

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 95925:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 12/10 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Fejlvurdering i sag om af tab af erhvervsevne. Det er fuldstændig urealistisk, at jeg i perioden eller pt. ville kunne passe et job på mindst halv tid, og en undervurdering af min diagnose. Pfa har ingen bevisbyrde for denne påstand. [...] Hospital har konkluderet, at jeg har kronisk leddegigt. Min leddegigt kan ses i blodprøver og på ultralydsscanning. Jeg har en betydelig nedsat erhvervsevne, og at den er over de 2/3 dele, der gør mig berettiget til udbetaling af nedsat erhvervsevne med dækningsberettigende grad fra 24 februar 2020 frem til den dato jeg ikke længere har en så betydelig nedsat erhvervsevne. PFA Afviser lægefaglig specialist attest. Jeg synes det er forkert at en anonym læge i PFA ved at læse journalnotater har mere faglig indsigt i sagen end den lægefaglige specialist som har diagnosticeret mig og hvor der ligger talrige undersøgelser bag. [...] er førende overlæge og forsker på gigtområdet ved [...] Hospital. Det er [lægen] som har diagnosticeret mig. Hun skriver i en attest 26.6-20 følgende: har fået stillet diagnosen kronisk leddegigt i januar 2020 og er startet med cellegiften methotrexate, som gives i maksimal dosis samt injektioner med binyrebarkhormon. Trods dette har hun ved den seneste kontakt mange symptomer. Hun må forventes at være sygemeldt i hvert fald tre måneder endnu, idet behandlingseffekten er langsomt indsættende, og der vil være vedvarende skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde. Ved ønske om yderligere information foreslås udarbejdelse af speciallægeerklæring. [læge]. Hvordan kan PFAs lægelige konsulent vurdere at min funktionsevne ikke er betydeligt nedsat, når [læge] i sit statusattest vurderer at jeg skal være sygemeldt mindst frem til september 2020? Manglende helhedslægefaglig vurdering. Pfa viser manglende viden om gigt, man kan godt ha symptomer selv om man ikke kan fysisk se gigt aktivitet på beskadigede led på fx. røntgen. Øget medicinsk behandling i perioden pga symptomer vægtlægges ikke fordi der et enkelt sted i journalen står lav

sygdomsaktivitet. Man får altså ikke maksimal dosis af cellegift i sprøjteform om der ikke er tegn på væsentlig sygdomsaktivitet. Og det bliver vurderet i et helhedsmæssig billede baseret grundige undersøgelser af [læge]. Derfor er det tydelig at PFA fejl vurderer bestemte nedslag på enkelte ord til sin fordel i journalnotater uden det helhedsmæssige lægefaglige billede. Desuden anerkender PFA ikke Fatigue som en særlig efterfølge af gigt. Fatigue medfører en særlig form for træthed som kan minde om den fysiske afmagt man har ved influenza. Det mener jeg ikke, at PFA i jeres afgørelse lægger vægt på, når PFA hævder, at jeg vil kunne passe et job på mindst halv tid. Det er umuligt med de symptomer og med det omfang Fatigue jeg har haft og stadig har som samlet gør at min funktionsscore betydelig nedsat.

Pfa undlader at fortælle hvilke faglige aspekter deres lægelige konsulent har vurderet i min sag.

Jeg vil derfor bede jer om hjælp til at vurdere min sag på ny. Jeg håber på en god dialog om mit sygdomsforløb. Jeg mener, at jeg er fuldt berettiget til at modtage udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er fuldt berettiget til at modtage udbetaling for nedsat erhvervsevne. Det drejer sig om pension indbetaling 6.000 pr. mdn og lønkomensation ca. 3000 pr mdn fra 24.02 2020 til raskmelding.

Selskabet har i brev af 11/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev oprindeligt tegnet pr. 1. maj 2016 gennem tidligere arbejdsgiver.

Ordningen blev videreført til PFA Plus Privat den 1. juli 2019. Forsikredes dækninger omfatter ret til udbetaling af løbende invalideydelse og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Der er en karenstid på 3 måneder.

Pensionsbevis, pensionsoversigt og vilkår af 19. november 2019 fremlægges som bilag 1, bilag 2 og bilag 3.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Twisten omhandler forsikredes krav på udbetaling af tab af erhvervsevne.

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale tab af erhvervsevne fra den 24. februar 2020 og frem. PFA gør gældende, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne] og har tidligere arbejdet som [...], hvor forsikrede fratrådte den 31. juli 2018. Forsikrede har ikke været i arbejde efterfølgende.

Forsikrede har tidligere fået udbetaling af tab af erhvervsevne pga. depression i perioden 1. juli 2018 til 30. november 2019, hvorefter forsikrede raskmeldte sig pr. 1. december 2019.

PFA modtog den 25. maj 2020 en anmeldelse om helbredsmæssige forhold. Af anmeldelsen fremgår, at forsikrede har fået leddegigt. Forsikrede havde første sygedag den 24. februar 2020 og forsikrede oplyser, at have modtaget sygedagpenge fra den 24. februar 2020. Anmeldelse af helbredsmæssige forhold fremlægges som bilag 4.

Til sagens behandling indhentede PFA kommunale akter og lægejournaler.

Forsikredes journal fra Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme fremlægges som bilag 5 og bilag 6 og kommunale akter fremlægges som bilag 7.

Det fremgår af forsikredes journal fra Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme den 16. december 2019 bilag 5, at 'Var herinde i 2016 grundet smerter i foden. Dengang fandt man ikke noget. Aktuell [...] mdr. postpartum og har oplevet tilbagevenden/forværring af sine symptomer. Angiver at hun altid har været meget aktiv. [...] Efter fødslen af [spædbarn] oplever hun at hendes led i fødderne føles anderledes. Føler ikke hun har samme kraft, og føler ikke hun kan være aktiv/løbe på samme måde. Føler at smerterne er værst om morgenen hvor fødderne føles 'ømme'. Ej symptomer fra andre led i kroppen, andet end at håndled engang i mellem kan hæve op, men hævelsen forsvinder dagen efter. Har ej observeret hævelse af led i foden. Ej forværring eller forbedring ved bevægelse. Ej natlige smerter. Ej morgenstivhed. Har forsøgt med ibuprofen uden effekt på ømhed ...

Objektiv undersøgelse:...

Hævede led: Ingen hævede led ved 40-leds-undersøgelse

Ømme led: Ingen ømme led ved 40-leds-undersøgelse...

Paraklinisk fra henvisende læge:

Billeddiagnostik: rtg af hænder og fødder normale. Privat reuma skriver i henvisningen at han på ultralyd har set synovit og hævelse sv. multiple MTP. Blodprøve: AntiCCP 300+, positiv Mkomponent, mangler reumafaktor og immunoglobuliner.

Foreløbig diagnose: Suspekt for RA grundet blodprøver, men anamnestisk og klinisk ej mistanke herom. Bør udredes nærmere.

Konklusion/Plan: [...] tidligere rask. [...] mdr. postpartum og føler at leddene i fødderne er anderledes. At de er svagere end før, og at pt ikke kan løbe som hun har været vant til. Klinisk ingen hævelse eller ømme led i dag. Rtg af hænder og fødder normale. AntiCCP 300+ og positiv Mkomponent obs for RA MGUS. '

Det fremgår af forsikredes journal fra Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme den 20. januar 2020 bilag 5, at UL-skanning af hænder bilateralt: Diskret synovialishypertrofi gr. 0-1 med stedvis doppleraktivitet gr. 1 i begge håndled. Ingen synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. MCP leddene, men doppleraktivitet i fad padden i MCP 1 dxt. Ingen synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. PIP-leddene. Tenosynovit sv.t. venstre extensor carpi ulnarissene. Ingen tenosynovit i øvrigt sv.t. håndleddenes extensorloger eller sv.t. flexorsenerne på fingerniveau. UL-skanning af fødder bilateralt: Ingen effusion, synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. talo-

cruralleddene eller subtalarleddene bilateralt. Mindre område centralt dorsalt i højre talonavicularled med synovialishypertrofi uden doppleraktivitet, mens dette ikke er tilfældet i øvrige dele af leddet. Ingen synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. øvrige tarsalled eller TMT-leddene bilateralt. Tenosynovitis sv.t. tibialis posteriorsenerne bilateralt mest udtalt højresidigt. Let tenosynovitis sv.t. venstre

tibialis anterior over mellemfoden. Ingen tegn på tenosynovitis sv.t. øvrige extensorsener eller peroneussenerne bilateralt. Synovialishypertrofi gr. 2 med doppleraktivitet gr. 2 sv.t.. MTP 3 dxt. Ingen synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. øvrige MTP-led bilateralt.

Konklusion: Synovitis i et enkelt MTP led. Mulig led synovitis i begge håndled og højre talonavicularled. Doppleraktivitet i fad padden i et MCP-led, hvis betydning er uklar. Tenosynovitis sv.t. ECU sin, tibialis posterior bilateralt og tibialis anterior sin.

[Klageren] følges med ledsmerter og hævelse, Anti-ccp og RF pos. Non-erosiv. Aktuelt ømhed fra enkelte MTP-led. Ved UL dd. Er fundet enkelt MTP led med synovitis (MTP3) samt tenosynovitis sv.t. ECU sin, tibialis posterior bilateralt og tibialis anterior sin. Morgenstivhed ca. 30 min. Pt tager/har forsøgt ibuprofen med delvis effekt. Vurd/plan: Let sygdomsaktivitet. Subklinisk arthritis i 3. MTP-led og tenosynovitis. Vi aftaler at pt ses til UL-vejls svt. 3 mtp-led og efterfølgende opfølgning i VR00 om ca. 4 uger til vurdering af effekt og evt. yderligere beh. DMARD'

Det fremgår af forsikreres journal fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme den 29. januar 2020 bilag 5, at

'Pt ses akut pga. forværring. Ingen disp for RA. Fuglt hos os siden sommer 2020, med nyopståede ledsymptomer, obs RA. PT er højt titret positiv for IgM-RF og antiCCP. [barn på under et år] Symptomer fra især håndled og forfædder. Træthed. Er ophørt med at amme, æf tager natterne. Har måtte købe særlige gigtsandaler pga. smerter i fædderne. Beskeden effekt af NSAID. UL har vist flere tenosynovitter og ovs for synovitis i flere små led. Rtg viser vyste i ve. 5. metatarsal (okt 19)

PT opfylder kriterierne for RA (2010).

Der er indikation for at starte DMARD beh på indik seropos RA. Der er ikke noget graviditetsønske....

...Pt er p.t. arbejdssøgende ([...]) Behov for sygemelding vurderes løbende.'

Det fremgår af forsikreres journal fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme den 29. februar 2020 (bilag 5), at

'Pt har smerter i håndled, når hun løfter barnet samt ved cykling. Rp. ergo mhp håndledsskinner, instruktion i ledbeskyttelse og stillingtagen til hjælpemidler samt øvelser.'

Det fremgår af forsikreres journal fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme den 22. april 2020 Bilag 5, at

'Det går meget, meget bedre. Mærker ind imellem noget til gigten. Er oppe på 20 mg MTX (ca. 6 uger). I starten bivirkninger (lidt kvalme og træthed). Der er lidt gener i nyt led i forfæden gennem de sidste to uger. Desuden tilbageværende smerter i armene ([spædbarn] vejer nu 11 kg. Pt. Fortsat sygemeldt.

Det fremgår af forsikredes journal fra Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme af 20. maj 2020 bilag 5, at

'Pt har fortsat mange gener i håndled (trods beskyttere) og i fødderne, kan ikke cykle og løbe som habituel. Skiftet til s.c. MTX, senest im GC uden effekt. Har et 11 kg tungt spædbarn i hjemmet. Blodprøver viser supprimeret CRP. '

Det fremgår af forsikredes journal fra Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme af 27. maj 2020 bilag 5, at

'Patientrapporterede oplysninger:

Er nuværende situation acceptabel for patienten? Nej

Siden sidst er gigten: Lidt værre

Smertescore: 34 (0=ingen, 100=maksimal smerte)

Træthedsscore: 62 (0=ingen, 100=maksimal træthed)

Globalscore: 52 (0=ikke påvirket livskvalitet, 100=maksimalt påvirket livskvalitet)

Funktionsstatus (HAQ): 0.625 (0=normal, 3=særlig dårlig)

Behandlerrapporterede oplysninger:

Antal ømme led (0-28): 0

Antal hævede led (0-28): 0

Antal ømme led (kæbe, nogleben): 0

Antal hævede led (kæbe, nogleben): 0

Antal ømme led (fødder): 0

Antal hævede led (fødder): 0

Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 9 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdomsaktivitet)

Konklusion og plan: samlet sygdomsaktivitet (CDAI): 6.1 (let sygdomsaktivitet). Er p.t. sygemeldt og arbejdsledig. Uddannet [...], har arbejdet inden for [...]. Ønsker noget kontorrelateret. Har været sygemeldt siden ultimo januar. Er så småt begyndt at søge jobs.

Tåler MTX s.c. 20 mg uden bivirkninger og har med vilje undgået at tage analgetika. Er fortsat meget træt. Synes det fylder meget. ...

Vi er enige om

1. Øge MTX s.c.

2. Pt skal til samtale i kommunen i denne uge. Jeg foreslår, at man skal drøfte mulighed for deltidssygemelding og aktivering mhp vurdering og skånebehov. Der vil være et skånebehov i forhold til f.eks. tunge løft. '

Det fremgår af statusattest af 26. juni 2020 dublet 1, underskrevet af læge [...], at

'Pt har fået stillet diagnosen kronisk leddegigt i januar 2020 og er startet i behandling med celledødeligende medikation, som gives i maksimal dosis samt injektioner med binyrebarkhormon. Trods dette har hun ved den seneste kontakt mange symptomer. Om sin funktionsevne oplyser hun 13/6-20: Hun kan ikke klare indkøb og ærinder, kan ikke gå 3 km og kan ikke deltage i fritidsaktiviteter. Hun kan kun med stort besvær få en god nats søvn og håndtere følelser af angst. Hun kan kun med let besvær klæde sig på, komme ind og ud af sengen, åbne en ny mælkekarton, gå rundt udenfor, hvor der er fladt, gå 5 trin op ad en trappe, vaske og tørre sig over det hele, hen-

te noget tungt ned fra over hovedhøjde, skrue låget af tidligere åbnet glas, åbne og lukke en vandhane og klare husarbejde. Hun kan uden besvær vaske hår, rejse sig fra spisebordsstol, løfte en fyldt kop, klare toiletbesøg, samle tøj op fra gulvet, åbne en bildør, komme ind og ud af bilen. Den samlede funktionsscore er 1,25 (hvor 0 er normal og 3 er sengeliggende, dvs. hendes funktionsevne er betydeligt nedsat for en [...]). På en smerteskala fra 0 til 100 scorer hun 57, træthed 77 og sygdomsaktivitet i alt scores 69 af 100. Hun finder selv, at tilstanden ikke er acceptabel, og det er jeg enig i. Hun har meget høj koncentration i blodet af de to antistoffer, der er karakteristiske for leddegigt, men har heldigvis endnu ikke udviklet ledsader på røntgen. Der vil være behov for justering af den medicinske behandling i den kommende tid. Hun må forventes at være sygemeldt i hvert fald tre måneder endnu, idet behandlingseffekten er langsomt indsættende, og der vil være et vedvarende skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde.'

Det fremgår af de kommunale akter af 26. juni 2020 bilag 7, s. 28 af 85 at, 'Symptomer: Har svært ved at bruge sine hænder og fødder, samt har smerter. Har endvidere svært ved at gå, trætheden fylder meget. Sover dagligt op til 2 middagslure. Grundet leddegigten er ... i risikogruppen for COVID19. Endvidere feber og vægttab. ... beskriver at en dag for eksempel med administrativt arbejde er overskueligt før medicinen er på plads ... behov for flere pauser i løbet af en dag og trætheden er udmattende og kan minde om influenza. ... er ledig og ser frem til at kunne søge arbejde igen og stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet....' er sat i medicinsk methotrexat behandling, hvor hun får 3 sprøjter. ... tager selv sprøjte én gang om ugen, hver onsdag og tager kvalmestillende medicin, da hun de efterfølgende dage kan få det dårligt. ... har indtil videre fået taget blodprøver hver 14 dag, dette er sat i bero indtil august, da det tyder på, at ... kan tåle medicinen. ... behandling går på nuværende tidspunkt på, at finde den rigtige dosis. Sagsbehandler og ... snakker om optrappende praktik, som der snakkes videre om til næste samtale. Funktionsevne arbejdsliv: ... er ledig og ser frem til at kunne søge arbejde igen og stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet....'

PFA traf afgørelse om afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne den 29. juli 2020. Der er i afgørelsen lagt vægt på, at forsikrede blev sygemeldt den 24. februar 2020 pga. leddegigt og at det fremgår af røntgen af fødder og hænder er normale. Der er ligeledes lagt vægt på, at det fremgår af de kommunale akter i april 2020 at det går bedre og at forsikrede i maj 2020 er begyndt at søge jobs. Det er vurderet, at erhvervsevnen fra den 1. maj 2020 er nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad, dvs. med mindst to tredjedele. Afgørelse af 29. juli 2020 fremlægges som bilag 8.

Forsikrede klagede over PFAs afgørelse den 7. august 2020 og har bl.a. anført i klageskrivelsen, at forsikrede er uenig i afgørelsen, da forsikrede mener, at der er flere faktuelle fejl og beder om en revurdering. Klage af 7. august 2020 fremlægges som bilag 9.

Det fremgår af forsikredes journal fra Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme den 26. august 2020 bilag 6, at

'Patienten er plaget af fatigue, udmattet af træthed, som er et problem i patientens hverdag. Udleveret pjece om træthed og gigt. Der er d.d. udleveret inj Metex 25 mg, 4 penne... Har det lidt bedre efter dosisøgning. Ingen objektive tegn på inflammation. Hovedproblemet er træthed. Vi snakker om at ingen medicin kan tage trætheden. Må nok ses på som en ny bagage i 'rygsækken', dvs. prøve at finde gode løsninger trods trætheden. [...]. Sover nogenlunde. Er pt. Ledig og fuldtidssygemeldt på sygedagpenge. 30. sept skal hendes sag vurderes i kommunen, der har talt om praktik, et forløb 'Next Stop' er nævnt. Men pt. Vil helst selv finde noget. En mulighed kan være deltidsraskmelding. Vi aftaler rp. tlf. kons efter 30. sept til opfølgning og vider plan. Rp. blodprø-

ver om 3, 6, 9 og 12 mdr. Inf. Om at beh varer mindst 2 år. Pt kan evt. få binyrebarkhormonindsprøjtning, når hun starter beh. '

PFA traf ny afgørelse i sagen den 29. september 2020 efter en revurdering. Det fremgår af afgørelsen, at PFA fastholder den tidligere afgørelse af 29. juli 2020 og at forsikrede ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne. Afgørelse af 29. september 2020, dublet 2. Forsikrede har herefter den 12. oktober 2020 indbragt sagen for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede har fået diagnosen leddegigt i januar 2020, og at hun derfor har skånehensyn i form af ingen tunge løft og ikke fysiskbelastende arbejde. PFA anerkender derfor, at forsikredes funktionsniveau er nedsat som en følge af hendes gigtdiagnose.

Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst to tredjedele af helbredsmæssige årsager fra 1. maj 2020 (efter karensperiodens ophør).

Af forsikringsbetingelserne pkt. 5.1 fremgår bilag 3, at 'PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede i mindst 3 måneder (karensperiode) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1 Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssige vurdering, er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

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

Af sagens akter fremgår det, at forsikrede lider af kronisk leddegigt og beskriver sine gener, som træthed samt smerter i hænder og fødder.

PFA har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at det i journalnotat den 16. december 2019 fra Videncenter for reumatologi og rygsygdomme bilag 5 beskrives, at forsikrede oplever ledsmerter i fødderne uden hævelse. Der er ikke symptomer fra andre led, udover hævelse af hænderne en gang imellem, som forsvinder dagen efter. Ved 40-leds undersøgelsen findes der objektivt ingen

ledforandringer, således ses der klinisk ingen hævelse eller ømme led. Endvidere er røntgen af hænder og fødder normale.

Den 20. januar 2020 fremgår det af journalnotat fra videncenter for reumatologi og rygsygdomme bilag 5, at der ved ultralydsscanning findes diskrete forandringer og vurderingen er 'let sygdomsaktivitet'.

Derudover er det noteret i forsikredes journal den 22. april 2020 fra videncenter for reumatologi og rygsygdomme bilag 5, at 'det går meget, meget bedre', og at forsikrede kun indimellem mærker noget til gigten. PFA er opmærksomme på, at det af journalnotat den 27. maj bilag 5 fremgår, at forsikrede oplever gigten lidt værre. PFA bemærker hertil, at der ved ledgennemgang ikke findes ømme eller hævede led, og at vurderingen fortsat er 'let sygdomsaktivitet'. Ligeledes er 'Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 9 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdomsaktivitet)'.

Det fremgår desuden af statusattest den 26. juni 2020 dublet 1, at forsikrede har høj koncentration i blodet af de to antistoffer, som er karakteristiske for leddegigt. PFA skal hertil bemærke, at røntgen endnu ikke viser ledskeer, og at der i øvrigt ikke ses at være foretaget en egentlig objektiv undersøgelse.

Endeligt fremgår det af forsikredes journal den 26. august 2020 fra videncenter for reumatologi og rygsygdomme bilag 6, at der ikke er objektive tegn på inflammation, og at hovedproblemet er træthed.

Henset til ovenstående beskrivelse af forsikredes sygdomsforløb med let sygdomsaktivitet, ingen tegn på ledforandringer og beskedne kliniske objektive fund, er det PFA's opfattelse, at der helbredsmæssigt er tale om lettere funktionsbegrænsning.

PFA finder på den baggrund ikke holdepunkter for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde over en tredjedel tid i et relevant arbejde. Forsikrede vil kunne bruge sine kompetencer i et fysisk lettere arbejde og det er derfor selskabets opfattelse, at såfremt hendes skånehensyn iagttages – herunder ingen tunge løft og mulighed for ekstra pauser – burde kunne varetage et arbejde væsentligt over en tredjedel tid inden for sit hidtidige fag eller andre erhverv, man med rimelighed kan forlange, at hun kan påtage sig.

Desuden er forsikrede ledig forinden sin sygemelding og har endnu ikke været arbejdsprøvet, hvorfor det er uklart i hvilket omfang, forsikrede reelt kan arbejde. Hertil bemærker PFA, at forsikrede i april og igen i august 2020, af speciallæge i reumatologi bilag 5 og bilag 6, er foreslået aktivering og orienteret om muligheden for deltidsraskmelding.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med mindst to tredjedele."

Klageren har i brev af 4/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er fortsat sygemeldt pr. 05.02.2021 på sygedagpenge. Det er en god grund til at jeg ikke har arbejdet deltid, det er fordi det slet ikke har været muligt på grund af følger af diagnosticeret leddegigt. Pfa har ikke bedt om en speciallægeerklæring og det er urimeligt at påstå at jeg i perioden ville ha kunnet arbejde mere end 1/3 når specialist [...] skriver tydelig i sin status attest 26.06.2020 følgende: Hun må forventes at være sygemeldt i hvert fald 3 måneder endnu, idet behandlingseffekten er langsomt igangsættende og der vil være vedvarende skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde.

Ufullstændig sygdomsbilde

På trods af nu god behandling for smerter nu er det den særlige træthed, fatigue fra gigten ikke væk. Og medicinen virker ikke imod den. Lav sygdomsaktivitet på udvalgte målbare parametre er ikke ensbetydende med at jeg vil kunne arbejde mere end deltid. Jeg mener at Pfa ikke er opmærksomme på helheden af min situation og sygdomsbillede.

Udtalt fatigue og kraftig forhøjet anti ccp i blodet er symptomer på høj sygdomsaktivitet og en specialist har sygemeldt mig i perioden. Det er nødt til at betyde mere i en samlet vurdering. Fatigue er en usynlig ikke målbar del af sygdommen, Fatigue er ikke afhængig af inflammation. Et hæmmende symptom som ikke gør at det for mig i perioden ikke har været umuligt at arbejde mere end 1/3. Jeg har forsøgt og fulgt alle gode råd fra hospital og gigtforeningen til få det bedst muligt på trods af udtalt fatigue siden jeg fik besked om at medicinen ikke virker på det. Jeg har de sidste 3 måneder søgt praktikplads. Praktiksøgning med skånebehov med ugentlig opfølgning fra kommunen har vist at jeg har kunnet arbejde med det 10 timer om ugen. Og det vil jeg gerne vedhæfte som en indikator på hvor meget jeg har kunne arbejde i perioden. Indsatsen har medført at jeg er tilbudt at starte op på timebasis det jeg kan med løn i en mindre virksomhed [...]. Første dag var 29.01.2021 3,5 time. 01.01.2021 i 4 timer og jeg skal møde igen i morgen i så mange timer jeg kan. Jeg er startet med at pakke ordre til forsendelse. Beløbet bliver trukket fra mine sygedagpenge. Jeg vil gerne at det kan bruges i denne sag som jobafklaring på hvor mange timer jeg kan arbejde."

Selskabet har i brev af 12/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til forsikredes brev af 4. februar 2021, har PFA indhentet nyeste kommunale akter.

Af de kommunale akter Under Udskrift af 'Min Plan' den 26. februar 2021 fremgår (bilag 10 s.34 af 293); 'Der afventes lægeligt fra [navngivet læge] samt regler fra politikere ang. revurdering- Der afventes praktikkontrakt. Forsikrede har haft to lønnede ... (3,5 timer pr. ...), som hun var rigtig glad for, men også udmattet efter. Herefter dyk i salg for virksomheden, hvor der ikke har været mere arbejde til forsikrede. Har arbejdslyst, men stadig bekymret for manglende energi [...]'

Af de kommunale akter den 12. marts 2021 fremgår (bilag 10 s.21 af 293), 'UT kontakter forsikrede og oplyser, at det endnu ikke er lykkedes UT at komme i kontakt med [navn] fra [virksomhed] angående oplysninger til praktikansøgning. [Forsikrede] oplyser at hun heller ikke har fået svar retur fra [navn] angående praktik og lønnede timer. [Forsikrede] oplyser at hun har kontaktet andre virksomheder [...], med henblik på praktik, men virksomhederne kan endnu ikke love noget, før de

ved hvornår de åbner igen. Vi aftaler at UT fortsat forsøger at få fat på [navn] fra [virksomhed] og kontakter [forsikrede] så snart der er kontakt.'

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede alene har haft to lønnede arbejds..., som stoppede på baggrund af virksomhedens mangel på arbejde og ikke forsikredes manglende evne til at arbejde. Det er samtidig PFA's opfattelse, at forsikrede endnu ikke er påbegyndt et reelt kommunalt praktikforløb. PFA finder på den baggrund ikke, at der har foreligget en reel jobafklaring, hvorfor der efter PFA's opfattelse ikke er fremkommet væsentligt nyt, der ændre selskabets tidligere anførte i svarbrev af 11. december 2020 til ankenævnet.

PFA bemærker endvidere, at det af statusattest udarbejdet den 26. februar 2021 af læge ved klinik for Led- og Bindevævssygdomme på anmodning fra kommunen fremgår (bilag 10 s.18 af 293); '[...] På den givne behandling (cellegiften methotrexate og binyrebarkhormon) har der været god effekt på ledsmerter, men desværre ikke på træthed (fatigue) som er massiv. Der er let nedsat funktionsevne [...]'

Selskabet bemærker, at lægen beskriver en let påvirket funktionsevne, hvor hovedproblemet er træthed. Det bemærkes endvidere, at behandlingen har haft og fortsat har god effekt på leddegigten. Der fremkommer ikke en beskrivelse af ledsmerter eller objektive ledforandring, hvorfor det er PFA's opfattelse, at der ikke er aktivitet i ledgigten. PFA finder fortsat på den baggrund ikke holdepunkter for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde over en tredjedel tid i et relevant arbejde. Forsikrede vil kunne bruge sine kompetencer, med den beskrevne træthed, i et fysisk lettere arbejde, hvor der er mulighed for varierede arbejdsstillinger og ekstra pauser, herunder eventuelle hvil."

Til dette har klageren fremsendt brev af 1/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg er uenig i PFA vurdering af, at jeg ikke lever op til forsikringens dækning, hvilket jeg vil gøre rede for i det følgende.

Langvarig sygemelding

Det er nødt til at have en betydning at jeg nu desværre i så lang tid imod min vilje har været nødt til at være sygemeldt. Jeg vil derfor tydeliggøre at jeg har været sygemeldt i over 1 år og pr. d.d. stadig er det. Hvis jeg var i stand til at arbejde i det omfang de hævder, ville jeg ha gjort det. Heldigvis kan jeg nu endelig se frem til at starte i et praktikforløb med forventet opstart i 6.maj 2021 i 13 uger med henblik på at afklare min arbejdsevne hvor jeg skal arbejde gratis i hele praktikperioden. Jeg finder det urimeligt at PFA kan ignorere det sidste års sygemelding. Det at jeg på egen hånd allerede nu er lykkedes med at finde et praktiksted vidner om min stærke vilje og ønske til at komme til at arbejde igen.

Forbindelse mellem leddegigt og fatigue = Sygdomsaktivitet,

PFA anerkender ikke at det er leddegigt der giver mig fatigue og der det derfor er sygdomsaktivitet. Forskning viser at der er en særlig sammenhæng mellem om netop leddegigt og fatigue og det påvirker ens evne til at arbejde. Der er derfor ikke rimeligt at PFA kan afvise mig. Både Gigtforeningen i Danmark og Norsk revmatiker forbund kan bekræfte statistik på netop dette.

[Læge] skriver:

26.02.2021 Status attest LÆ 125

Pt følges af ut for kronisk leddegigt (seropositiv RA) siden 2020. På den givne behandling (cellegiften methotrexate og binyrebarkhormon) har der været god effekt på ledsmerter, men desværre ikke på træthed (fatigue) som er massiv.

Hermed er det dokumenteret at det er leddegigten der er årsagen til min fatigue. Denne fatigue kan ikke behandles medicinsk. Jeg har gennem det seneste år gennem livsstilsændringer forsøgt at ændre på min tilstand, men desværre uden de store fremskridt. Det er videre ikke bedt om en speciallægeerklæring som vil belyse dette bedre fra PFA side.

Som det fremgår, er jeg uenig i denne vurdering, fordi det seneste år har vist, at min funktionsevne desværre er påvirket i en sådan grad, at jeg ikke evner at varetage et ordinært arbejde. Jeg henviser i den forbindelse til sagens relevante lægeattester, hvoraf det fremgår at:

'hendes funktionsevne er betydeligt nedsat af en [...]' (LÆ 125 af 26. juni 2020)

Sygdomsbillede

Forskning og undersøgelser har vist, at man sagtens kan lide af fatigue, selvom gigten er velbehandlet, og man ikke har sygdomsaktivitet. Man kan således have fatigue, selvom man har en autoimmune sygdom, der er i ro. Dette understøtter min oplevelse af sygdommen som patient. Jeg mener derfor, at beslutningen om at afvise at forsikringen ikke dækker er truffet ud fra et ufuldstændigt sygdomsbillede, hvor fatigue er ikke taget med i betragtning, og at PFA ikke er opmærksomme på helheden af min situation og sygdomsbillede.

Praktik

Jeg er enig i at det er nødvendigt at gennemføre en virksomhedspraktik som kan bidrage til at afklare min arbejdssevne men det er ikke rimeligt at sige at jeg sagtens kunne arbejde deltid i det sidste år. Men jeg mener at selve processen siden september 2020 af at finde en praktikplads vidner om hvor meget jeg har kunnet arbejde maks 10 timer om ugen med skånebehov. Og at forsikringen naturligvis skal dække hele sygdomsperioden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 16/12 2019 fremgår bl.a.:

"Nuværende:

Var herinde i 2016 grundet smerter i foden. Dengang fandt man ikke noget. Aktuelt [...] mdr. postpartum og har oplevet tilbagevenden/forværring af sine symptomer. Angiver at hun altid har været meget aktiv. [...]. Efter fødslen af sin [...] oplever hun at hendes led i fødderne føles anderledes. Føler ikke hun har samme kraft, og føler ikke hun kan være aktiv/løbe på samme måde. Føler at smerterne er værst om morgenen hvor fødderne føles 'ømme'. Ej symptomer fra andre led i kroppen, andet end at håndled engang i mellem kan hæve op, men hævelsen forsvinder dagen efter. Har ej observeret hævelse af led i foden. Ej forværring eller forbedring ved bevægelse. Ej naturlige smerter. Ej morgenstivhed. Har forsøgt med ibuprofen uden effekt på ømheden.

...

Objektiv undersøgelse:

...

Hud: Varm og tør, uden synlige udslæt

Cavum oris: Ingen mundhulesår, normal tandstatus.

Stet p.: Vesikulær respiration overalt, ingen bilyde

Stet c.: Regelmæssig rytme, ingen mislyde.

Abdomen: Blødt og uømt, ingen organomegali eller palpable udflydninger.

Ekstremiteter: Slanke og upåfaldende.

Hævede led: Ingen hævede led ved 40-leds-undersøgelse

Ømme led: Ingen ømme led ved 40-leds-undersøgelse

Paraklinik fra henvisende læge:

Billeddiagnostik: rtg af hænder og fødder normale. Privat reuma skriver i henvisningen at han på ultralyd har set synovit og hævelse sv. multiple MTP.

Blodprøver: AntiCCP 300+, Positiv Mkomponent, mangler reumafaktor og immunoglobuliner.

Foreløbig Diagnose:

Suspekt for RA grundet blodprøver, men anamnestisk og klinisk ej mistanke herom. Bør udredes nærmere.

Konklusion/Plan:

[Klageren] tidligere rask. [...] og føler at leddene i fødderne er anderledes. At de er svagere end før, og at pt. ikke kan løbe som hun har været vant til. Klinisk ingen hævelse eller ømme led i dag. Rtg af hænder og fødder normale. AntiCCP 300+ og positiv M-komponent."

Af journalnotat af 20/1 2020 fremgår bl.a.: "**UL-skanning af hænder bilateralt**

Diskret synovialishypertrofi gr. 0-1 med stedvis doppleraktivitet gr. 1 i begge håndled. Ingen synovialishypertrofi eller dopple raktivitet sv.t. MCP-leddene, men doppleraktivitet i fad padden i MCP 1 dxt. Ingen synovialishypertrofi eller dopple raktivitet sv.t. PIP -leddene. Tenosynovitis sv.t. venstre extensor carpi ulnarissene . Ingen tenosynovitis i øvrigt sv.t. håndleddenes extensorloger eller sv.t. flexorsenerne på fingerniveau.

UL-skanning af fødder bilateralt

Ingen effusion, synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. talocruralleddene eller subtalarleddene bilateralt. Mindre område centralt dorsalt i højre talonavicularled med synovialishypertrofi uden doppleraktivitet , mens dette ikke er tilfældet i øvrige dele af leddet. Ingen synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. øvrige tarsalled eller TMT-leddene bilateralt . Tenosynovitis sv.t. tibialis posteriorleddene bilateralt mest udtalt højresidigt. Let tenosynovitis sv.t. venstre tibialis anterior over mellemfoden. Ingen tegn på tenosynovitis sv.t. øvrige extensorsener eller peroneusse-nerne bilateralt. Synovialishypertrofi gr. 2 med doppleraktivitet gr. 2 sv.t. MTP 3 dxt. Ingen synovialishypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. øvrige MTP -led bilateralt.

Konklusion

Synovitis i et enkelt MTP-led. Mulig let synovitis i begge håndled og højre talonavicularled . Doppleraktivitet i fad padden i et MCP-led, hvis betydning er uklar. Tenosynovitis sv.t. ECU sin, tibialis posterior bilateralt og tibialis anterior sin.

...

[Klageren] følges med ledsmerter og hævelse, Anti-ccp og RF pos. Non-erosiv. Aktuelt ømhed fra enkelte MTP-led. Ved UL dd. er fundet enkelt MTP led med synovitis (MTP3) samt tenosynovitis sv.t. ECU sin, tibialis posterior bilateralt og tibialis anterior sin . Morgenstivhed ca. . 30min til. Pt tager/har forsøgt ibuprofen med delvis effekt.

Vurd/plan

Let sygdomsaktivitet. Subklinisk artrit i 3. MTP-led og tenosynovitis. Vi aftaler at pt ses til UL-vejl. ia. svt. 3. mtp-led og efterfølgende opfølgning i VR00 om ca. 4 uger til vurdering af effekt og evt. yderligere beh. DMARD.

Rp. Ambulant opfølgning om 4-6 uger i VR00.

Rp. Blodprøver om 1 måned

Af journalnotat af 27/5 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnose: RA seropositiv M05.9

Er nuværende situation acceptabel for patienten? Nej

Siden sidst er gigten: Lidt værre

Smertescore: 34 (0=ingen, 100=maksimal smerte)

Træthedsscore: 62 (0=ingen, 100=maksimal træthed)

Globalscore: 52 (0 =ikke påvirket livskvalitet, 100 =maksimalt påvirket livskvalitet)

Funktionsstatus (HAO): 0.625 (0=normal, 3=sengeliggende)

Behandlerrapporterede oplysninger:

Antal ømme led (0-28): 0

Antal hævede led (0-28): 0

Antal ømme led (kæbe, nøgleben): 0

Antal hævede led (kæbe, nøgleben): 0

Antal ømme led (fødder): 0

Antal hævede led (fødder): 0

Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 9 (0 =ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdomsaktivitet)

Konklusion og plan:

Samlet sygdomsaktivitetsmåltal (CDAI): 6.1 (let sygdomsaktivitet)

Er p.t. sygemeldt og arbejdsledig. Uddannet [...] har arbejdet inden for [...]. Ønsker noget kontorrelateret. Har været sygemeldt siden ultimo januar. Er så småt begyndt at søge jobs.

Tåler MTX s.c. 20 mg uden bivirkninger og har med vilje undgået at tage analgetika. Er fortsat meget træt. Synes det fylder meget.

Vi er enige om

1. Øge MTX s.a.

2. Pt skal til samtale i kommunen i denne uge. Jeg foreslår, at man drøfter muligheden for deltids-sygemelding og aktivering mhp vurdering og skånebehov. Der vil være et skånebehov i forhold til f.eks. tunge løft.

rp. BP d.d. og om 2 uger og igen om 3 mdr.

rp. ny tid om ca. 3 mdr.

Medicin:

cresc inj. methotrexate 25 mg s.c. i x ugtl
cent tbl. folimet (folinsyre) 5 mg p.o. i x ugtl"

Af statusattest af 26/6 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnose

- Seropositiv reumatoid arthritis UNS (DM059)

...

Pt. har fået stillet diagnosen kronisk leddegigt i januar 2020 og er startet behandling med cellegiften methotrexate, som gives i maksimal dosis samt injektioner med binyrebarkhormon. Trods dette har hun ved den seneste kontakt mange symptomer. Om sin funktionsevne oplyser hun 13/6-20: Hun kan ikke klare indkøb og ærinder, kan ikke gå 3 km og kan ikke deltage i fritidsaktiviteter. Hun kan kun med stort besvær få en god nats søvn og håndtere følelser af ængstelse. Hun kan kun med let besvær klæde sig på, komme ind og ud af sengen, åbne en ny mælkekarton, gå rundt udendørs, hvor der er fladt, gå 5 trin op ad en trappe, vaske og tørre sig over det hele, hente noget tungt ned fra over hovedhøjde, skrue låget af et tidligere åbnet glas, åbne og lukke en vandhane og klare husarbejde. Hun kan uden besvær vaske hår, rejse sig fra spisestuestol, løfte en fyldt kop, klare toiletbesøg, samle tøj op fra gulvet, åbne en bildør, komme ind og ud af bilen. Den samlede funktionsscore er 1,25 (hvor 0 er normal og 3 er sengeliggende, dvs hendes funktionsevne er betydeligt nedsat for en [...]). På en smerteskala fra 0 til 100 scorer hun 57, træthed 77 og sygdomsaktivitet alt i alt scores 69 af 100. Hun finder selv, at tilstanden ikke er acceptabel, og det er jeg enig i. Hun har meget høj koncentration i blodet af de to antistoffer, der er karakteristiske for leddegigt, men har heldigvis endnu ikke udviklet ledskeer på røntgen. Der vil være behov for justering af den medicinske behandling i den kommende tid. Hun må forventes at være sygemeldt i hvert fald tre måneder endnu, idet behandlingseffekten er langsomt indsættende, og der vil være et vedvarende skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde."

Af journalnotat af 1/7 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnose: RA seropositiv M05.9

Patientrapporterede oplysninger:

Er nuværende situation acceptabel for patienten? Nej

Siden sidst er gigten: Værre

Smertescore: 63 (0=ingen, 100=maksimal smerte)

Træthedsscore: 87 (0=ingen, 100=maksimal træthed)

Globalscore: 84 (0=ikke påvirket livskvalitet, 100=maksimalt påvirket livskvalitet)

Funktionsstatus (HAQ): 0.875 (0=normal, 3=sengeliggende)

Behandlerrapporterede oplysninger:

Antal ømme led (0-28): 0

Antal hævede led (0-28): 0

Antal ømme led (kæbe, nøgleben): 0

Antal hævede led (kæbe, nøgleben): 0

Antal ømme led (fodder): 0

Antal hævede led (fodder): 0

CRP (mg/L): 0.6

Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 22 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdomsaktivitet)

Det går ikke godt. Har relativt nydiagn seropos RA, startet MTX i januar 2020 med god effekt, men fortsat murren især i håndled og fingre og i forfødderne. Desuden udtalt fatigue. Ved objektiv us finder jeg hverken ømhed eller hævelse.

Pt er bekymret over fremtiden. Hun vil meget gerne tilbage i arbejde hurtigt. Hun har kontakt til kommunen, har været sygemeldt siden starten af året (24/2). Hun har ... [børn]. Æf. hjælper meget til med alt det praktiske. Pt. er medlem af [...] og har stor glæde af at læse om andres erfaringer og udfordringer. Hun er især bekymret over trætheden og græder, når hun fortæller om behovet for at sove to gange inden frokost.

Konklusion og plan:

Samlet sygdomsaktivitetsmål (DAS28): 2.3 (ingen sygdomsaktivitet)

Samlet sygdomsaktivitetsmål (CDAI): 10.6 (moderat sygdomsaktivitet)

...

Medicin:

cent tbl. folimet (folinsyre) 5 mg p.a. 1 x ugtl

cent inj. methotrexate 25 mg s.c. 1 x ugtl

...

Kl. 12: UL scanning viser nær-normale forhold, de minimale fund skyldes formentlig belastning fra tung baby [...]. Pt er meget glad og lettet over at få at vide, at de smerter hun har ikke er 'farlige' og ikke medfører ledske.

...

UL-skanning af hænder

Helt diskret synovialhypertrofi gr. 0-1 centralt i begge håndled uden doppleraktivitet højresidig, men med helt diskret doppleraktivitet enkelte steder i venstre håndled. Ingen tegn på tenosynovitis sv.t. håndleddenes extensorloger. Ingen synovialhypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. MCP- eller PIP-led bilateralt. Ingen tegn på flexortenosynovitis på fingerniveau.

UL-skanning af forfødder

Ingen tegn på synovialhypertrofi eller doppleraktivitet sv.t. MTP-leddene bilateralt."

Af journalnotat af 26/8 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten er plaget af fatigue, udmattet af træthed, som er et problem i patientens hverdag. Udliveret pjece om træthed og gigt. Der er d.d. udliveret inj Metex 25mg, 4 penne.

...

Har det lidt bedre efter dosisøgning. Ingen objektive tegn på inflammation. Hovedproblemet er træthed. Vi snakker om at ingen medicin kan tage trætheden. Må nok ses på som en ny bagage i 'rygsækken', dvs prøve at finde gode løsninger trods trætheden.

...

Er p.t. ledig og fuldtidssygemeldt på sygedagpenge. 30. sept skal hendes sag vurderes i kommunen, der har talt om praktik, et forløb 'Next Stop' er nævnt. Men pt. vil helst selv finde noget. En mulighed kan være deltidsraskmelding.

Vi aftaler

rp. tlf kons efter 30. sept til opfølgning og videre plan .

rp. blodprøver om 3, 6, 9 og 12 mdr

Inf. om at beh varer mindst 2 år.

Pt kan evt få binyrebarkhormonindsprøjtning, når hun starter beh."

Af journalnotat af 9/10 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnose: RA seropositiv M05.9

Patientrapportede oplysninger:

Er nuværende situation acceptabel for patienten? Nej

Siden sidst er gigten: Lidt bedre

Smertescore: 6 (0=ingen, 100=maksimale smerter)

Træthedsscore: 69 (0=ingen, 100=maksimal træthed)

Globalscore: 57 (0=ikke påvirket livskvalitet, 100=maksimalt påvirket livskvalitet)

Funktionsstatus (HAQ): 0.5 (0=normal, 3=sengeliggende)

Behandlerrapportede oplysninger:

Antal ømme led (0-28): 0

Antal hævede led (0-28): 0

Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 6 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdomsaktivitet) Ledscoren er som oplyst af pt. Kan have hævelser, men de forsvinder igen efter 1-2 døgn.

Samlet sygdomsaktivitetsmål (CDAI): 6.3 (let sygdomsaktivitet)

Medicin:

cont tbl. folimet (folinsyre) 5 mg p.a. 1 x ugtl

cont inj. methotrexate 25 mg s.c. 1 x ugtl

Kan virkeligt mærke har hjulpet godt på smerter, som er nærmest væk. Trætheden spøger. Prøver at tænke mindre på den og har skruet tempoet op på hverdagens aktiviteter. Den lille har været syg med feber og skrig og skrål. Har mere energi.

...

Fast medicin:

pantoprazol (PANTOPRAZOL 'SANDOZ') 40 mg enterotablet; 1 tablet fastende ; mod mavesår. Behandlingsstart: 19-03-2019

folysyre (FOLIMET) 5 mg tablet; 1 tablet morgen torsdag hver uge; folinsyretilskud . Behandlingsstart: 30-01-2020

methotrexat 25 mg injektionsvæske, opløsning, fyldt pen; 1 stk. aften onsdag hver uge; mod gigt. Behandlingsstart: 27-05-2020

ibuprofen (IBUTOP) 5% creme; 1 påsmøring efter behov, højst 4 gange daglig(tilskud); til lokale smerter. Behandlingsstart: 03-10-2019

paracetamol (PANODIL) 500 mg tablet; 2 tabletter 4 gange daglig; mod smerter. Behandlingsstart: 30-01 -2020

Ved behov:

ibuprofen 400 mg tablet; 1 stk Ved behov maks. 4xdgl. ; mod gigt. Behandlingsstart: 04-06-2020"

Af statusattest af 17/12 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnosticeret med Reumatoid Arthritis /Leddegigt lige omkring årsskiftet 2019/2020., grundet længerevarende smerter i flere led. Efterfølgende fulgt via [hospital], reageret hårdt på bivirkninger til at starte med, døjet meget træthed samt kvalme og opkastninger. Desuden tiltagende smerter i leddene. Skiftet over på Methotrexat, som har taget meget af smerterne og har ikke oplevet bivirkninger ved dette fraset træthed, som fylder en del. Har .. børn hjemme. Der er fra [hospital], reumatologisk ambulatorium foreslået deltidssygemelding, da trætheden, som patient døjet med er til hinder for, at patient kan være arbejdsdygtig på fuldtid. Der er dog skånebehov, hvor det anbefales, man undgår tunge løft især pga. ledsmerterne."

Af statusattest af 26/2 2021 fremgår bl.a.:

"Pt følges af ut for kronisk leddegigt (seropositiv RA) siden 2020. På den givne behandling (cellegiften methotrexate og binyebarkhormon) har der været god effekt på ledsmerter, men desværre ikke på træthed (fatigue) som er massiv. Der er let nedsat funktionsevne. Ved sidste konsultation i januar 2021 oplyste patienten, at hun ikke kan gå 3 km, hvis hun vil, at hun ikke kan deltage i fritidsaktiviteter, hvis hun vil. Hun kan uden besvær klæde sig på, komme ind og ud af sengen, løfte en fyldt kop, gå rundt udendørs hvor der er fladt, vaske og tørre sig over det hele, samle tøj op fra gulvet, åbne og lukke en vandhane og komme ind og ud af en bil. Scoren for fatigue var 86 (på en skala fra 0 - 100). Pts tilstand er endnu ikke stabil (har gode og dårlige dage) og medicinsk justering kan komme på tale på sigt. Pga pts sygdom vil der være et varigt skånebehov i forhold til fysisk belastning af kroppens små og store led."

Af udskrift af "min plan" af 26/2 2021 fremgår bl.a.:

"Overordnet beskrivelse for plan

BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSERFARING

Hvad fejler borgeren: Diagnosticeret med Leddegigt slut januar 2020

Stillings- og opgavebeskrivelse: [...]

Uddannelse og andre arbejds erfaringer/kompetencer: [...]

Symptomer: Primært fatigue (ekstrem, influenzalignende træthed, svært ved ord, hukommelsesbesvær), svært ved at bruge hænder og fødder, smerter, svært ved at gå, feber, vægttab. Sover dagligt op til to middagslure. Grundet leddegigten er [klageren] i risikogruppen for COVID19.

OPFØLGNING PÅ SENESTE AFTALE OG PROGRESSION PÅ AKTIVITETER

26-02-2021: Der afventes lægeligt fra [...] samt regler fra politikere ang. revurdering. Der afventes praktikkontrakt. [Klageren] har haft to lønnede ... (3,5 timer pr. ...), som hun var rigtig glad for, men også udmattet efter. Herefter dyk i salg for virksomheden, hvorfor der ikke har været mere arbejde til [klageren]. Har arbejdslyst, men stadig bekymret for manglende energi.

23-11-2020: [Klageren] og tilknyttede virksomhedskonsulent, [...], er i fuld gang med at søge praktikker, men [klageren] er ked af, at hun ikke har fundet en endnu, da hun har søgt siden oktober.

[Klageren] er meget åben over for forskellige slags jobs. Hun har f.eks. [...] (både opfordret og uopfordret). [Klageren] snakker med [...] hver uge om praktiksøgning og får rådgivning ift. denne. [Klageren] fortæller, at hun regner med at kunne arbejde to halve dage til at starte med. [Klageren] er frustreret over, at hendes helbred er påvirket mere, end hun havde forestillet sig. Hun kan bevæge sig pga. den medicin, hun tager, men bivirkningen er, at hun er meget træt. Hun siger, at hun ikke kan forestille sig at opnå samme arbejdsevne som førhen. Hver onsdag får [klageren] medicin gennem en sprøjte. Dette skal hun gøre de næste to år. Hun fortæller, at lægerne siger, at der ikke findes en behandling for gigt, så hun skal lære at leve med gigttræthed. Er medlem af Gigtforeningen og snakker i øvrigt med en psykolog en gang om måneden. Hun er glad for begge dele. Liste med [...] er sendt til [klageren], da hun måske kan finde en aktivitet, som kan hjælpe hende med at mestre sin sygdom.

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET

Optrappende praktik hos [...] med henblik på raskmelding og tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

HELBRED OG BEHANDLING

[Klageren] er sat i medicinsk methotrexat behandling, hvor hun får tre sprøjter. [Klageren] tager sprøjte en gang om ugen (hver onsdag). Tager kvalmestillende medicin, da hun de efterfølgende dage kan få det dårligt.

30-06-2020 [...] hospitalet: Diagnose: kronisk leddegigt. Behandling med cellegiften methotrexate, som gives i maksimal dosis samt injektioner med binyrebarkhormon. Funktionsevne: [Klageren] oplyser 13-06-2020, at hun ikke kan klare indkøb, kan ikke gå 3 km, ikke deltage i fritidsaktiviteter. Kan med stort besvær få god nattesøvn og håndtere følelse af ængstelse. Kan med let besvær klæde sig på, komme ind og ud af seng, åbne mælkekarton, gå rundt udendørs, klare husarbejde osv. Kan uden besvær vaske hår, rejse sig fra stol. Samlet funktionsscore er 1,25 (0 = normal, 3 = sengeliggende). I hvert fald tre måneders sygemelding. Skånebehov: fysisk belastende arbejde.

ANDET: Ret og pligt samt revurderingsdato gennemgået og sendt til [klageren].

BEGRUNDELSE FOR UARBEJDSDYGTIGHED

Symptombeskrivelse: Fatigue, smerter i hænder og fødder, har svært ved at gå og stå. Funktionsevne arbejdsliv: [Klageren] er ledig og ser frem til at kunne søge arbejde igen og stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet. Funktionsevne privatliv: [...]. Har svært ved at overskue hverdagens gøremål, hvorfor hendes [ægtefælle] står for rengøring, indkøb og madlavning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller der-

under, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, modtog i perioden fra den 1/7 2018 til den 30/11 2019 udbetaling ved tab af erhvervsevne. Den 1/12 2019 blev hun raskmeldt. Den 1/7 2019 blev pensionsordningen overført til en privat pensionsordning med tilknyttet forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, såfremt den helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Den 24/2 2020 blev hun sygemeldt på grund af leddegigt, og den 25/5 2020 ansøgte hun om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne.

Klageren har anført, at selskabet har fejlvurderet hendes erhvervsevne, at hun har fået konstateret kronisk leddegigt, og at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Leddegigten har givet hende udtalt fatigue, og hun modtager den maksimale dosis af cellegift, men behandlingen har ikke hjulpet på hendes fatigue. Hun har anført, at selskabet ikke er opmærksom på helheden i hendes situation og sygdomsbillede, at man godt kan have symptomer, selvom der ikke kan ses fysisk gigtaktivitet på f.eks. røntgen, og at udtalt fatigue og kraftigt forhøjet anti ccp i blodet er symptomer på høj sygdomsaktivitet. Hun er fortsat sygemeldt på sygedagpenge, og der vil være vedvarende skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde. Praktiksøgning med skånebehov og ugentlig opfølgning fra kommunen har vist, at hun kun kan arbejde 10 timer om ugen.

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne – efter udløbet af karenperioden den 1/5 2020 – ikke er nedsat med mindst to tredjedele af helbredsmæssige årsager. Selskabet har anført, at klagerens sygdomsforløb i de lægelige bilag beskrives med let sygdomsaktivitet, ingen tegn på ledforandringer og beskedne objektive fund. Helbredsmæssigt er der tale om lettere funktionsbegrænsning. Såfremt klagerens skånehensyn iagttages – herunder ingen tunge løft og mulighed for ekstra pauser – burde hun kunne varetage et arbejde på over en tredjedel inden for sit hidtidige fag eller andre erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at hun påtager sig. Selskabet har anført, at klageren var ledig inden sin sygemelding, og at hun endnu ikke har været arbejdsprøvet, hvorfor det er uklart, i hvilket omfang hun reelt kan arbejde.

Af statusattest af 26/6 2020 fremgår det, at "Pt. har fået stillet diagnosen kronisk leddegigt i januar 2020 og er startet behandling med cellegiften methotrexate, som gives i maksimal dosis samt injektioner med binyrebarkhormon. Trods dette har hun ved den seneste kontakt mange symptomer. Om sin funktionsevne oplyser hun 13/6-20: Hun kan ikke klare indkøb og ærinder, kan ikke gå 3 km og kan ikke deltage i fritidsaktiviteter. Hun kan kun med stort besvær få en god nats søvn og håndtere følelser af ængstelse. Hun kan kun med let besvær klæde sig på, komme ind og ud af sengen, åbne en ny mælkekarton, gå rundt udendørs, hvor der er fladt, gå 5 trin op ad en trappe, vaske og tørre sig over det hele, hente noget tungt ned fra over hovedhøjde, skrue låget af et tidligere åbnet glas, åbne og lukke en vandhane og klare husarbejde. Hun kan uden besvær vaske hår, rejse sig fra spisestuestol, løfte en fyldt kop, klare toiletbesøg, samle tøj op fra gulvet, åbne en bildør, komme ind og ud af bilen. Den samlede funktionsscore er 1,25 (hvor 0 er normal og 3 er sengeliggende, dvs. hendes funktionsevne er betydeligt nedsat for en [...]). På en smerteskala fra 0 til 100 scorer hun 57, træthed 77 og sygdomsaktivitet alt i alt scores 69 af 100. Hun finder selv, at tilstanden ikke er acceptabel, og det er jeg enig i. Hun har meget høj koncentration i blodet af de to antistoffer, der er karakteristiske for leddegigt, men har heldigvis endnu ikke udviklet ledskeer på røntgen. Der vil være behov for justering af den medicinske behandling i den kommende tid. Hun må forventes at være sygemeldt i hvert

Ankenævnet for Forsikring

21.

95925

fald tre måneder endnu, idet behandlingseffekten er langsomt indsættende, og der vil være et vedvarende skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde".

Af journalnotat af 1/7 2020 fremgår det, at "Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 22 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdoms-aktivitet) Det går ikke godt. Har relativt nydiagn seropos RA, startet MTX i januar 2020 med god effekt, men fortsat murren især i håndled og fingre og i forfødderne. Desuden udtalt fatigue. Ved objektiv us finder jeg hverken ømhed eller hævelse... UL scanning viser nær-normale forhold, de minimale fund skyldes formentlig belastning fra tung baby [...]. Pt er meget glad og lettet over at få at vide, at de smerter hun har ikke er 'farlige' og ikke medfører ledske".

Af journalnotat af 26/8 2020 fremgår det, at "Patienten er plaget af fatigue, udmattet af træthed, som er et problem i patientens hverdag ... Har det lidt bedre efter dosisøgning. Ingen objektive tegn på inflammation. Hovedproblemet er træthed. Vi snakker om at ingen medicin kan tage trætheden. Må nok ses på som en ny bagage i 'rygsækken', dvs. prøve at finde gode løsninger trods trætheden ... Er p.t. ledig og fuldtidssygemeldt på sygedagpenge. 30. sept. skal hendes sag vurderes i kommunen, der har talt om praktik, et forløb [...] er nævnt. Men pt. vil helst selv finde noget. En mulighed kan være deltidsraskmelding".

Af journalnotat af 9/10 2020 fremgår det, at "Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 6 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100 = maksimal sygdomsaktivitet) Ledscoren er som oplyst af pt. Kan have hævelser, men de forsvinder igen efter 1-2 døgn. Samlet sygdomsaktivitetsmål (CDAI): 6.3 (let sygdomsaktivitet). Medicin: cont tbl. folimet (folinsyre) 5 mg p.a. 1 x ugtl. cont inj. methotrexate 25 mg s.c. 1 x ugtl. Kan virkeligt mærke har hjulpet godt på smerter, som er nærmest væk. Trætheden spøger. Prøver at tænke mindre på den og har skruet tempoet op på hverdagens aktiviteter... Har mere energi".

Af statusattest af 17/12 2020 fremgår det, at "Diagnosticeret med Reumatoid Arthritis /Leddegigt lige omkring årsskiftet 2019/2020., grundet længerevarende smerter i flere led. Ef-

terfølgende fulgt via [hospital], reageret hårdt på bivirkninger til at starte med, døjet meget træthed samt kvalme og opkastninger. Desuden tiltagende smerter i leddene. Skiftet over på Methotrexat, som har taget meget af smerterne og har ikke oplevet bivirkninger ved dette fraset træthed, som fylder en del. Har .. børn hjemme. Der er fra [hospital], reumatologisk ambulatorium foreslået deltidssygemelding, da trætheden, som patient døjet med er til hinder for, at patient kan være arbejdsdygtig på fuldtid. Der er dog skånebehov, hvor det anbefales, man undgår tunge løft især pga. ledsmerterne".

Af statusattest af 26/2 2021 fremgår det, at "Pt følges af ut for kronisk leddegigt (seropositiv RA) siden 2020. På den givne behandling (cellegiften methotrexate og binyebarkhormon) har der været god effekt på ledsmerter, men desværre ikke på træthed (fatigue) som er massiv. Der er let nedsat funktionsevne... Pts tilstand er endnu ikke stabil (har gode og dårlige dage) og medicinsk justering kan komme på tale på sigt. Pga pts sygdom vil der være et varigt skånebehov i forhold til fysisk belastning af kroppens små og store led".

Af udskrift af "min plan" af 26/2 2021 fra kommunen fremgår det, at " Symptomer: Primært fatigue (ekstrem, influenzalignende træthed, svært ved ord, hukommelses-besvær), svært ved at bruge hænder og fødder, smerter, svært ved at gå, feber, vægttab. Sover dagligt op til to middagslure. Grundet leddegigten er [klageren] i risikogruppen for COVID19... Der afventes praktikkontrakt. [Klageren] har haft to lønnede ... (3,5 timer pr. ...), som hun var rigtig glad for, men også udmattet efter. Herefter dyk i salg for virksomheden, hvorfor der ikke har været mere arbejde til [klageren]. Har arbejdslyst, men stadig bekymret for manglende energi".

Af punkt 5.1.1.1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddan-

nelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor der beskrives begrænset objektive fund, og hvor der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, som er ufornelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked med mindst 1/3, hvis der i jobfunktionen tages tilstrækkeligt hensyn til hendes skånebehov. Af journalnotat af 1/7 2020 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse hverken findes ømhed eller hævelse, at UL scanning viser nær-normale forhold, og at klagerens smerter hverken er farlige eller medfører ledske. Af journalnotat af 26/8 2020 fremgår det, at klageren har det lidt bedre efter dosisøgning, at der ikke findes objektive tegn på inflammation, og at hovedproblemet er træthed. Af journalnotat af 9/10 2020 fremgår det, at der vurderes at være let sygdomsaktivitet, at medicinen har hjulpet godt på smerterne, som næsten er væk, men at trætheden spøger, at klageren har skruet op på hverdagens aktiviteter, og at klageren har mere energi. Af statusattest af 17/12 2020 fremgår det, at medicinen har taget mange af smerterne, og at klageren fraset træthed ikke har oplevet bivirkninger. Af statusattest af 26/2 2021 fremgår det, at der findes let nedsat funktionsevne, og at der vil være varige skånebehov i forhold til fysisk belastning af kroppens led.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren inden sin sygemelding var meldt ledig på arbejdsmarkedet, og at klageren ikke ses at have været reelt arbejdsprøvet i kommunalt regi.

Ankenævnet for Forsikring

24.

95925

Nævnet bemærker, at det af udskrift af "min plan" af den 26/2 2021 fra kommunen fremgår, at der afventes praktikkontrakt, og at klageren har arbejdet to gange af 3,5 times varighed, men at der herefter – på grund af dyk i virksomhedens salg – ikke har været mere arbejde til klageren.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen