingen artrose

Ingen holdepunkter for artrit

...

Røntgen af venstre fod uden tidl. optagelser til sammenligning

Indikation

Har smerter i hænder og fødder, men mest i de distale led. Smerterne passer ikke med RA. Men kan hun have udtalt artrose i finger- og tåled.

Fund

Ingen erosioner og ingen randosteofytdannelser, upåfaldende ledspalter

Diagnose

Intet abnormt påvist, specielt ingen holdepunkter for artrit

...

Røntgen af højre hånd

Sml. med 17.03.2014

Indikation

Har smerter i hænder og fødder, men mest i de distale led. Smerterne passer ikke med RA, men obs artrose i finger- og tåled.

Fund

Ingen erosioner og ingen artrose. Ingen abnorm bløddelshævelse.

Diagnose

Intet abnormt påvist

...

Røntgen af venstre hånd

Sammenlignes med 17.03.2014

Indikation

Har smerter i hænder og fødder, men mest i de distale led. Smerterne passer ikke med RA, obs artrose i finger- og tåled.

Fund

Upåfaldende ledspalter uden randosteofytdannelse og ingen erosioner.

Diagnose

Ingen holdepunkter for artrit

Ingen artrose"

Af journal fra en speciallægeklínik fremgår bl.a.:

"... 21. marts 2019

Journal tekst - Almen

Henvist fra egen læge med fibromyalgi. Pt. har et langt forløb med psoriasisartrit med aksial involvering og gået til kontrol på ... sygehus for dette indtil slutningen af 2018 hvor hun afsluttes da der er ro i gigten. Har i 2016 fået konstateret fibromyalgi i forbindelse med kontrollen i ... og denne kroniske smerte problematik er det mest fremherskende.

Pt føler tilstanden forværres. Har fleksjob 15 timer om ugen og er glad for sit job i et ... men pt. har et spørgsmål om der er chance for at hun kan blive bedre så hun kan komme op at arbejde fuldtid? Har haft et forløb på smerteklinik og hun er startet Gabapentin behandling og det har bedret nattesøvnen lidt men den er stadig ikke god.

Objektivt:

God almentilstand.

Columna cervicalis og thoracolumbalis flot bevægelighed. Ligger hænderne fladt i gulvet uden problemer.

Ingen hypermobilitet svarende til overekstremiteten. Antydningssvis hypermobilitet i knæledet.

Ingen synovit. Ingen affektion omkring SI-led dvs. ingen ømhed hverken direkte eller indirekte. Er generelt øm i samtlige tenderpoints.

Vurdering:

Pt. har tidligere været behandlet for en psoriasisartrit med aksial involvering men har brug for [været ude af] dette i flere år. Har gennem mange år haft en kronisk smertetilstand uafhængig af artrit og jeg er enig med vurdering fra ... om at det er forenelig med fibromyalgi.

Pt. tilbydes samtale hos sygeplejerske mhp. yderligere information om fibromyalgi, inspiration til smertehåndtering og gradueret træning. Pt. har haft overlappende tilbud fra smerteklinikken men har ikke tidligere haft mulighed for samtale på individuel basis og dette afprøves. I forhold til om pt. kan komme til at arbejde på fuld tid finder jeg det mindre sandsynligt da hun samtidig siger, at hun føler fibromyalgien bliver værre.

Generelt må hun bruge sin krop og [til det] da hun synes hun kunne [kan] holde til.

...

... 14. maj 2019

Journal tekst - Almen

Pt møder til samtale hos sygeplejersken efter at have fået diagnosen Fibromyalgi.

...

Der informeres om sygdommen fibromyalgi, smertemekanisme, symptomer og behandlingsmuligheder herunder smertehåndtering, gradueret genoptræning og medicin.

...

Vi taler om træning og fysisk aktivitet ud fra teorien om gradueret genoptræning. Hun havde tænkt at skulle træne op til maraton, men kan godt se det ikke hænger sammen med den smertehåndtering, vi taler om. Lige nu træner hun 3 x ugentligt og går dagligt 2 ture med hunden."

Af forsikringsbetingelserne nr. 701 fremgår bl.a.:

"§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invalidepension og præmiefritagelse

...

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbedsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfræmmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Af pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, blev i 2002 diagnosticeret med psoriasisgigt. Hun har endvidere fået diagnosen fibromyalgi og pådrog sig i 2015 et vrid i højre ankel. I 2002 blev hun sygemeldt og var herefter igennem en række kommunale arbejdsprøvninger. I 2008 blev hun ansat i fleksjob med ansættelse 30 timer ugentligt, hvilket blev nedjusteret til 15 timer ugentligt. Siden 2014 har hun været ansat i et nyt fleksjob med 15 timer ugentligt.

Sagen har tidligere været forelagt for nævnet, hvor nævnet ved kendelse i 2013 ikke fandt det bevist, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen før efteråret 2010 og efter den 1/11 2011.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og bevilge præmiefritagelse. Hendes advokat har blandt andet anført, at det ved sagens lægelige oplysninger er godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover, idet det heraf fremgår, at klageren siden 2002 har haft lidelser, der påvirker hendes funktionsniveau, og at der siden er tilstået flere lidelser og traumer, der har forringet hendes erhvervsevne. Advokaten har endvidere anført, at klageren efter et langvarigt jobafklaringsforløb ikke har formået at varetage et arbejde på ordinære vilkår, og at hendes arbejdstid i fleksjob er blevet nedjusteret fra 30 til 12-15 timer ugentligt i 2011, da hendes arbejdsevne grundet helbredsmæssige forhold blev yderligere nedsat.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/12 2010 til den 1/11 2011. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hun ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et ikke fysisk belastende job med relevante skånehensyn. Selskabet har endvidere anført, at klagerens fleksjob ikke kan anses for at være optimalt henset til hendes skånehensyn, og at det må formodes, at hun i et job, der bedre tilgodeser skånebehov, vil være i stand til at præstere en større arbejdsindsats.

Klagerens advokat har anført, at der i klagerens nuværende job tages alle fornødne skånehensyn.

Af journal af 10/3 2014 fra reumatologisk ambulatorium fremgår det blandt andet, at der er tale om en artritttilstand med MR- og røntgenverificeret bilateral sakroiliitis. Det fremgår endvidere, at "derudover synes der også at foreligge en kronisk tilstand med smertesensibilisering og nedsat smertehæmning, der komplicerer billedet".

Det fremgår af journal af 15/1 2015 fra røntgenkonference, at "vi gennemgår konventionel røntgen status, hvor der ikke kan findes tegn på artrit. Svarende til columna, som også tidligere beskrevet ikke skyggen af spondylartrit forandringer. De forandringer der ses i SI-led er meget beskedne og grænsende til tvivlsomme og under alle omstændigheder umulige at behandlingsmonitorere på. Vi diskuterer pt. med hensyn til, om vi på nogen måde ville kunne monitorere et evt. behandlingstiltag, hvilket må forventes at være ekstremt tvivlsomt. Pt. har ikke biokemiske tegn på inflammation, har vedvarende et højt smertescor uanset tiltag og ej heller muligt radiologisk at monitorere en evt. effekt. Desuden meget tvivlsomt om pt. vil opleve reel bedring på behandling, på de relativt beskedne forandringer der ses. Hun har tydeligvis effekt af DMARD behandling på de perifere artritter, vi tidligere har set og der har længe ikke været perifer aktivitet. Konklusionen bliver derfor, at der ikke skal gøres behandlingstiltag med biologisk terapi på nuværende tidspunkt".

Af journal af 22/6 2016 fra et smertecenter fremgår det blandt andet, at nuværende smertetilstand relaterer sig til stort set hele bevægeapparatet, og at den værste smerte er beliggende svarende til lænden samt højre hofteled og højre fodled. Det fremgår også, at klageren har været i behandling med Arava, og at smerten er intensiveret efter ophør heraf. Objektivt fandtes ingen ledhævelser eller trofiske forandringer. Hun klarede af- og påklædning uden problemer og havde god balance. Der var øget følsomhed for stik svarende til højre hofte, hvor der også var eftersensation.

Det fremgår af journal af 19/7 2017 fra ortopædkirurgisk klinik, at klageren for 2 år siden pådrog sig et voldsomt supinationstraume i højre ankelled. Hun blev henvist til MR-skanning, der viste "artrose subtalært i den posteriore del" og ellers normale forhold.

Af journal af 15/11 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det blandt andet, at der er tale om en kvinde med "fibromyalgi og psoriasisartrit samt periodevis vekslende stivhed og ømhed fra fødder, knæ, hofte og fingre", og at "der er ikke fund af nogen ortopædkir. lidelse som er tilgængelig for ortopædkir. beh. Jeg tror at hun har en inflammatorisk gigttilstand som skal beh. medicinsk primært. På sigt kan der givetvis komme slidgigt og da der allerede er for-

ændringer i høj. bagfodsled har vi overordnet drøftet det kir. beh. tilbud som i så fald vil være en subtalær artrodese eller stivgørende bagfodsoperation".

Ved røntgenundersøgelse af højre fod i marts 2018 blev der ikke fundet artrose, og der var ingen holdepunkter for artrit. Røntgenundersøgelse af venstre fod viste intet abnormt, og der var ingen holdepunkter for artrit. Røntgenundersøgelse af højre hånd viste ingen artrose og intet abnormt, og røntgenundersøgelse af venstre hånd viste ingen artrose, og der var ingen holdepunkter for artrit.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne på det generelle arbejdsmarked er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 %, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til de skånebehov, som er beskrevet i de lægelige bilag. Nævnet har ved vurderingen endvidere lagt vægt på de beskedne objektive fund.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens nuværende job ikke er optimalt i forhold til hendes skånebehov for fysisk belastende arbejde, og det derfor må forventes, at hun i et job, hvor hendes skånehensyn kan tilgodeses på relevant vis, vil være i stand til at præstere en større arbejdsindsats.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

93696

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings