

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95439:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.
I klageskema af 26/3 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Se venligst vedhæftede klage

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At PFA Pension pålægges at påbegynde udbetaling i henhold til en hos PFA Pension tegnet erhvervsudygtighedsforsikring.

...

Ved nærværende skal jeg herved anmode om, at PFA Pension pålægges at påbegynde udbetaling i henhold til en hos PFA Pension tegnet erhvervsudygtighedsforsikring.

Efter policebestemmelserne bestemmes:

'Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, nedsættes til halvdelen.'

Sagen har tidligere været forelagt for Ankenævnet for Forsikring, der har truffet afgørelse den 31. maj 2017 i sag nr. 90309.

I kendelsen afslog man udbetaling bl.a. med henvisning til, at man havde en opfattelse af, at hun var uvillig og ikke indstillet på at komme tilbage på arbejdsmarkedet, ligesom man har ment, at hverken hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nu er spørgsmålet så, om min klient nu opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling.

Vi har tilskrevet PFA Pension den 1/5-2019 og af skrivelsen fremgår følgende, jfr. Bilag 1:

'Jeg skal ikke gennemgå de lægelige akter, der foreligger, forud for Ankenævnet for Forsikrings afgørelse, idet disse i meget vid udstrækning er gengivet i kendelsen.

Som nyt er der journaluddrag fra neurologisk afdeling smerte og hovedpineklinikken, hvor der bl.a. anføres følgende:

'I pt.'s tilfælde er der svære funktionsevnetab, som skyldes hendes svære muskuloskeletale symptomer samt almene symptomer herunder svære kognitive vanskeligheder. Hun er ikke i stand til at genoptage sit arbejde som [...].'

Senere under konklusionen anføres det:

'Hun er ikke i stand til at genoptage noget arbejde i øjeblikket.'

Det får overlæge [...] til at fremdrage konklusionen den 14. september 2017 i en LÆ115 til [...] Kommune, hvori står følgende:

'Der er tale om kronisk og stationær lidelse. Pt. har som det fremgår betydelige funktionsevnetab og kan ikke forvente yderligere effekt af behandlingen udover større livskvalitet.'

Den 18. november 2017 skriver [...], der er forskningsleder og professor ph.d. i rygmedicin en forespørgsel til patienten, hvor følgende anføres:

'Mange der har psoriasisartropati/arthritis udvikler mere generaliserede smerter og diagnosticeres ved også at have Fibromyalgi eller opfylder kriterierne til BDS. Det betyder ikke at de andre symptomer forsvinder, men at der er behov for flere redskaber til at takle den samlede situation, hvilket der oftest tilbydes, når man får disse diagnoser.'

I en statusattest LÆ125 af 18. januar 2018 skriver læge [...] bl.a. under statusbedømmelse:

'Pt starter arbejdsprøvning primo december 2017, få timer ugentligt. Pt. beskriver forværring af symptomer efter 10-15 minutters arbejde. Har henvendt sig her 2 gange efterfølgende med smerter og hævelse svt. venstre underarm og achillessene og medbringer kopi af udførlig maskinskrevet funktionsbeskrivelse og dagbog efter start på arbejdsprøvnin-gen. Pt. er svært funktionshæmmet, bl.a. pga. sine specielt musculoskeltale symptomer, men også kognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning.'

[Klageren] har drøftet en henvisning til funktionelle lidelser med overlæge [...], der den 22. januar 2018 anfører følgende:

'Tak for mail. Det er korrekt, at du har fået samme behandling i Smerte- og Hovedpineklinikken, som du ville få i Funktionelle Lidelser. Din henvisning til Funktionelle Lidelser ville af samme grund blive afvist. Du har fået den mulige behandling for din lidelse og der kan ikke tilbydes yderligere i øjeblikket.'

Til brug for kommunens sagsbehandling, har man anmodet om en lægeattest af 20. juni 2018 til rehabiliteringsteamet (LÆ265) og her anføres der følgende:

'Hun har gn mange år haft symptomer fra bevægeapparatet. Siden 2014- 2015 er der klar forværring af hendes symptomer. Hun har været gn en række udredningsforløb ved

rheumatolog og smerteklinikken. Jeg går ud fra, at kommunen ligger inde med erklæringer og udtalelser fra de involverede speciallæger ([...], [...] og [...] fra Smerteklinikken).

[Klageren] har været gennem et forløb i smerteklinikken. Der har fra kommunens, og en af vores tidligere uddannelseslægers, side været foreslået henvisning til Center for Funktionelle lidelser. Forløbet der er fuldstændig tilsvarende det forløb, som [...] har modtaget i Smerteklinikken. Et nyt forløb vil således ikke bedre hendes funktionsevne.

Medicinsk er der forsøgt behandling med medicin mod neurogene smerter, uden effekt. Der er ikke indikation for immunsupprimerende ell. biologisk behandling, se erklæring ved [...]. [Klageren] har deltaget i forløb livsstilsforløb i Center for Folkesundhed. Hun har tidligere været på [...], hun har deltaget i mindfulness/yoga. Hun træner aktivt flere gange om ugen på ryghold, [...] mm. Hun er henvist til [...], og kan starte efterår 2018.

[Klageren] har daglige smerter i bevægeapparatet. Herudover har [klageren] kognitive dysfunktioner som nedsat koncentration og hurtig udtrætning. [Klageren] har ikke helbredsangst, hun henvender sig ikke med klager fra forskellige organsystemer, kun med bevægeapparatsgener. Fortsat træning inkl. nyt ophold på [...] vil ikke forbedre hendes funktionsevne, men kan være med til at bevare aktuelle funktionsniveau.

[Klageren] har været gn et arbejdsmarkedsforløb mhp afklaring af arbejdsevnen. Dette har vist, at hun ikke besidder nogen erhvervsmæssig arbejdsevne. Hendes symptomer forværres ved blot få timers arbejde om ugen. Dette bakkes op af flere speciallægeerklæringer, som konkluderer at der ikke resterer nogen erhvervsmæssig funktionsevne, at tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne er udtømte. Jeg er enig i denne vurdering.'

Som nævnt foregår der en sagsbehandling i kommune, og sundhedskoordinator anfører i skrivelse af 5. juli 2018 følgende:

'Sundhedskoordinator oplyser følgende: Til spørgsmålet om hun finder alle behandlingsmuligheder for udtømte svarende der følgende: 'ja, alle behandlingsmuligheder er udtømte. Anser forløb på [...] som et forløb der kan være med til at bedre [klagerens] dagligdag, men at det ikke vil øge [klagerens] arbejdsevne: Sundhedskoordinator er ikke i tvivl om at et forløb ved [...] vil være godt, men anser ikke træning vil kunne medføre større bedring, idet træning har pågået i 3½ år, men at det måske kan give lidt bedring i forhold til opgaver i hjemmet. Finder ikke at der er uoverensstemmelse mellem det viste funktionsniveau og de helbredsmæssige oplysninger fra egen læge og fra Smerte Klinikken, [...].'

I forbindelse med kommunens sagsbehandling, har [klageren] været henvist til et arbejdsmarkedsforløb på Jobcenter [...]. Heraf fremgår bl.a. følgende:

'Personlige og sociale kompetencer:

[Klageren] har samarbejdet positivt, og hun har ikke afvist en foreslået opgave. [Klageren] Vurderes i besiddelse af anvendelige sociale kompetencer.

...

5. ARBEJDSINTENSITET

[Klagerens] arbejdsintensitet er, jf. ovenfor, udelukkende vurderet i den interne [...]. Med baggrund i det lave timetal, det reducerede tempo, et stort behov for pauser (svarende til

halvdelen af fremmødetiden) og en begrænsning i arten af opgaver, som [Klageren] kan udføre, fremstår hun med en meget lav arbejdsintensitet.

...

8. ANBEFALINGER / UDVIKLINGSMULIGHEDER

[Klageren] har i ca. 11 uger deltaget i intern [arbejdsprøvning]. Formålet har været at bidrage til en vurdering af [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har i forløbet været præsenteret for forskellige simple og fysisk lette opgaver.

Der har i forløbet været opmærksomhed på omfanget af [klagerens] mødetid, mødetidens placering på dagen og ugedag, forvaltning af pauser og arten af opgaver, som [klageren] kan løse. Der har været foretaget ergonomisk vejledning ved fysioterapeut, og [klagerens] arbejdsplads vurderes som have været optimalt indrettet.

Det har ikke i forløbet vist sig muligt at udvikle på [klagerens] arbejdsevne og iværksætte en proces tilbage mod arbejdsmarkedet. Vurderingsgrundlaget er relativt spinkelt som følge af det meget lave fremmøde, men med baggrund i det set fremstår [klageren] med en meget lav arbejdsevne. Der kan ikke herfra peges på funktioner, som i højere grad vil kunne varetage skånehensynene og med mulighed for udvikling af [klagerens] forsørgelsesgrundlag.'

På basis heraf, besluttet det ved skrivelse af 24. august 2018 at bevilge [klageren] førtidspension og af afgørelsen fremgår følgende: 'Du bevilges førtidspension jf. lov om social pension § 20 stk. 1 jf. § 16 med virkning fra den 01.09.2018.'

Som begrundelse for bevilling af førtidspensionen anføres bl.a. følgende:

'Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Vi har i den forbindelse lagt vægt på rehabiliteringsteamets indstilling, de helbredsmæssige oplysninger m.v.

Du er en [...]. Du har repræsentant fra Smerteklinikken med som bisidder på mødet. På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Rehabiliteringsteamet finder, at det via din deltagelse i ressourceforløb / jobafklaringsforløb er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan udvikles. Teamet vurderer, at du har deltaget i jobafklaringsforløb, og hvor der er arbejdet med indsatserne, der kan ikke peges på yderligere tiltag.

Helbredsmæssigt har du fået relevante tilbud og hjælpemidler, og temaet kan ikke pege på yderligere, der vil kunne øge din arbejdsevne. Et ophold på [...] vurderes alene at kunne få betydning for livskvaliteten og vurderes ikke, at kunne medvirke til at øge arbejdsevnen til et fleksjobniveau.

...

Ved indstillingen til førtidspension har teamet helbredsmæssigt lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår følgende diagnoser: psoriasis gigt, fibromyalgi, Bodily Distress Syndrome. Af læ265 dateret 10.6.2018 fremgår, at siden 2014/15 har der været klar forværring af dine symptomer.

Du har daglige smerter i bevægeapparatet, og har kognitive dysfunktioner som nedsat koncentration og hurtig udtrætning. Du har været gennem et arbejdsmarkedsforløb, som har vist, at du ikke besidder nogen erhvervsmæssig arbejdsevne. Dine symptomer forværres ved blot få timers arbejde ugentligt.

Der resterer ikke nogen erhvervsmæssig funktionsevne, tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne er udtømte...'

Tidligere var der en forhåndsformodning for, at tildeling af førtidspension medførte, at forsikringsbetingelserne for erhvervsudygtighedsforsikring var opfyldt.

Dengang var betingelserne for førtidspension og udbetaling fra en forsikring, der dækkede erhvervsevnetab stort set identisk.

Siden da, er der sket en lang række ændringer i den sociale lovgivning bl.a. indførelse af fleksjob, arbejdsevnekriterium frem for erhvervsevnekriterium, men i realiteten har ændringerne ikke medført nogen reelle ændringer.

Det eneste, der er ændret, er at forhåndsformodningen ikke længere er gældende, men i retspraksis tillægges tilkendelse af førtidspension stadig ganske betydelig vægt.'

Dette svares PFA Pension på den 13. september 2019, jfr. bilag 2.

Den 11. oktober 2019 fremsender vi skrivelse til PFA Pension, jfr. bilag 3, hvor der anføres følgende:

'I skrivelsen er der bl.a. fremhævet, at min klient ikke skulle være motiveret eller andet i forbindelse med påtagelse af arbejde.

Jeg fremsender aktindsigt dokumentliste af 4. december 2017, hvoraf fremgår, at der er passager i journalerne, som min klient har ønsket at ændre.

Det er bl.a. i forhold til, i hvilket omfang min klient er i stand til at påtage sig et arbejde og også er motiveret for det samt har kvalifikationerne hertil.

Samtidig afviser PFA, at min klient skulle være smerteplaget, da det efter PFA's opfattelse ikke er objektivt konstaterbart. Det er for så vidt korrekt, at smerter som sådan, ikke er objektivt konstaterbart, men der er ikke noget i sagen, der indikerer, at de oplysninger min klient har givet, ikke skulle være korrekte.

Endvidere er der henvist til, at min klient ikke har fået taget en retvisende arbejdsprøvnin-
g. I den forbindelse har min klient kontaktet [...], som er den person, der forestod af-
klaring, jfr. vedlagte mail af 9/10-2019:

Jeg finder anledning til at fremhæve følgende:

'Det konkrete fremmøde har derfor været minimalt. Du har haft behov for ekstra pauser svarende til halvdelen af den faktiske mødetid, og tempoet har været stærkt reduceret. Du har løbende beskrevet store afledte omkostninger fra deltagelse i arbejdsprøvningen i form af et yderligere reduceret funktionsniveau i dagligdagen, og samlet set har vurderingen været, at det ikke var realistisk at supplere erfaringerne fra [...]en med en ekstern virksomhedspraktik.

Rehabiliteringsteamet og Ydelsescentret har været enig heri, og du er tilkendt førtidspension med virkning fra d. 01.09.2018. Det er her ved vurderet, at din arbejdsevne ikke kan udvikles, og at der er sammenhæng mellem arbejdsprøvningens resultater og den helbreds-mæssige dokumentation.'

Endvidere kan det oplyses, at der er udarbejdet vedlagte notat fra jobkonsulent [...] af 5. juli 2018 med lægefaglig vurdering fra kommunens sundhedskoordinator, hvoraf fremgår følgende:

'Tilstede sundhedskoordinator, [Klageren] og ut.

Sundhedskoordinator oplyser følgende: Til spørgsmålet om hun finder alle behandlingsmuligheder for udtømte svares der følgende: 'Ja, alle behandlingsmuligheder er udtømte. Anser forløb på [...] som et forløb der kan være med til at bedre [klagerens] dagligdag, men at det ikke vil øge [klagerens] arbejdsevne: Sundhedskoordinator er ikke i tvivl om at et forløb ved [Klageren] vil være godt, men anser ikke træning vil kunne medføre større bedring, idet træning har pågået i 3½ år, men at det måske kan give lidt bedring i forhold til opgaver i hjemmet.

Finder ikke at der er uoverensstemmelse mellem det viste funktionsniveau og de helbreds-mæssige oplysninger fra egen læge og fra Smerte klinikken, [...].'

Dette medfører, at PFA Pension ved skrivelse af 6. november 2019, jfr. bilag 4, at man ønsker en neuropsykologisk erklæring.

Denne neuropsykologiske erklæring fremkommer den 5. februar 2020, jfr. bilag 5, fra cand.psych. autoriseret specialist i neuropsykologi, psykolog [...].

Under konklusionen i erklæringen anføres der følgende:

'Som beskrevet overfor er [klagerens] aktuelle situation præget af en kronisk smertetilstand og et lavt aktivitetsniveau med få lette fysiske aktiviteter rettet mod at fastholde et vist fysisk funktionsniveau inden for meget snævre grænser.

...

Det er min vurdering, at den nedsatte opmærksomhedsfunktion er betinget af smertetilstanden og ikke afspejler et selvstændig kognitivt deficit.

...

Set ud fra en neuropsykologisk synsvinkel er der ikke noget til hinder for, at [Klageren] vil kunne deltage i en hensyntagende arbejdsprøvning. Igen ud fra en snæver neuropsykologisk betragtning vil hun nok kunne udføre visse, lette undervisningsopgaver, næppe i form af teoretisk undervisning, men nærmere i form af instruktion eller vejledning, nogle timer om ugen. Da resultaterne

Ankenævnet for Forsikring

7.

95439

dog indikerer, at hun formentlig, før hun blev syg, har måtte mobilisere sine evner fuldt ud for at begå sig på et højt uddannelsesmæssigt niveau, må selv den lette funktionsnedsættelse i form af let nedsat opmærksomhed antages at udgøre en belastningsfaktor. Da hendes lidelser er påvirkelige af stress, vil enhver arbejdsmæssig belastning, uanset om den er fysisk eller mental, forventeligt føre til midlertidig forværring af hendes samlede tilstand. Det er derfor efter min vurdering ikke sandsynligt, at nye erhvervsrettede tiltag vil føre til anden konklusion end den, kommunen kom til.'

På baggrund af psykolograpporten anmodes der ved skrivelse af 20. februar 2020 om, at PFA Pension påbegynder udbetalingerne, jfr. bilag 6.

Dette afvises ved skrivelse af 30. april 2020, jfr. bilag 7, hvilket er baggrunden for, at nærværende sag indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion:

På baggrund af ovenstående er det min opfattelse, at det nu er dokumenteret, at min klient klart opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til den tegnede ordning."

Selskabets advokat har i brev af 14/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I ovennævnte sag repræsenterer jeg indklagede, PFA Pension, Forsikringsaktieselskab (i det følgende benævnt 'PFA'), og nedlægger over for den af klager, [...] (i det følgende benævnt 'klager'), nedlagte påstand følgende:

1 PÅSTANDE:

Principalt: Klagen kan ikke tages til følge.

Subsidiært: Klager har ved et fagrelateret erhvervsevnetab ret til halve - subsidiært hele - ydelser maksimalt i 6 måneder.

Mere subsidiært: Klager har ret til halve ydelser.

2 SAGSFREMSTILLING

Nærværende sag omhandler spørgsmålet om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne på et tidspunkt efter ankenævnets afgørelse af 31. maj

2017 (sagsnr. 90309) er nedsat til enten en tredjedel eller halvdelen af hendes fulde erhvervsevne i henhold til klagers erhvervsevnetabsforsikring tegnet hos PFA.

Ved ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017 (sagsnr. 90309) gav nævnet PFA medhold i, at klager ikke havde bevist, at hverken hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen fremlægges som bilag A.

Ifølge klagen til ankenævnet af 22. juni 2020 er klagers påstand så vidt ses, at hun nu opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til den tegnede forsikring. Klager opfordres (A) til at præcisere,

fra hvilket tidspunkt klager mener, at hun har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, og hvilken grad af nedsættelse klager gør gældende.

2.1 Forsikringsaftalen

I klage af 22. juni 2020 til ankenævnet citeres, at klager i henhold til forsikringen har ret til fulde forsikringsydelser, når klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen. PFA er ikke enig i, at klagers gældende forsikringsbetingelser indeholder en sådan dækning.

Klager er i henhold til erhvervsevnetabsforsikringen tegnet hos PFA berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser, såfremt hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, jf. § 8, stk. 3. Klagers indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Er klagers generelle erhvervsevne nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen, har klager ret til udbetaling af halve ydelser, jf. § 8, stk. 7. Er klagers generelle erhvervsevne varigt nedsat, har klager derudover ret til præmiefritagelse, jf. § 16. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag B.

Af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 4 fremgår følgende om vurderingen af den generelle erhvervsevne:

'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.'

Klager har derudover en tidsbegrænset dækning (6 måneder) ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, jf. § 9, stk. 1 og stk. 6, der tilsvarende giver ret til fuld udbetaling af ydelser, såfremt klagers fagrelaterede erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder, jf. § 9, stk. 3, og ret til udbetaling af halve ydelser, hvis klagers fagrelaterede erhvervsevne er nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen, jf. § 9, stk. 4. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel respektive halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2, at subjektive lidelser er undtaget fra dækningen:

'Gruppeforsikringen dækker ikke sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign. D.v.s. situationer, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom. Ved en ikke-objektiv bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke-objektive bestemte lidelser kan være syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lign. lidelser.'

Det er desuden klager som forsikrede, der har bevisbyrden for, at hun opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af (hele eller halve) erhvervsevnetabsydelse og eventuel præmiefritagelse.

Det er således klager, der skal bevise, at hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne på et tidspunkt efter 31. maj 2017 er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det bemærkes, at PFA - i forhold til den generelle dækning - mener sig berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet klagers tilstand må anses for at være stationær senest ved ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017. Da klagers forsikring dog indeholder en tidsbegrænset dækning af hendes fagrelaterede erhvervsevnetab i 6 måneder, og i tilfælde af, at klager - eller ankenævnet - ikke måtte være enig i, at PFA i forhold til den generelle dækning var berettiget til at overgå til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne, omhandler nærværende sag - ligesom den tidligere ankenævns sag - også en prøvelse af klagers fagrelaterede erhvervsevnetab, som PFA fortsat ikke mener er dokumenteret nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen.

2.2 Nye forhold

Da der ikke er tale om en fornyet prøvelse af - og yderligere bevisførelse om - ankenævnets tidligere afgørelse (sagsnr. 90309), som ikke er blevet indbragt for domstolene, er alene nye forhold tilkommet efter maj 2017 relevante for vurderingen af, om klagers fagrelaterede eller generelle erhvervsevne på et tidspunkt efter afgørelsen af 31. maj 2017 er nedsat i dækningsberettiget omfang. Yderligere bevisførelse for, at klagers erhvervsevne eventuelt var tilstrækkeligt nedsat før 31. maj 2017 er således uden betydning for sagen.

Klager har før maj 2017 fået konstateret psoriasisgigt, fibromyalgi (smerter i knogler, led og muskler) og Bodily Distress Syndrome, som kan oversættes til kropsligt plaget eller kropslig stress. Klager har som følge heraf været plaget af kognitive problemer i form af træthed og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Disse lidelser og gener er derfor medtaget i forbindelse med ankenævnets vurdering af klagers fagrelaterede og generelle erhvervsevnetab i afgørelsen af 31. maj 2017, jf. bilag A.

Siden ankenævnets afgørelse er indtrådt følgende nye forhold; 1) klager er pr. 1. september 2018 blevet bevilliget førtidspension, 2) klager har været i intern arbejdsprøvning, 3) der er tilkommet (nye) lægelige oplysninger, og 4) klager har anmodet om ændring af sine tidligere udtalelser i kommunale og lægelige akter.

På baggrund af ovenstående fire nye forhold, mener klager på et ikke nærmere angivet tidspunkt efter maj 2017 at være berettiget til udbetaling af ydelser under forsikringen tegnet hos PFA. PFA er ikke enig heri.

2.2.1 Bevilling af førtidspension

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 4, jf. bilag B, er PFA's vurdering af klagers erhvervsevnetab uafhængig af tilkendelsen af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser.

Det ændrer således ikke PFA's vurdering, at klager er blevet tilkendt førtidspension. Som anført i bilag 7 er der tale om to forskellige vurderinger, da kriterierne for tilkendelse af førtidspension i henhold til lov om social pension er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagers forsikringsbetingelser.

Den offentlig vurdering omhandler arbejdsevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse. PFA's bedømmelse af klagers erhvervsevne sker imidlertid alene på baggrund af klagers helbredstilstand under hensyn til klagers uddannelse og tidligere beskæftigelse og er dermed en mere objektiv bedømmelse.

Det fremgår af ankenævnets praksis (bl.a. kendelse nr. 75168), at nævnet er enig i, at der er tale om to forskellige vurderinger. Denne opfattelse er også tiltrådt af domstolene, jf. bl.a. U 2007.846H, der vedrørte bevilling af fleksjob.

Det gøres derfor gældende, at det forhold, at klager er blevet bevilliget førtidspension ikke dokumenterer, at klagers fagrelaterede eller generelle erhvervsevne på et tidspunkt efter 31. maj 2017 er nedsat i dækningsberettiget omfang.

2.2.2 Arbejdsprøvning

Klager var fra den 5. december 2017 til den 19. februar 2018 i intern arbejdsprøvning [...].

Klager var under arbejdsprøvningen beskæftiget med forskellige simple og fysisk lette opgaver, hvilke hun udførte kvalitetsmæssigt tilfredsstillende men med meget lavt arbejdstempo, jf. bilag 1, side 25-26. Klager kunne ifølge arbejdsprøvningen alene arbejde mellem 1½ - 2 timer om ugen med sådanne opgaver.

Det er PFA's opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende for klagers erhvervsevne hverken indenfor alle relevante erhverv eller i jobs indenfor klagers fagområde ([...]). PFA finder det ikke på baggrund af den pågældende arbejdsprøvning dokumenteret, at klager ud fra helbredsoplysningerne fremlagt i den tidligere ankenævns sag ikke ville være i stand til at arbejde væsentligt mere end 1½ - 2 timer om ugen i et andet job, der tilgodeser hendes fysiske og psykiske skånebehov. Dette uanset, at kommunen har vurderet, at ekstern arbejdsprøvning var urealistisk. PFA finder det desuden heller ikke lægeligt begrundet, at klager i arbejdsprøvningen med udførelse af de pågældende simple og fysisk lette opgaver alene var i stand til at arbejde 1½ - 2 timer om ugen. Der henvises til de lægelige oplysninger fremlagt i den tidligere afgørelse (og delvist refereret under 2.2.2.1 nedenfor), hvori der stort set ingen objektivt konstaterbare lidelser er at finde - selv sporene efter den tidligere diagnosticerede psoriasisagt er meget beskedne.

Hertil kommer, at klager ifølge journalnotat af 11. september 2017, jf. bilag 1, side 13, er i stand til at vinterbade i en klub, hvor hun cykler til og fra, aquajogge 1 gang om ugen, svømme 1 gang om ugen, træne i maskiner hos fysioterapeuten 1 gang om ugen og gangtræne 2 gange om ugen (2 x 30 minutter, jf. side 14). Det konkluderes på den baggrund i journalnotatet, at; '[klager] er kommet godt på vej, har fået et temmelig højere funktionsniveau og en øget livskvalitet.'

Klager har således fået et højere funktionsniveau, end hun havde før ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017, og på trods af dette funktionsniveau konstateres og konkluderes blot fem måneder

senere i forbindelse med arbejdsprøvningen, at klager alene kan arbejde 1½ - 2 timer om ugen med meget reduceret arbejdstempo. Der er ikke overensstemmelse mellem disse fakta.

Det bemærkes, at dette funktionsniveau i øvrigt er uden fast brug af smertestillende medicin, jf. statusattesten af 18. januar 2018 fra klagers praktiserende læge i bilag 1, side 17.

Det fremgår endvidere af den neuropsykologiske undersøgelser dateret den 5. februar 2020, jf. bilag 5, at den pågældende undersøgelse (samtale og tests) varede i alt 3 timer med en kort pause undervejs. Neuropsykologen [...] kommenterer hertil:

'Dette gennemfører hun uden problemer og uden, at der noteres tegn på reduceret funktionsniveau. Hen imod slutningen ses dog diskrete tegn på begyndende udtrætning i form af en blussende ansigtskulør.'

Henset til det aktivitetsniveau/funktionsniveau klager er i stand til at have ved fritidsaktiviteter og f.eks. helbredsundersøgelser, gør PFA gældende, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende for klagers erhvervsevne hverken i alle erhverv eller i et fagrelateret job såsom undervisning eller instruktion. Det er således fortsat (som i den tidligere afgørelse) ikke ved arbejdsprøvning eller lignende dokumenteret, i hvilket omfang klager med sine lidelser ville kunne bestride et ikke-fysisk arbejde med de rette skånehensyn.

Det bemærkes desuden, at arbejdsprøvningen formentlig udgør yderligere bevisførelse for, om klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget omfang før 31. maj 2017 og dermed udgør yderligere bevisførelse i et allerede prøvet forhold. Således er resultatet fra arbejdsprøvningen kun relevant for nærværende sag, i det omfang arbejdsprøvningen dokumenterer en forværring indtrådt efter 31. maj 2017. Dette ses - sammenlignet med de lægelige akter fra efter maj 2017 - ikke at være tilfældet.

2.2.2.1 Tilkomne (nye) lægelige oplysninger

Der er ikke tilkommet nye lægelige oplysninger efter maj 2017, der dokumenterer en forværring af klagers lidelser og særligt ikke i et sådan omfang, at klagers fagrelaterede eller generelle erhvervsevne på et tidspunkt efter 31. maj 2017 er nedsat i dækningsberettiget grad.

Om klagers lidelser før 31. maj 2017 finder PFA anledning til at referere følgende fra den tidligere ankenævnsafgørelse, jf. bilag A:

Klager fik i 2007 stillet diagnosen psoriasisgigt, hvor der på daværende tidspunkt kun var lette tegn på aktivitet i sygdommen. I journalnotat af 15. juni 2015 konkluderede speciallæge i reumatologi, at inflammatorisk var gigten i bero, men at klager havde en del bevægeapparatsgener, som i mindre grad syntes at være inflammatorisk betingede.

I speciallægeepikrise af 24. februar 2016 blev bl.a. konkluderet, at der hverken kunne påvises artrit (leddegigt) forandringer eller entesopati (forkalkning og knogledannelse ved sene- og ligamenttilhæftninger) forandringer. Af speciallægeerklæring af 27. april 2016 fremgår, at der ved en reumatologisk gennemgang ikke var fundet tegn på aktiv immuninflammatorisk led- og bindevævssygdom, og at sporene efter den tidligere diagnosticerede psoriasisgigt/rygsøjlegigt var meget beskedne.

Af journalnotat af 7. november 2016 fra neurologisk ambulatorium (også medtaget som bilag 1, side 8-12 i nærværende sag) fremgår bl.a., at klagers symptomer for alvor debuterede i 2011, hvor hun fik konstateret psoriatrisk artrit og irriteret tyktarm og senere stillet diagnosen fibromyalgi. Klager har siden udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til.

Klager har dog oplyst først at være blevet meget smerteplaget fra 2014 og frem, jf. bilag 1, side 15. Disse mange smerter og kognitive problemer er bl.a. angivet på side 11 i bilag 1. Klager fik ved undersøgelsen samme dag (den 7. november 2016) stillet diagnosen Bodily Distress Syndrome. Det blev endvidere anført, at klager havde svære funktionsevnetab, som bl.a. skyldtes svære kognitive vanskeligheder.

Klager havde trods konstateringen af psoriasisgigt og fibromyalgi arbejdet fuld tid som [...] frem til 1. november 2014, hvor hun blev opsagt fra sin stilling.

Ankenævnet lagde i afgørelsen af 31. maj 2017, jf. bilag A, på baggrund af de lægelige oplysninger til grund, at:

'klageren blev diagnosticeret med psoriasisgigt i 2007, at hun har smerter i blandt andet hænder, fødder, fingre, albuer, skuldre, ryg, hofte og bækken samt kognitive problemer i form af træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.'

Til trods herfor fandt Ankenævnet, at det hverken var bevist, at klagers fagrelaterede eller generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet lagde vægt på bl.a.;

'at oplysningerne om klagers symptomer og gener baserer sig på klagerens subjektive angivelser, at der i de lægelige akter ikke er oplysninger, der viser, at der siden 2014 skulle være sket en yderligere forværring af hendes tilstand, som kan begrunde fultidssygemelding, og at speciallæge i reumatologi i journalnotat af 15/6 2015 har noteret, at gigten inflammatorisk synes at være i berø, men at klageren har en del bevægeapparatsgener, som i mindre grad synes inflammatoriske betingede, og at forsigtig træning samt vægttab er absolut anbefalelsesværdigt.'

Det er PFA's opfattelse, at der ikke efter maj 2017 er tilkommet nye lægelige oplysninger, der dokumenterer/forklarer en forværring i klagers tilstand siden maj 2017 og dermed ikke et grundlag for en ændret vurdering af klagers fagrelaterede eller generelle erhvervsevnetab.

Klager har i perioden 9. marts 2017 til 8. juni 2017 deltaget i et smertekursus på 7 sessioner af hver 3 timer, hvor klager fremmødte til 6 af møderne. Deltagelse i et sådan forløb dokumenterer ikke en forværring af klagers smerter men er et forsøg på bedre håndtering heraf, og konklusionen var i øvrigt ikke, at klager ingen erhvervsevne havde på sigt, jf. journalnotat af 9. juni 2017, jf. bilag 1, side 14:

'På sigt kan der blive tale om at starte en forsigtig jobtræning i et ikke belastende job i trygge rammer og med kendte opgaver på meget lavt timetal, langsomt stigende.'

Grundet klagers angivelse om forværring af smertetilstanden blev klager i august 2017 (på egen foranledning) genhenvist til undersøgelse ved reumatologisk ambulatorium. Som bilag C fremlægges journaludskrift fra lægekonsultation fra reumatologisk ambulatorium af 14. august 2017. Ved undersøgelsen blev konkluderet:

'på baggrund af ovenstående ikke noget nyt under solen i forhold til tilstanden. Ingen tegn på inflammatorisk aktivitet.'

Der blev ikke fundet nogen - hverken nye eller gamle - objektive tegn, der kan forklare den påståede forværring i klagers tilstand. Ifølge journalnotat af 21. november 2017, jf. bilag C, blev en yderligere MR-scanning afvist, idet symptomerne var uændret.

Det gøres gældende, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager efter 31. maj 2017 ikke helbredsmæssigt er i stand til at arbejde minimum halv tid af en almindelig fuldtidsstilling, og subsidiært gøres det gældende, at klagers symptomer og gener fortsat baserer sig (som nævnet fandt i den tidligere afgørelse) på hendes subjektive angivelser, og en sådan subjektiv tilstand er ikke dækket under forsikringen, jf. § 13, stk. 2. Dette samme gælder uanset, om der af læger er konstateret overensstemmelse mellem klagers subjektive angivelser og heraf følgende funktionsevnebegrænsninger.

Men henblik på at få afklaret klagers kognitive evner tilbød PFA primo 2020 en undersøgelse ved en speciallæge i neurologi.

Af speciallægeerklæringen af 5. februar 2020, jf. bilag 5, fremgår, at klager fremstod upåfaldende og bevægede sig almindeligt. Det fremgår endvidere, at klager ikke har beskrevet markante kognitive vanskeligheder, men at hun dog i dagligdagen oplever at have problemer med at overskue opgaver og læsestof og oplever koncentrationsbesvær. Ved testene fra undersøgelsen udviste klager præstationer tæt ved middel for sin aldersgruppe, dog med let nedsat opmærksomhedsfunktion og arbejdshukommelse. Speciallægen konkluderede således bl.a. følgende:

'Testresultaterne ved dagens undersøgelse, som vurderes at give et pålideligt billede af hendes kognitive funktionsniveau, peger i retning af let nedsat opmærksomhed, men i øvrigt et normalt funktionsniveau. [min fremhævelse] [...] Det er min vurdering, at den nedsatte opmærksomhed er betinget af smertetilstanden og ikke afspejler et selvstændigt kognitivt deficit. Både fibromyalgi og Bodily Distress Syndrome er funktionelle lidelser, dvs. hvor psykiske forhold antages at spille en væsentlig rolle i funktionsniveauet, men i øvrigt vurderes hverken psykosociale faktorer, misbrug eller andre forhold at spille ind på tilstanden. [...]'

Speciallægen konstaterer ikke en selvstændig kognitiv lidelse, klager beskriver ikke en forværring af de tidligere (før 31. maj 2017) anførte kognitive vanskeligheder, og testresultaterne giver bestemt heller ikke indtryk af en forværring af klagers kognitive vanskeligheder efter 31. maj 2017.

Da der ikke foreligger en forværring af klagers kognitive (eller i øvrigt helbredsmæssige) tilstand, er der intet grundlag for at ændre den tidligere vurdering af klagers erhvervsevnetab. De samme kognitive vanskeligheder var således medtaget i ankenævnets tidligere vurdering af klagers erhvervsevnetab, og det forhold, at der nu foreligger en speciallægeerklæring, der vurderer klagers kognitive vanskeligheder opstået før 31. maj 2017, udgør blot yderligere bevisførelse for et allerede prøvet og forkastet forhold og har dermed som sådan ikke værdi for nærværende sag.

Såfremt ankenævnet alligevel måtte lægge vægt på den neurologiske speciallæges vurdering af klagers erhvervsevne som følge af klagers tidligere opstået kognitive problemer, jf. bilag 5, gør PFA gældende, at denne ikke dokumenterer, at klagers erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

På trods af, at speciallægen finder, at klagers tests retmæssigt viser, at hun - trods smertetilstanden - har et normalt funktionsniveau, udover let nedsat opmærksomhed og arbejdshukommelse,

konkluderer speciallægen, at nye erhvervsrettede tiltag sandsynligvis ikke vil føre til en anden konklusion, end den kommunen kom frem til, da klagers lidelser er påvirkelige af stress.

Ud fra testresultaterne fra den neurologiske undersøgelse, de manglende angivelser om markante kognitive vanskeligheder, jf. bilag 5, og de øvrige lægelige oplysninger fra den tidligere ankenævns sag, mener PFA imidlertid ikke, at det er dokumenteret, at klager ikke ville kunne arbejde væsentligt mere end 1½ - 2 timer om ugen i et ikke-fysisk job, der tilgodeser klagers psykiske og fysiske skånehensyn.

Speciallægen finder, at det er klagers smerter, der medfører kognitive vanskeligheder, og hertil finder PFA anledning til at fremhæve, at der f.eks. ved gang er tale om smerter af et niveau, der i en vis grad kan afledes af at høre musik, jf. klagers angivelser i bilag 5.

Det bemærkes dernæst, at i det omfang klagers erhvervsevnetab skyldes subjektive lidelser som stress, er tabet ikke dækket under forsikringen, jf. § 13, stk. 2. Klager er i øvrigt ikke diagnosticeret med nogen psykisk lidelse.

Det gøres således gældende, at de ikke foreligger lægelig dokumentation for en helbredsmæssig (hverken ortopædisk eller neurologisk) forværring af klagers tilstand siden ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017 og i øvrigt heller ikke siden klager var i stand til at arbejde fuld tid i 2014. Det er derfor fortsat PFA's opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af (hele eller halve) ydelser under forsikringen.

2.2.2.2 Ændring af oplysninger

I ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017 lagde nævnet vægt på, at klager flere steder i de kommunale og lægelige akter havde givet udtryk for, at hun havde mistet motivationen til fortsat at være på arbejdsmarkedet, og at hun har oplyst, at hun - trods lægelig vurdering - ikke så sig i stand til at vende tilbage til et arbejde, jf. bilag A.

Klager har efter ankenævnets afgørelse rettet henvendelse til kommunen og sygehuse for at få ændret de steder, hvor klager føler sig fejlciteret angående hendes funktionsniveau og motivation, jf. bilag 3. Sådanne ændringer foretaget efter nævnets afgørelse og til brug for en ny klage ændrer ikke PFA's vurdering af klagers erhvervsevnetab og kan i øvrigt ikke tillægges nogen bevismæssig vægt.

3 SAMMENFATTENDE ANBRINGENDER

Det gøres gældende, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra et tidspunkt efter 31. maj 2017 i henhold til

PFA's forsikringsbetingelser. Således har klager ikke bevist, at hun med de rette fysiske og psykiske skånehensyn ikke ville være i stand til at arbejde mere end halv tid af en almindelig fuldtidsstilling, ligesom hun gjorde før opsigelsen i 2014.

Subsidiært gøres det gældende, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde erhvervsevne. Herefter har klager alene ret til udbetaling af halve forsikringsydelser.

Såfremt ankenævnet måtte finde, at alene klagers fagrelaterede erhvervsevne (men ikke også hendes generelle erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettiget omfang, gøres det gældende, at klager kun har ret til udbetaling af halve - og subsidiært hele - ydelser i maksimalt 6 måneder, idet PFA - i forhold til den generelle dækning - var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne senest ved ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017, hvor tilstanden må anses som stationær.

Hvis ankenævnet måtte finde, at klagers fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, gøres det gældende, at klagers erhvervsevnetab skyldes en subjektiv lidelse, som er undtaget fra dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 2.

Det forhold, at klager siden ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017 er blevet bevilliget førtidspension har ikke selvstændig betydning for, om klager opfylder PFA's forsikringsbetingelser. Klagers arbejdsprøvning kan hverken anses for at være retvisende for klagers erhvervsevne i alle erhverv eller indenfor klagers fagområde, og der er i øvrigt ikke lægelige dokumentation for, at klager helbredsmæssigt alene er i stand til at arbejde 1½ - 2 timer om ugen med simple og fysisk lette opgaver. Derudover udgør arbejdsprøvningen højst sandsynligt bevisførelse for et tidligere prøvet og forkastet forhold. Der foreligger ikke lægelig dokumentation for en objektivt konstaterbar forværring

af klagers helbredsmæssige tilstand siden ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017, der kan begrunde, at klager efter 31. maj 2017 i modsætningen til før 31. maj 2017 har et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Klagers ændringer af sine tidligere udtalelser om manglende motivation til at være på arbejdsmarkedet kan ikke tillægges vægt.

Der er således ikke indtrådt nye forhold siden 31. maj 2017, der kan begrunde en ændret vurdering af klagers erhvervsevnetab, end den ankenævnet kom til i nævnets tidligere afgørelse, jf. bilag A. Ankenævnet bør derfor finde, at klager heller ikke på et tidspunkt efter 31. maj 2017 har løftet bevisbyrden for, at hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang."

Klagerens advokat har i brev af 1/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I relation til påstanden er det [klagerens] opfattelse følgende:

1. Principalt at [Klageren] er berettiget til fuld udbetaling
2. Subsidiært at [Klageren] har ret til halve ydelser
3. Mere subsidiært at [Klageren] har et fagrelateret erhvervsevnetab med halvdelen, subsidiært de hele ydelser i maksimalt 6 måneder, jfr. betingelsernes § 9, stk. 6.

At udbetalingstidspunktet principalt skal fastsættes til: 14. September 2017, jfr. overlæge [...] erklæring til [...] Kommune, Subsidiært: 18. november 2017, hvor [...] udfærdiger erklæring, Mere subsidiært: 18. januar 2018, hvor læge [...] udarbejder statusbedømmelse, Mere subsidiært: 22. januar 2018, overlæge [...] lægeattest 20. juni 2018 lægeattest. 5. juli 2018 skrivelse fra sundhedskordinator, Subsidiært: 24. august 2018, hvor [Klageren] får førtidspension.

Efter de af PFA fremlagte vedtægter, bestemmer § 8 stk. 3 følgende:

'Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tred-

jedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.'

Det er denne bestemmelse, der regulerer, hvornår betingelserne skal være opfyldt for at få udbetaling.

PFA henviser til forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 3 omkring subjektive lidelser, men PFA har ikke i skriftet gjort gældende, at [klagerens] helbredsmæssige forhold skulle falde ind under den bestemmelse, i den forbindelse skal henvises til UfR2011.1083H.

Baggrunden for at rejse ny sag:

[Klageren] følte sig i forbindelse med den tidligere sag, der endte med afgørelsen i Ankenævnet for Forsikring den 31. maj 2017, at hun på det tidspunkt ikke orkede mere.

Derfor går sagen 'i stå'.

Efterfølgende retter hun henvendelse til advokat for at få en vurdering af sagen.

I forbindelse med denne gennemgang blev sagen gennemgået minutiøst, også med de citater, der var i materialet fra kommunen.

I den forbindelse havde [Klageren] ikke set og forstået indholdet af de formuleringer, der var i materialet fra kommunen.

Det er baggrunden for, at hun retter henvendelse til de relevante myndigheder.

Hun ønsker ikke, at det materiale, hvor hun er fejlciteret, skal ligge til grund for en afgørelse.

Den nye sag:

Baggrunden for, at [Klageren] på ny rejser sag skal findes i følgende to forhold:

1. at der er nye lægelige oplysninger
2. at [Klageren] er tilkendt offentlig førtidspension

Ad. 1.

I den forbindelse skal det bemærkes, at det materiale, der er fremlagt fra [klagerens] side i forbindelse med klagen af 22. juni 2020 alt sammen er nyt materiale, der er fremkommet efter ankenævnets afgørelse 31. maj 2017.

PFA har fremlagt bilag C fra reumatologisk ambulatorium udskrevet 22. november 2017, her anføres det nederst på siden:

'Grundet forværring af smertetilstand har pt. pr. mail kontaktet [...].'

Herudover er der jfr. konklusionen fra neurologisk ambulatorium af 9. juni 2017 anført følgende: 'Hun er svært funktionshæmmet, blå. pga. sine specielt musculosclerale symptomer, men også cognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning. Hun er ikke i stand til at genoptage noget arbejde i øjeblikket.'

Forskningsleder [...] anfører følgende:

'Mange der har psoriasisartropati/arthritis udvikler mere generaliserede smerter og diagnosticeres ved også at have Fibromyalgi eller opfylder kriterierne til BDS.'

Egen læge anfører også i statusattest den 18. januar 2018, at [Klageren] er svært funktionshæmmet.

I lægeattest til rehabiliteringsteamet finder egen læge, at der er god overensstemmelse med hendes helbredsklager og arbejdsevne.

Samtidig har hun været igennem et forløb på smerteklinikken, uden at dette har ændret på hendes helbredsmæssige situation.

Endvidere anføres det:

'[Klageren] har været gennem et arbejdsmarkedsforløb mhp afklaring af arbejdsevnen. Dette har vist, at hun ikke besidder nogen erhvervmæssig arbejdsevne. Hendes symptomer forværres ved blot få timers arbejde om ugen.'

Dette bakkes op af flere speciallægeerklæringer, som konkluderer, at der ikke resterer nogen erhvervmæssig funktionsevne, at tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne er udtømte. Jeg er enig i denne vurdering.

Det betyder med andre ord, at i forhold til den tidligere afgørelse fra ankenævnet, er der tale om anderledes og væsentlige nye helbredsmæssige oplysninger.

Ad. 2.

Herudover er klageren blevet tilkendt førtidspension.

I forhold til tidligere, kan man ikke nødvendigvis sætte lighedstegn mellem tilkendelse af førtidspension og opfyldelse af forsikringsbetingelserne.

Det er imidlertid [klagerens] opfattelse, at tildeling af førtidspension skal tillægges betydelig vægt. Dette bl.a. på grund af, at der har været arbejdsprøvninger og disse arbejdsprøvninger har givet et retvisende billede.

Arbejdsprøvningerne har været så skånsomme, som det overhovedet er muligt og derfor kan man tillægge disse arbejdsprøvninger vægt.

Det er samtidig [klagerens] opfattelse, at der i realiteten ikke er så stor forskel mellem tilkendelse af førtidspension og de betingelser, der gælder herfor og forsikringsbetingelserne.

Til belysning heraf vedlægger jeg kopi af Trine Schultz bog 'Retsanvendelse og skøn', hvor der er anført følgende:

'Spørgsmålet er imidlertid om disse 'nye' karakteristika ved arbejdsevnevurderingen, hvorved der skal tages højde for en række andre forhold, end 'blot' en fysisk invaliditetsgrad, er så forskellige fra den hidtidige erhvervsevnevurdering. Allerede ved en lovændring i 1950 blev det hidtidige invaliditets- og erhvervsevnetabskriterium suppleret, med det formål at gøre bedømmelsen tillagt større vægt samt pågældendes muligheder for at skaffe sig et arbejde under de foreliggende forhold.

Det er således snarere de ovennævnte indvendinger mod udviklingen i praksis i forhold til erhvervsevnebegrebet, der har været grundlaget for ændringen.'

I forbindelse med den efterfølgende korrespondance med PFA, er der blevet udarbejdet en neuropsykologisk erklæring, hvor man i indlægget fra PFA (svarskriftet) anfører, at bilag 5, en neuropsykologisk undersøgelse er en speciallægeerklæring. Dette er ingenlunde tilfældet.

Den pågældende [...] er uddannet psykolog.

Dette er en uddannelse, der er væsentlig forskellig fra at være speciallæge.

PFA tager udgangspunkt i, at det kognitive funktionsniveau peger i retning af let nedsat opmærksomhed.

På den baggrund når man frem til, at hun jo således ikke er syg.

Problemet er imidlertid, at det er en misforståelse af situationen.

Både fibromyalgi og bodily distress syndrone er kroniske smertetilstande, der påvirker funktionsniveauet, og det er det, der er det erhvervshindrende.

Derfor er konklusionen hos [...] også følgende:

'Da resultaterne dog indikerer, at hun formentlig, før hun blev syg, har måtte mobilisere sine evner fuldt ud for at begå sig på et højt uddannelsesmæssigt niveau, må selv den lette funktionsnedsættelse i form af let nedsat opmærksomhed antages at udgøre en belastningsfaktor. Da hendes lidelser er påvirkelige af stress, vil enhver arbejdsmæssig belastning, uanset om den er fysisk eller mental, forventeligt føre til midlertidig forværring af hendes samlede tilstand. Det er derfor efter min vurdering ikke sandsynligt, at nye erhvervsrettede tiltag vil føre til anden konklusion end den, kommunen kom til.'

Det vil sige, at den psykolog der er udpeget af helt PFA, helt entydigt bakker op om den konklusion, som kommunen er nået frem til.

Derfor gøres det sammenfattende gældende, at [Klageren] opfylder betingelserne for udbetaling som ovenfor angivet primært med fuld udbetaling, subsidiært halv udbetaling og fuld udbetaling som midlertidig.

Vedrørende starttidspunkterne for udbetalingen, relaterer de sig til de tidspunkter, hvor der foreligger lægeligt materiale, der dokumenterer et nyt helbreds-mæssigt step. Ved hver af disse erklæringer kan man konstatere, på baggrund af det lægelige materiale og ind. erklæring, der er fra det

tidspunkt, hvor erklæringerne udstedes, er tilstrækkelig dokumentation til, at der skal ske udbetaling.

I relation til udbetaling i henhold til de anførte datoer, skal dette ske, jfr. §11, 3 måneder efter dokumentationen i form af speciallægeerklæringer.

Sammenfattende gøres det gældende, at der foreligger nye oplysninger, både af lægelig karakter, også i forhold til arbejdsprøvning og pension, hvorfor det er en ny situation i forhold til den tidligere afgørelse 31. maj 2017."

Selskabets advokat har i brev af 25/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"1 PÅSTAND

Klagen kan ikke tages til følge. Påstanden indeholder en sædvanlig subsidær modifikation.

2 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

Klager oplister i indlægget af 1. september 2020 en række tidspunkter, og det gøres gældende, at udbetaling af erhvervsevnetabsydelse skal ske fra tre måneder efter det pågældende tidspunkt. Det er klagers opfattelse, at der ved hvert af de oplyste tidspunkter er dokumenteret 'et nyt helbredsmæssigt step '.

Det er PFA's opfattelse, at der ved ingen af disse tidspunkter er dokumenteret 'et nyt helbredsmæssigt step '. Således vedrører de lægelige oplysninger ikke nye helbredsmæssige forhold, herunder ikke en forværring af klagers tilstand sammenholdt med hendes tilstand før ankenævnets afgørelse af 31. maj 2017. De lægelige oplysninger fra perioden efter maj 2017 udgør højst yderligere bevisførelse for et allerede prøvet og forkastet forhold. Desuden vedrører brev af 22. januar 2018 og brev af 5. juli 2018 ikke omfanget af et eventuelt erhvervsevnetab, men at tilstanden er stationær, jf. bilag 1, side 18 og 23, og forskningsleder [...] foretager ikke en konkret vurdering af klagers tilstand i email af 18. november 2017, jf. bilag 1, side 15.

Klagers henvisning til reumatologisk ambulatorium i august 2017 var, som anført i svarskriftet, begrundet i klagers egne angivelser om en forværring af tilstanden, og det blev i journalnotatet af 14. august 2017 konkluderet, at der ingen forværring var i tilstanden, og at der stadig ingen tegn var på inflammatorisk aktivitet, jf. bilag C.

Klager citerer nederst på side 3 i indlægget af 1. september 2020 dele af vurderingen fra en lægeattest af 10. juni 2018, jf. bilag 1, side 19-22. Indledningsvis i lægens vurdering er anført, at klager igennem mange år har haft symptomer fra bevægeapparatet, og at der siden 2014-2015 er klar forværring af hendes symptomer. Der er intet angivet om en senere forværring af klagers symptomer. Vurderingen vedrører således den tilstand, som også bestod før maj 2017, og dermed den tilstand, som ankenævnet tidligere har vurderet ikke medfører et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Vedrørende den neuropsykologiske vurdering af 5. februar 2020, jf. bilag 5, finder PFA anledning til at tilføje og berigtige, at det er på trods af (kroniske) smertetilstande fra lidelserne fibromyalgi og bodily distress syndrome, at neuropsykologen konkluderer, at testresultaterne viser, at klagers kognitive funktionsniveau peger i retning af let nedsat opmærksomhed, men i øvrigt et normalt funktionsniveau. Det er herefter ikke smertetilstanden, der medfører et betydeligt nedsat funkti-

onsniveau. Det er derimod stress som følge af lidelserne, der medfører, at neuropsykologen vurderer, at enhver arbejdsbelastning vil føre til en midlertidig forværring af klagers samlede tilstand.

PFA frafalder synspunktet om, at et eventuelt dækningsberettiget erhvervsevnetab er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i § 13, stk. 2 i forsikringsbetingelserne og dermed undtaget fra forsikringsdækning.

PFA fastholder dog, at der er tale om symptomer, der baserer sig på klagers subjektive angivelser om sit helbred, og som ikke er begrundet i det lægelige materiale i nærværende eller tidligere ankenævns sag. Det bemærkes desuden, at den angivne stress ikke ses at være konstateret ud fra neuropsykologens testresultater, der stort set viste et normalt funktionsniveau.

Endvidere fastholder PFA, at den neuropsykologiske vurdering ikke vedrører en forværring af klagers tilstand opstået efter ankenævnets seneste afgørelse, men derimod blot en yderligere vurdering af den tilstand, som ankenævnet tidligere har vurderet ikke medfører et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Til støtte for, at klagers tilkendelse af førtidspension skal tillægges væsentlig betydning i vurderingen af klagers erhvervsevnetab i forhold til PFA's forsikringsbetingelser, henviser klager til citater fra bogen 'Retsanvendelse og skøn - Sondringens anvendelse i prøvelsen af afgørelser på det socialretlige område'. Det er PFA's opfattelse, at det citerede alene vedrører udviklingen i arbejdssevnebegrebet inden for det socialretlige område uden sammenligning med erhvervsevnebegrebet i aftalte forsikringsbetingelser. Litteraturhenvisningen er dermed ikke relevant for sagen.

PFA fastholder i øvrigt det anførte i svarskriftet af 14. august 2020."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 19/10 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Det fastholdes, at [Klageren] har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

I relation til starttidspunktet skal der henvises til indlæg af 1. september 2020. PFA synes at misforstå den helbredsmæssige situation for [klageren], idet [klagerens] symptomer i starten var fysiske symptomer.

Disse symptomer har således fået følgeskab af psykiske symptomer.

Tilsyneladende tager PFA alene hver diagnose / lidelse for sig og siger, at dette i sig selv ikke kan bære det.

Man glemmer det overordnede blik den samlede situation.

Det er der bl.a. fremgår fra reumaltologisk ambulatorium samt bemærkninger fra forskningsleder [...].

Endvidere fremhæver man, at man ikke dækker for lidelser, der hviler på subjektive angivelser.

I den forbindelse skal jeg henvise til UfR2011.1083H, hvor der anføres følgende:

'Retslægerådet har som nævnt på baggrund af oplysningerne i sagen udtalt, at det er rådets vurdering, at A har udviklet et kronisk smertesyndrom, antagelig i tidsmæssig relation til ulykkestilfældet.

Det kroniske smertesyndrom omfatter en række subjektive gener og er karakteriseret ved manglende objektive fund.

A's oplysninger om sine symptomer er som anført af landsretten endvidere bekræftet ved erklæringerne og vidneforklaringen afgivet at [...]. Vi finder herefter, at der er påvist sådanne 'objektive sygdomstegn', at A's invaliditet ikke kan anses for omfattet af den nævnte undtagelse i forsikringsvilkårene.'

Med udgangspunkt i dette, må det lægges til grund, at PFA ikke kan påberåbe sig undtagelsesbestemmelsen i § 13, stk. 2 i forsikringsbetingelserne.

Endvidere henviser man til, at arbejdsprøvningsresultaterne ikke skulle have været retvisende.

Man har ikke konkret påvist, at arbejdsprøvningsresultaterne ikke skulle have været retvisende.

Det fremgår endvidere, at [Klageren] har været igennem et arbejdsprøvningsforløb, hvor hun er blevet afprøvet i flere forskellige funktioner, men at hendes symptomer bliver forværret efter blot få timers arbejde om ugen,

Der er ikke påvist, hvori manglerne ved arbejdsprøvningsresultaterne skulle være.

Endvidere forholder PFA sig ikke til konklusionen hos [...], hvor der anføres følgende:

'Det er derfor efter min vurdering ikke sandsynligt, at nye erhvervsrettede tiltag vil føre til anden konklusion end den, kommunen kom til.'

Derfor fastholdes det, at [Klageren] opfylder betingelserne for fuld udbetaling, subsidiært halv udbetaling, mere subsidiært fuld udbetaling som midlertidig, alt sammen med præmiefritagelse."

Hertil har selskabets advokat i brev af 2/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"1 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

Det skal på ny fremhæves, at PFA foretager en samlet vurdering af klagers konstaterede lidelser og således ikke blot ser på hver lidelse for sig. Endvidere har ankenævnet i deres afgørelse af 31. maj 2017 foretaget en samlet vurdering af klagers gener. Det fremgår således af præmisserne, jf. bilag A, at nævnet i deres vurdering har lagt til grund, at klager i 2007 blev diagnosticeret med psoriasisgigt, og at hun har smerter i blandt andet hænder, fødder, fingre, albuer, skuldre, ryg, hofter og bækken samt kognitive problemer i form af træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. På trods heraf fandt ankenævnet, at klagers erhvervsevnetab ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Vedrørende PFA's indsigelser til den arbejdsprøvningsresultat, som klager har deltaget i fra den 5. december

2017 til den 19. februar 2018, henvises til afsnit 2.2.2 i svarskriftet. Vedrørende PFA's bemærkninger til neuropsykologens konklusion i bilag 5 henviser PFA særligt til afsnit 2.2.2.1 (der rettelig skulle have heddet afsnit 2.2.3) i svarskriftet.

Som anført i duplikken af 25. september 2020 har PFA frafaldet synspunktet om, at et eventuelt dækningsberettiget erhvervsevnetab er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i § 13, stk. 2 i forsikringsbetingelserne og dermed undtaget fra forsikringsdækning. PFA fastholder dog fortsat, at bevisbyrden for et dækningsberettiget erhvervsevnetab ikke er løftet, da der alene er tale om symptomer, der baserer sig på klagers subjektive angivelser om sit helbred, og som ikke er begrundet i det lægelige materiale i nærværende eller den tidligere ankenævns sag.

Klager har i indlægget af 19. oktober 2020 gjort gældende, at klager - uanset hvilke erhvervsevnetabsydelser klager eventuelt måtte være berettiget til - er berettiget til præmiefritagelse. Klagers påstand indeholder først og fremmest ikke et krav herom, og dernæst er klager ikke i alle tilfælde af nedsat erhvervsevne berettiget til præmiefritagelse, jf. forsikringsbetingelsernes 16 (bilag B).

Klager er alene berettiget til præmiefritagelse ved en varig nedsættelse af den generelle erhvervsevne og alene på den del af forsikringen, hvorfra der foretages udbetalinger. Det vil sige, at klager har ret til fuld præmiefritagelse ved en varig nedsættelse af den generelle erhvervsevne til en tredjedel eller derunder, og at klager ret til halv præmiefritagelse ved en varig nedsættelse af den generelle erhvervsevne til mellem en tredjedel og halvdelen.

PFA fastholder i øvrigt det anførte i svarskriftet af 14. august 2020 og i duplikken af 25. september 2020."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"07.11.2016 Kontaktårsag

[...] Pt. henvises, idet hun gennem en årrække har lidt af psoriasisartropati anden form, men tillige har fået diffuse kropslige symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Hun er set til vurdering d.d.

...

Nuværende psykisk

Pt. søgte hjælp gennem [...] og fik et samtaleforløb...Siden har hun haft løbende kontakt med en psykolog om dette. I forbindelse med arbejdsflytningen fra [...] til [...] fik hun tilbudt seks psykologsamtaler og brugte også disse til at bearbejde krisen efter skilsmissen. Om sig selv siger pt., at hun er optimist. Hun er morgenmenneske. Hun ser sig selv som intelligent. Hun er varm og omsorgsfuld. Hun er bedre til at tackle sine følelser i dag end tidligere. Hun holder lidt igen og er ikke så social og udadventt som tidligere pga. kræfterne. Hun er perfektionist, men har ingen OCD-træk. Hun er god til konflikter. Hun kan stå fast på sin mening og kan blive vred. Hun er i stand til at sige undskyld og til at tilgive. Hun bærer ikke nag.

Medicin

Pt. får ingen fast medicin.

Hun tager Fortamol 1 tabl., hver 14 dag til natten.

Tabl. Diclon 100 mg Depot ca. en gang hvert halve år.

Tabt. Pamol l g x 2pr. uge ca.

Desuden Pantoprazol 40 mg p.n.

Kronologisk gennemgang af kontakter til sundhedsvæsenet, Funktionelle Lidelser og Psykosomatik E-journal er gennemgået og der er ikke fundet organisk forklaring på alle pt.'s mange uspecifikke symptomer. Pt. har været igennem et langt udrednings- og behandlingsprogram på Gigthospitalet i [...], hvor der er stillet diagnosen psoriatisk artrit, andre former. Desuden har hun fået stillet diagnosen fibromyalgi og irritable tyktarm, alt dette i 2011. Hun har siden udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Der er dog ved koloskopi fundet diverticulosis coli uden perforation eller absces.

Aktuelt

Pt.'s symptomer debuterede for alvor i 2011, hvor hun fik konstateret psoriatisk artrit samt irritable tyktarm. Hun har senere fået stillet diagnosen fibromyalgi. Siden har hun udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Pt. scorer ved dagens mini-SCAN-interview for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type. Pt. har ikke tidligere haft symptomer på helbredsangst eller funktionel lidelse. Hun har aktuelt ingen helbredsangst Pt.'s symptomer påvirker hende i en grad, så hun ikke er i stand til at genoptage sit arbejde eller at arbejde i noget reelt arbejde i øjeblikket. Pt. er af den sygdomsopfattelse, at pres og stress spiller ind i forhold til hendes symptomatologi. Inden for de sidste to år har pt. haft følgende symptomer i prioriteret rækkefølge:

1. Smerter i lænden, smerter i fødderne, smerter i håndled, spændingshovedpine, hypersensitivitet, lugtoverfølsomhed, hukommelsesproblemer, koncentrationsproblemer, skuldersmerter, koordinationsproblemer, ubalance, træthed, flyttende smerter og kraftsløshed.

2. Smerter i bækkent, stivhed i ryggraden, smerter i fingre og fingerled og influenzalignende symptomer.

3. Tennisalbue, smerter i hænder, lydoverfølsomhed, lysoverfølsomhed, fokuseringsproblemer, menstruationssmerter, stik i brystet, svimmelhed, paræstesier og irritable tyktarm.

Objektivt psykisk

[...] med udseende alderssvarende. Vågen, klar, samlet og relevant. Hun fremtræder på ingen måde dybere deprimeret eller angst. Under samtalen er orientering, hukommelse, sprogbrug, tankegang, intelligens, stemningsleje, psykomotorik normal. Ingen psykotiske symptomer. Ingen aktuell suicidalrisiko.

...

Vurdering

[...], der siden 2011 har lidt af muskuloskeletale symptomer og har fået stillet diagnosen psoriatisk artrit anden form samt fibromyalgi og irritable tyktarm. Der er fundet diverticulosis coli. Herudover har hun udviklet talrige uspecifikke symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Hun findes ved dagens us. at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type. Der er tale om en langvarig lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer, men hovedsageligt fra det muskuloskeletale organsystem samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Arbejdsevnen er ofte påvirket. Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydnet, at nogle patienter har forandringer i

hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden. Specialiseret psykologisk behandling, graderet genoptræning og smertemodulerende medicinsk behandling har vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau. Nogle patienter oplever kun lindrende effekt af behandlingen, mens andre helt eller delvist generhverver tidligere funktionsevne i forhold til aktivitet og deltagelse i det almindelige liv. I pt.'s tilfælde er der svære funktionsevnetab, som skyldes hendes svære muskuloskeletale symptomer samt almene symptomer herunder svære kognitive vanskeligheder. Hun er ikke i stand til at genoptage sit arbejde som [...], Det anbefales, at der fokuseres på behandling og hun henvises til Smertescole i Smerte- og Hovedpineklinikken. Efterfølgende kommer hun til en samtale mhp. vurdering af yderligere terapi. ACT-gruppeterapi kan komme på tale og forløbet kan strække sig over 3/4 år. Det anbefales e.1. at forsøge medicinsk beh. med caps. Duloxetin startende forsigtigt med 30 mg morgen taget til morgenmåltidet stigende efter to uger til 60 mg morgen taget til morgenmåltidet. Duloxetin har erfaringsmæssigt god effekt på funktionelle symptomer. Pt. er i dag psykoedukeret hvad angår BDS-diagnosen og der er fokuseret specifikt på motion, kost og søvn. Pt. vil arbejde videre med dette hjemme. Hun er anbefalet at downloade et program for graderet træning fra hjemmesiden www.funktionellelidelser.dk og at give dette til sin fysioterapeut mhp. graderet genoptræning.

Konklusion

/M79.7 Fibromyalgi/.

Forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multi organ type.

Plan

Pt. henvises til Smertescole i Smerte- og Hovedpineklinikken og kommer til opfølgende samtale mhp. vurdering af yderligere terapi. ACT-gruppeterapi kan komme på tale. Det anbefales e.1. at suppl. medicinsk med ovennævnte medicinplan.

...

09.06.2017 Pt. har deltaget i ACT beh., som er en videreudvikling af cognitiv adfærdsterapi i gruppe af smertetilstande i perioden d. 09.03.17 til d. 08.06.17, lait 7 sessioner af 3 timer. Pt. har deltaget i 6 af de 7 gange. Der har været arbejdet med pts. sygdomsforståelse mhp. at aflaste den skam og skyldfølelse der ofte ledsager sygdommen og at gøre pts. i stand til, så vidt muligt, at forstå, hvorfor hun er syg og hvad der skal til for at hun kan få det bedre. Hun er begyndt at undersøge sine værdier, eller hvad hun finder er vigtigst i hendes liv både i nået og fremover mhp. At skabe et meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Det næste skridt i bedringsprocessen er, at acceptere den aktuelle tilstand. Hun er langt i denne proces og med baggrund i dette er hun blevet meget bedre til at sige fra og finde aflastning. Hun har tidligere gentagne gange overpræsteret med det resultat at tilstanden bliver forværret. Hun har nu fundet en stabilitet gennem accepten. Hun ønsker at arbejde med sin kost, motion og at nedbringe overvægten. Hun går fortsat i fysioterapeutisk beh. i Smerte-Hovedpineklinikken, hvor hun lærer graderet genoptræning. Pt. er ikke i nogen medicinsk beh.

Konklusion

Pt. har fået stillet diagnosen psoriatisk artrit samt fibromyalgi. Hun lider desuden af colon irritable og i samlet, begrebet forskningsdiagnosen Bodily Distress syndrome, multiorgantype. Hun har gennem terapien fået en god forståelse af sin sygdom og arbejder videre med accepten. Hun er svært funktionshæmmet, blå. pga. sine specielt muskuloskeletale symptomer, men også kognitive

vanskeligheder og hurtig udtrætning, hun er ikke i stand til at genoptage noget arbejde i øjeblikke. På sigt kan der blive tale om at starte en forsigtig jobtræning i et ikke belastende job i trygge rammer og med kendte opgaver på meget lavt timetal, langsomt stigende. Det anbefales at pt. støttes i de redskaber hun har fået gennem ACT gruppeterapien og i den fysioterapeutiske behandling

...

11.09.2017[...] Kontrol Smerteklinik Fysioterapeut[Klageren] fortæller at hun rent gangdistance-mæssigt er oppe på et niveau, der giver livskvalitet fordi hun kan komme lidt rundt. Hun planlægger sine ture nøje og undersøger muligheden for bus noget af vejen. Opstår der en uventet situation som på ferien, hvor de stod af et stop før, eller at hun møder en veninde på sin vej overbelastes hun let. Overbelastningen fører dog ikke så mange følelser med sig som før hen og hun er mere afslappet med det og accepterer det bedre. Hun er begyndt i vinterbade klubben, hvor hun cykler til og fra. Derudover aquajogger hun 1 x ugl., svømmer 1 x ugl., træner i maskiner hos [...] 1 x ugl., og gangtræner 2 x ugl. Ofte er hun meget træt når hun når til torsdag, og vi snakker om at hun skal vælge aquajogging fra, når det stopper om l mdr. Dette syntes hun lyder som en god ide. Den lette styrketræning hun allerede går til, er vigtig ifht. fibromyalgi så dette er vigtigt at fortsætte med. [Klageren] er kommet godt på vej, har fået et temmelig højere funktionsniveau og en øget livskvalitet. Plan: Fortsætte som vanligt og droppe aquajogging, for at se om det kan give mere overskud og mindre træthed til slut på ugen."

Af journalnotat af 14/8 2017 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

[...] henvist fra egen læge efter opfordring fra speciallæge i reumatologi [...] om at blive fulgt på reumatologisk afdeling.

...

Aktuelt

Sygemeldt. Grundet forværring af smertetilstand har pt. pr. mail kontaktet [...]. Det var [...], der stillede pt.s psoriasisartropatidiagnose i 2007, hvorfor hun har kontaktet hende. Pt. anbefalet at blive fulgt eller set på reumatologisk afdeling, hvorfor pt. egen læge henviser hertil. Nyligt færdiggjort forløb ved Center for Funktionelle Lidelser ved overlæge [...]. Har god forståelse for sin sygdom og har indrettet sin hverdag herefter. Dog noget frustreret over en fortsat kørende forsikrings sag, samt hun føler, at tilstanden er stationær og ikke bliver bedre. Primært klager over udbrændthed træthed ved overbelastning og smerter ved overbelastning. Udviser stor forståelse for sin sygdom og har indrettet sin dagligdag herefter. Tager kun smertestillende ved behov og motiverer aktivt med bl. a. kortere gåture, bassintræning og fysioterapi. Ingen hævede led. Ingen psoriasisudslæt.

Medicin

Diclon 100 mg p.n.

Pamol 1000 mg p.n. max x 4 pr. dag

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fin AT, ET over middel. Nat. bevægemønster. Neutralt stemningsleje. St. c.: i.a. St. p.: i.a. Abdomen: Blød og uø. Ekstremiteter: Systematisk ledgenemgang uden hævede eller ømme led. Ingen hævede sener. Hud: Ingen psoriasisudslæt. Ingen ting i hovedbund, bag øre eller sv. t. neglene. Supplerende: Flere positive triggerpunkter. Ej hypermobil.

...

KONKLUSION

Jf. ovenstående kendt BOS fibromyalgi tidligere fulgt under diagnosen psoriasisartropati. Henvist m.h.p. oprettelse af forløb i reumatologisk regi. På baggrund af ovenstående ikke noget nyt under solen i forhold til tilstanden. Ingen tegn på inflammatorisk aktivitet. Ikke indikation for opstart af anden medicinsk behandling."

Af statusattest af 18/1 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Bodily Distress Syndrom (BDS) - multiorgantype, fibromyalgi og psoriasisartrit. Pt har afsluttet ACT-forløb (7 gange ad 3 timer) og fysioterapeutisk behandling på smerte- og hovedpineklinikken, neurologisk ambulatorie [...] juni 2017, fulgt af overlæge [...] som stiller diagnosen BDS multiorgantype. På patientens foranledning genhenvist til reumatologisk ambulatorie [...] august 2017, man fandt ingen tegn på inflammatorisk aktivitet og har aftalt årlig kontrol. Pt starter arbejdsprøvning primo december 2017, få timer ugentligt. Pt beskriver forværring af symptomer efter 10-15 minutters arbejde. Har henvendt sig her 2 gange efterfølgende med smerter og hævelse svt. venstre underarm og achillessene og medbringer kopi af udførlig maskinskrevet funktionsbeskrivelse og dagbog efter start på arbejdsprøvningen. Pt er svært funktionshæmmet, blå. pga. sine specielt musculoskeltale symptomer, men også cognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning. Trods skånehensyn har hun behov for mange pauser og anfører selv at hun stort set kun evner at møde op og drikke kaffe. Pt er henvist til genoptræning på [...] og jeg har foreslået hende henvisning til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser ved [...], men pt har ikke ønsket dette da hun mener det svarer til den behandling hun har fået på smerte- og hovedpineklinikken. Pt tager ingen fast smertestillende, tager sjældent panodil, diclon og fortamol."

Af lægeattest af 10/6 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2. relevante helbredsforhold

[Klageren] lider af psoriasisartrit, fibromyalgi og colon irritable. Hun har gn mange år haft symptomer fra bevægeapparatet. Siden 2014/2015 er der klar forværring af hendes symptomer. Hun har været gn en række udredningsforløb ved rheumatolog og smerteklinikken. Jeg går ud fra, at kommunen ligger inde med erklæringer og udtalelser fra de involverede speciallæger ([...]og [...] fra Smerteklinikken).

[Klageren] har været gennem et forløb i smerteklinikken. Der har fra kommunens, og en af vores tidligere uddannelseslægers, side været foreslået henvisning til Center for Funktionelle lidelser. Forløbet der er fuldstændig tilsvarende det forløb, som [Klageren] har modtaget i Smerteklinikken. Et nyt forløb vil således ikke bedre hendes funktionsevne. Medicinsk er der forsøgt behandling med medicin modneurogene smerter, uden effekt. Der er ikke indikation for immunsupprimerende ell. Biologisk behandling, se erklæring ved [...]. [Klageren] har deltaget i forløb livsstilsforløb i Center for Folkesundhed. Hun har tidligere været på [...], hun har deltaget i mindfulness/yoga. Hun træner aktivt flere gange om ugen på ryghold, [...]. Hun er henvist til SANG, og kan starte efterår 2018.

[Klageren] har daglige smerter i bevægeapparatet. Herudover har [Klageren] kognitive dysfunktioner som nedsat koncentration og hurtig udtrætning. [Klageren] har ikke helbredsangst, hun henvender sig ikke med klager fra forskellige organsystemer, kun med bevægeapparats genex-. Fort-

sat træning inkl nyt ophold på [...] vil ikke forbedre hendes funktionsevne, men kan være med til at bevare aktuelle funktionsniveau.

[Klageren] har været gennem et arbejdsmarkedsforløb mhp afklaring af arbejdsevnen. Dette har vist, at hun ikke besidder nogen erhvervsmæssig arbejdsevne. Hendes symptomer forværres ved blot få timers arbejde om ugen. Dette bakkes op af flere Speciallægeerklæringer, som konkluderer at der ikke resterer nogen erhvervsmæssig funktionsevne, at tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne er udtømte. Jeg er enig i denne vurdering.

...

2.4. Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg finder der er god overensstemmelse mellem hendes helbredsproblemer og arbejdsevne."

Af afrapportering fra jobcenteret fremgår bl.a.:

"1. DEN STILLEDE OPGAVE FRA JOBCENTRET

[Klageren] blev i november 2017 af jobcentret henvist til et arbejdsmarkedsforløb, hvor formålet var formuleret som 'afklaring af arbejdsevnen med henblik på at sagen på sigt kan forelægges kommunens rehabiliteringsteam'. Som delmål var anført: 'afklaring af arbejdsevnen via intern praktik'.

...

2. INDHOLD I FORLØBET

Intern [...] i afdelingen for [...] i perioden 05.12.2017 - 19.02.2018. Ergonomisk vejledning ved fysioterapeut.

3. INTERNT AFPRØVNINGSFORLØB

Afprøvnings faktuelle rammer:

Periode:

05.12.2017-19.02.2018.

Mødetid og fremmøde:

[Klageren] anmodede fra starten (d. 05.12.2017) om en reduceret mødetid svarende til to dage om ugen (tirsdag og torsdag) i tidsrummet kl. 9-11.

Ved opfølgingsmøde d. 04.01.2018 anmodede [Klageren] om en reduktion i den ugentlige mødetid til udelukkende fremmøde om tirsdagen i tidsrummet kl. 9-11.

Ved opfølgingsmøde d. 26.01.2018 blev det besluttet at ændre den ugentlige mødedag fra tirsdag til mandag med det formål at vurdere, hvorvidt dette ville influere på [Klagerens] præstationer. Samtidigt blev [Klageren] af samme årsag foreslået en tidligere eller senere mødetid, hvilket hun dog ikke fandt realistisk. På samme opfølgingsmøde fremsatte [Klageren] et ønske om en reduktion i mødetiden til 1 time om ugen, hvilket ikke blev imødekommet.

Af fremmøderegistreringen fremgår, at [Klageren] er fremmødt på samtlige aftalte dage, men at det kun i to tilfælde har det vist sig muligt for hende at honorere den aftalte mødetid på 2 timer. [Klageren] har generelt set sig nødsaget til at gå hjem ca. Vi time før aftalt.

Arbejdsopgaver:

Opgavemæssigt har [Klageren] prøvet finmotoriske elektronikopgaver, hvilket hurtigt viste sig at være for krævende for hende og medførende en stor udtrætning. [Klageren] har siden prøvet kræfter med opgaver (pakning [...], påsætning [...] m.m.), som har været mindre finmotorisk krævende, og som samtidig har været fysisk lette.

Faglige kompetencer:

[Klageren] har løst de stillede opgaver kvalitetsmæssigt tilfredsstillende, men tempoet har været stærkt reduceret. Erfaringerne viser, at det fungerer bedst for [Klageren], såfremt hun kontinuerligt skifter mellem forskellige opgaver. [Klageren] er kun i stand til at arbejde i kort tid, før behovet for pause indtræder. Dette er uafhængigt af opgavens art. Pauserne holdes i afdelingen, i kantinen eller i centrets hvilerum.

Personlige og sociale kompetencer:

[Klageren] har samarbejdet positivt, og hun har ikke afvist en foreslået opgave. [Klageren] vurderes i besiddelse anvendelige sociale kompetencer.

4. EKSTERNT AFPRØVNINGSFORLØB

Med baggrund i erfaringerne fra det interne forløb, herunder den stærkt reducerede mødetid og den lave produktivitet, har det ikke været realistisk at iværksætte ekstern virksomhedspraktik.

5. ARBEJDSINTENSITET

[Klageren]'s arbejdsintensitet er, jf. ovenfor, udelukkede vurderet i den interne [...]. Med baggrund i det lave timetal, det reducerede tempo, et stort behov for pauser (svarende til halvdelen af fremmødetiden) og en begrænsning i arten af opgaver, som [Klageren] kan udføre, fremstår hun med en meget lav arbejdsintensitet.

6. HELBREDSFORHOLD

[Klageren] blev oprindeligt sygemeldt p.g.a. psoriasisgigt, og der er siden hen tilkommet en fibromyalgi diagnose og forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi organ type. Der har været iværksat udredning på neurologisk og reumatologisk afdeling, og [Klageren] har været henvist til smerte- og hovedpine klinik. [Klageren] har endvidere deltaget i smertehåndtering, varmtvands-træning og mindfulness. [Klageren] modtager behandling hos fysioterapeut, og hun står på venteliste til ophold på [...]. [Klageren] fortæller om sene- og nervesmerter i fod og håndled og en fornemmelse af brændende hud henover nakken, hvortil kommer hovedpine. [Klageren] oplever, at smerterne har forskellige lokalisering og styrke.

[Klageren] har i afdelingen modtaget ergonomisk vejledning ved fysioterapeut, jf. notat af 12.12.2017:

Ergonomisk vejledning blev foretaget i [...] d.12.12.17. [Klageren] har fået en Kinnarps stol, som hun supplerer med lændepude, som hun selv eje. Der blev også udleveret en smæld Vidamic armstøtte så [Klageren] vil kunne hvile sine arme på. For at aflaste nakken fik hun et bræt der skrånede. Således fik hun stødabsorberende måtte.

[Klageren] fortæller at hun har brug for at skifte stilling meget ofte (hver 5. minut).

Hun blev instrueret i hensigtsmæssigt arbejdsgang og håndtering af opgaven og blev opfordret til at gennemtænke nye opgaver i forholdt til placering af genstandene og brugen af hjælpemidler".

7. FUNKTIONSNIVEAU I DAGLIGDAGEN

[Klageren] har oplyst, at det har haft store afledte omkostninger for hende at være i arbejdsprøvnin-
g. Fremmødet i afdelingen har således påvirket ugens øvrige aktiviteter negativt, og har haft
indflydelse på hendes generelle funktionsniveau og livskvalitet. [Klageren] har haft en oplevelse
af, at hun kan klare mindre og mindre i dagligdagen.

[Klageren] har under forløbet ført dagbog, som hver uge har været fremsendt til centret. [Klage-
ren] har i disse beskrevet sit funktionsniveau i dagligdagen. Dagbøgerne er vedhæftet nærværen-
de beskrivelse.

8. ANBEFALINGER / UDVIKLINGSMULIGHEDER

[Klageren] har i ca. 11 uger deltaget i intern [...] i [...]. Formålet har været at bidrage til en vurde-
ring af [Klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har i forløbet været præsenteret for forskellige simple
og fysisk lette opgaver.

Der har i forløbet været opmærksomhed på omfanget af [Klagerens] mødetid, mødetidens place-
ring på dagen og ugedag, forvaltning af pauser og arten af opgaver, som [Klageren] kan løse. Der
har været foretaget ergonomisk vejledning ved fysioterapeut, og [Klagerens] arbejdsplads vurde-
res som have været optimalt indrettet.

Det har ikke i forløbet vist sig muligt at udvikle på [Klagerens] arbejdsevne og iværksætte en pro-
ces tilbage mod arbejdsmarkedet. Vurderingsgrundlaget er relativt spinkelt som følge af det me-
get lave fremmøde, men med baggrund i det sete fremstår [Klageren] med en meget lav arbejds-
evne. Der kan ikke herfra peges på funktioner, som i højere grad vil kunne varetage skånehensy-
nene og med mulighed for udvikling af [Klagerens] arbejdsevne.

Det anbefales derfor jobcentret at fortsætte sagsbehandlingen vedr. stillingtagen til [Klagerens]
fremtidige forsørgelsesgrundlag.

9. BORGERENS PERSPEKTIVER OG HOLDNINGER

[Klageren] har svært ved at forestille sig en fremtidig placering på arbejdsmarkedet, hvorfor hun
forestiller sig en fremtidig status som førtidspensionist."

Af bevilling af førtidspension af 24/8 2018 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Du bevilges førtidspension jf. lov om social pension § 20 stk.1 jf. § 16 med virkning fra den
01.09.2018.

...

Begrundelse

Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat,
og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Vi har i den
forbindelse lagt vægt på rehabiliteringsteamets indstilling, de helbredsmæssige oplysninger mv.

Du er en [...]. Du har repræsentant fra Smerteklinikken med som bisidder på mødet. På baggrund
af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, at din arbejdsevne er varigt
nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lov-

givning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Rehabiliteringsteamet finder, at det via din deltagelse i ressourceforløb /jobafklaringsforløb er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan udvikles. Teamet vurderer, at du har deltaget i jobafklaringsforløb, og hvor der er arbejdet med indsatserne, der kan ikke peges på yderligere tiltag.

Helbredsmæssigt har du fået relevante tilbud og hjælpemidler, og teamet kan ikke pege på yderligere, der vil kunne øge din arbejdsevne. Et ophold på [...] vurderes alene at kunne få betydning for livskvalitet og vurderes ikke, at kunne medvirke til at øge arbejdsevnen til et fleksjobniveau.

Ved indstillingen til førtidspension har teamet beskæftigelsesmæssigt lagt vægt på, at du er uddannet [...] i 2013. Du har senest været ansat som [...]. Du sygemeldes den 1. december 2015 fra a-kassen grundet psoriasis gigt. Du overgår til jobafklaring den 30.6.2016.

Sagen har den 16.8.2016 været behandlet på møde i rehabiliteringsteamet, der indstiller til et jobafklaringsforløb, og anbefaler et arbejdsevneafklaringsforløb i foråret 2017, at følge de planlagte/igangværende behandlingsforløb samt at der indhentes relevante statuserklæringer efter end behandlingsforløb.

Du har deltaget i forløb ved [...] i perioden fra 23.11.2017 til 22.2.2018 med en mødetid på 6 timer ugentligt fordelt på 2 dage, som straks nedjusteres til 3 timer ugentligt om tirsdagen, denne mødedag blev senere ændret til mandag. Det fremgår af afrapportering, at du er fremmødt på samtlige aftalte dage, du er kun i 2 tilfælde mødt i den aftalte tid, ellers er du gået hjem 1/2 time før mødetids ophør.

Du har været beskæftiget med finmotoriske elektronikopgaver, hvilket viste sig at være for krævende for dig, hvorfor du var beskæftiget med pakning af [...], påsætning af [...], stopning af papir i toilettasker. Du har haft et stort behov for pauser svarende til halvdelen af fremmødetiden.

Du har løst de stillede opgaver tilfredsstillende, men tempoet har været stærkt reduceret. Med baggrund i erfaringerne fra det interne forløb, herunder den stærkt reducerede mødetid og den lave produktivitet, har det ikke været realistisk at iværksætte ekstern virksomhedspraktik.

Arbejdsintensiteten er meget lav. Du fremstår med baggrund i det set med en meget lav arbejdsevne. Der kan ikke peges på funktioner, som i højere grad vil kunne varetage skånehensynerne og med mulighed Torat udvikle din arbejdsevne. Af sagens akter fremgår, at du har svært ved at se din fremtid på arbejdsmarkedet grundet din meget lave funktionsniveau.

Ved indstillingen til førtidspension har teamet helbredsmæssigt lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår følgende diagnoser: psoriasis gigt, fibromyalgi, Bodily Distress Syndrome. Af læge 265 dateret 10.6.2018 fremgår, at siden 2014/15 har der været klar forværring af dine symptomer.

Du har daglige smerter i bevægeapparatet, og har kognitive dysfunktioner som nedsat koncentration og hurtig udtrætning. Du har været gennem et arbejdsmarkedsforløb, som har vist, at du ikke besidder nogen erhvervsmæssig arbejdsevne. Dine symptomer forværres ved blot få timer arbejde ugentligt.

Der resterer ikke nogen erhvervsmæssig funktionsevne, tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne udtømte. Det fremgår af statusattest dateret 3.4.2018 fra reumatologisk Ambulatorium, at ambulatoriet følger din psoriasis gigt. Du er sidst set den 14.8.2017, hvor der ikke blev fundet tegn på aktivitet, tilstanden blev fundet i ro og uden progression siden 2007.

Prognosen er god, der er meget lidt progression over årene, det er ikke dette tilfælde der gør at du aktuelt har nedsat funktionsniveau og formentlig også vil have det i fremtiden.

Det fremgår af skrivelse fra Neurologisk afdeling dateret 22.1.2018, at du får samme behandling i Smerte- og hovedpineklinikken, som du ville få i Funktionelle Lidelser, din henvisning ville af samme grund blive afvist. Du har fået den mulige behandling for din lidelse og der kan ikke tilbydes yderligere i øjeblikket.

Det fremgår af tæ115 fra Smerte- og hovedpineklinikken dateret 14.9.2017, at der er tale om kroniske og stationære lidelser. Du har et betydeligt funktionsevnetab og kan ikke forvente yderligere effekt af behandlingen udover større livskvalitet.

Sagen har de 16.5.2018 været drøftet med sundhedskoordinator, som vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, som realistisk vil kunne medføre større bedring af funktionsniveauet. Af sagens akter fremgår, at du er flyttet til bolig i et plan og har fået bevilget hjælpemidler i hjemmet. Du vil gerne indstilles til førtidspension, da du kun kan klare en aktivitet om dagen, dit helbred går nedad, ofte er det kun madlavning, som du kan klare den dag, du kan ikke både cykle en tur og lave mad. Børnene hjælper med at lave madlavningen. Pension kan give dig ro. Du håber på sigt at kunne klare mere end en aktivitet.

Du fortæller på mødet, at du i hverdagen træner 1 gang ugentligt, da du får ondt af at træne, du går til sommersvømning. Du skal starte et 4 ugers forløb på [...] i næste uge, du kan afbryde det ifølge aftale med egen læge, hvis du ikke kan klare det, du er meget interesseret i lære mere om hjælpemidler.

Du har tidligere været på 1 uges ophold i [...]. Egen læge vurderer, at det vil være af hensyn til din livskvalitet. Du har fået relevant behandling."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 5/2 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuel situation og subjektive klager

...

Om sin dagligdag beskriver [Klageren], at hun står tidligt op, som regel omkring kl. 7.30, tidligere om sommeren. De første par timer bruger hun på at 'tøffe rundt', komme i bad og udføre små gøremål. De fleste dage har hun en aktivitet om formiddagen i form af 'Ai chi' (en form for vandgymnastik), Pilates eller yoga/afspænding. I alle tilfælde er aktivitetstiden kort, og hun angiver et tidsforbrug på henholdsvis en halv time, knapt en time og knapt to timer for de tre nævnte aktiviteter. Hun har taget initiativ til netværksmøder to gange om måneden i fagforeningsregi, hvor hun kan mødes med andre sygemeldte fagfæller. En gang om ugen vinterbader hun og oplever i den forbindelse, at det er den eneste tid, hvor hun ikke mærker smerter. Hun hviler altid, når hun kommer hjem, men sover ikke, da hun så ikke vil kunne sove om natten. Om eftermiddagen slapper hun af, ser evt. serier, og gør forberedelser til aftenmaden, inden [barnet] kommer hjem kl.

16.30. De spiser tidligt, ofte er der tale om 'lette løsninger', da hun kæmper med at have kræfter til madlavningen.

[Klageren] beskriver, at hun oplever at have smerter i kroppen hele tiden (bortset fra de korte øjeblikke, hvor hun vinterbader). Selv begrænsede aktiviteter medfører øgning af smerterne, så de bliver mere 'stikkende', f.eks. hvis hun går et par km. Når hun går, kan hun i en vis grad aflede sig fra smerterne ved at have musik i ørerne. Hun oplevede, da hun var i arbejdsprøvning, at kort tids aktivitet med hænderne medførte stikkende smerter, så hun blev nødt til at slippe, hvad hun havde i hænderne, selvom der kun var tale om lette pakkeopgaver. Hun oplever generelt, at hun restituerer hurtigt, og at de stikkende smerter forsvinder, hvis hun ikke 'overgår det'. Hun oplever, at hendes tilstand er blevet lidt bedre, efter hun fik bevilliget førtidspension og 'fik ro'. Hun får hovedpine efter ti minutter, hvis hun læser, uanset om det er en bog eller på en skærm. Hun oplever at hun har svært ved at danne sig overblik over det, hun læser. Hun oplever også, at hun 'ikke er så hurtig som tidligere', at hun er længere tid om at finde ting i langtidshukommelsen, og at hun ikke får associationer eller ideer, som hun gjorde tidligere, hvilket medfører, at hun i sociale sammenhænge 'går kold', og at hun har svært ved f.eks. at støtte [sit barn] i forhold til skolen.

[Klageren] har et billede af sig selv som en person, som 'tager sig af tingene' og handler, og som ikke er bange for at tage konflikter. Hun kan dog også se et mønster i, at hendes tilbøjelighed til at handle, når der har været problemer, har medført, at hun har flyttet mange gange, men at dette ikke har løst problemerne, fordi 'nissen flyttede med'.... Hun oplever ikke, at der psykosociale belastninger af betydning... Hun har ikke noget alkoholforbrug af betydning og heller ikke andre former for misbrug. Hun tager ikke medicin, som kan tænkes at påvirke de kognitive funktioner. Hun har ikke tidligere været udsat for ulykker eller hovedtraumer.

Indtryk

[Klageren] er undersøgt i et lokale i klinik ved havnen i [...], som er lejet til formålet. Hun har derfor kunne køre den korte vej til dagens undersøgelse på cykel. Hun har en upåfaldende, alderssvarende fremtoning og bevæger sig almindeligt. Hun er smilende og imødekommende i kontakten og med et naturligt stemningsleje. Hun fremfører sine klager uden at fremstå hverken aggrave-rende eller appellerende. Hun er ikke afvisende over for, at psykiske forhold som stress og belastning har en betydning for hendes tilstand. I samtalen har hun en tilbøjelighed til at fremstå løst struktureret og associerende, og indimellem svarer hun ikke helt på det stillede spørgsmål. Jeg får indtryk af, at hun oplever sig mistroet af forsikringsselskabet, men det er muligt at få en fornuftig dialog med hende om dette. Jeg beder hende om at udfylde et spørgeskema (SIMS) til vurdering af atypiske symptomer, og her angiver hun kun tre svar, som er atypiske i forhold til en depressiv problematik, og dette kan jo forklares med, at hun reelt ikke klager over depressive symptomer. Der angives ingen usædvanlige symptomer i forhold til hukommelse eller neurologiske symptomer. Der er således ikke grund til at mistænke en overrapportering af symptomer.

[Klageren] samarbejder godt omkring testningen, og det umiddelbare indtryk er, at hun bestræber

sig på at yde sit bedste. Dette underbygges også mere objektivt af en test, som er designet til at fange tegn på svigtende Kooperation. Det vurderes på den baggrund at resultaterne afspejler hendes reelle kognitive formåen. Der er to korte delprøver (to minutter hver), hvor hun skal anvende blyant. I disse situationer tager hun et støttebind om håndeledet. Samtale og testning varer i alt tre timer med en kort pause undervejs. Dette gennemfører hun uden problemer og uden, at

der noteres tegn på reduceret funktionsniveau. Hen imod slutningen ses dog diskrete tegn på begyndende udtrætning i form af en blussende ansigtskulør.

Testning

[Klageren] er testet med otte delprøver fra WAIS-IV. Resultaterne er angivet som alderskorrigerede skalapoint, hvor 10 point er udtryk for den gennemsnitlige præstation i en jævnaldrende dansk referencegruppe, og højere pointtal er udtryk for bedre præstationer.

Information: 8

Blokmønster: 8

Ligheder: 11

Matricer: 10

Talspændvidde: 8

Kodning: 11

Regning: 6

Symbolsøgning: 12

Der er overvejende tale om præstationer tæt ved middel for aldersgruppen, dog med en enkelt undtagelse. Analyseres resultaterne på indeksniveau, ses at [Klageren] opnår en samlet score på 99 i indekset Verbal Forståelse, 94 point i indekset Perceptuel Ræsonnering og 109 point i indekset

Forarbejdningshastighed, hvor en score på 100 point svarer til gennemsnittet for aldersgruppen. Disse resultater vurderes at afspejle hendes habituelle funktionsniveau. Det må på den baggrund antages, at hun har måtte bruge sine intellektuelle ressourcer fuldt ud for at gennemføre en lang akademisk uddannelse og efterfølgende undervise på dette niveau. Den samlede præstation i opgaver, som stiller krav til opmærksomhed, ligger markant lavere, idet hun blot opnår en score på 82 point i indekset Arbejdshukommelse. Resultatprofilen indikerer, at hendes opmærksomhedsfunktion og arbejdshukommelse er let nedsat.

TOMM: [Klageren] udpeger efter første gennemsyn 42 af de 50 tegninger. Efter andet gennemsyn udpeger hun korrekt alle 50 tegninger. Resultatet underbygger, at hun reelt bestræber sig på at yde sit bedste, og at resultaterne i opmærksomheds- og hukommelsesprøverne må vurderes at afspejle hendes reelle funktionsniveau.

Reys komplekse Figur (RCFT): [Klageren] fremstiller en vellignende kopi af den komplekse figur (35 point af 36 mulige). Ved gengivelsen fra hukommelsen efter først tre og siden tredive minutter er mange detaljer forsvundet, og hun opnår henholdsvis 15 og 15.5 point (igen af 36 mulige). I genkendelsesprøven opnår hun 19 point af 24 mulige. I alle tilfælde er der tale om præstationer på samme niveau i den lave ende af normalområdet. Resultatprofilen indikerer, at hun primært har problemer med opmærksomhed.

Indlæring af femten ord: Efter hver af de fem oplæsninger af de femten ord er [Klageren] i stand til at gengive henholdsvis 6, 7, 6, 10 og 10 ord. Indlæringsmæssigt er der tale om en præstation, som ligger lavt i normalområdet. Efter tyve minutter er hun i stand til at komme i tanke om 10 ord, hvilket er udmærket den lidt flade indlæringskurve taget i betragtning, og i genkendelsesprøven, hvor de femten oprindelige ord er blandet med femten nye ord, opnår hun 28 point af 30 mulige. Resultaterne tyder således igen på, at det primært er en forringet opmærksomhedsfunktion, som nedsætter indlæring og hukommelse.

Ordmobilisering: På et minut når [Klageren] at nævne 24 dyrenavne, hvilket er en udmærket præstation.

Konklusion

[Klageren] er undersøgt på foranledning af PFA Pension i forbindelse med, at det skal vurderes, om hun er berettiget til udbetaling af ydelse på grund af nedsat erhvervsevne.

[Klageren] er [...] år gammel. Hendes højeste uddannelse er en kandidatgrad [...], som hun har bygget oven på sin oprindelige uddannelse som [...]. Hun oplevede første smerteproblematik i form af bækkenløsning i forbindelse med sine tre graviditeter, [...]. Smerteproblematikken var medvirkende til, at hun i perioden fra 2006 til 2009 tog kandidatuddannelsen med henblik på at kvalificere sig til at undervise og dermed slippe for det tungere [...]. Hun nåede at have ansættelser som [...], før hun i 2014 blev ansat på skolen i [...], men blev afskediget efter tre måneder. På grund af opblussen af smerteproblematik sygemeldte hun sig året efter og har ikke siden været i beskæftigelse. Hun har været i behandling via smerteklinik, uden at det har ændret væsentligt på hendes tilstand. I kommunalt regi var hun igennem arbejdsprøvning, inden hun i september 2018 fik tilkendt førtidspension. Hendes situation er lægeligt sammenfattet i diagnoserne psoriasisigigt, fibromyalgi og Bodily Distress Syndrome.

Som beskrevet ovenfor er [Klageren]s aktuelle situation præget af en kronisk smertetilstand og et lavt aktivitetsniveau med få lette fysiske aktiviteter rettet mod at fastholde et vist fysisk funktionsniveau inden for nogle meget snævre grænser. Hun beskriver ikke markante kognitive vanskeligheder, men oplever dog i dagligdagen at have problemer med at overskue opgaver og læsestof og koncentrationsbesvær. Testresultaterne ved dagens undersøgelse, som vurderes at give et pålideligt billede af hendes kognitive funktionsniveau, peger i retning af let nedsat opmærksomhed, men i øvrigt et normalt funktionsniveau. Der er ikke grund til at tvivle på, at testresultaterne giver et retvisende billede af hendes kognitive formåen, lige som der ikke er tegn på overrapportering af symptomer. Det er min vurdering, at den nedsatte opmærksomhedsfunktion er betinget af smertetilstanden og ikke afspejler et selvstændigt kognitivt deficit. Både fibromyalgi og Bodily Distress Syndrome er funktionelle lidelser, dvs. hvor psykiske forhold antages at spille en væsentlig rolle i funktionsniveauet, men i øvrigt vurderes hverken psykosociale faktorer, misbrug eller andre forhold at spille ind på tilstanden.

Set ud fra en neuropsykologisk synsvinkel er der ikke noget til hinder for, at [Klageren] vil kunne deltage i en hensyntagende arbejdsprøvning. Igen ud fra en snæver neuropsykologisk betragtning vil hun nok kunne udføre visse, lette undervisningsopgaver, næppe i form af teoretisk undervisning, men nærmere i form af instruktion eller vejledning, nogle timer om ugen. Da resultaterne dog indikerer, at hun formentlig, før hun blev syg, har måtte mobilisere sine evner fuldt ud for at begå sig på et højt uddannelsesmæssigt niveau, må selv den lette funktionsnedsættelse i form af let nedsat opmærksomhed antages at udgøre en belastningsfaktor. Da hendes lidelser er påvirkelige af stress, vil enhver arbejdsmæssig belastning, uanset om den er fysisk eller mental, forventeligt føre til midlertidig forværring af hendes samlede tilstand. Det er derfor efter min vurdering ikke sandsynligt, at nye erhvervsrettede tiltag vil føre til anden konklusion end den, kommunen kom til."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"Grundlag for udbetaling
Generel erhvervsevnenedsættelse**

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse 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 helbreds-mæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, 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 helbreds-tilstand, 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.

...

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse

§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for studerende.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4. Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har været uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med henholdsvis to tredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8.

Stk. 7. Efter ophør af udbetalingsperioden efter stk. 6, 1. pkt., kan der ske fornyet udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, dog ikke for det samme sygdomsforløb eller et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af".

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født 1970'erne og uddannet inden for sygepleje, har i perioden fra 2010 og frem til sin fritstilling den 1/11 2014 arbejdet som underviser inden for sit fag. Hun blev sygemeldt den 1/12 2015 på grund af gener fra bevægeapparatet i form af blandt andet smerter i fødder, albuer, håndled, hænder og nakke samt hovedpine. Klageren har tidligere klaget over afslaget på dækning til nævnet, der i kendelse 90309 af 31/5 2017 gav selskabet medhold i, at hendes generelle og fagspecifikke erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. I perioden fra den 5/12 2017 til den 19/2 2018 blev klageren arbejdsprøvet i en stilling med simple lettere fysiske opgaver, hvor hun arbejdede 4 timer om ugen, hvilket den 26/1 2018 blev ændret til 2 timer om ugen. Den 1/9 2018 fik hun bevilliget førtidspension.

Klageren mener, at hun er berettiget til udbetaling af fulde ydelser, subsidiært at hun har ret til halve ydelser, mere subsidiært at hun har et fagrelateret erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Hun har anført, at der efter nævnets afgørelse af 31/5 2017 er kommet nye lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at der er sket en forværring af hendes gener, og at hun - efter retvisende arbejdsprøvning - er blevet tilkendt førtidspension. Hun har anført, at hun har været igennem et arbejdsprøvningsforløb, hvor hun er blevet afprøvet i flere forskellige funktioner, og at hendes symptomer forværres efter få timers arbejde om ugen.

Selskabet mener, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes fagrelaterede eller generelle erhvervsevne efter den 31/5 2017 er nedsat med mindst halvdelen. Såfremt nævnet måtte finde, at alene klagerens fagrelaterede erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, har selskabet har anført, at klageren alene er berettiget til udbetaling af halve ydelser - subsidiært hele ydelser - i maksimalt 6 måneder, jf. herved forsikringsbetingelsernes bestemmelser om den tidsbegrænsede fagspecifikke dækning. Selskabet har videre anført, at klagerens arbejdsprøvning hverken kan anses for at være retvisende for klagerens erhvervsevne i alle erhverv eller inden for klagerens fagområde, og at der i øvrigt ikke er lægelig dokumentation for, at hun helbredsmæssigt alene er i stand til at arbejde 1,5 - 2 timer om ugen med simple og fysiske lette opgaver. Selskabet har anført, at der efter nævnets afgørelse af 31/5 2017 ikke foreligger lægelig dokumentation for en objektiv konstaterbar forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, der kan begrunde et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Af journalnotat af 9/6 2017 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at "Pt. har fået stillet diagnosen psoriatisk artrit samt fibromyalgi. Hun lider desuden af colon irritabile og i samlet, begrebet forskningsdiagnosen Bodily Distress syndrome, multiorgantype. Hun har gennem terapien fået en god forståelse af sin sygdom og arbejder videre med accepten. Hun er svært funktionshæmmet, blå. pga. sine specielt musculoskeltale symptomer, men også kognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning, hun er ikke i stand til at genoptage noget arbejde i øjeblikke. På sigt kan der blive tale om at starte en forsigtig jobtræning i et ikke belastende job i trygge rammer og med kendte opgaver på meget lavt timetal, langsomt stigende".

Af journalnotat af 14/8 2017 fra reumatologisk ambulatorium fremgår det, at "**Aktuelt...** Primært klager over udbrændthed træthed ved overbelastning og smerter ved overbelastning. Udviser stor forståelse for sin sygdom og har indrettet sin dagligdag herefter. Tager kun smertestillende ved behov og motionerer aktivt med bl.a. kortere gåture, bassintræning og fysioterapi. Ingen hævede led. Ingen psoriasisudslæt... **Objektivt** AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fin AT, ET over middel. Nat. bevægemønster. Neutralt stemningsleje. St. c.: i.a. St. p.: i.a. Abdomen: Blød og uødm. Ekstremiteter: Systematisk ledgennemgang uden hævede eller ømme

led. Ingen hævede sener. Hud: Ingen psoriasisudslæt. Ingenting i hovedbund, bag øre eller sv. t. neglene. Supplerende: Flere positive triggerpunkter. Ej hypermobil... **KONKLUSION** Jf. ovenstående kendt BOS fibromyalgi tidligere fulgt under diagnosen psoriasisartropati. Henvist m.h.p. oprettelse af forløb i reumatologisk regi. På baggrund af ovenstående ikke noget nyt under sølen i forhold til tilstanden. Ingen tegn på inflammatorisk aktivitet. Ikke indikation for opstart af anden medicinsk behandling".

Af journalnotat af 11/9 2017 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at "[Klageren] fortæller at hun rent gangdistancemæssigt er oppe på et niveau, der giver livskvalitet fordi hun kan komme lidt rundt. Hun planlægger sine ture nøje og undersøger muligheden for bus noget af vejen. Opstår der en uventet situation som på ferien, hvor de stod af et stop før, eller at hun møder en veninde på sin vej overbelastes hun let. Overbelastningen fører dog ikke så mange følelser med sig som før hen og hun er mere afslappet med det og accepterer det bedre. Hun er begyndt i vinterbade klubben, hvor hun cykler til og fra. Derudover aquajogger hun 1 x ugl., svømmer 1 x ugl., træner i maskiner hos [...] 1 x ugl., og gangtræner 2 x ugl. Ofte er hun meget træt når hun når til torsdag, og vi snakker om at hun skal vælge aquajogging fra, når det stopper om l mdr. Dette syntes hun lyder som en god ide. Den lette styrketræning hun allerede går til, er vigtig ifht. fibromyalgi så dette er vigtigt at fortsætte med. [Klageren] er kommet godt på vej, har fået et temmelig højere funktionsniveau og en øget livskvalitet".

Af statusattest af 18/1 2018 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Bodily Distress Syndrom (BDS) - multiorgantype, fibromyalgi og psoriasisartrit... Pt starter arbejdsprøvning primo december 2017, få timer ugentligt. Pt beskriver forværring af symptomer efter 10-15 minutters arbejde. Har henvendt sig her 2 gange efterfølgende med smerter og hævelse svt. venstre under-arm og achillessene... Pt er svært funktionshæmmet, blå. pga. sine specielt musculoskeltale symptomer, men også kognitive vanskeligheder og hurtig udtrætning. Trods skånehensyn har hun behov for mange pauser og anfører selv at hun stort set kun evner at møde op og drikke kaffe".

Af lægeattest af 10/6 2018 fra klageren egen læge fremgår det, at "[Klageren] har daglige smerter i bevægeapparatet. Herudover har [Klageren] kognitive dysfunktioner som nedsat koncentration og hurtig udtrætning. [Klageren] har ikke helbredsangst, hun henvender sig ikke med klager fra forskellige organsystemer, kun med bevægeapparatsgener. Fortsat træning inkl nyt ophold på [...] vil ikke forbedre hendes funktionsevne, men kan være med til at bevare aktuelle funktionsniveau. [Klageren] har været gn et arbejdsmarkedsforløb mhp afklaring af arbejdsevnen. Dette har vist, at hun ikke besidder nogen erhvervsmæssig arbejdsevne. Hendes symptomer forværres ved blot få timers arbejde om ugen. Dette bakkes op af flere Speciallægeerklæringer, som konkluderer at der ikke refterer nogen erhvervsmæssig funktionsevne, at tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne er udtømte. Jeg er enig i denne vurdering... Jeg finder der er god overensstemmelse mellem hendes helbredsproblemer og arbejdsevne".

Af afrapportering fra jobcenteret fremgår det, at "[Klageren] blev i november 2017 af jobcenteret henvist til et arbejdsmarkedsforløb... i perioden 05.12.2017 - 19.02.2018...[Klageren] anmodede fra starten (d. 05.12.2017) om en reduceret mødetid svarende til to dage om ugen (tirsdag og torsdag) i tidsrummet kl. 9-11. Ved opfølgningsmøde d. 04.01.2018 anmodede [Klageren] om en reduktion i den ugentlige mødetid til udelukkende fremmøde om tirsdagen i tidsrummet kl. 9-11. Ved opfølgningsmøde d. 26.01.2018 blev det besluttet at ændre den ugentlige mødedag fra tirsdag til mandag med det formål at vurdere, hvorvidt dette ville influere på [Klagerens] præstationer. Samtidigt blev [Klageren] af samme årsag foreslået en tidligere eller senere mødetid, hvilket hun dog ikke fandt realistisk. På samme opfølgningsmøde fremsatte [Klageren] et ønske om en reduktion i mødetiden til 1 time om ugen, hvilket ikke blev imødekommet. Af fremmødereistreringen fremgår, at [Klageren] er fremmødt på samtlige aftalte dage, men at det kun i to tilfælde har det vist sig muligt for hende at honorere den aftalte mødetid på 2 timer. [Klageren] har generelt set sig nødsaget til at gå hjem ca. ½ time før aftalt... Det har ikke i forløbet vist sig muligt at udvikle på [Klagerens] arbejdsevne og iværksætte en proces tilbage mod arbejdsmarkedet. Vurderingsgrundlaget er relativt spinkelt som følge af det meget lave fremmøde, men med baggrund i det sete fremstår [Klageren] med en meget lav arbejdsev-

ne. Der kan ikke herfra peges på funktioner, som i højere grad vil kunne varetage skånehensynene og med mulighed for udvikling af [Klagerens] arbejdsevne".

Af bevilling af førtidspension af 24/8 2018 fremgår det, at "Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde... Rehabiliteringsteamet finder, at det via din deltagelse i ressourceforløb /jobafklaringsforløb er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan udvikles. Teamet vurderer, at du har deltaget i jobafklaringsforløb, og hvor der er arbejdet med indsatserne, der kan ikke peges på yderligere tiltag".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 5/2 2020 fremgår det, at "**Testning** [Klageren] er testet med otte delprøver fra WAIS-IV... Der er overvejende tale om præstationer tæt ved middel for aldersgruppen, dog med en enkelt undtagelse... Resultaterne tyder således igen på, at det primært er en forringet opmærksomhedsfunktion, som nedsætter indlæring og hukommelse... **Konklusion** Som beskrevet ovenfor er [Klagerens] aktuelle situation præget af en kronisk smertetilstand og et lavt aktivitetsniveau med få lette fysiske aktiviteter rettet mod at fastholde et vist fysisk funktionsniveau inden for nogle meget snævre grænser. Hun beskriver ikke markante kognitive vanskeligheder, men oplever dog i dagligdagen at have problemer med at overskue opgaver og læsestof og koncentrationsbesvær. Testresultaterne ved dagens undersøgelse, som vurderes at give et pålideligt billede af hendes kognitive funktionsniveau, peger i retning af let nedsat opmærksomhed, men i øvrigt et normalt funktionsniveau. Der er ikke grund til at tvivle på, at testresultaterne giver et retvisende billede af hendes kognitive formåen, lige som der ikke er tegn på overrapportering af symptomer. Det er min vurdering, at den nedsatte opmærksomhedsfunktion er betinget af smertetilstanden og ikke afspejler et selvstændigt kognitivt deficit. Både fibromyalgi og Bodily Distress Syndrome er funktionelle lidelser, dvs. hvor psykiske forhold antages at spille en væsentlig rolle i funktionsniveauet, men i øvrigt vurderes hverken psykosociale faktorer, misbrug eller andre forhold at spille ind på tilstanden. Set ud fra en neuropsykologisk synsvinkel er der ikke noget til hinder for, at [Klageren] vil kunne deltage i en hensyntagende arbejdsprøvning. Igen ud fra en snæver neuropsykologisk betragtning vil hun

nok kunne udføre visse, lette undervisningsopgaver, næppe i form af teoretisk undervisning, men nærmere i form af instruktion eller vejledning, nogle timer om ugen. Da resultaterne dog indikerer, at hun formentlig, før hun blev syg, har måtte mobilisere sine evner fuldt ud for at begå sig på et højt uddannelsesmæssigt niveau, må selv den lette funktionsnedsættelse i form af let nedsat opmærksomhed antages at udgøre en belastningsfaktor. Da hendes lidelser er påvirkelige af stress, vil enhver arbejdsmæssig belastning, uanset om den er fysisk eller mental, forventeligt føre til midlertidig forværring af hendes samlede tilstand. Det er derfor efter min vurdering ikke sandsynligt, at nye erhvervsrettede tiltag vil føre til anden konklusion end den, kommunen kom til".

Af forsikringsbetingelsernes § 8 fremgår det blandt andet, at "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".

Af forsikringsbetingelsernes § 9 fremgår det blandt andet, at "Stk. 3. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen... Stk. 4 Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse... Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet det godtgjort, at klagerens fagrelaterede og generelle erhvervsevne efter arbejdsprøvningen, der blev afsluttet den 19/2 2018, er varigt nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet skal derfor genoptage sagen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvorefter det fremgår, at klageren er diagnosticeret med Bodily Distress syndrom (BDS), fibromyalgi og psoriasis, og at hun lider af betydelige helbreds-mæssige gener, herunder hovedpine, svimmelhed, smerter i ryg, lænd, hænder og fødder og kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, samt lyd- og lysfølsomhed.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det af statusattest af 18/1 2018 fremgår det, at klageren beskriver forværring af symptomer efter 10-15 minutters arbejde, at hun er svært funktionshæmmet på grund af sine musculoskeletale symptomer og kognitive vanskeligheder, og at hun trods for skånehensyn har brug for mange pauser. Af lægeattest af 10/6 2018 fremgår det, at der siden 2014/2015 er sket en klar forværring af hendes symptomer, at der ikke refterer nogen erhvervsmæssig funktionsevne, at tilstanden er kronisk, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Af neuropsykologisk undersøgelse af 5/2 2020 fremgår det, at klagerens aktuelle situation er præget af en kronisk smertetilstand og et lavt aktivitetsniveau med få lette fysiske aktiviteter, og at da hendes lidelser er påvirkelige af stress, vil enhver arbejdsmæssig belastning, uanset om den er fysisk eller mental, forventeligt føre til midlertidig forværring af hendes samlede tilstand.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren i perioden fra den 5/12 2017 til den 19/2 2018 har været arbejdsprøvet i en stilling med simple og lettere fysiske arbejdsopgaver, og at klageren

alene har kunnet arbejde mellem 2-4 timer om ugen. Der er videre lagt vægt på, at det af kommunal afrapportering fremgår, at det i forløbet ikke har vist sig muligt at udvikle klagerens arbejdsevne, at hun fremstår med en meget lav arbejdsevne, og at der ikke kan peges på funktioner, som i højere grad vil kunne varetage skånehensynene med mulighed for udvikling af klagerens arbejdsevne.

Flertallet har også i den samlede vurdering taget hensyn til, at klageren efter kommunal arbejdsprøvning fik tilkendt førtidspension, idet det blev vurderet, at hendes arbejdsevne var væsentlig og varigt nedsat, og at det i neuropsykologisk undersøgelse af 5/2 2020 konkluderes, at det ikke er sandsynligt, at nye erhvervsrettede tiltag vil føre til anden konklusion end den, som kommunen er kommet frem til.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at hendes fagrelaterede eller hendes generelle erhvervsevne efter den 31/5 2017 er nedsat med mindst halvdelen, og at hun ikke vil være i stand til at arbejde mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer med lignende uddannelse og alder. Mindretallet finder derfor ikke at have grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der ikke beskrives en sådan forværring af klagerens helbredsgener, der er uforenelig med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked eller inden for eget fag på mindst halvdelen, hvis der i jobfunktionen tages tilstrækkeligt hensyn til klagerens skånebehov. Af journalnotat af 14/8 2017 fra reumatologisk afdeling fremgår det, at klageren kun tager smertestillende ved behov, at hun motionerer aktivt, at der ikke ses ømme eller hævede led, at der ikke ses psoriasisudslæt, og at der ikke findes tegn på inflammatorisk aktivitet.

Af

journal-

notat af 11/9 2017 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at klageren er kommet godt på vej, og at hun har fået et temmelig højere funktionsniveau og en øget livskvalitet. Af neuro-

psykologisk undersøgelse af 5/2 2020 fremgår det, at klagerens præstationer overvejende har været tæt ved middel for aldersgruppen, at der primært ses en forringet opmærksomhedsfunktion, som nedsætter indlæring og hukommelse, og at der i øvrigt ses et normalt funktionsniveau.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren kun er blevet arbejdsprøvet i én jobfunktion, og at arbejdsprøvningen endte efter 2 måneder.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at det af neuropsykologisk undersøgelse af 5/2 2020 fremgår, at "Set ud fra en neuropsykologisk synsvinkel er der ikke noget til hinder for, at [klageren] vil kunne deltage i en hensyntagende arbejdsprøvning. Igen ud fra en snæver neuropsykologisk betragtning vil hun nok kunne udføre visse, lette undervisningsopgaver, næppe i form af teoretisk undervisning, men nærmere i form af instruktion eller vejledning, nogle timer om ugen".

Det forhold, at klageren i arbejdsprøvningen alene anser sig i stand til at arbejde mellem 2-4 timer om ugen, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Mindretallet har i den forbindelse blandt andet lagt vægt på, at det af kommunens afrapportering af forløbet fremgår, at klageren fra starten anmodede om en reduktion i den ugentlige arbejdstid, at klageren herefter anmodede om at få reduceret arbejdstiden til henholdsvis 2 timer og 1 time, og at klageren de fleste dage tog hjem ca. ½ time før tid. På baggrund heraf blev det vurderet, at "Det har ikke i forløbet vist sig muligt at udvikle på [klagerens] arbejdsevne og iværksætte en proces tilbage mod arbejdsmarkedet. Vurderingsgrundlaget er relativt spinkelt som følge af det meget lave fremmøde, men med baggrund i det sete fremstår [klageren] med en meget lav arbejdsevne".

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet for Forsikring

45.

95439

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle og fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 19/2 2018. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne beløb forrentes

efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen