

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 95909:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/10 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] indbringes hermed AP Pensions afgørelse om afslag på udbetaling under erhvervsevnetabsforsikring.

Påstanden i sagen er, at [klageren] har et erhvervsevnetab på mindst 2-3-del og hun er dermed berettiget til udbetaling af forsikringen.

Der blev første gang søgt om udbetaling i 2013, hvor hun opfyldte betingelserne, og derfor er påstanden, at der skal tilkendes dækning fra 2013 med respekt for de almindelige forældelsesregler.

[Klageren] anmodede ved brev af 3. juli 2017 om genoptagelse, og AP Pension har den 1. november 2018 meddelt afslag endnu en gang.

Der er klaget over afgørelsen, hvorefter AP Pension har indhentet yderligere oplysninger, og AP Pension har endeligt taget stilling til klagen den 13. maj 2020 hvor afgørelsen blev fastholdt.

Historikken:

Den 4. juli 2007 var [klageren] involveret i en trafikulykke, hvor hun pådrog sig et piskesmæld.

Som bilag 1 vedlægges speciallægeerklæring af 7. oktober 2008, og som bilag 2 vedlægges Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) afgørelse af 8. oktober 2010.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95909

Det fremgår af afgørelsen at [klagerens] erhvervsevnetab efter trafikulykken var 40%. I ... var hun derudover udsat for et kejsersnit med voldsomme komplikationer, idet en blodåre var skåret over og hun mistede 3-4 liter blod, men overlevede.

Da hun igen startede på arbejde blev det hurtigt klart, da det alene var muligt for hende at arbejde maksimalt 4-5 timer om dagen som følge af det passerede, og hun blev efter endt jobafklaringsforløb i kommunalt regi tilkendt fleksjob på 23 timer.

Som det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse var det dog hårdt for hende at opretholde de 23 timer.

I 2011 blev hun sygemeldt pga. arbejdsrelateret stress. Hun blev afprøvet i andre jobfunktioner end hidtil i samarbejde med [kommune], men da det ikke er muligt for arbejdsgiveren at imødekomme hendes skånebehov aftales der en fratrædelsesordning.

I 2014 var hun udsat for en faldulykke med slidgigt i foden til følge, og efter et endt forløb på smertecenter i 2013 og 2014 blev hun diagnosticeret med hypermobilitet og fibromyalgi.

Derudover blev hun også i 2014 diagnosticeret med posttraumatisk belastningssyndrom – PTSD, som følge af de førnævnte voldsomme komplikationer i forbindelse med kejsersnit.

Som bilag 3 vedlægges journal vedrørende PTSD og som bilag 4 vedlægges speciallægeerklæring fra en reumatolog.

Ydermere vedlægges som bilag 5 beskrivelse fra kiropraktor fra oktober 2014 vedrørende forhold ved ankler og hofter.

Efter 8 ugers arbejdsprøvning i perioden 1/10-2014 til 30/11-2014, blev hun tilkendt fleksjob på 5 timer ugentligt med 50% effektivitet pr. 1. december 2014, og som bilag 6 vedlægges fleksjobaftale.

AP Pension meddelte som nævnt afslag på udbetaling første gang før tilkendelsen af fleksjob 1. december 2014, men den helbredsmæssige tilstand var den samme ved afslaget som ved tilkendelsen af fleksjobbet.

Den 3. juli 2017 anmode [klageren] om genoptagelse. Anmodningen med bilag vedlægges som bilag 7.

I forbindelse med behandlingen af sagen har AP Pension indhentet en speciallægeerklæring fra [speciallæge1], hvilken vedlægges som bilag 8, men denne mente AP Pension åbenbart ikke var fyldestgørende, og indhentede således endnu en speciallægeerklæring, hvilken vedlægges som bilag 9.

AP Pension havde også i mellemtiden indhentet fulde akter ved kommunen.

Afslag af 1. november 2018 vedlægges som bilag 10.

Der blev som nævnt klaget over afslaget, men til indholdet afslaget bemærkes følgende:

- AP Pension har kun anvendt den ene speciallægeerklæring i deres vurdering desuagtet at de selv har indhentet begge to og bragt begge speciallæger i forslag. Derudover var der forskel i hendes tilstand ved besøgene hos speciallægerne: Til undersøgelsen hos [speciallæge1] i [by1] kørte hun selv med et minimum af smertestillende, men til undersøgelsen hos [speciallæge2] i [by2] blev hun kørt, og når hun skal på længere ture planlægger hun det med stærk smertestillende medicin hvilket kan have påvirket undersøgelsen.
- Min klient kan godt gå 1-2 km - men konsekvenserne rent fysisk er ikke beskrevet. Det kræver mindst 2 timers hvile efter en gåtur og smerterne bliver tiltagende
- Det anføres at hun går fra et ordinært job i [virksomhed1] til fleksjob, hvilket ikke er korrekt
- Efter barsel startede hun op på fuld tid - men grundet piskesmældet kom hun hurtigt på ned-sat tid.
- Der blev i forbindelse med tilkendelsen af fleksjob første gang foretaget en afprøvning i ny jobfunktion: ... Forskellige arbejdstider og kombinationer blev afprøvet i en aftalt periode (bestemt af [kommune]) på 3 måneder. Herefter udfærdigede [kommune] papirer og lavede i samarbejde med en lægekonsulent en vurdering af funktionsevnen.
- Min klient stoppede ikke grundet utilfredshed med lederen – hun stoppede pga. stress og da skånebehov ikke kunne tilgodeses af afdelingens leder.
- [Virksomhed] ønskede at fastholde hende i [virksomhed] og tilbød job i [by3] – men dette kunne ikke lade sig gøre da et job i [by3] ikke kan forenes med skånehensyn, herunder at arbejdsdagen ville komme til at bestå i minimum 2 - 2 1/2 times kørsel.
- Det anførte om, at der er et misforhold mellem de klager der oplyses og de fund der er nævnt i undersøgelsen bestrides, og det hænger ikke sammen med de resterende lægelige dokumenter, da disse klart underbygger de klager der er anført.
- Der er mange forhold som ikke beskrives såsom PTSD, Kronisk stress, piskesmæld med konsekvenser kognitivt, fibromyalgi, ligesom generne i højre arm og lænden ikke er tilstrækkeligt beskrevet.
- Igangsætningssmerter i foden ses også kun ved belastning eller efter lang tids pause - søvn - eller stillesiddende i en lidt længere periode.
- Slidigt i foden efter fald i 2013/2014 har gjort at smerterne bliver meget kraftige ved belastning, at gå, køre bil osv. (ændring i forhold til 1. afprøvning)
- Vedrørende min klients ... [familiemedlem] og at dette skulle påvirke så kan det oplyses, at der er bevilget 72 timer efter paragraf 41 i til handicaphjælpere pr. måned. Der er bevilget 21,5 timer efter paragraf 84 til handicaphjælpere pr. måned. Der er herudover bevilget aflastning på ... hver 6 weekend fra fredag eftermiddag til mandag morgen. Min klients familie er således fuldt kompenseret for [familiemedlemmets] handicap og udfordringer, og kan derfor sidestilles med en almindelig familie uden et ... [familiemedlem]. Der er på ingen måder grundlag for at lægge [familiemedlemmets] handicap til grund for en funktionsnedsættelse.

Efter længere tids sagsbehandling kom AP Pension med en endelig stillingtagen til klagen den 25. maj 2020, hvilken vedlægges som bilag 11.

Til svaret på klagen skal særligt bemærkes følgende:

- Det er løbende afprøvet af øge timeantallet i nuværende stilling. Kommunen følger op løbende efter tilkendelse af fleksjob og undersøger om ændringer er muligt således at arbejdsvejen udnyttes optimalt, hvilket også er tilfældet for min klients vedkommende.

- AP Pensions beskrivelse af fratrædelsesordningen og stillingen i [by3] er ikke korrekt. Min klients skånehensyn i relation til hendes helbred kunne ikke tilgodeses ved stillingen i [by3] og derfor var denne ikke en mulighed.
- AP Pension modsiger sig selv vedrørende min klients handikappede [familiemedlem]. Ved første afslag blev der lagt vægt på, at min klient ikke kunne arbejde grundet hensyn til [familiemedlemmet]. Dette er ikke korrekt, hvorfor forholdene om det handikappede [familiemedlem] blev beskrevet. Nu i svaret på klagen anføres det at dette forhold ikke indgår i afgørelsen.
- I 2009 til 2011 var det smertestillende min klient to håndkøbsmedicin i den maksimalt tilladte dosis, hvorfor det ikke fremgår af lægejournalen. Situationen på det tidspunkt var generelt uholdbar, da min klient var nødsaget til at sove fra middag til hen på eftermiddagen, og kunne ikke deltage i huslige pligter. Situationen endte som nævnt i en sygemelding og en efterfølgende ændring af fleksjobbet til et lavere timeantal.
- Sygemeldingen i 2011 anfører AP Pension skyldes [et familiemedlems] dødsfald hvilket ikke er korrekt. Det var blot den udløsende faktor. Der henvises til, at arbejdsmedicinsk klinik vurderede, at der var tale om arbejdsrelateret stress, og den efterfølgende tilkendelse af fleksjob på et lavere timeantal mv.
- Vedrørende de psykiske symptomer så henvises der til, at det er dokumenteret at disse er til stede jf. bilag 3, og at det anføres at det ikke er muligt at behandle yderligere. Min klient er ikke velbefindende med sine PTSD-symptomer. Min klient lever med daglige voldsomme flashbacks, natlige opvågninger og angst, hvilket ikke kan siges at være velbefindende, men der er som anført ikke yderligere behandlingsmuligheder.
- Der henvises af AP Pension til at speciallægen der har lavet erklæringen fremlagt som bilag 9 foreslår at afprøve medicinen Lyrica. Der er tale om en speciallægeerklæring for beskrivelse af min klients tilstand, og min klient er ikke patient ved denne speciallæge. Min klient har været i forløb på smertecenter og afprøvet en lang række andet medicin, og øvrige behandlende læger har ikke fundet anledning til at ordinere Lyrica.

Af øvrige bemærkninger til sagen skal det nævnes, at i forbindelse med første afslag i 2013/2014 havde AP Pension alene indhentet kommunale akter, og ikke indhentet de lægelige akter, hvilke ellers klart havde påvist, at [klagerens] arbejdsevne på daværende tidspunkt var nedsat til under en tredjedel.

Blot på baggrund af det piskesmæld hun pådrog sig i 2007 var erhvervsevnen nedsat med 40%, og med den efterfølgende omfattende og lange sygehistorik er det ubetænkeligt, at erhvervsevnen i 2013 var nedsat i så høj grad, at hun opfyldte betingelserne for udbetaling.

[Klagerens] mulighed for indtjening skal vurderes i forhold til en person, der er fuldt arbejdsdygtig med lignende alder og uddannelse, og det er klart kommet til udtryk, at den er nedsat til under en tredjedel i forhold hertil senest i forbindelse med fleksjobbet på 5 timer ugentligt pr. 1. december 2014.

Den helbredstilstand der gav en berettigelse til fleksjobbet var dog opstået lang tid inden dette tidspunkt.

Dette understreges af, at [andet selskab] den 17. oktober 2013 vurderer at erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre, og altså før man fra kommunal side vurderer, at arbejdsevnen kun rækker til 5 timer ugentlig svarende til erhvervsevnen er nedsat med mere end 85%.

[Andet selskabs] afgørelse af 17. oktober 2013 vedlægges som bilag 12.

Opfølgingsnotat af 18. juni 2019 fra kommunen vedrørende fleksjob vedlægges som bilag 13.

Til yderligere beskrivelse af min klients tilstand vedlægges som bilag 14 journal fra Arbejdsmedicinsk klinik og som bilag 15 journal fra [smertecenter].

Vurderingen af erhvervsevnen er forsikringsretlig den samme, der blev foretaget hos [andet selskab], som hos AP Pension, hvorfor det kan undre, at AP Pension er kommet til det modsatte resultat, og endda i væsentlig grad.

Som forsikringsselskab er AP Pension ikke bundet af kommunens afgørelse, men at kommunen godkender et fleksjob svarende til 85% nedsat erhvervsevne gør det ligeledes ubetænkeligt, at lægge til grund at min klients erhvervsevne er mere end 66% nedsat, som er forudsætningen for dækning.

Vedrørende fratrædelsesordningen med [virksomhed1], så skal det igen præciseres, at det AP Pension skriver i afslaget ikke er korrekt, men at fratrædelsen skyldtes, at der ikke kunne tages de tilstrækkelige skånehensyn for, at det pågældende antal timer kunne opretholdes.

Med den efter fratrædelse følgende sygehistorik og det forhold at der to år senere blev godkendt et fleksjob på kun 5 timer giver en stærk formodning for, at fleksjobbet fra start af var for ambitiøst, og burde ikke have været godkendt med det pågældende antal timer, eller have været ændret i 2010/2011.

I mange sygdomsforløb bliver generne værre med årene, og dermed er det ikke heller af denne grund ubetænkeligt, at min klient to år efter sygemeldingen (2011) fra fleksjobbet i [virksomhed1] havde mistet yderligere af hendes erhvervsevne, så hun opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring."

Selskabet har den 17/11 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med minimum 2/3.

Aftalegrundlaget

Klager fik etableret en pensionsordning efter aftale med ..., som blandt indeholdt forsikringsdækning for erhvervsevnetab.

Forsikringen dækker som beskrevet i forsikringsbetingelserne §12 (Bilag A).

...

Sagsforløb og de lægelige akter

Den 24. juli 2013, modtager AP Pension klagers anmeldelse om udbetaling af invalideydelser på grund af følgende hændelser: ulykkestilfælde i 2007, hvor klager fik piskesmæld, følger efter sygdom (kejsersnit) ..., stress og gener fra håndled ..., samt problemer med ryggen efter fald ... (Bilag B).

Den 5. december 2013, sendte AP Pension et brev til klager med afslag på udbetaling af invalidepension: *Vi har behandlet din ansøgning og vurderet, at din erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3. Du kan derfor ikke få udbetalt invalidepension.*

Det fremgår af dine sagsakter, at du fik en Whiplashskade 2007 og efterfølgende fik lette kognitive gener og nakkesmerter. Herefter har du været igennem psykiske belastninger og fik tilkendt flexjob i 2009 (23 timer). Fra 2011 til marts 2012 var du fuldtidssygemeldt, men kom i arbejde igen. Du har igennem ca. 2 år haft lænderygsmærter og MR-skanning har vist alderssvarende forandringer. Du har været i arbejde på mere end halv tid og ansættelsesforholdet blev afsluttet på grund af uoverensstemmelse og ikke på grund af forværring af dit helbred. Du går til undersøgelser for smerter og er henvist til smertecentret. Vi har samlet vurderet, at der ikke er helbredsoplysninger, der viser, at din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Vi vurderer, at du med rette skånehensyn vil kunne varetage et fleksjob på mere end halvtid.

...

I brev af 1. november 2018 vurderede AP Pension fortsat, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med minimum 2/3:

...

AF LÆ 125 dateret den 16. november 2007 (Bilag C) fremgår det, at klager siden den 24. august 2007, har været deltidssygemeldt med 4 timers dagligt arbejde, men arbejdstiden er nu øget til 5 ½ time, og alt i alt syntes klager, at det går bedre.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at der i ovennævnte LÆ 125 under afsnittet 'vurdering af helbredsforholdene betydning for sagen' er oplyst, at der på sigt forventes fuldstændig restitution, dog kan det på nuværende tidspunkt ikke afgøres, hvornår klager kan klare et job på fuld tid.

Af den neurologiske speciallægeerklæring dateret den 7. oktober 2008, udfærdiget af [speciallæge3] (Bilag D), fremgår blandt andet følgende: *Udsættes for trafikulykke den 4. juli 2007, hvor hun som forsædepassager i en bil holder i kø, og bliver påkørt bagfra. Har sikkerhedssele samt nakkestøtte, er umiddelbart ikke bevidstløs. Røntgen og MR-skanning af columna cervikalis viser normale forhold.*

Har været deltidssygemeldt siden august 2007 og ...

Klager oplyser til speciallægeundersøgelsen, at hun har følgende gener:

- *Intermitterende nakkesmerter, konstante paræstesier/murren i musklerne i nakken, samt højre arm, vågner af dem om natten*
- *Oplever jævnligt håndslip*
- *Har svært ved at fokusere (er blevet set ved optiker, hvor synet var i orden)*
- *Har intermitterende hovedpine (afhængig af om hun får hvilet samt lavet øvelser)*
- *Har fortsat behov for hvile hver dag*
- *Går fortsat til fysioterapi 1 x om ugen*

Speciallægen finder ved den objektive neurologiske undersøgelse følgende:

- *Højere intellektuelle funktioner*
- *Vågen, klar, orienteret og talen er naturlig*
- *Ikke nakkestiv*
- *Ikke rygstiv*

- *Kranienerver I-XII – alle undersøgte og fundet intakte*
- *Ekstremiteter – egal kraft, tonus og trofik, normal sensibilitet for berøring og stik*
- *Der er dybe egal reflekser, normal plantarrespons, normal koordination*
- *Gang afvikles naturligt, klarer gang på tå og hæl samt liniegang.*
- *Columna- normale krumninger, ingen ømhed af paravertebrale muskulatur*

Speciallægen vurderer, at der er sammenhæng mellem hændelsen, og klagers symptomer.

Speciallægen vurderer endvidere, at klager i fremtiden vil have behov for daglige øvelser, samt varierende arbejdsstillinger og arbejdsopgaver, hvor klager bør undgå statiske stillinger og tunge løft.

Af den reumatologiske speciallægeerklæring dateret den 22. september 2014 udfærdiget af [speciallæge4], (Bilag E), fremgår blandt andet følgende:

- *Har fortsat symptomer fra 2007 i form af prikkende og stikkende smerter i højre arm*
- *Hukommelsesproblemer og koncentrationsproblemer, lyd-og lysoverfølsomhed*
- *Har smerter over/under livet, i højre/venstre side af kroppen og langs med rygsøjlen*
- *Er træt og nu med tiltagende stivhed i musklerne og leddene*
- *Har svært i dagligdagen med at klare de daglige gøremål, som hendes handicappede [fami-
liemedlem] medfører*
- *Har svært ved at gennemføre madlavning*
- *Kan ikke klare rengøring og støvsugning*

Tager Pamol og Ipren mod smerter.

Der er taget blodprøver, som alle har været normale.

Speciallægen finder ved den objektive neurologiske undersøgelse følgende:

- *Ydre kranium- ingen ømhed svarende til tyggemuskler eller kæbeled*
- *Ingen struma eller struma*
- *Er hypermobil, kan overstrække albueled, kan hyperekstendere knæled og ekstendere 5 fin-
gers grundled til 90 grader, og lægge tommelfingeren ned langs med undersiden af underar-
men*
- *Der er dybe og egale reflekser og bevaret vibrationssans*
- *Der er normal muskelfylde*
- *Der konstateres ingen hævede led, og der er god håndtrykskraft*
- *Der konstateres 17 smertende tenderpoints grad 3 ud af 18 tenderpoints*
- *Der er betydelige tryksmerter øverst i thorakal delen (brystsdelen) og lændedelen*
- *Udtalte myogene forandringer i nakke-, skulder-, ryg- og lændemuskulaturen*
- *Ikke rygstiv*
- *Kranienerver I-XII – alle undersøgte og fundet intakte*
- *Ekstremiteter – egal kraft, tonus og trofik, normal sensibilitet for berøring og stik*
- *Der er dybe egale reflekser, normal plantarrespons, normal koordination*
- *Gang afvikles naturligt, klarer gang på tå og hæl samt linjegang*

Speciallægen vurderer, at klager har svær fibromyalgi med betydelig reduktion af funktionsevne i dagligdagen og arbejdsmæssigt, og der er god overensstemmelse med patientens symptomer og de objektive fund.

Speciallægen anfører følgende diagnoser:

Fibromyalgi DM79.7

Hypermobilitetssyndrom DM35.7

Whiplash antea

Kompliceret sectio antea

Af den neurologiske speciallægeerklæring dateret den 24. februar 2018, udfærdiget af [speciallæge1] (Bilag F), fremgår blandt andet følgende: *Har været vurderet på [rygcenter], hvor der er foretaget MR skanning af lænden, som har vist alderssvarende forhold.*

Har været undersøgt i neurologisk regi på [hospital] i 2016, hvor MR-skanningen af hjerne og rygrad var upåfaldende.

- *Konstant hovedpine og nakkesmerter som varierer mellem 3-8 på VAS- skalaen*
- *Oplever hyppige håndslip*
- *Konstante lænderygsmarter som varierer mellem 3-6 på VAS- skalaen med udstråling ned i venstre underekstremitet.*
- *Oplever hævelse af leddene ved belastning*
- *Søvnforstyrrelser og udtalt træthed*
- *Hukommelsesproblemer og koncentrationsproblemer*
- *Bevægeindskrækning og smerter svarende til venstre håndled/fingre samt venstre fod*
- *Posttraumatisk belastningsreaktion i form af hyppige mareridt og flashbacks*

Tager Pamol, Panodil og Ibuprofen R. 800 mg mod smerter.

Der er taget blodprøver som alle har været normale.

Speciallægen finder ved den objektive neurologiske undersøgelse følgende:

- *Bevæger sig frit og klarer afklædning og påklædning samt stillingsskift uden umiddelbare problemer*
- *Let bevægeindskrækning i alle retning i columna cervikalis, og smerter i yderpositionerne*
- *Middelsvær til udtalt cervikal ømhed*
- *Intakt bevægelighed i begge skuldre, håndled og albueled, der er betydelig nedsat kraft i venstre håndled og udtalt ømhed ved palpation af håndleddene*
- *Intakt bevægelighed i begge hofter, knæ og højre fodled, der er nedsat bevægelighed i venstre fodled, og let hævelse af højre knæ.*
- *Ingen muskelatrofier*
- *Kranienerver I-XII – alle undersøgte og fundet intakte*
- *Sensibilitet og reflekser er normale*
- *Der er normal motorik og koordination*

Klager oplyser ved speciallægeundersøgelsen, at hun fra tilkendelsen af fleksjobbet i 2009 og frem til 2011 med stort besvær, og kun ved hjælp af store mængder smertestillende medicin, og med mulighed for at lægge sig resten af dagen, var i stand til at fortsætte i fleksjobbet.

AP Pension bemærker, at klagers journal fra praktiserende læge, har været forelagt vores lægekonsulent, som konkluderer, at der ikke er dokumentation for, at klager i ovennævnte perioden, fik smertestillende medicin.

Speciallægen vurderer endvidere, at klager som følge af symptomerne, har et massivt påvirket funktionsniveau som har resulteret i svære begrænsninger, både arbejdsmæssigt i fritiden.

Speciallægen vurderer, at der er god overensstemmelse med klagers symptomer, og det samlede kliniske billede.

Speciallægen anfører følgende diagnoser:

Fibromyalgi

Følger efter vridtraume af halsryggen

Følger efter brud i venstre håndryg

Følger efter vridtraume af venstre fodled

Kroniske rygsmerter og kroniske non-maligne smerter

Posttraumatisk belastningsreaktion.

Af den neurologiske speciallægeerklæring dateret den 6. juli 2018 udfærdiget af [speciallæge2] (Bilag G), fremgår blandt andet følgende:

- *Konstant hovedpine (VAS 3-8), nakkesmerter og skuldersmerter (VAS 4-5)*
- *Føleforstyrrelse i højre arm*
- *Periodevis lænderygsmerter som varierer mellem 3-6 på VAS- skalaen med udstråling ned i venstre ben*
- *Søvnforstyrrelser og udtalt træthed*
- *Hukommelsesproblemer og koncentrationsproblemer*
- *Oplever hævelse af leddene ved belastning*
- *Bevægeindskrænkning og smerter svarende til venstre håndled/fingre, samt venstre fod*
- *Reaktion i forbindelse med psykisk stress og belastning*
- *Oplever håndslip*
- *Begrænset gangdistance 1-2 km, cykler korte distancer, kører dagligt bil men helst korte distancer*
- *Bevæger sig frit og klarer af-og påklædning samt stillingsskift uden umiddelbare problemer*
- *Kan klare tøjvask, samt planlægger indkøb og foretager indkøb*
- *Har opgivet at læse bøger på grund af koncentrationsvanskeligheder*
- *Kan ikke støvsuge eller vaske gulv*

Taget Pamol og Ibuprofen R 800 mg mod smerter.

Der er taget blodprøver som alle har været normale.

Speciallægen finder ved den objektive neurologiske undersøgelse følgende:

- *Fremtræder ikke smertepåvirket med sidder lidt uroligt på stolen*
- *Ydre kranium- ingen ømhed svarende til tyggemuskler eller kæbeled*
- *Der konstateres ingen hævede led*
- *Kranienerver er intakte*
- *Let nedsat bevægelighed i nakken og diffus ømhed, ingen specifik ømhed af hvirvlerne*
- *Arme og ben – normal sensibilitet for berøring og stik, normal muskelkraft normal muskeltonus, trofik og muskelkraft for bevægelser over skulder samt albueled, håndled fingerled, hofter, knæ og fodled, normale reflekser*
- *Normal bevægelighed i lænderyg, palpationsømhed*
- *Almindelig gang inkl. blindgang på linje.*

Speciallægen konkluderer, at objektivt fremtræder klager ikke smertepåvirket.

Der er let nedsat bevægelighed i nakken, svarende til lænderyggen er der normal bevægelighed, men der findes palpationsømhed.

Herudover en normal neurologisk undersøgelse.

Der findes ingen tegn på nerverods eller nervepåvirkning til højre arm, og der findes ingen tegn på nerverods eller nervepåvirkning til venstre ben.

Speciallægen vurderer, at der er god overensstemmelse med patientens klager samt nakkesmerter og skuldersmerter, og palpationsømhed ved lænden.

Speciallægen anfører følgende diagnoser:

Uspecifikke rygsmerter

Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.

Det fremgår af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8. oktober 2010, at de vurderede klagers erhvervsevnetab til 40% efter ulykkestilfældet den 4. juli 2007, hvor hun som forsædepassager blev påkørt bagfra af en bil.

Kommunale akter:

Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at klager i 2007 pådrog sig et piskesmæld.

Klager oplever som følge heraf symptomer i form af konstant hovedpine, og ind imellem migræneanfald.

...

Med start fra den 1. juni 2009, var klager i virksomhedspraktik/arbejdsprøvning på hendes aktuelle arbejdsplads ... hvor hendes skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, hyppige pauser, og tilpassede arbejdsopgaver (som hun kunne udføre i eget tempo) blev tilgodeset.

...

AP Pension vurderer, at klagers arbejdsprøvning har været optimal både i relation til længden af arbejdsprøvningen, som varede fra den 1. juni 2009 til den 31. august 2009, og optimal i relation til, at både hendes fysiske og kognitive skånebehov, blev tilgodeset under hele arbejdsprøvningen.

AP Pension vurderer, at fleksjobbet på de 23 timer (som klager blev bevilget i november 2009) er retvisende for hendes arbejdsevne.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager med start den 1. november 2009, fik tilbud om ansættelse i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 23 timer i [virksomhed1] (Bilag H), hvor hendes skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, hyppige pauser og tilpassede arbejdsopgaver, der kan udføres i eget tempo, blev tilgodeset.

Klager arbejdede i sit fleksjob frem til november 2011, hvor hun blev sygemeldt.

AP Pension bemærker, at det fremgår af klagers journal, at hun bryder sammen efter sin [familiemedlems] dødsfald, hvor hun blandt andet ikke kan få fri til at planlægge begravelse m.v. Sygemeldingen blev tolket som stress.

...

Det er fortsat AP Pensions vurdering, at klagers sygemelding ikke skyldes en forværring af hendes bestående gener, men derimod en belastning i forbindelse med hendes [familiemedlems] dødsfald, og den manglende forståelse, og opfyldelse af skånebehov på hendes arbejdsplads.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager til opfølgningssamtalen i februar 2012 selv oplyser, at hun forventer raskmelding, og hun fortsat ønsker at vende tilbage til sin arbejdsplads, såfremt der kan laves nogle aftaler med hendes arbejdsgiver, som er holdbare.

Det fremgår endvidere af opfølgningssamtalen, at såfremt arbejdspladsen ikke vil være med til at tilrettelægge arbejdsopgaverne og forventningerne, så klager kan overskue sit job, vil hun finde et andet arbejde.

...

AP Pension henleder endvidere opmærksomheden på, at klager var parat til at opstarte med en deltidssygemelding, men der var imidlertid ikke mulighed for, at klager kunne blive placeret i andre afdelinger end [by3]-afdelingen i en tidsbegrænset ansættelse.

Klager vælger at takke nej til dette med begrundelsen, at hun ikke er sikker på at arbejde i [by3], hænger sammen med at skulle aflevere sit handicappede [familiemedlem] hver morgen. Hun er bange for, at hun ikke kan magte dette jobskifte med, hvad det indebærer: ...

Det blev derfor besluttet, at klager fik en fratrædelsesordning og en fritstilling.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at det forhold, at der ikke kan findes en passende arbejdsplads tæt på klagers bopæl, ikke er omfattet af dækningen ved tab af erhvervsevne.

Klagers ansættelse ophørte med udgangen af juli 2012.

Det fremgår endvidere af opfølgningsplanen af 7. august 2012, at klager selv oplyser, at hun inden for nogle måneder vil begynde at søge andet arbejde:

...

AP Pension bemærker, at klager frem til sin sygemelding på grund af stress har været i stand til at arbejde over 1/3 med de beskrevne fysiske og psykiske gener.

Sygemeldingen skyldes ikke en forværring af bestående gener, men derimod en belastning i forbindelse med klagers [familiemedlems] dødsfald, og manglende forståelse og opfyldelse af skånebehov på klagers arbejdsplads.

AP Pension vurderer således fortsat, at klager med de rette skånehensyn (nedsat arbejdstid, hyppige pauser og tilpassede arbejdsopgaver der kan udføres i eget tempo, ingen tunge løft, og mulighed for vekslende arbejdsstillinger) igen ville kunne arbejde over 1/3.

I december 2012 falder klager, og oplever forværring af sine lænderygsmerter.

Klager oplyser, at hun efterfølgende har vedvarende lænderygsmærter med tendens til udstråling til venstre ben.

Klager får den 10. april 2013 foretaget en MR-skanning på [hospital], som alene viser alderssvarende forandringer.

Klager får den 23. marts 2016 svar på den MR-skanning, hun har fået foretaget på [rygcenter].

Konklusionen er, at skanningen ser fin ud, og der er ingen påvirkning af nervesystemet i ryggen, der er intet som trykker på nerverne, der er ingen tegn på sklerose hverken i hoved eller ryg, og der er ingen tegn på andre sygdomme i nervesystemet.

[Speciallæge2] finder ved speciallægeundersøgelsen den 6. juli 2018, at klager har almindelig gang, og normal bevægelighed i lænderyg. Klager har dog palpationsømhed i lænderyggen.

Speciallægen finder endvidere ingen tegn på nerverods, eller nervepåvirkning til venstre ben, og ingen tegn på nerverods, eller nervepåvirkning til højre arm.

I 2014 får klager en forstuvning i venstre fodled, som efterfølgende har givet bevægeindskrækning i venstre fod og smerter.

Klager oplyser ved speciallægeundersøgelsen den 6. juli 2018, at hendes gangdistance er begrænset til 1-2 km.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at det gør ingen forskel for selskabets vurdering af erhvervsevnetabet, at klager har behov for hvile, hvis hun går over 1 km.

Den 1. december 2014 får klager et nyt fleksjob, som ... i [virksomhed2], med en ugentlig arbejdstid på 5 timer.

AP bemærker fortsat, at der ikke foreligger dokumentation for, at klager er afprøvet efter tilpasning af timer i fleksjobbet. Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at klager ved opfølgningssamtalen i juni 2013 selv skønner, at hun kan arbejde mellem 5 – 6 timer om ugen. Sagsbehandleren i kommunen skønner herefter, at det er mest hensigtsmæssigt, at en praktik starter på det timetal, hvorefter det skal vurderes, hvor mange timer der eventuelt kan bygges på.

...

AP Pension henleder fortsat opmærksomheden på, at selskabet ikke har modtaget dokumentation for, at der efterfølgende er gennemført en praktik eller afprøvning.

I relation til klagers oplysning om hendes psykiske symptomer, fremgår det af journalnotat den 14. januar 2014, at klager aldrig har fået stillet diagnosen PTSD, og hun henvises derfor til en psykiater med henblik på diagnosticering.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager ikke sendes til speciallæge i psykiatri, idet hun har behov for udredning eller behandling, men for at få dokumentation for en allerede bestående diagnose.

...

Det fremgår af journalnotat af 29. september 2014, at klager er velbefindende, men med sine PTSD-symptomer, som opstod efter fødsel ved kejsersnit

...

Af speciallægeerklæring af den 6. juli 2018 fra [speciallæge3] fremgår det, at det psykiske reaktionsmønster har været til stede siden fødsel ... dog i mindre grad end ved debut.

Konklusion

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at der fortsat ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klagers sag har været forelagt tre lægekonsulenter.

AP Pension vurderer fortsat, at klager har følger efter piskesmæld, hyper mobilitet, fibromyalgi/kronisk non-malignt smertesyndrom, herunder smerter i de fleste af kroppens led og formentlig også en lav stresstærskel, og således fortsat har varige skånehensyn i forhold til ensidigt gentagende arbejde, tungt arbejde, tunge løft samt ryg-, nakke- og skulderbelastende funktioner.

Klager har desuden skånebehov i forhold til komplekse opgaver, der stiller store krav til hendes kognitive funktioner, og endelig har hun behov for at kunne veksle mellem siddende, gående og stående funktioner, og for at kunne holde pauser.

AP Pension vurderer fortsat, at klagers arbejdsprøvning i [virksomhed1] var optimal, både i relation til længden af arbejdsprøvningen, som varede fra den 1. juni 2009 til den 31. august 2009, og optimal i relation til at både hendes fysiske og kognitive skånebehov som blev tilgodeset under hele arbejdsprøvningen.

AP Pension fastholder, at fleksjobbet på de 23 timer, (som klager blev bevilget i november 2009) er retvisende for hendes erhvervsevne.

AP Pension bemærker, at klager arbejdede med de beskrevne fysiske og psykiske gener i sit fleksjob (23 timer ugentligt) fra november 2009 og frem til november 2011, hvor hun blev sygemeldt.

AP Pension vurderer, at klagers sygemelding ikke skyldes en forværring af hendes bestående gener, men derimod skyldes en belastning i forbindelse med hendes [familiemedlems] dødsfald, og manglende forståelse og opfyldelse af skånebehov på hendes arbejdsplads.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager til opfølgningssamtalen i februar 2012 selv oplyser, at hun forventer raskmelding, og hun fortsat ønsker at vende tilbage til sin arbejdsplads, såfremt der kan laves nogle aftaler med hendes arbejdsgiver, som er holdbare.

Såfremt arbejdspladsen ikke vil være med til at tilrettelægge arbejdsopgaverne og forventningerne så klager kan overskue sit job, ville hun finde et andet arbejde.

AP Pension henleder endvidere opmærksomheden på, at klager var parat til at starte igen med at arbejde med en deltidsmelding i februar/marts 2012, men der var imidlertid ikke mulighed for, at klager kunne blive placeret i andre afdelinger end [by3]-afdelingen i en tidsbegrænset ansættelse.

Klager valgte derfor at takke nej til dette med begrundelsen, at hun ikke var sikker på at arbejde i [by3], hang sammen med at skulle aflevere sit handicappede [familiemedlem] hver morgen. Hun var bange for, at hun ikke kan magte dette jobskifte med, hvad det indebar.

AP Pension bemærker, at klager aldrig har fået stillet diagnosen PTSD, og klager ikke blev henvist til speciallægen i psykiatri, fordi hun havde behov for udredning eller behandling, men udelukkende for at få dokumentation for allerede bestående diagnose. Klager afsluttes kort efter af speciallægen i psykiatri med kommentaren, at hun er velbefindende, men med sine PTSD symptomer jf. journalnotat af 29. september 2014.

AP Pension vurderer, at der ikke ligger nogen helbredsmæssig forværring til grund for, at klager den 1. december 2014 startede i nyt fleksjob, med en ugentlig arbejdstid på 5 timer i [virksomhed2].

AP Pension henleder fortsat opmærksomheden på, at selskabet ikke har modtaget dokumentation for, at der er gennemført en praktik eller afprøvning, og således er der ingen dokumentation for klagers nedgang til en ugentlig arbejdstid på 5 timer.

Det fremgår således alene af de foreliggende oplysninger, at klager i juni 2013 selv skønner, at hun kan arbejde mellem 5 – 6 timer om ugen.

AP Pension fastholder, at der ikke er fremlagt helbredsmæssig dokumentation, der kan begrunde et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, når der er taget hensyn til klagers skånebehov i form af nedsat arbejdstid, hyppige pauser og tilpassede arbejdsopgaver der kan udføres i eget tempo, ingen tunge løft, og mulighed for vekslende arbejdsstillinger."

Klagerens advokat har den 1/2 2021 bl.a. anført:

"Der er flere punkter i svarskriftet, hvor AP Pension synes at have misforstået sagen, herunder faktiske forhold, hvorfor det er nødvendigt, at komme med følgende supplerende bemærkninger:

Klagers handicappede [familiemedlem]:

Som det også tidligere er anført forud for indbringelse af sagen for Forsikringsankenævnet, så er AP Pension af den opfattelse, at [klagerens] handicappede [familiemedlem] påvirker hendes arbejds-
evne.

Dette er på ingen måder korrekt.

Da [klageren] blev sygemeldt i 2011 var der tale om ... og de udfordringer der var med hende på daværende tidspunkt blev håndteret. Der har løbende været tilknyttet handicapbødder i nødvendigt omfang, hvilket også løbende er blevet forøget i takt med [familiemedlemmets] større behov.

Sygehistorik:

Som det fremgår af de lægelige akter har [klageren] en omfattende sygehistorik, og hendes funktionelle niveau er velbeskrevet.

I forhold til [klagerens] PTSD, så tolker AP Pension, at dette ikke er til stede/diagnosticeret ud fra, at hun blev afsluttet kort efter henvisningen til speciallægen i psykiatri i 2014.

Det fremstår klart af afslutningsnotatet, at hun har PTSD-symptomer, og derfor kan det lægges til grund i sagen, at disse er til stede og har en påvirkning på hendes arbejdsevne. Selvom det først er i 2014 at der sker en nærmere udredelse heraf, har symptomerne været til stede siden hændelse, som ligger flere år tilbage før 2014.

AP Pension tolker derudover meget ind i lægens ordvalg om 'velbefindende' og at det dermed ikke påvirker dagligdagen. Dette er på ingen måder korrekt.

Velbefindende i den medicinske sammenhæng er, at en patient er påvirket af det i dagligdagen men at der ikke er behandlinger, som kan bedre situationen, og patienten derfor har tilpasset og ændret sit liv efter symptomerne.

Gentagne gange nævner AP Pension, at MR-scanninger ikke viser væsentlige forhold. Dette er fuldt ud i overensstemmelse med diagnoserne for især piskesmæld og fibromyalgi, da disse netop ikke kan diagnosticeres ved billeddiagnostik. Det at MR-scanninger ikke viser væsentligt forhold er derfor ikke ensbetydende med, at det diagnosticerede med piskesmæld og fibromyalgi ikke har en væsentlig påvirkning. Det fremgår klart af bl.a. bilag 2 at alene piskesmældet har en stor påvirkning på den helbredsmæssige tilstand og arbejdsevne.

Arbejdssituationen:

Det skal særligt bemærkes, at det fleksjob [klageren] var i fra 2009 frem til 2011 lød på 23 timer jf. ansættelsesaftalen, men den var med tilskud på 2/3-del, og dermed anså man reelt arbejdsevnen som værende 1/3-del eller under på dette tidspunkt.

Dertil kommer så, at [klageren] rent faktisk ikke kunne honorere de 23 timer og ansættelsen, og derfor fik begyndende stress, hvilket kulminerede med [familiemedlemmets] død. [Familiemedlemmets] død var det som fik bægeret til at flyde over.

Dette er også underbygget af, at hun efter sygemeldingen ikke formåede på noget tidspunkt at komme tilbage på dette timetal. Der henvises særligt til journal fra arbejdsmedicinsk klinik i bilag 14, som beskriver forholdet omkring sygemeldingen i 2011, og at arbejdstiden ikke kunne oprettholdes i længden, og at der var behov for yderligere skånehensyn.

Stillingen i [by3] var ikke på 23 timer. Der var alene tale om en stilling på 10-12 timer. Der vil blive forsøgt at finde yderligere materiale vedrørende dette, men dette er besværliggjort af tidsperspektivet.

AP Pension anerkender på ingen måder den vurdering kommunen har lavet af [klageren] og hendes erhvervsevne. AP Pension er ikke bundet af kommunens afgørelse, men at mene at kommunen har 'overset' en arbejdsevne på 23 timer pr. uge og kun accepteret 5 timer giver ingen mening.

Jeg skal nok en gang henvise til både bilag 14, men især også bilag 15, hvoraf der af sidstnævnte fremgår, at der har været mistanke om fibromyalgi i mange år før dette blev diagnosticeret, ligesom [klagerens] PTSD er opstået i

Det er almindeligt kendt at PTSD ikke giver strakssymptomer, men udvikler sig over årene, og generne efter dette har derfor heller ikke vist sig i fuldt omfang ved bevillingen af fleksjobbet i 2009. Det samme er tilfældet for fibromyalgi som også udvikler sig over årene, og gradvist bliver værre.

Det er derfor på ingen måder usandsynligt, at især disse to forhold har udviklet sig markant imellem

2009 og 2011 kombineret med den velbeskrevne arbejdsrelaterede stress.

AP Pension overser derudover også hypermobiliteten, og tager ikke notits af de kognitive forhold, som ligeledes er beskrevet i speciallægeerklæringerne, samt vridtraumet i faged i 2014 samt rygenerne, hvilke også har en væsentlig effekt på arbejdsevnen.

Endeligt vedrørende arbejdsevnen skal det anføres at det ikke er korrekt som anført af AP Pension, at det er [klageren] selv, der i 2013 skønner, at hun kan arbejde 5-6 timer pr. uge, men det er derimod kommunen og andre relevante fagpersoners vurdering som refereres.

Der er forsøgt at øge timeantallet i fleksjobbet tilkendt i 2014, men dette er ikke lykkedes, og dertil kommer at der skal være tale om mere end en fordobling i timeantallet såfremt arbejdsevnen skal anses for mere end 1/3-del, hvilket er fuldstændig urealistisk.

Dertil kommer også, at der blev gennemført en arbejdsprøvning/praktik i 2 måneder forud for ansættelsen i [virksomhed2] for at sikre, at det var det rette antal timer og skånebehovene kunne imødeses.

[Virksomhed2] er ejet af ..., og vant til at have personer i ressourceforløb mv., hvorfor det kan lægges til grund, at arbejdsevnen er på det højest mulige."

Selskabet har den 19/2 2021 bl.a. anført:

"AP Pension har følgende kommentar til det anførte i svarskriftet jf. 2. afsnit på side 3:
Stillingen i [by3] var ikke på 23 timer. Der var alene tale om en stilling på 10-12 timer. Der vil blive forsøgt at finde yderligere materiale vedrørende dette, men dette er besværliggjort af tidsperspektivet.

AP Pension skal bede klager om at tilvejebringe den ovennævnte dokumentation.

I den forbindelse henleder AP Pension opmærksomheden på Bilag H, hvor det tydeligt fremgår, at klagers ugentlige arbejdstid udgør 23 timer.

...

AP Pension bemærker, at stillingen på de 23 timer ikke var i [by3], med derimod i [virksomhed1] i [by4].

Klagers job i [virksomhed1] var som ... og klager gik direkte fra ordinært job i [virksomhed1] til fleksjob i [virksomhed1]. I fleksjobbet var klager også ansat som ...

AP Pension har endvidere følgende kommentar til det anførte i svarskriftet jf. 1 afsnit på side 4:
Dertil kommer også, at der blev gennemført en arbejdsprøvning/praktik i 2 måneder forud for an-

sættelsen i [virksomhed2] for at sikre, at det var det rette antal timer og skånebehovene kunne imødeses.

AP Pension henleder i den forbindelse opmærksomheden på, at klager pr. 1. december 2014 får nyt fleksjob, som ... i [virksomhed2], med en ugentlig arbejdstid på 5 timer.

Det fremgår udelukkende af de foreliggende oplysninger, at klager ved opfølgningssamtalen i september 2013 selv skønner, at hun kan arbejde mellem 5 – 6 timer om ugen. Sagsbehandleren i kommunen skønner herefter, at det er mest hensigtsmæssigt, at en praktik starter på det timetal, hvorefter det skal vurderes, hvor mange timer der eventuelt kan bygges på.

...

AP Pension henleder opmærksomheden på, at der ikke foreligger dokumentation for, at klager er afprøvet efter tilpasning af timer i fleksjobbet.

AP Pension afventer således dokumentation for, at klager har gennemført en arbejdsprøvnings/praktik på 2 måneder, forud for ansættelsen i [virksomhed2].

AP Pension afventer endvidere dokumentation for, at klagers ansættelse i [virksomhed1] i [by4] var på 10-12 timer pr. uge, og ikke de 23 timer pr. uge, som anført i ansættelseskontrakten

AP Pension skal anmode om, at sagen sættes i bero indtil selskabet har modtaget ovennævnte dokumentation fra klager, eller selskabet har modtaget oplysning fra klager om, at ovennævnte dokumentation ikke kan tilvejebringes."

Til dette har klagerens advokat den 12/4 2021 bl.a. anført:

"På baggrund af AP Pensions indlæg af 19. februar 2021 er det nødvendigt med følgende supplerende bemærkninger mv.

Det fremstår fortsat som om, AP Pension blander tingene sammen, eller forsøger at forplumre billedet af timeantal, i hvilket job timerne var og hvordan løn og timer blev beregnet.

Min klients job i [virksomhed1] var efter de tidligere gældende regler for fleksjob, hvilket AP Pension ikke syntes at ligge vægt på. Udregningen af effektiviteten var efter de tidligere regler baseret på løntilskuddets størrelse.

De tidligere regler ville for fleksjobbet i [virksomhed1] betyde løn = arbejdstid, og skånehensyn blev på dette tidspunkt beregnet som kommunens løntilskud – i min klients tilfælde 2/3-del løntilskud, og dermed kun 1/3-del effektivt af de givne timer.

AP pension forholder sig til en formulering om ansættelsestid (fremmøde tid), men dette er ikke grundlag for min klients effektive arbejdstid og dermed arbejdssevne. Dette er ikke præciseret i ansættelseskontrakten, men det er faktisk det som forholdene var.

Min klients job i [virksomhed2] er underlagt de nye regler omkring fleksjob som blev vedtaget i 2013.

Vedrørende timeantal skal det på det kraftigste afvises, at min klient selv har fastlagt dette.

Som det fremgår af forløb ved Arbejdsmedicinsk Klinik og på [smertecenter], har min klient drøftet problematikkerne og hvad hun er blevet anbefalet af begge steder i forhold til nedsættelse af timeantallet. Dette gives videre i dialogen med [kommune], hvorfor det står som at hun oplyser det.

Allerede tilbage i 2012 vurderes det, at timeantallet min klient er til stede på arbejdspladsen er sat for højt og der skal være langt større fokus på skånehensyn. Dermed præciseres det også at arbejdslevnen er dårligere end først antaget.

På baggrund af forløbene på Arbejdsmedicinsk Klinik og [smertecenter] blev hun rådgivet til at starte på et langt lavere timeantal, og det er det hun svarer på i samtalen hos [kommune], som AP Pension henviser til i indlæg af 19. februar 2021. AP Pension har ikke anmodet om yderligere dokumentation i denne anledning, og har ej heller bedt om beskrivelse af arbejdsprøvning.

I afslaget fra AP pension tilbage i 2013 oplyses det, at der ikke er dokumentation for PTSD eller Fibromyalgi. Dette er tilvejebragt i 2014 og fremlagt i sagen, og det skal bemærkes at PTSD omtales i notater fra Arbejdsmedicinsk Klinik og Smertecentret.

Ved genoptagelse af sagen indhenter AP Pension en speciallægeerklæring, men denne kan ikke godkendes af AP Pension, hvorfor der indhentes endnu én inden for samme speciale. Begge læger er valgt af AP Pension.

På trods heraf mener AP Pension fortsat ikke, at lægeerklæring vedr. PTSD og Fibromyalgi kan godkendes, og det er uvist hvorfor AP Pension vælger at sende min klient til to læger med samme speciale i stedet for, at udvide undersøgelserne til at omfatte psykiater og reumatolog, når andre undersøgelser fra sådanne ikke kan godkendes.

AP Pension har modtaget alle ønskede oplysninger, og har ikke bedt om, at der blev indhentet yderligere vedrørende forhold der ikke blev anerkendt.

AP Pension opfordres til at oplyse hvilke undersøgelser der ønskes og hvordan disse kan beskrive min klients helbred yderligere end det eksisterende materiale.

En sag som denne skal selvsagt belyses fuldt ud, men når AP Pension ikke oplyser hvad der ønskes yderligere er det ikke muligt at foretage yderligere.

Dokumentation for virksomhedspraktik vedlægges som bilag 16, og beskrivelse af arbejdsprøvning i [virksomhed2] vedlægges som bilag 17.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at fremskaffe yderligere dokumentation for det timeantal som stillingen ved [virksomhed1] i [by3] var på, da forholdet er næsten 10 år siden, og [virksomhed1] har oplyst at alle dokumenter i den anledning er slettet grundet GDPR mv.

...

Øvrige bemærkninger:

AP pension angiver, at min klient ikke kan varetage et job grundet hendes [familiemedlems] udfordringer.

Dette er ikke korrekt.

Der har for flere år siden været dialog med [kommune] omkring mulighederne for aflastning og TAF, idet min klients [familiemedlems] udfordringer, som følge af [familiemedlemmets] handicap, krævede yderligere i forhold til aflastning eller nedsat tid. I disse handicapsager er det et krav, at kommunen laver en konkret og individuel vurdering.

Min klient og hendes ægtefælle blev kompenseret med yderligere hjælp til deres [familiemedlem]. Hjælpen gives som både handicaphjælpere og aflastning ude. Min klient er derfor kompenseret korrekt i forhold til hendes [familiemedlems] funktionsnedsættelse. Disse forhold skal således holdes adskilt fra vurderingen af erhvervsevnen, hvilket AP Pension ikke synes at gøre.

[Kommune] vurderer løbende behovet for indsatser i forhold til min klients [familiemedlems] udfordringer. Dette vurderes minimum én gang årligt, og ved ændringer kan [kommune] også løbende vurdere om der skal ændres i hjælp og støtte.

AP Pension henholder sig til at arbejdstiden i [virksomhed1], [by4]-afdelingen udgør 23 timer.

Under den tidligere fleksjobordning blev min klient ansat i forhold til de timer hun skulle være til stede på arbejdspladsen. Fra det angivne timeantal skal der fratrækkes det antal timer som min klients skånehensyn kræver. Dette timetal blev under den tidligere fleksjobordning ikke angivet i timer, men angivet i form af størrelsen på løntilskuddet.

Løntilskuddet blev i 11/2009 fastsat til, at [virksomheden] skulle kompenseres med et 2/3 tilskud grundet at arbejdssevnen var væsentligt nedsat. Det kan således lægges til grund, at min klients effektivitet var 1/3-del af de 23 timer hun var ansat til om ugen, og dermed 7,67 timers effektiv arbejdstid.

Erhvervsevnen var således på dette tidspunkt 7,67 ud af 37 timer, og dermed kun 20% og således langt under 1/3-del som er kravet for udbetaling fra AP Pension. Efterfølgende er arbejdssevnen blevet yderligere forringet."

Hertil har selskabet den 7/7 2021 bl.a. anført:

"Det bemærkes, at kommunens bevilling af fleksjob ikke er afgørende for AP Pensions vurdering af sagen. Kommunen vurderer kunden efter det såkaldte arbejdssevnekriterium, der adskiller sig væsentligt fra det erhvervsevnekriterium, som AP Pension tilkender ydelser efter. Ved vurdering af arbejdssevnen inddrager kommunen en lang række forhold, herunder sociale forhold, helbred, familiemæssige forhold, uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, beskæftigelsesønsker osv.

Ved vurdering efter erhvervsevnekriteriet er der ikke mulighed for at inddrage andet end helbred og økonomi. Det er dermed en forudsætning for udbetaling, at erhvervsevnen er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke. Det betyder, at klager på grund af sygdom eller ulykke ikke er i stand til at påtage sig et arbejde, der vil kunne give klager en indtjening, der svarer til 1/3 af, hvad der er sædvanligt for en person med klagers profil. Der henvises nærmere på forskellen mellem arbejdssevnekriteriet og det forsikringsretlige erhvervsevnekriterium, som er nøje beskrevet i ET.2013.289. ...

AP Pension skal henvise til selskabets seneste svarskrift i sagen. Der er ikke fremlagt dokumentation for, at arbejdstiden i [virksomhed1] ikke var på de 23 timer, som kontrakttillægget af 13. november 2009 lød på, jf. Bilag H.

Klager har ikke fremlagt dokumentation for en lavere arbejdstid. Den argumentation omkring opgørelsen af arbejdstid i forhold til løntilskud, som klagers advokat fremfører, svarer ikke til retstilstanden og praksis omkring fleksjob, tilskud og arbejdstid, og må bero på en misforståelse af, hvordan praksis omkring fleksjob, arbejdstid og tilskud fungerede i 2009. Endvidere synes den foreliggende dokumentation i sagen, jf. nedenfor og Bilag I ikke at understøtte advokatens spekulation om beregning af arbejdstid.

Tilskudsgraden siger alene noget om, hvor stor en del af lønnen, klagers arbejdsgiver har fået i tilskud mod at opretholde klagers løn, mens hun er gået ned i arbejdstid. Tilskudsgraden ses derimod ikke afspejlet i den aftalte arbejdstid.

I den forbindelse henleder AP Pension opmærksomheden på Bilag H, hvor det tydeligt fremgår, at klagers ugentlige arbejdstid udgør 23 timer. Det understøttes også af den tilgrundliggende kommunale arbejdssevnevurdering, der vedlægges som Bilag I. Heraf fremgår følgende:

'Samtale d. 23.04.09

[...]

Efter sin barsel har [klageren] fået omlagt sine arbejdsopgaver. Hun har bl.a. fået minimeret sin ... kontakt betragteligt. [Klageren] har siden ... været afholdt fra alle ... opgaver.

[Klageren] fortæller, at hun aktuelt arbejder ca. 5 timer dagligt, hvilket hun vurderer er i overkant af, hvad hun reelt magter.

...

Da [klageren] er plaget af nedsat hukommelse og koncentration oplever hun, at nuværende arbejdsopgaver er godt tilpasset hendes helbredsmæssige begrænsninger. Hun begrundes bl.a. dette med, at hun kan udfører arbejdet i eget tempo. Hvis [klageren] har brug for at læse en sag igen to gange er der ligeledes mulighed for dette. På baggrund af sine mange års erfaring som ... oplever [klageren], at hun har nemt ved at udfører nuværende arbejde. Hun betragter derfor arbejdet som værende forbundet med en god struktur og forudsigelighed.

[Klageren] beskriver i øvrigt sin arbejdsplads som optimalt indrettet og kan ikke pege på yderligere arbejdsredskaber eller indretning som vil kunne kompensere hende. '

Al foreliggende dokumentation i sagen peger på, at klager blev arbejdsprøvet i [virksomhed1] med en arbejdstid, der ikke kunne øges over 25 timer, hvorefter der blev indgået en fleksjobaftale med en ugentlig arbejdstid på 23 timer. AP Pension afventer således fortsat dokumentation for klagers påstand om, at hendes fleksjob i [virksomhed1] alene udgjorde en arbejdstid på 10-12 timer.

Klager har fremsendt en nyligt ensidigt indhentet erklæring dateret 11.04.21 fra klagers arbejdsgiver i [virksomhed2]. Her oplyser arbejdsgiveren, ... at klager var i arbejdsprøvning /praktik i [virksomhed2] i perioden 26.09.2014 til 21.11.2014; dvs. knap 2 måneder.

Der ligger ikke nogen helbredsmæssig forværring til grund for, at klager startede i et flexjob med 5 timer om ugen, og der ses ikke at have været afsøgt andre muligheder for at finde et arbejdsområde, hvor klager kunne udnytte sin erhvervsevne mere optimalt.

Som det er beskrevet af lederen af [virksomhed2], er [virksomhed2] et sted med stor aktivitet hver eneste dag, og lederen beskriver, at det er en lille virksomhed, hvor der ofte sker uventede ting. ...

Klagers opgaver spændte vidt:

...

Vi har bedt vores lægekonsulent vurdere den fremsendte erklæring, og han vurderer den således: 'Jeg har læst rapporten fra praktikken i [virksomhed2] og brevene til ankenævnet. Jeg mener ikke, at der er noget lægeligt nyt. [Virksomhed2] mener, at pågældendes mulige arbejdstid efter arbejdsprøvningen som ... fortsat er 5-6 t ugl med 50 % arbejds effektivitet. Dette begrundes [virksomhed2] [...] med sin faglighed som ... ikke meget andet. Min opfattelse, når jeg læser rapporten er, at hun skulle være prøvet i et mere egnet, mere roligt job, og ikke en funktion som ... med alle de mange bolde i luften det indebærer, herunder pludseligt at blive sendt af sted for at hente [lederens] syge [barn] i skolen ...

Jeg vil fortsat tro ud fra det anførte og de beskudne objektive fund, at hun vil kunne arbejde mere end 12,5 timer ugentlig fordelt på f.eks. 4 dage med de rette skånehensyn. Jeg mener ikke, at rapporten for [virksomhed2] leverer argumentet for, at hun ikke kan det. '

I forlængelse af lægekonsulentens udtalelse skal AP Pension påpege, at klager var i stand til at arbejde i fleksjob på 23 timer ugentlig i en stilling i [virksomhed1] med optimale skåneforhold, herunder mulighed for at blive skærmet fra ... kontakt, mulighed for at udføre arbejdet i eget tempo, kontrolopgaver indenfor et område, som hun var fortrolig med, og med god struktur og forudsigelighed. Ingen af disse hensyn synes at være imødekommet i jobbet i [virksomhed2], der tværtimod indebærer [arbejdsopgaver]

Som det fremgår af ovenstående, er der således tale om en arbejdsprøvning, hvor klager har skullet overskue mange forskellige arbejdsopgaver. Dette har på ingen måde været optimalt. Klager har derimod brug for simple opgaver, som ikke er kognitivt udfordrende, og hun behøver struktur og forudsigelighed i sin arbejdsdag.

Klager kan ikke med den enkeltstående arbejdsprøvning i [virksomhed2] siges at være blevet tilstrækkelig bredt og relevant afprøvet, særligt set i lyset af, at klager tidligere har haft et fleksjob i [virksomhed1] med langt flere timer.

Det beskrives i udtalelsen fra [virksomhed2], at ' [klageren] blev helt ør i hovedet af 'kasteboldsopgaver', hvor der absolut ingen kontinuitet var. ' Således ses klagers skånebehov ikke imødekommet i jobbet i [virksomhed2], og denne ansættelse kan derfor ikke ses som et reelt udtryk for klagers erhvervsevne i et job, der tager reelle skånehensyn, som det f.eks. var tilfældet i [virksomhed1]. Der ses ikke at være helbredsmæssige årsager til, at klager går fra et flexjob i [virksomhed1] på 23 timer til et flexjob på 5 timer i [virksomhed2], og der er ikke fremlagt helbredsmæssig dokumentation, der kan begrunde et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, når der tages hensyn til klagers skånebehov i form af nedsat arbejdstid, hyppige pauser og tilpassede arbejdsopgaver med struktur og forudsigelighed, der kan udføres i eget tempo, ingen tunge løft

og mulighed for vekslende arbejdsstillinger. Der ses således ikke forsøgt reel afprøvning af klagers erhvervsevne i erhverv med relevante skånehensyn.

AP Pension fastholder med henvisning til tidligere skrivelser i sagen, at klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Heroverfor har klagerens advokat den 27/8 2021 bl.a. anført:

"Det fremgår ikke af betingelserne fremlagt som bilag A, at der ikke kan indgå andet end helbred og økonomi.

Af betingelserne fremgår alene: Der ydes invalidepension, når et medlem fratræder sin pensionsberettigende stilling før det fyldte 65. år, såfremt og så længe medlemmets erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i Pensionskassen varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke.

Der er altså alene tale om en vurdering af erhvervsevnen uden en nærmere specifikation af hvilke delelementer som skal inddrages, og der er ej heller med en begrænsning i hvilke elementer som kan.

AP Pensions fortolkning af den citerede artikel og hvad kommunen inddrager er forkert, da der alene er tale om at kommunen kan inddrage andre forhold men dermed gør de det ikke nødvendigtvis i en sådan grad, at afgørelsen om fleksjob på ingen måder spiller ind i den forsikringsretlige vurdering.

I den citerede artikel er der også nævnt at en forsikring ved vurdering kan inddrage det 'arbejdstidsmæssige', hvilket AP Pension har valgt at overse.

Som også anført tidligere flere gange, så er det 'arbejdstidsmæssige' krav fra forsikringens side, at der alene kan arbejdes 12,33 timer pr. uge. Min klient kan kun arbejde 5 timer pr. uge og alene med 50% effektivitet.

Der er således rigeligt med plads til et skøn mellem de 5 timer med 50% effektivitet og op til det forsikringsmæssige krav på 12,33 timer.

Yderligere så kan en borger i forbindelse med tilkendelse af fleksjob ikke efter eget 'beskæftigelsesønske' få tilkendt langt færre timer end hvad der reelt kan præsteres – modsat hvad AP Pension hentyder til.

Tilskudsgraden efter de dagældende regler om fleksjob blev fastsat af kommunen ud fra en vurdering af arbejdsevnen. Der er netop givet 2/3-del tilskud, hvilket var det maksimale tilskud, og hvorfor kommunen på dette tidspunkt netop har vurderet at arbejdsevnen var under 1/3-del i forhold til de timer min klient var ansat til.

AP Pension syntes fortsat helt at se bort fra den seneste ansættelse i [virksomhed2] og fokusere primært på stillingen i [virksomhed1] – som vel og mærke måtte opgives.

Derudover angiver AP Pension at der ikke er sket en helbredsmæssig forværring fra 2011 til 2014, hvilket bestrides. Som anført gentagne gange var stillingen i [virksomhed1] i 2011/2012 ikke holdbar, men derudover henvises der til tidsforløbet som er angivet i undertegnede indlæg af 12. april 2021. For den relevante periode er følgende oplyst:

06/2011 Der startes op første dag efter ferien, hvilket medfører at hendes hånd/arm hæver voldsomt og hun efterfølgende må på [hospital] for at få omlagt gipsen. Hun bliver bedt om at sygemelde sig af [hospital].

Dette accepteres ikke af arbejdspladsen og hun bliver bedt om at komme på arbejde. Efter kort tid hæver armen igen og [hospital] kontaktes. Overlæge gør det klart at skal ske en sygemelding, og at såfremt dette skaber problemer kan han kontaktes af ledelsen i [virksomhed1]. Lægeerklæring på sygemelding fremsendes på trods af at det ikke er [virksomhed1's] politik at bede om dette.

Først på dette tidspunkt accepteres sygemeldingen officielt.

08-09/2011 Min klients [familiemedlem] er nu så syg og han tilbydes en operation på [hospital] for at blive smertelindret ...

10/2011 Min klient beder om frihed/afspadsering til at kunne komme til indkaldte møder på [hospital] i forbindelse med hendes [familiemedlems] terminale forløb. [Virksomhed1] ønsker ikke at give frihed til disse møder, og hun pålægges at disse møder skal afholdes efter kl. 13.00

... 2011 Min klients [familiemedlem] afgår ved døden.

...-2011 Min klient møder på arbejdet som vanligt

...- 2011 Min klient beder om fri til begravelse og planlægning – dette kan ikke gives. Efter flere års massivt arbejdspress udløser dette et sammenbrud hos min klient og hun sygemeldes.

Sygemeldingen er påvirket af min klients [familiemedlems] dødsfald, men alene som den udløsende faktor, da årsagen er det massive pres hun har været under i flere år.

...-02/2012 Sygemelding fra [virksomhed1]
Kontakt til fagforening

Kontakt til arbejdsmedicinsk klinik – se uddrag af notat – notat er indsendt i sin helhed.

Psykologbehandling – ingen journal

04-04/2012 Min klient tilbydes job i [by3]-afdelingen, idet [virksomhed1] grundet hendes kvalifikationer ønsker at hun bliver i organisationen. Jobbet i [by3] er sat til 10-12 timer herfra skal trækkes tid til at tilgodese fastlagte skånehensyn. Den effektive arbejdstid er således væsentligt under de 10-12 timer.

Jobbet bliver ikke en reel mulighed og derfor er der ikke afprøvning på det givne antal timer på dette tidspunkt.

05/2012 Fratræder jobbet i [virksomhed1] jf. fratrædelsesordning

10.07.2012-11.10.2012 Journal Arbejdsmedicinsk Klinik (bilag 14) hvor det fremgår at egen læge og jobkonsulent skønner at timeantallet er for højt, ligesom det fremgår det at arbejdsmedicinsk klinik vurdere at arbejdstiden skal nedsættes.

02/2013 Undersøgt på [rygcenter] – materiale indsendt

22.10.2013.27.06.2014 Forløb på [smertecenter] – der henvises til journalnotat omkring PTSD, medicinafprøvning, arbejdstid og øvrige forhold

05/2012-11/2014 Forløb/fremmøde ved jobcentret ... Kommune

03/2014 Falder og får et vridtraume i venstre ankel. Dette har betydet løs ankel og der er efterfølgende konstateret slidgigt i mellemfodsknoglen – se notat fra scanning [hospital]. Dette er meget tiltagende (opdateret 03/2021)

08.09.2014 Henvist og set af psykiater ... – bilag 3.

22.09.2014 Undersøgelse hos Professor Dr.med, speciallæge i Reumatologi ... – bilag 4

Jeg skal særligt henvise til arbejdsmedicinsk klinik samt smertecentrets udtalelser i den pågældende periode, hhv. bilag 14 og 15.

Af AP Pensions indlæg af 7. juli 2021 fremgår det ikke hvem den pågældende lægekonsulent er og hvilket speciale den pågældende har. Yderligere har den pågældende ikke mødt og undersøgt min klient. Det af AP Pension anførte og refererede er derfor uden værdi, og de indhentede speciallægeerklæringer må lægges til grund.

Yderligere vedrørende jobbet i [virksomhed2] så har kommunen under alle omstændigheder vurderet, at med arbejdsprøvningen her er betingelsen for fleksjob om, at der skal være afprøvet i forhold til ethvert erhverv er opfyldt.

Ligeledes kan det oplyses, at jobbet netop ikke indebærer at have bolde i luften. Min klient arbejder på stille dage, og der er ingen arbejdsopgaver hun ikke kan ligge fra sig, da andre blot tager over på det. Der er netop sket en arbejdsprøvning, hvor det er blevet konkluderet at der ikke skulle være 'kasteboldsopgaver' da dette ikke var det rette, hvorfor stillingen er indrettet efter dette og med hensyn til min klient således at hendes fulde arbejdsevne udnyttes."

Selskabet har herefter den 16/9 2021 bl.a. anført:

"Først og fremmest, skal selskabet gøre opmærksom på, at grunden til, at selskabet ikke har fremhævet det arbejdstidsmæssige kriterium, som er nævnt i artiklen ET.2013.289 er, at det ikke var et kriterium, der indgik i selskabets vurdering som et egentligt element.

Som det fremgår, er artiklen fra 2013, og på daværende tidspunkt inddrog ganske få selskaber et arbejdstidsmæssigt kriterium i stedet for et økonomisk i vurderingen af tab af erhvervsevne. Det

gjorde sig konkret gældende for Sampension, men herudover er AP Pension ikke bekendt med, at andre selskaber inddrog et arbejdstidsmæssigt kriterium i vurderingen ved tab af erhvervsevne. Det fremgår således også af artiklen ET.2013.289, hvis man læser den nærmere; herunder afsnit 2, 4.2 og 4.3 samt 6.2.1 og 6.2.2.

Arbejdstidskriteriet, som klagers advokat ønsker at bringe i spil, er ikke og har aldrig været relevant i relation til klagers sag. Det er ikke en del af det tab af erhvervsevnekriterium, som anvendes generelt i praksis eller på ordninger i AP Pension i øvrigt.

Det almindeligt anvendte tab af erhvervsevnekriterium (med én kendt undtagelse i 2013 - Sampension) anvender et kriterium, der er toledet, således, at der er to elementer i udbetalingskriteriet, nemlig det medicinske og det økonomiske. Det er helt almindelig praksis, som er fastslået både i litteraturen og i afgørelser ved ankenævn og domstolene, se f.eks. 'Arbejdsmarkedspension' af Mads Bryde Andersen og Jens Kristiansen s. 225-227. Der er i den refererede artikel ET.2013.289 henvist til et stort antal domme og afgørelser, der underbygger praksis.

AP Pension har således ikke 'valgt at overse' forhold omkring arbejdstid, som klagers advokat skriver. AP Pension har derimod med udgangspunkt i det forsikringsretlige tab af erhvervsevnekriterium, der er gældende for ordningen, foretaget en vurdering af, hvorvidt vi vurderer, at kunden har fremlagt dokumentation for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke. Vurderingen tager dermed udgangspunkt i en vurdering af de medicinske forhold suppleret af en vurdering af klagers mulighed for at tjene mindst 1/3 af hvad der er sædvanligt i et hvert erhverv.

Klagers advokat fremhæver flere gange forhold omkring effektiv arbejdstid, som angives at være mindre end, hvad der er aftalt. AP Pension henholder sig til den foreliggende dokumentation i sagen. Vi skal gøre opmærksom på, at klager har bevisbyrden, når det hævdes at arbejdstiden er en anden, end den der fremgår af den foreliggende dokumentation.

AP Pension tager klagers betragtninger vedrørende fleksjob i [virksomhed2] til efterretning, idet der dog henvises til den foreliggende dokumentation i sagen og AP Pensions tidligere indlæg i sagen, som ikke understøtter klagers betragtninger.

Klagers advokat spørger konkret til AP Pensions lægekonsulent, som har vurderet sagen. Sagen har været vurderet hos AP Pensions lægekonsulenter af flere omgange. Den er blevet vurderet af to forskellige lægekonsulenter med forskelligt speciale, som begge har langvarig erfaring med at vurdere erhvervsevne på baggrund af det forsikringsretlige erhvervsevnekriterium. Begge er overlæger MD Ph.d. med langvarig erfaring indenfor deres specialer. Den ene er uddannet neurologisk speciallæge, og den anden speciallæge i almen medicin og endokrinologi med mangeårig erfaring i vurdering af forsikringssager indenfor livsforsikring, særligt tab af erhvervsevne. AP Pension finder ikke, at klagers advokat har et reelt grundlag for at stille spørgsmål ved disse speciallægers kompetencer og vurderinger.

Klagers advokat har ikke fremlagt nyt i sagen af betydning for selskabets vurdering af sagen, og der henvises således til den foreliggende dokumentation samt de tidligere afgivne svarskrifter i sagen. Selskabet finder, at sagen er klar til behandling på foreliggende grundlag.

AP Pension fastholder med henvisning til tidligere skrivelser i sagen, at klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 22/9 2014 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Patienten har en svær fibromyalgi med betydelig reduktion af sin funktionsevne i dagligdagen og arbejdsmæssigt. Formentlig med baggrund i en Whip-lash og hypermobilitet, samt et svært kompliceret sectio. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse med patientens symptomer og de objektive fund.

Patienten orienteres om hjemmesiden www.gigt.tv.

Patienten medgives en liste over de blodprøver som vi plejer at tage for at udelukke andre årsager til muskel- og ledsmerter. Såfremt disse blodprøver ikke er taget foreslås de taget hos egen læge for en sikkerheds skyld.

For de neurogene smerter som patienten også har kan man tilråde supplering af Lyrica såfremt det bliver nødvendigt.

DIAGNOSER

/Fibromyalgia DM79. 7

Hypermobilitetssyndrom DM35. 7

Whip-lash antea

Kompliceret sectio antea/"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 24/2 2018 fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion:

... -årig kvinde, som sommeren 2007 var udsat for en piskesmældsskade i forbindelse med et trafikuheld. Hun har efterfølgende haft vedvarende problemer med konstant hovedpine og nakkesmerter med udstråling ud i højre overekstremitet samt søvnforstyrrelser, træthed, hukommelsesproblemer og koncentrationsvanskeligheder. Hun har gennem mange år haft langsomt tiltagende problemer med smerter generelt i muskulaturen og både store og små led, og hun har ligeledes gennem en årrække haft kroniske rygsmerter med udstråling ned i venstre ben. Hun har endvidere et posttraumatisk stress syndrom i tilslutning til en nærdødsoplevelse, som hun var udsat for i ..., hvor hun fik en stor intraabdominal blødning i forbindelse med et planlagt sectio og måtte reopereres, og der er fortsat mareridt og flashbacks. Hun har herudover kroniske smerter svarende til venstre håndled, hvor der også er betydelig kraftnedsættelse svarende til fingrene efter et brud i en håndrygsknogle i 2011. Endelig er der kroniske smerter og bevægeindskrænkning svarende til venstre fodled efter multiple distorsioner af venstre fodled.

Objektivt er observanden generelt hypermobil. Der er dog let nedsat bevægelighed cervikalt. Der er middelsvær til udtalt ømhed cervikalt, og der er multiple tenderpoints i alle 4 kvadranter. Der er kraftnedsættelse distalt svarende til venstre overekstremitet, og der er proksimal kraftnedsættelse i venstre underekstremitet. Der er en let hævelse af højre knæ, og der er svær ømhed svarende til pes anserinus specielt på højre side.

Observanden har således i tilslutning til et trafikuheld i 2007 udviklet et aldeles kronisk overvejende myofascielt smertesyndrom med oplagte fibromyalgilignende træk, og hvor hun i 2013 via reumatolog har fået stillet en fibromyalgidiagnose (svær fibromyalgi), og hvor observanden også

ved dagens undersøgelse opfylder kriterierne for fibromyalgi i kraft af vedvarende kroniske smerter i bevægeapparatet samt talrige tenderpoints. Der er således konstante overvejende myofascielle smerter cervikalt og lumbalt, og der er ekstremitetssmerter på venstre side og kraftnedsættelse distalt i venstre arm og proksimalt i venstre ben, og der er sekundært til smertekomplekset oplagte kognitive problemer. Der er endvidere kroniske overvejende myofascielle smerter i venstre fod og venstre hånd efter henholdsvis multiple distorsioner i venstre fod samt et brud i venstre hånd. Ud over de fysiske og kognitive symptomer, foreligger der et posttraumatisk stress syndrom i tilslutning til en nærdødsoplevelse i forbindelse med et sectio i

De ovennævnte diagnoser er stillet med baggrund dokumentation i de tilsendte sagsakter og observandens autonanamnese samt den objektive undersøgelse, og hvor der er fundet ømhed og bevægeindskrænkning cervikalt samt multiple tenderpoint, og et klinisk billede som opfylder fibromyalgi kriterierne.

Således foreligger der mangeårige kroniske komplekse non-maligne smerter, og hvor observanden er sufficient udredt indenfor flere forskellige specialer, og hvor der ikke er fundet indikation for at overveje yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag. Behandlingsmæssigt er hun ligeledes relevant behandlet blandt andet på tværfaglig smerteklinik, og der er ikke yderligere at tilbyde.

Som følge af symptomerne foreligger der et massivt påvirket funktionsniveau, som har resulteret i svære begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således har observanden ikke været i stand til at fortsætte på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Hun har i flere omgange været i kommunalt regi, og hun fik tilkendt fleksjob i 2009. Aktuelt har hun siden 2014 været i fleksjob 2 x 2½ time ugentligt med 50 % effektivitet, dvs. der har gennem længere tid kun foreligget en yderst beskedne resterhvervsevne. Der angives svære indskrænkninger i hendes dagligdag, hvor hun hviler sig det meste af dagen, og hvor hun må sove både formiddag og eftermiddag.

Observanden har en naturlig fremtræden i forbindelse med undersøgelsen uden nogen som helst tegn til perserverende eller overdivelse af symptombilledet. Der vurderes at være sammenhæng mellem observandens opfattelse af skånebehov/funktionsniveau og det samlede kliniske billede og med baggrund i de ovenanførte diagnoser.

De kroniske smerter strækker sig over en længere årrække, og der er ikke udsigt til bedring i tilstanden fremover, og hvor der på sigt snarere forventes en langsom aldersrelateret forværring."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/7 2018 fremgår bl.a.:

"Resume: ... -årig kvinde der gradvis debuterer med ledsmerter i 1990'erne. I forlængelse af trafik-UT den 4.7.2007 udvikles nakkesmerter/hovedpine samt føleforstyrrelser diffust i højre arm. I ... fødsel ... med fødselskomplikation i form stor blødning og var indlagt ca. 1 uge. I efterforløbet reagerede forsikrede med symptomer (svimmelhed, ondt i maven, rastløshed, angst, træthed, mareridt og klaustrofobi) på psykisk stress/belastning, et reaktionsmønster, der fortsat er til stede, dog i mindre grad end ved debut. I ... debut af lændesmerter i forbindelse med løft.

Forsikrede beskriver at det samlede symptombillede har været stabilt i de sidste 2-3 år. Siden 2007 har skadelidte fået fast smertestillende medicin. Før 2007 havde forsikrede ikke smerter fra nakken. Går aktuel igen til fysioterapi uden sikker effekt. Var i 2007 ansat i ... og forsøgte at vende

tilbage på skånehensyn, men måtte opgive i 2011 og blev igen fuldtidssygemeldt og fratræder. Fik tilkendt flexjob i 2009 med en ugentlig arbejdstid på ca. 20 timer.

Kom igen i flexjob i 2014, men nu med en ugentlig arbejdstid på 2½ x 2 timer. Jobbet er ... Der er mulighed for at kunne afbryde arbejdet for at hvile. Indenfor det sidste år har der ikke været sygedage med baggrund i aktuelle. Fremkommer ved samtalen med klager over hovedpine, nakke-skuldersmerter, føleforstyrrelser i højre arm, søvnproblemer, lændesmerter, fysiske og kognitive symptomer udløst i pressede situationer, smerter fra venstre fod, ledsmerter og smerter fra venstre hånd.

Objektivt fremtræder forsikrede ikke smertepåvirket. Svarende til nakken findes let nedsat bevægelighed samt diffus ømhed af den paravertebrale muskulatur, m. trapezius og de suboccipitale muskelfæstner. Svarende til lænderyggen palpationstionsømbed af proc. transversus og den paravertebrale muskulatur lavt lumbalt. Herudover en normal neurologisk undersøgelse.

Konklusion: Der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over nakke-skuldersmerter og hovedpine og fundet af nedsat bevægelighed i nakken og muskulær ømhed af nakke-skulderåget. Der findes ingen tegn på nerverods- eller nervepåvirkning til højre arm. At føleforstyrrelserne i højre arm er diffuse samt episodiske, taler ligeledes klart mod en nervepåvirkning. Der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over lændesmerter og angivelsen af palpationstionsømheden af proc. transversus og den paravertebrale muskulatur lavt lumbalt. Det bemærkes at der findes en normal bevægelighed i lænden. Der findes ingen tegn på nerverodspåvirkning til venstre ben.

Ud fra sygehistorien og smertecenterets vurdering i 2014 skønnes de øvrige klager overvejende at kunne samles under diagnosen komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Der skønnes ikke at være behov for yderligere undersøgelser eller behandlinger. Tilstanden skønnes i al væsentlighed at være stationær.

Diagnoser:

Rygsmeiter UNS (uspecifikke rygsmerter)

Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter"

Af selskabets afgørelse af 5/12 2013 fremgår bl.a.:

"Vi har behandlet din ansøgning og vurderet, at din erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3. Du kan derfor ikke få udbetalt invalidepension.

Det fremgår af dine sagsakter, at du fik en Whiplashskade 2007 og efterfølgende fik lette kognitive gener og nakkesmerter. Herefter har du været igennem psykiske belastninger og fik tilkendt flexjob i 2009. Fra 2011 til marts 2012 var du fuldtidssygemeldt, men kom i arbejde igen. Du har igennem ca. 2 år haft lænderygsmerter og MR-skanning har vist alderssvarende forandringer. Du har været i arbejde på mere end halv tid og ansættelsesforholdet blev afsluttet på grund af uoverensstemmelse og ikke på grund af forværring af dit helbred. Du går til undersøgelser for smerter og er henvist til smertecentret. Vi har samlet vurderet, at der ikke er helbredsoplysninger, der viser, at din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Vi vurderer, at du med rette skånehensyn vil kunne varetage et fleksjob på mere end halvtid.

Ifølge forsikringsbetingelserne skal din erhvervsevne være nedsat varigt med mindst to tredjedele i ethvert erhverv, før du kan få invalidepension. Det er den, når du efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Du er vurderet efter FSP betingelser, fordi du ikke var rask og fuld arbejdsdygtig, da du overførte din pensionsordning. Det fremgår af omvalgsbrevet, at for at kunne bevare de ønskede forsikringsdækninger i AP Netlink forudsættes det, at du skulle være rask og fuld arbejdsdygtig. Hvis du ikke var rask og fuld arbejdsdygtig ville du ikke blive omfattet af forsikringsdækningerne i AP Netlink, men du ville bevare de dækninger, du havde på din FSP ordning. Du kom i fleksjob i 2009 og var derfor ikke rask eller fuld arbejdsdygtig ved overførslen. Du beholder derfor dine tidligere dækninger efter FSP betingelserne. Vi henviser venligst til det brev, som vi har sendt i marts 2013. Vi har vedlagt en kopi."

Af selskabets afgørelse af 1/11 2018 fremgår bl.a.:

"Vurdering af din erhvervsevne

Vores lægekonsulenter har nu vurderet alle oplysningerne, og på baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulenter vurderet, at din generelle erhvervsevne fortsat er nedsat, men ikke med mindst 2/3. Vi fastholder således vores tidligere vurdering, som er sendt til dig den 5. december 2013.

Lægekonsulenterne lægger blandt andet vægt på, at du ved undersøgelserne klager over hovedpine, nakke-skuldersmerter, føleforstyrrelser i højre arm, søvnproblemer, lændesmerter, smerter i venstre fod og hånd samt kognitive symptomer i pressede situationer. Du har en gangdistance på 1 til 2 km med daglig bilkørsel. [Speciallæge2] har stillet diagnosen rygsmerter og komplekse langvarige ikke non-maligne smerter, som kan være forenelig med fibromyalgi.

Ved den objektive undersøgelse hos [speciallæge2] findes der let nedsat bevægelighed og ømhed af nakke-skuldermuskulaturen samt ømhed af lændemuskulaturen. Der er dog normal bevægelighed i lænden. Ved undersøgelsen er der ingen neurologiske udfaldssymptomer eller neurogene smerter. Det vil sige, at de objektive fund er helt normale i bevægeapparatet.

Ved alle dine MR-scanninger og diverse blodprøver er der også fundet normale forhold.

Det fremgår også af speciallægeundersøgelsen, at du ikke fremtræder smertepåvirket, du bevæger dig frit, klarer af- og påklædning naturligt og du har ingen ledhævelser.

Det er vores lægekonsulenternes vurdering, at der er et misforhold mellem de klager du selv oplyser du har, og de fund der er nævnt i undersøgelsen fra den 5. juli 2018 hos [speciallæge2]

I 2009 går du fra ordinært job i [virksomhed1] til fleksjob i [virksomhed1]. Du arbejder mere end halv tid frem til 2011, hvor du bliver sygemeldt frem til marts 2012. Herefter genoptager du fleks-

jobbet frem til din fratrædelse den 31. januar 2013. Den 1. december 2014 bliver du tilkendt et nyt fleksjob som ... i [virksomhed2].

Dit job i [virksomhed1] var ... og du gik direkte fra ordinært job i [virksomhed1] til fleksjob i [virksomhed1]. I fleksjobbet er du også ansat som På baggrund af de kommunale oplysninger overgik du til ledighedsydelse fra den 1. februar 2013, frem til dit nye fleksjob i 1. december 2014. Det er vores vurdering, at der ikke er foretaget nogen egentlig afklarende arbejdsprøvning. Du har været i et fleksjob på relativt mange timer, men fratræder på grund af utilfredshed med din leder, samt at du ikke ønsker et job i [by3].

Der ligger ikke helbredsmæssig forværring til grund for, at du nu kun har 5 timers arbejde ugentlig. Der er således ingen dokumentation for, at der skulle være sket en påviselig forværring af din helbredstilstand i perioden fra 1. februar 2013 til 1. december 2014, hvor du starter i dit nye fleksjob. Vi mener således ikke, at du har været i en reel arbejdsprøvning, og derfor har det ikke været mulighed for at se, hvilke andre jobs du vil kunne varetage.

I speciallægeerklæringerne får vi oplyst, at du har ... [familiemedlem], der bor hjemme. Der er tilknyttet ca. 40 handicaphjælpere til aflastning om måneden. Du har tidligere udtalt, at dette er en stor belastning, og at det kræver rigtig mange ressourcer med en handicappet [familiemedlem] i hjemmet. Vi er rigtig kede af, at I som familie dagligt udfordres. Vi skal dog gøre dig opmærksom på, at dette forhold ikke berettiger til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da det alene er dine egne lidelser, der kan berettige til en bevilling.

På det foreliggende er det vores klare vurdering, at du godt ville kunne varetage et givent erhverv på mere end 1/3 tid, hvor du tjener mere end 1/3 af, hvad personer med din alder og uddannelse ville kunne tjene, og hvor du oplever ikke at skulle overskue mange bolde i luften på en gang og med simple opgaver, som ikke er kognitivt udfordrende."

Klagerens advokat har i mail af 10/7 2019 til selskabet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag skal jeg hermed på vegne af [klageren] klage over jeres afgørelse af 1. november 2018 om afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vedlagt er udkast til klageskrift til Ankenævnet for Forsikring hvori klagepunkterne opstilles m.m. De i klageskriftet anførte bilag er allerede i jeres besiddelse.

Lad mig snarest mulig høre om I vurderer sagen igen eller om jeg blot skal sende sagen i Ankenævnet."

I mail af 31/7 2019 fra selskabet til klagerens advokat hedder det bl.a.:

"I forbindelse med den fremsendte klage, har vores skadeafdeling konstateret, at vi ønsker at indhente yderligere dokumentation vedr. din klients helbred.

Vi har imidlertid brug for et nyt samtykke til indhentning af oplysninger, og jeg skal derfor bede dig foranledige, at din klient underskriver og returnerer vedhæftede samtykke til AP Pension. Samtykket er nødvendigt for, at vi kan indhente helbredsoplysninger til brug for vores vurdering af erhvervsevnen. Når vi har indhentet oplysninger, foretager vi en ny vurdering med inddragelse af evt. nye oplysninger, hvorefter I vil høre fra os."

Af selskabets afgørelse af 25/5 2020 fremgår bl.a.:

"Fastholdelse af afgørelse

Jeres ref.: ...

Vi har modtaget oplysninger fra [andet selskab] og [andet selskab] samt journal fra praktiserende læge.

Vi har ikke modtaget nye helbredsoplysninger. Efter jeres henvendelse og modtagelse af de seneste oplysninger, har vi gennemgået og vurderet sagens samlede oplysninger. Vi må desværre oplyse, at vi fastholder vores afgørelse, da der fortsat ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Svar på jeres bemærkninger til vores afgørelse

Jeg gør opmærksom på, at vores afgørelse er truffet på grundlag af de samlede helbredsoplysninger. Speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi ... har således også indgået i vores vurdering. Oplysningerne har desuden været forelagt tre lægekonsulenter.

Vi vurderer, at det er muligt at finde et erhverv, hvor det ikke er påkrævet at gå længere afstande. Det gør derfor ingen forskel for vores vurdering af erhvervsevnetabet, at forsikrede har behov for hvile, hvis hun går over 1 km.

Der foreligger fortsat ikke dokumentation for, at forsikrede er afprøvet efter tilpasning af timer i fleksjobbet. Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at forsikrede selv skønner, at hun kan arbejde mellem 5-6 timer om uge. Sagsbehandler i kommunen skønner herefter, at det er mest hensigtsmæssigt, at en praktik starter på det timetal, hvorefter det skal vurderes, hvor mange timer der eventuelt kan bygges på. Vi har ikke modtaget dokumentation for, at der efterfølgende er gennemført en praktik eller afprøvning.

Det fremgår af de foreliggende helbredsoplysninger, at forsikrede i marts 2012 føler sig klar til at vende tilbage til sin arbejdsplads med en deltidsraskmelding. Det fremgår desuden af kommunens oplysninger, at forsikrede bliver overrasket over, at hun udelukkende kan tilbydes ansættelse i [by3]. Hun vælger at takke nej til dette med begrundelsen, at hun ikke er sikker på, at arbejde i [by3] hænger sammen med at skulle aflevere sit handicappede barn hver morgen. Hun er bange for, at hun ikke kan magte dette jobskifte med, hvad det indebærer. Hun får herefter en fratrædelsesordning. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det forhold, at der ikke kan findes en passende arbejdsplads tæt på forsikredes bopæl, ikke er omfattet af dækningen ved tab af erhvervsevne.

Vi henviser desuden til de foreliggende oplysninger, hvoraf det flere steder fremgår, at forsikrede naturligt er belastet af, at hun har et handikappet barn, som kræver flere ressourcer. Det er positivt, hvis dette ikke længere er tilfældet, hvilket kun gør forsikredes muligheder for at varetage et erhverv bedre, om end forholdet fortsat ikke indgår i vores vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

De samlede helbredsoplysninger har som nævnt ovenfor været forelagt vores lægekonsulenter tillæg for en lægelig vurdering af erhvervsevnen.

Det fremgår af speciallægeerklæring af den 24. februar 2018 fra speciallæge i neurologi ... at forsikrede klarede at arbejde 4½ time per dag tilbage i 2009 og frem til sin sygemelding i 2011 som følge af store mængder smertestillende medicin. Vi har efterfølgende indhentet journal fra forsikredes praktiserende læge. Journalen har været forelagt vores lægekonsulent, som konkluderer, at der ikke er dokumentation for, at forsikrede i perioden fik smertestillende medicin.

For god ordens skyld skal vi gøre opmærksom på, at vores vurdering er uafhængig af andre pensionselskaber. Vi gør dog opmærksom på, at det ikke er korrekt, at [andet selskabet] er kommet frem til en afgørelse, der er modsat vores. Det fremgår af de oplysninger, som vi har modtaget fra [andet selskabet], at de i brev til forsikrede af den 1. december 2014 har vurderet, at forsikrede har et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 1/3. [Andet selskabet] har dermed ikke vurderet, at forsikrede har et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, som I oplyser.

Vores lægekonsulent konkluderer, at vi ikke har modtaget nye helbredsoplysninger.

Det har således ikke ændret vores vurderingsgrundlag væsentligt, at vi nu har indhentet den fulde journal via egen læge, hvor vi tidligere har modtaget oplysninger via kommunen samt speciallægeerklæringer.

Der er derfor fortsat tale om følger efter piskesmæld, hypermobilitet, fibromyalgi/kronisk non-magligt smertesyndrom herunder smerter i de fleste af kroppens led og formentlig også en lav stresstærskel. Vores lægekonsulent vurderer, at forsikrede har varige skånehensyn i forhold til ensidigt gentaget arbejde, tungt arbejde, tunge løft samt ryg-, nakke- og skulderbelastende funktioner. Hun har desuden skånebehov i forhold til komplekse opgaver, der stiller store krav til hendes kognitive funktioner. Endelig har hun behov for at kunne veksle mellem siddende, gående og stående funktioner og for at kunne holde pauser.

Vurdering af erhvervsevnetab

Når vi vurderer forsikredes erhvervsevne, er det afgørende, at der foreligger helbreds-mæssig dokumentation, som kan begrunde et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i generelt erhverv.

Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at forsikrede i 2007 pådrog sig et piskesmæld. Hun oplever som følge heraf symptomer i form af konstant hovedpine og ind imellem migræneanfald. Hun er helt og delvist sygemeldt frem til sin barsel. Hun bevilges fleksjob 23 timer om ugen i november 2009.

Forsikrede arbejder i sit fleksjob frem til november 2011, hvor hun sygemeldes. Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at forsikrede bryder sammen efter sin [familiemedlems] dødsfald, hvor hun blandt andet ikke kan få fri til at planlægge begravelse m.v. Sygemeldingen tolkes som stress.

Som anført føler forsikrede sig klar til at komme tilbage på sin arbejdsplads i marts 2012, men af praktiske årsager lykkes dette ikke, og hun får en fratrædelsesordning.

Forsikrede har frem til sin sygemelding på grund af stress været i stand til at arbejde over 1/3 med de beskrevne fysiske og psykiske gener. Sygemeldingen skyldes ikke en forværring af bestående gener men en belastning i forbindelse med sin [familiemedlems] dødsfald og manglende forståelse og opfyldelse af skånebehov på sin arbejdsplads.

Vi må derfor antage, at forsikrede med rette skånehensyn igen vil kunne arbejde over 1/3 på sin hidtidige arbejdsplads. Det forhold at der ikke kan findes en arbejdsplads, som ligger tæt på forsikredes bopæl, er som tidligere beskrevet ikke omfattet af dækningen ved tab af erhvervsevne.

December 2012 falder forsikrede og får forværring af sine lænderygsmærter. Hun har efterfølgende vedvarende lænderygsmærter med tendens til udstråling til venstre ben. I 2014 forstuvning i venstre fodled, som efterfølgende har givet bevægeindskrænkning og smerter svarende til venstre fod.

Det fremgår af helbredsoplysninger januar 2014, at forsikrede ønsker at få dokumenteret helbredsforhold, som ligger tilbage i tid, idet hun har en forsikringssag. Egen Læge anfører, at det kan blive svært at få dokumentation for ryglidelse ved ulykke, da undersøgelser viser alderssvarende forandringer.

I forhold til psykiske symptomer sender lægen forsikrede til speciallæge i psykiatri, idet hun aldrig har fået stillet diagnosen PTSD. Vi bemærker i den forbindelse, at forsikrede ikke sendes til speciallæge i psykiatri, idet hun har behov for udredning eller behandling, men for at få dokumentation for allerede bestående diagnose. Hun afsluttes kort efter af speciallægen i psykiatri med kommentaren, at forsikrede er velbefindende men med sine PTSD-symptomer, som opstod efter fødsel ved kejsersnit i ... Af speciallægeerklæring af den 6. juli 2018 fra Professor dr.med. ... fremgår det, at det psykiske reaktionsmønster har været til stede siden fødsel i ... dog i mindre grad end ved debut.

På samme tidspunkt konsulterer forsikrede speciallæge i reumatologi ... og får udfærdiget en speciallægeerklæring. Speciallægen stiller diagnosen fibromyalgi som følge af symptomerne, der ifølge speciallægeerklæring af den 6. juli 2018 fra Professor dr.med. ... har stået på siden 1990'erne. Speciallægen anbefaler i sin speciallægeerklæring, at forsikrede afprøver Lyrica mod de neurogene smerter. Vi kan dog ikke se, at forsikrede er gået videre med denne anbefaling, som er givet den 22. september 2014.

Samlet set vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er påvirket som følge af symptomer efter piskesmæld, hypermobilitet, som har ført til flere forstuvninger, og psykisk påvirkning efter traumatisk oplevelse under kejsersnit. Der er ikke fundet behov for psykiatrisk behandling, men forsikrede har sandsynligvis en lav stresstærskel. Forsikrede har kroniske smerter, som er vurderet at være forenelige med fibromyalgi. Der er ingen holdepunkter for alvorlig neurologisk lidelse. Udover dette fremgår det af de foreliggende oplysninger, at forsikrede naturligt er belastet af at have et handicap [familiemedlem].

Vi vurderer, at der er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat. Det er samtidig vores vurdering, at der ikke er fremlagt helbreds-mæssig dokumentation, der kan begrunde et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, når der er taget hensyn til forsikredes skånebehov."

Af afgørelse af 17/10 2013 fra andet selskab fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at din erhvervs- og indtjeningssevne er midlertidig nedsat til en tredjedel eller mindre. Du får derfor fuld udbetaling ved nedsat erhvervsevne og indbetalingssikring en periode.

I den oversigt, vi har vedlagt, kan du læse mere om, hvad du får fra din pensionsordning og i hvilken periode.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vi har foreløbig kun bedømt din erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv og ikke taget stilling til din erhvervsevne i alle erhverv. I vurderingen har vi desuden taget højde for din indtægt ved beskæftigelse før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat.

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1 og akter fra din kommune. Vi har lagt vægt på, at der i august 2012 blev lavet en fratrædelsesordning for dig, da der ikke blev taget tilstrækkelige hensyn til dine skånebehov. Du blev herefter fritstillet med løn til 1. februar 2013.

Der er fortsat tale om problemer med ryggen efter fald december 2012. Du har gået til udredning ved [rygcenter].

Du får foreløbig udbetaling frem til den 1. maj 2014. Vi kontakter dig igen for at følge op på din situation og tage stilling til, om perioden skal ændres.

...

Vi udbetaler dækning ved nedsat erhvervsevne

Du får fuld udbetaling fra den 1. februar 2013, hvor du overgik til ledighedsydelse.

...

Beløbet udbetales forud den 1. i hver måned og beskattes som personlig indkomst.

Du får foreløbigt udbetalt dækningen frem til den 1. maj 2014."

Af kommunalt journalnotat af 18/6 2019 fremgår bl.a.:

"Indhold: - Fortsat omfattet af fleksjobs ordningen.

Med baggrund i ovenstående vurderes det, at pågældende fortsat er berettiget til fleksjob jævnfør Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §70 idet arbejdsevnen fortsat vurderes væsentligt og varigt nedsat grundet de helbredsmæssige forhold, idet [klageren] har brug for at arbejde på nedsat tid og hun bliver utilpas (svimmelhed) hvis hun belastes, eller skal koncentrere sig for længe ad gangen. Hun har brug for skiftende arbejdsopgaver og pauser efter behov og skal have hjælp til justering af arbejdsopgaver, så hun ikke presses. Derudover har [klageren] brug for varierende arbejdsstillinger. [Klageren] har piskesmæld, PTSD, fibromyalgi og stress. Diagnosen PTSD er kommet til senere. [Klageren] vurderes til at udnytte arbejdsevnen 100%.

For personer over 40 år, hvor det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan blive bedre, eller hvor arbejdsevnen er blevet yderligere nedsat, kan jobcenteret bevilge et permanent fleksjob, hvis det vurderes, at arbejdsevnen fortsat er nedsat i et sådant omfang, så overgang til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked ikke vil være muligt.

På baggrund af det ovenstående bevilliges permanent fleksjob.

...

- Visitationsdato:

01-12-2014

- Timer/udvikling:

5 timer, effektivitet 2 ½,

- Skånehensyn:

Nedsat tid, bliver utilpas (svimmelhed), hvis hun belastes eller skal koncentrere sig for længe af gangen. Brug for skiftende arbejdsopgaver og pauser efter behov, skal have hjælp til justering af arbejdsopgaver, så hun ikke presses. Derudover har [klageren] brug for varierende arbejdsstillinger. [Klageren] har piskesmæld, PTSD, fibromyalgi og stress. Diagnosen PTSD er kommet til senere. [Klageren] vurderes til at udnytte arbejdsevnen 100%.

Nuværende job:

...

- Progression:

Ikke relevant. Parterne oplyser at de er tilfreds med aftalen som den er. Der bliver oplyst at, [klageren] selv kan tilrettelægge sin dag, alt efter hvad hun magter den dag.

- Arbejdsopgaver:

Telefonpasning, kundebetjening, lettere oprydning. lave kaffe m.m. (Alt mulig opg.)

- Skånehensyn:

Skånehensyn bliver tilgodeset. [Klageren] fortæller hun ikke kunne være et bedre sted.

- Helbred:

Fungerer godt

- Mødestabilitet:

Stabilt fremmøde"

Af brev af 11/4 2021 fra klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Jeg bekræfter hermed at [klageren] var i arbejdsprøvning/praktik i [virksomhed2] i perioden 26.9. 2014 til 21.11.2014.

[Klageren] blev efterfølgende fastansat 5 timer om ugen, fra d. 1.12.2014.

...

Arbejdsopgaverne for [klageren] blev vekslende mellem følgende:

At være i receptionen og servicerede kunder

Sørge for at der er kaffe på kanden og pænt i fællesområdet, tage pænt imod [personer] og [vise dem rundt]

Salg af ... relaterede varer ... Hun bestilte ... varer hjem og kørte selv [i butik] og købte ... når det var nødvendigt.

[Klageren] skulle desuden tage telefon i receptionen og naturligvis handle på henvendelsen.

Åbne mails og handle derpå.

Tømme den fysiske postkasse

Indtastninger af [oplysninger].

Men da [virksomhed2] er en lille virksomhed, hvor der ofte sker uventede ting, har [klageren] bla. også haft til opgave at hente min {[barn i skole] ...}, fordi hun var blevet syg, og jeg selv var midt i at ...

[Klagerens] tidligere jobs har krævet en stor indsats af hende og det oplevede vi var svært for [klageren] at lægge fra sig. Hun skulle faktisk vænne sig til ikke at skulle præstere noget flot, for at få lov til at beholde sit job hos os. Det høje tempo skulle [klageren] have hjælp til at lægge fra sig. Så hun blev nogle gange 'tvunget' til en tur i [butik]. Opgaverne med at tømme den fysiske postkasse og handle [i butik], var nogle tiltag vi satte ind, netop for at få [klageren] til at bryde sine opgaver, og derved komme ned i tempo. Vi tænkte derfor også at det ville være fint at [klageren] var i vores reception, når der var mange [personer]. Det giver gerne mange små og afvekslende opgaver, hvor [klageren] ikke selv skulle 'præstere', men hvor hun kunne være vores venlige og hjælpsomme ansigt. Dette var utrolig godt, men skabte den udfordring at [klageren] blev helt ør i hovedet af 'kastebolds-opgaver', hvor der absolut ingen kontinuitet var. Derfor indrettede vi [klagerens] arbejdstider således at hun fik lidt af hvert. Tid i receptionen til indtastninger fra banken, som kræver koncentration, og tid i receptionen hvor der var mange kunder, og hvor der typisk var to ansatte i receptionen, således der kunne byttes og aflastes efter behov. Opgaver der var lette og som krævede minimal koncentration, men som gav god afveksling i arbejdsstillingerne. Det understreges hermed, at det på de planlagte arbejdsdage, kun var enkelte af de oplyste arbejdsopgaver, der blev udført.

Arbejdstiden blev således to timer tirsdag og to timer fredag. I samråd med [klageren] øgede vi arbejdstiden med en halv time de to pågældende dage, i stedet for en ekstra dag. Da hun var påvirket dagen efter en arbejdsdag, og derfor ellers ville få for lidt restitutionstid.

Vi forsøgte senere at øge arbejdstiden yderligere, men måtte konstatere, at her havde vi nået [klagerens] maksimale arbejdsbelastning. Ved længere tids arbejde blev hun tydeligt fysisk påvirket. [Klageren] fik smerter i hovedet, arme og ryg. Hendes gang blev påvirket og hun blev bleg og uklar i øjnene, at sammenligne med en der har køresyge.

I løbet af de 8 uger har vi gjort alt hvad vi kunne for at skræddersy både arbejdsopgaver, arbejdstid, arbejdsstillinger og pauser således vi fik det optimale ud af [klageren] tilbageværende arbejdssevne. Det er ikke muligt at forlænge eller effektivisere indsatsen, uden at dette vil have store konsekvenser for [Klagerens] helbred og livskvalitet.

Efterfølgende ansatte vi [klageren] i flexjob, 2,5 timer to dage om ugen. [Klagerens] udfordringer gjorde at hendes reelle arbejds effektivitet var svarende til 50%. I de fem år, frem til min udtrædelse af svømmebadet, var det min klare opfattelse som arbejdsgiver for [klageren], men også som fysioterapeut, at vi havde ramt det rette niveau for [klageren]. Der var gode dage og dårlige dage og enkelte dage hvor hun måtte sendes hjem før tid.

I oktober 2019 blev [klageren] sygemeldt med stress."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Invaliddepension

§ 12. Der ydes invaliddepension, når et medlem fratræder sin pensionsberettigende stilling før det fyldte 65. år, såfremt og så længe medlemmets erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i

Pensionskassen varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes endeligt af Pensionskassen, jf. dog Vedtægtens § 20."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og uddannet inden for finanssektoren – var i 2007 involveret i et trafikuheld, hvor hun fik et piskesmæld. Senere fødte hun ved kejsersnit med flere komplikationer og fik gener fra sin arm/håndled. Klageren blev tilkendt fleksjob i 2009 med en nedsat arbejdstid på 23 timer ugentligt. I november 2011 blev hun sygemeldt med stress, hvilket blev udløst af et familiemedlems dødsfald. Hun ønskede i foråret 2012 at genoptage arbejdet med en deltidssygemelding, hvilket hendes arbejdsgiver dog ikke kunne imødekomme, hvorefter hun blev tilbudt et job i en anden af virksomhedens afdelinger. Klageren afslog tilbuddet, hvorfor der blev indgået en fratrædelsesordning med fritstilling med løn til 1/2 2013. Klageren var i virksomhedspraktik fra 26/9 2014 til 21/11 2014, hvorefter hun den 1/12 2014 blev ansat i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 5 timer. Hun blev i 2019 bevilliget permanent fleksjob. Klageren ansøgte første gang om ydelser i juli 2013, og selskabet afviste den 5/12 2013 at yde dækning. Ved brev af 29/6 2017, som blev modtaget i selskabet den 3/7 2017, anmodede klageren om genoptagelse, og selskabet fastholdt den 1/11 2018 afgørelsen af 5/12 2013. Hun klagede den 10/7 2019, hvorefter selskabet igen fastholdt afgørelsen den 25/5 2020.

Klageren har anført, at "Der blev første gang søgt om udbetaling i 2013, hvor [klageren] opfyldte betingelserne, og derfor er påstanden, at der skal tilkendes dækning fra 2013 med respekt for de almindelige forældelsesregler".

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat til under 1/3. Klageren har anført, at hun ikke arbejdede 23 timer om ugen i sit første fleksjob, at dette timeantal var uden pauser og skånehensyn, og at den effektive arbejdstid reelt var 7,67 timer om ugen. Der indtrådte en væsentlig forværring af hendes gener efter 2011, og det nuværende timetal på 5 timer om ugen er retvisende for hendes arbejdssevne. Klageren har anført, at det ikke er korrekt, at hendes skå-

nehensyn ikke er tilgodeset i fleksjobbet hos virksomhed2. Klageren har også anført, at et andet selskab i 2013 vurderede, at hendes erhvervsevne var nedsat med 2/3.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3. Selskabet har anført, at klageren i 2009 blev ansat i fleksjob på 23 timer ugentligt i sin hidtidige stilling, og at hun arbejdede med dette timetal frem til november 2011. Selskabet har videre anført, at sygemeldingen i 2011 ikke skyldes en forværring af klagerens bestående gener, at klageren var klar til at genoptage sit fleksjob i starten af 2012, men at der alene var mulighed for at arbejde i en anden by, og at klageren takkede nej, da transporttiden ikke ville harmonere med hendes privatliv. Der er ikke indtrådt en forværring af klagerens gener, som kan forklare, at hun fra den 1/12 2014 alene er i stand til at arbejde 5 timer om ugen. Selskabet har anført, at arbejdstiden er fastsat på baggrund af klageren eget skøn, og at klagerens skånehensyn ikke er tilstrækkelig tilgodeset i fleksjobbet i virksomhed2.

Af kommunalt journalnotat af 18/6 2019 fremgår det, "at pågældende fortsat er berettiget til fleksjob jævnfør Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats §70 idet arbejdsevnen fortsat vurderes væsentligt og varigt nedsat grundet de helbredsmæssige forhold, idet [klageren] har brug for at arbejde på nedsat tid og hun bliver utilpas (svimmelhed) hvis hun belastes, eller skal koncentrere sig for længe ad gangen. Hun har brug for skiftende arbejdsopgaver og pauser efter behov og skal have hjælp til justering af arbejdsopgaver, så hun ikke presses. Derudover har [klageren] brug for varierende arbejdsstillinger. [Klageren] har piskesmæld, PTSD, fibromyalgi og stress. Diagnosen PTSD er kommet til senere. [Klageren] vurderes til at udnytte arbejdsevnen 100%. ... På baggrund af det ovenstående bevilliges permanent fleksjob".

Af brev af 11/4 2021 fra klagerens arbejdsgiver fremgår det, at "arbejdsopgaverne for [klageren] blev vekslende mellem følgende: At være i receptionen og servicerede kunder Sørge for at der er kaffe på kanden og pænt i fællesområdet, tage pænt imod [personer] og [vise dem rundt]. Salg af ... relaterede varer ... Hun bestilte ... relaterede varer hjem og kørte selv [i butik] og købte ... når det var nødvendigt. [Klageren] skulle desuden tage telefon i receptionen og naturligvis handle på henvendelsen. Åbne mails og handle derpå. Tømme den fysiske postkasse.

Indtastninger af [oplysninger]. Men da [virksomhed2] er en lille virksomhed, hvor der ofte sker uventede ting, har [klageren] bl.a. også haft til opgave at hente min [barn i skole], fordi hun var blevet syg... Arbejdstiden blev således to timer tirsdag og to timer fredag. I samråd med [klageren] øgede vi arbejdstiden med en halv time de to pågældende dage, i stedet for en ekstra dag. Da hun var påvirket dagen efter en arbejdsdag, og derfor ellers ville få for lidt restitutionstid. Vi forsøgte senere at øge arbejdstiden yderligere, men måtte konstatere, at her havde vi nået [klagerens] maksimale arbejdsbelastning. Ved længere tids arbejde blev hun tydeligt fysisk påvirket. [Klageren] fik smerter i hovedet, arme og ryg. Hendes gang blev påvirket og hun blev bleg og uklar i øjnene, at sammenligne med en der har køresyge. I løbet af de 8 uger har vi gjort alt hvad vi kunne for at skræddersy både arbejdsopgaver, arbejdstid, arbejdsstillinger og pauser således vi fik det optimale ud af [klageren] tilbageværende arbejdsevne. Det er ikke muligt at forlænge eller effektivisere indsatsen, uden at dette vil have store konsekvenser for [Klagerens] helbred og livskvalitet".

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 22/9 2014 fremgår det, at klageren "har en svær fibromyalgi med betydelig reduktion af sin funktionsevne i dagligdagen og arbejdsmæssigt. Formentlig med baggrund i en Whip-lash og hypermobilitet, samt et svært kompliceret sectio. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse med patientens symptomer og de objektive fund".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 24/2 2018 fremgår det, at "objektivt er observanden generelt hypermobil. Der er dog let nedsat bevægelighed cervikalt. Der er middelsvær til udtalt ømhed cervikalt, og der er multiple tenderpoints i alle 4 kvadranter. Der er kraftnedsættelse distalt svarende til venstre overekstremitet, og der er proksimal kraftnedsættelse i venstre underekstremitet. Der er en let hævelse af højre knæ, og der er svær ømhed svarende til pes anserinus specielt på højre side. Observanden har således i tilslutning til et trafikuheld i 2007 udviklet et aldeles kronisk overvejende myofascielt smertesyndrom med oplagte fibromyalgilignende træk, og hvor hun i 2013 via reumatolog har fået stillet en fibromyalgidiagnose (svær fibromyalgi), og hvor observanden også ved dagens undersøgelse opfylder kriterierne for fibromyalgi i kraft af vedvarende kroniske smerter i bevægeapparatet samt talrige tenderpoints.

Der er således konstante overvejende myofascille smerter cervikalt og lumbalt, og der er ekstremitetssmerter på venstre side og kraftnedsættelse distalt i venstre arm og proksimalt i venstre ben, og der er sekundært til smertekomplekset oplagte kognitive problemer. Der er endvidere kroniske overvejende myofascielle smerter i venstre fod og venstre hånd efter henholdsvis multiple distorsioner i venstre fod samt et brud i venstre hånd. Ud over de fysiske og kognitive symptomer, foreligger der et posttraumatisk stress syndrom i tilslutning til en nærdødsoplevelse i forbindelse med et sectio i ... Som følge af symptomerne foreligger der et massivt påvirket funktionsniveau, som har resulteret i svære begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således har observanden ikke været i stand til at fortsætte på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Hun har i flere omgange været i kommunalt regi, og hun fik tilkendt fleksjob i 2009. Aktuelt har hun siden 2014 været i fleksjob 2 x 2½ time ugentligt med 50 % effektivitet, dvs. der har gennem længere tid kun foreligget en yderst beskedne resterhvervsevne. Der angives svære indskrænkninger i hendes dagligdag, hvor hun hviler sig det meste af dagen, og hvor hun må sove både formiddag og eftermiddag. ... De kroniske smerter strækker sig over en længere årrække, og der er ikke udsigt til bedring i tilstanden fremover, og hvor der på sigt snarere forventes en langsom aldersrelateret forværring."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/7 2018 fremgår det, at "der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over nakke-skuldresmerter og hovedpine og fundet af nedsat bevægelighed i nakken og muskulær ømhed afnakke-skulderåget. Der findes ingen tegn på nerverods- eller nervepåvirkning til højre arm. At føleforstyrrelserne i højre arm er diffuse samt episodiske, taler ligeledes klart mod en nervepåvirkning. Der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over lændesmerter og angivelsen af palpationstionsømhed af proc. transversus og den paravertebrale muskulatur lavt lumbalt. Det bemærkes at der findes en normal bevægelighed i lænden. Der findes ingen tegn på nerverodspåvirkning til venstre ben. Ud fra sygehistorien og smertecenterets vurdering i 2014 skønnes de øvrige klager overvejende at kunne samles under diagnosen komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter".

Af forsikringsbetingelsernes § 12 fremgår det, at "der ydes invalidepension, når et medlem fra træder sin pensionsberettigende stilling før det fyldte 65. år, såfremt og så længe medlemmets

Ankenævnet for Forsikring

41.

95909

erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i Pensionskassen varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke".

Nævnet bemærker, at det fremgår af sagen, at et andet pensionsselskab ved afgørelse af 17/10 2013 vurderede, at klagerens erhvervsevne var midlertidigt nedsat med 2/3 fra den 1/2 2013 og foreløbigt frem til den 1/5 2014. Der ses ikke at foreligge oplysninger om det efterfølgende forløb af klagerens sag i det andet selskab.

Nævnet bemærker videre, at efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2009 blev ansat i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 23 timer, og at hun arbejdede i denne stilling frem til udgangen af 2011. Nævnet bemærker, at klageren ikke ses at have fremlagt dokumentation for, at hun i denne periode arbejdede væsentligt mindre end de aftalte 23 timer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at være tilstrækkeligt arbejdsprøvet, idet klageren siden sin fritstilling i maj 2012 alene har gennemført én arbejdsprøvning á to måneders varighed, inden hun i december 2014 blev ansat i et fleksjob på 5 timer om ugen, hvorfor det kun i begrænset omfang er undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige materiale ikke er beskrevet en sådan helbredsmæssig forværring, som kan forklare, at klageren fra 2011 til 2014 har haft en nedgang i arbejdstiden fra 23 timer til 5 timer.

Ankenævnet for Forsikring

42.

95909

Nævnet bemærker, at klageren har en række skånehensyn i form af blandt andet nedsat arbejdstid, hyppige pauser, tilpassede arbejdsopgaver og skiftende arbejdspositioner. Disse skånehensyn tilsiger ikke i sig selv, at klageren alene kan arbejde under en tredjedel i ethvert erhverv.

Nævnet bemærker videre, at det fremgår af beskrivelsen af 11/4 2021 fra klagerens arbejdsgiver, at klageren i jobbet udfører en række arbejdsopgaver, som ikke fuldt ud synes at tilgodese hendes skånehensyn, herunder kundekontakt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen