

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. september 2021 blev i sag nr. 96504:

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 klageskrivelse af 17/2 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand

Indklagede tilpligtes til at anerkende, at der er dækning i [klagerens] pensionsordning for udbetaling af midlertidig invaliditetsydelse.

Sagsfremstilling

[Klageren] vågnede 24. august 2018 og kunne ikke bevæge sit hoved. Hun blev samme dag akut tilset af en kiropraktor, som fandt, at 3-4 af de øverste nakkehvirvler var forstuede. Herefter var hun i behandling i alt ca. 20 gange – og i dette forløb oplevede hun tiltagende stærke smerter i bækken og højre ben.

Kiropraktoren undersøgte hende og fandt, at hendes bækken var skævt. Som led i behandlingen knækkede han hendes bækken.

[Klageren] lider i dag af helbredsmæssige gener i form af kroniske smerter i bækkenet med udstråling til især højre ben efter kiropraktoren havde knækket hendes bækken.

[Klageren] var efter hændelsen i november 2018 sygemeldt frem til maj 2019. I juli 2019 bevilliges hun et toårigt jobafklaringsforløb, fremlægges som **bilag 1**.

Grundet [klagerens] helbredsmæssige gener og tilstand bliver hun ikke sendt i arbejdsprøvning i perioden juli 2019 og frem til december 2020.

# Ankenævnet for Forsikring

2.

96504

Med henblik på afklaring af timetal og arbejdsområde for det kommende praktikforløb deltager [klageren] i december 2020 i [jobindsatsforløb] med et fremmøde på 4x3 timer.

Det fremgår af referat fra indledende samtale med Jobcenter ..., at [klageren] var max presset med et fremmøde i [jobindsatsforløb] på 4x3 timer, hvorfor det aftales, at hun starter på 2x3 timers fremmøde i januar 2021, fremlægges som **bilag 2**.

Grundet Covid-19 udskydes praktikforløbet til 28. februar 2021.

Der er således tale om, at [klageren] er i stand til at arbejde ca. 6 timer ugentligt.

Som **bilag 3** vedlægger jeg dokument med oplysninger om forsikringsproduktet vedrørende PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling, hvoraf fremgår, at *'Du har mulighed for at få en løbende udbetaling, hvis din helbredsmæssig erhvervsevne og indtjeningssevne bliver midlertidigt eller varigt nedsat med mindst to tredjedele i en længere periode'*.

Til støtte for klagers krav gøres det gældende, at hun har været sygemeldt siden maj 2019, og at hendes erhvervsevne og indtjeningssevne midlertidigt er nedsat med mindst 2/3.

Som **bilag 4** vedlægger jeg til dokumentation for [klagerens] erhvervsevne, helbredsattest af 31. juli 2020 fra egen læge, som beskriver de helbredsmæssige gener i form af smerter i hele højre side, problemer med at gå, overvældende træthed, tinnitus, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Det skal desuden fremhæves, at min klients helbredsmæssige tilstand er varig og stationær uden udsigt til bedring.

Som **bilag 5** vedlægges statusattest af 23. maj 2019 som beskriver smerterne som kroniske, og det skønnes at smerterne vil reducere [klagerens] erhvervsevne.

Klager starter 28. februar 2021 i praktikforløb, hvor hun skal arbejde 2x3 timer pr. uge.

Klager har i dag en løn på kr. 15.547,00, jf. **bilag 6**.

Tidligere tjente hun kr. 31.000,00, hvorfor der er et økonomisk tab på kr. 15.453,00, vedlægges som **bilag 7 og 8**.

Det skal bemærkes, at klager i perioden januar til maj 2018 var på dagpenge. I perioden maj til september 2018 var hun ansat ved ....

Skadelidte er ikke i stand til at varetage sit arbejde på fuldtid hos ... og efter en del sygefravær, ophører samarbejdet mellem skadelidte og ... – dette sker efter aftale parterne imellem. Det fremgår desuden af klagers seneste to lønsedler, at klager fik sygedagpenge, fremlægges som **bilag 9**.

I perioden 21. september og frem til sin sygemelding i november 2018 er skadelidte i behandling ved kiropraktoren og massør, fremlægges som **bilag 10 og 11**. Da hun efter flere behandlinger ikke mærker nogen bedring sygemelder hun sig.

I perioden 1. november 2018 og frem til 13. december 2018 var klager i behandling hos Osteopat, se **bilag 12**.

Henset til, at klager ikke har kunnet klare at deltage i [jobindsatsforløb] i 12 timer pr. uge svarende til 32,5 procent effektivt arbejde vurderes klager at have et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst 67,5 procent svarende til mere end 2/3.

På vegne af klager gøres det gældende, at erhvervsevnetabet overstiger 2/3, og at dette blev dokumenteret ved det fremlagte bilagsmateriale.

PFA Pension er af en anden opfattelse jf. vedlagte afgørelse af 11. december 2019 og 6. marts 2020, der fremlægges som **bilag 13 og 14**, hvoraf det fremgår, at [klageren] med de rette skånehensyn vil kunne øge timetallet og arbejde mere end halv tid i egen erhverv.

Dette afvises, idet det gøres gældende, at klagers nedsatte erhvervsevne er dokumenteret ovenfor – ikke mindst, jf. bilag 2, hvoraf klart fremgår, at klager ikke kunne holde til et fremmøde i [jobindsatsforløb] på 4x3 timer, svarende til 12 timer i ugen.

På baggrund af ovenstående, skal jeg venligst anmode jer om at vurdere sagen, da det på det foreliggende grundlag er dokumenteret, at min klients midlertidige erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, og hun derved opfylder forsikringsbetingelserne, jf. bilag 3."

Selskabet har i brev af 6/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"Hvilken type forsikring er der tale om?**

Forsikredes ordning blev oprettet den 14. maj 2018 gennem tidligere arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis af 24. november 2018 (bilag a) og dertilhørende pensionsvilkår (bilag b).

Forsikredes ordning overgik pr. 1. januar 2019 til en PFA Plus Privat ordning med indbetalingspause. Pensionsbevis og Pensionsvilkår fremlægges som bilag c og bilag d. Ved overgangen til den nye ordning blev dækningerne ændret, hvorefter dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende invalideydelse og indbetalingssikring, når erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder og indtjeningsevnen er nedsat tilsvarende. Der er en karenperiode på 3 måneder. Pr. 1. januar 2020 begyndte forsikrede at indbetale til ordningen, hvorfor ordningen overgik til en PFA Plus Privat ordning med indbetaling under samme vilkår.

**Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. PFA finder det uklart fra hvornår forsikrede ønsker udbetaling fra. Idet forsikrede først afmeldes fra jobcenteret den 26. november 2018 på grund af sygdom, må selskabet lægge til grund, at der

ønskes udbetaling fra denne dato, hvor forsikrede reelt har første sygedag. Selskabet henviser herefter til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen på noget tidspunkt i perioden fra den 26. november 2018 og frem til den 31. december 2018.

Såfremt nævnet finder, at forsikredes erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettiget grad forud for den 1. januar 2019 således, at hun var berettiget til udbetaling og indbetalings sikring på sin tidligere ordning, er forsikrede pr. 1. januar 2019 overgået til den nye ordning med andre dækningskriterier i forbindelse med den private videreførelse, hvorefter hendes erhvervsevne skal være nedsat med mindst to tredjedele. Selskabet henviser herefter til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat uafbrudt i mindst 3 måneder med mindst to tredjedele på noget tidspunkt efter den 1. januar 2019 og frem.

## Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Forsikrede er uddannet ... og har i sin seneste ansættelse, arbejdet som [planlægger].

PFA modtog den 11. december 2018 anmeldelse om tab af erhvervsevne (bilag e). Af anmeldelsen fremgår, at forsikrede var fuldt sygemeldt fra 4. september 2018, og at årsagen hertil var ' *smerter i hele højre siden af kroppen, problemer med at bruge højre ben, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og konstant tinnitus*'. Symptomerne opstod den 20. august 2018. Endvidere fremgår, at forsikrede havde lønophør den 21. september 2018.

Af anmeldelsen fremgår endvidere; '*Jeg var ansat under [navn] hos [virksomhed] i [bynavn], men jeg var ansat gennem .... Jeg skulle fastansættes efter 3 mdr. og startede 1.maj. Jeg skulle altså have været fastansat pr.1.august. Men da jeg havde sommerferie hele juli, synes min chef at fastansættelser skulle udskydes til 1.september. Da jeg vågende fre. d. 24.aug og ikke kunne bevæge min nakke, tog jeg på arbejde alligevel. Det endte med at jeg måtte akut til kiropraktor inden dagen var omme. Herefter mente [navn], at vi skulle udskyde aftalen om fastansættelse til jeg var rask. Aftalen med ... udløb d. 21.sept. Og da jeg stadig ikke var rask på det tidspunkt, ophørte vores samarbejde*'.

Selskabet bemærker, at det af de kommunale akter fremgår, at der den 20. september 2018 blev oprettet en dagpengesag på forsikrede, og at hun den 31. oktober 2018 var til samtale på kommunen hvor hendes CV, jobsøgning og joblog blev drøftet. Forsikrede blev først den 26. november 2018 afmeldt fra jobcenteret på grund af sygdom. Forsikrede har i perioden fra den 20. september 2018 og frem til den 26. november 2018 modtaget dagpenge, hvorfor selskabet antager, at forsikrede har stået til rådighed for arbejdsmarkedet i den periode (Bilag f, s. 90-95 af 95).

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige og kommunale akter. Selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af journal fra egen læge den 28. august 2018 fremgår (bilag g s. 47 af 47);

*'Hold i nakken i nogle dage. Er i gang ved kiropraktor. Er kendt med et skævt bækken og har gennem lang tid trænet men ikke været så god så måske det stammer derfra også.'*

Af journal fra egen læge den 3. september 2018 fremgår (bilag g s. 46 af 47);

*'Har stadig ondt i lænden. Nakken er bedre. Hun går ved fys.'*

Af journal fra egen læge den 14. september 2018 fremgår (bilag g s. 46 af 47);

*'Det går slet ikke med arbejdet. Hun træner ved kiropaktor og fys og laver øvelser. Alligevel har hun ondt. Hun føler sig rigtig dårligt behandlet på arbejdspladsen med en dårlig stemning. Hun er ved at bryde helt ned, må hold ind på vej på arbejdet og tuder, er helt spændt op alle steder når hun er der. Hun må tale med fagforeningen og [arbejdsgiver] om hvad planen frem skal være, om skal sig op eller?'*

Af journal fra egen læge den 2. oktober 2018 fremgår (bilag g s. 45-46 af 47);

*'Gn 3 år smerter i bækken og ve hofte, debut ifm. med graviditeter, forud aldrig haft gener. Ikke fysisk tungt arbejde, veksler mellem gående og stående stillinger. Nu trænet intensiv i 1½ år hos 2 forsk. fysioterapeuter og initialt også kiropaktorer. Har mødt divergerende meninger og holdninger til træningen. Seneste halve år tiltagende smerter og fastlås situation uden bedring. Smerterne flytter sig højest og med begyndende udstråling til både ryg og UE, primært ve. Ingen effekt af pct, og stort set heller ikke kombineret med NSAID Natlige smerter, kan dog godt finde hvilestilling uden smerter kortvarigt. Her intermitterende benyttet klorzoxazon med nogen effekt. obj fører sig frit, bækkendysfunktion, ej smerter langs hoftekam/bækkenkompr el bækkenspredn., smerter ved hofteindadrotation dx, sinster øm m. piriformis. Ej ømhed sv.t bursit.*

*Vurd bækkendysfunktion m. piriformis syndrom sinister*

*Grundet varighed og den manglende fremgang henv til sek. opinion, der er ikke bestilt billeddiagnostisk udredn, Kontakt os gerne såfremt dette ønskes forud.'*

Af journal fra egen læge den 11. oktober 2018 fremgår (bilag g s.44-45 af 47);

*'[Forsikrede] i mandags været til fys. (shockbølgebeh. ved fys. og kiropaktor) medførende udtalt forværring, stort set været sengeliggende siden. Har næsten ikke kunnet gå. Været deltidssygemeldt siden 1.-29. september, herefter gennemsnitlig 3 timer dagligt.'*

Af journal fra egen læge den 24. oktober 2018 fremgår, at forsikrede den 24. oktober 2018 var til MR-skanning af sit bækken (bilag g s. 35-38 af 47). Af billeddiagnostisk epikrise fremgår;

*'MR-skanning af bækken*

*Indikation: vedvarende smerter. Svarende til sacroiliacaled led bilateralt ses øget sklerosering primært i os ileum ledflader men også i os sacrum midt i forløb, primært på venstre side. Ilii ledflader fremstår uregelmæssige. Der ses diskret knogleødem i sacral ledflade på højre side. Forandringerne kan være forenelig med sacroiliit. Klinisk korrelation kræves. Der er ingen påvist bursitter. Ingen påviste forandringer i bløddelene.*

*Konklusion: Kroniske forandringer i begge SI-led midt i forløbet bilateralt primært på venstre side. Yderst diskret knogleødem på sakral ledflade på højre side. Forandringerne kan være forenelig med kronisk og akut sacroiliitis. Klinisk korrelation kræves.'*

Af journal fra egen læge den 25. oktober 2018 fremgår, at forsikrede den 24. oktober 2018 fik foretaget en MR-scanning af den nedre ryg (bilag g s. 38-43 af 47). Af undersøgelsesresultatet fremgår;

*'[...] Beskrivelse: Med forbehold for liggende undersøgelse ses diskret dextrokonveks krumningsanomali. Der ses normalt konfigurerede corpora og disci. Hæmangiomer L4, uden klinisk betydning. Normalt signal fra øvrige knoglemarv, disci og medulla spinalis. Conus medullaris slutter på L1 niveau.*

*Ved at sammenholde de sagittale og de axiale billedserier ses i niveau L2/L3 -L4/L5: Normale forhold. L5/S1: Højresidig paramedian discusprotrusion uden kontakt til nerverødderne.*

*Konklusion: Højresidig paramedian discusprotrusion L5/S1. Ingen stenoser eller tegn på nervepåvirkning.[...]*

Af journal fra egen læge den 30. oktober 2018 via e-konsultation fra ePortalen fremgår (Bilag g s. 32 af 47);

*'Der er kommet svar på netop normal D-vit. (nedre område), såfremt du ikke tager D-vitamin vil du helt sikker falde meget i løbet af vinteren og komme i underskud, som du har været tidligere. Det kan også være en medvirkende årsag til din træthed. Der er intet i blodprøverne er indikerer noget underliggende alvorligt, men jeg vil foreslå dig at du bestiller tid til gynækologisk undersøgelse/videre plan.'*

Af journal fra egen læge den 9. november 2018 fremgår (Bilag g s.30 af 47);

*'... efter gabapentin kunnet gå lille tur hver dag, tager 300 mg x4. [...] Obj fører sig frit, AT upåvir. [...]*

Af journal fra egen læge den 16. november 2018 blev der til telefonkonsultation noteret (bilag g s.30 af 47);

*'Føler sig ikke i stand til at arbejde, er 'arbejdssøgende', men føler sig ikke klar til at kunne gå til samtaler mv. Hun må tale med a-kasse/fagforening.'*

Af journal fra egen læge den 30. november 2018 fremgår, at forsikrede samme dato var til undersøgelse på klinik for Gigt- og bindevævssygdom (bilag g s.27-29 af 47). Af ambulanteepikrise fra klinik for Gigt- og bindevævssygdom fremgår;

*'[...] Pt. oplyser, at hun i hele perioden arbejdsmæssigt har været noget belastet. Der har været skiftende arbejdsplads grundet fusioner og senere vikaransættelse, som ikke kunne forlænges grundet BV-problematik. Er nu senest sygemeldt fra mandag i denne uge, men har ikke været i arbejde siden den 21.09.18.*

*Smertemønstret, som det er aktuelt, er en blanding af belastningsrelaterede smerter i både skuldre, nakke, balder samt fornemmelse af kramper uden på højre hofteregion. Kan ikke sikkert lokalisere dette. Ingen længerevarende morgenstivhed. Har natlige gener og kan ofte vågne efter et par timer, men det kan både være skuldersmerter og nakkesmerter eller andet, der vækker hende og ikke specifikke lænde-/rygsmerter eller smerter ved bækkenet.*

*Funktionsniveau: Går til yogatræning x 1 ugentligt. Træner op til 12 min. intervaltræning på cross-trainer med konditionstræning tre dage ugentligt og laver daglige gulvøvelser. Går ture indimellem.*

*Plan: Et lidt blandet billede, men der synes ikke at være nogen sikker overvægt af inflammatorisk komponent. Jeg har mere indtryk af en mere kronisk smerteproblematik, der kan være belastningsbetinget. De billedmæssige fund på MR-skanning er ikke diagnostiske for inflammatorisk ryg sygdom. Vi har en lang snak omkring kronisk smertetilstand/ belastningsreaktion. Pt. er ikke afvisende overfor denne tanke. Hun er anbefalet fortsat fysisk træning mhp. øget styrke og stabilitet samt sideløbende konditionstræning som aktuelt, men skal også fremadrettet være op-*

*mærksom på belastningsjustering både i forhold til træning, fysisk aktivitet, men også fordeling af belastningen i forhold til arbejde og fritid under hensyntagen hertil. pt.'*

Af journal fra egen læge den 5. december 2018 fremgår (bilag g s.26 af 47);

*'Jeg trappede ud af pillerne og gik fra 6 piller (2stk morgen, 2 stk. middag og 2stk aften) til i lørdags at være nede på 1 stk. Mandag begyndte smerterne i højre ben igen. I går kunne jeg ikke gå uden problemer og det er endnu mere slemt i dag. Nu trapper jeg ind på den dosis der hedder 6stk om dagen igen. Det vigtigste lige nu, er at jeg har en krop der fungerer, så jeg kan træne, bevæge mig (og dyrke yoga hver torsdag). Jeg har brug for at kunne gøre noget aktivt for at styrke min krop.'*

Af journal fra egen læge den 21. december 2018 fremgår (Bilag g s. 24 af 47);

*'[...] Du opfylder ikke henvisningskriterierne til et forløb hos center for funktionelle lidelser i [by-navn], dels pga. et minimums varighedskriterie på 2 år [...]'*

Af journal fra egen læge den 30. januar 2019 fremgår, at forsikrede samme dato var til undersøgelse på tværfagligt smertecenter ved speciallæge i anæstesiologi (Bilag g s.17-24 af 47). Det blev ved undersøgelsen vurderet, at forsikrede skulle indgå i et tværfagligt forløb – herunder medicinsk modul, fysioterapeutisk modul og et psykologisk modul. Af ambulanteopfølgning fremgår endvidere;

*'Patienten er henvist af egen læge samt Region [navn] med henblik på vurderingen ved speciallæge/ tværfaglig statusvurdering samt forslag til behandling for kronisk non-malign kompleks smertetilstand.*

*[...] Objektivt: udseende svarende til alderen. Ikke akut eller kronisk smertepræget. Psykisk upåfaldende. Gør naturligt rede for sine symptomer, men bliver ked af det, når hun fortæller om sin situation.*

*Ved inspektion af columna ses der naturlige krumninger. Normal bevægelighed af halshvirvelsøjlen og i lænderyggen. Finger-gulv afstand 0. Ved palpation af muskulaturen på halsen og nakken er der direkte palpationsømhed. Ved palpation af paravertebralmuskulaturen i lænderyggen er der smertereaktion bilateralt, også smertereaktion ved palpation af glutealmuskulaturen bilateralt. Ved undersøgelse af sensibilitet i underekstremiteter finder man normal sensibilitet bilateralt. Ingen pareser og ingen trofiske forandringer.[...]'*

Af lægebrev fra tværfagligt smertecenter dateret den 23. maj 2019 fremgår, at forsikrede deltog i et fysioterapeutisk modul (Bilag h). Af fysioterapeutisk notat den 12. februar 2019 fremgår;

*'Smerter i lænderyg og bækkenområde der kan on/off udstråle i højre ben fortil og ned i lysken. Der er kommet styr på nakkesmerterne og det er ikke noget hun mærker ret meget til. Der er konstant murrende fornemmelse i bækken/lændekområdet som kan øges og give udstråling hvis hun presser sig over grænsen.*

*Har før i tiden været i rigtig god form (fitness) men efter hun har fået børn træner hun knap så meget. Haft problematik efter ... fødsel ... hvor det menes at arvæv fra fødslen trækker ned i højre side. Har fået binyrebarkhormon sprøjte som har hjulpet en del.*

*Forværrer: Belastning, tunge løft (børn), akavede stillinger (ind/ud af bil), sidde i sofa eller lænestol. Lindrer: Flow-yoga, sidde på alm. stol.*

*[Forsikrede] går til yoga 4 x ugen som hun prioriterer højt, da hun får det rigtig godt i kroppen bagefter, samtidig med det har været med til at finde trygheden tilbage i form af at turde bruge og stole på kroppen igen. Går dagligt tur med hunden, da det giver hende et pusterum fra stress derhjemme med små børn. Har gangdistance på 30 min. Er begyndt at lytte til kroppen, men har indtil for kort tid siden været slem til at knokle på.*

*Hun har haft lidt svært ved at forstå at hun allerede er opgivet og sendt på smerteskole, men kan godt se meningen med at hun lærer at lytte til kroppen allerede her i starten, med håb om at smerten så ændrer sig og ikke bliver værre. [...]*

Af Kommunale akter fremgår, at der den 23. maj 2019 blev udarbejdet en statusattest til kommunen fra tværfagligt smertecenter ved speciallæge i anæstesiologi (Bilag f s.51 af 95). Af attesten fremgår;

*'Diagnose DR52.2E – Komplekse non-maligne smerter [...]*

*Smerterne påvirker patientens daglige funktionsniveau og medfører også nedsat udholdenhed og øget træthed. Formålet med behandlingen er at lære patienten tacklingsstrategier for at forbedre det daglige funktionsniveau og lindre smerterne.*

*Der er tale om en kronisk smertetilstand og det skønnes, at smerterne vil reducere patientens funktionsniveau på arbejdsmarkedet. Der vil være behov for skånehensyn, idet patienten tåler ikke fysisk belastende arbejde og der er behov for hyppige pauser.*

*Det er ikke muligt at vurdere, hvornår patienten vil være i stand til at genoptage arbejde, men der er ikke noget i vejen for, at patienten kan deltage i praktikforløb.'*

Af journal fra egen læge den 28. maj 2019 (Bilag g s. 2 af 47) fremgår;

*'Diagnoser: L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling.*

*Kontakt tekst: Snak om situationen. Sygemeldt, der kommer formentlig attest fra kommunen snart. Har forløb i sm.klinik [smertecenter] og går til psykolog. Er gået fra manden, de er i gang med at aftale ... Er således ramt på arb.liv, fysisk helbred og psykisk helbred – .... Er konstant på vagt. Aftaler at vi afventer kommunens udspil – bør formentlig i arb.prøvning inden hun raskmeldes.'*

Kommunen traf den 25. juni 2019 afgørelse om afslag på forlængelse af forsikredes sygedagpenge, med ophør den 30. juni 2019. Kommunen vurderede ikke, at der var grundlag for at forlænge forsikredes sygedagpenge ud fra de kommunale forlængelsesmuligheder (Bilag f s.17-34 af 95). Forsikrede ville i den forbindelse overgå til et jobafklaringsforløb på ressourceforløbsydelse pr. 1. juli 2019. Af brevet til forsikrede herom fremgår;

*'[...] Du er sygemeldt fra ledighed og har senest været beskæftiget i en 37-timers stilling som [planlægger]. Du fortæller, at du var i et vikariat, da smerterne opstod, men 'blev skrevet ud af aftalen'. Du vil gerne tilbage på arbejde, for du vil helst tjene dine egne penge.*

*[...] Du har derfor brug for at vide, hvordan du fremover vil stå økonomisk i forbindelse med din sygemelding. Jeg spørger dig, om du vil have resultatet af vores revurdering nu i stedet for ved vores møde i næste uge, så du har et mere komplet billede af din situation. Det vil du gerne, så jeg informerer dig om, at vi ikke forventer at kunne forlænge din sygedagpengen og henviser dig til ydelseskantoret.*



*Ved opfølgningssamtale 11-06-2019 fortæller du, at bruddet med din mand .... Du har gået på kompromis mange gange, men vælger nu at tænke fremadrettet ...*

*Nogle af dine smerter er opstået efter fysiske begivenheder, men du er ved at nå frem til en erkendelse af, at din tilstand nok også hænger sammen med din familiære situation — udover forholdene i din seneste ansættelse. Vi taler om, at denne erkendelse kan være et skridt i retning af en bedring af din tilstand.*

*Du er presset af din nuværende situation med aftaler omkring børnene, salg af hus m.m. [...] Helbred: Du har været sygemeldt siden 26-11-2018. Du beskriver din situation som følger i oplysningsskemaet: 'Smerter i hele højre side, problemer med at gå, overvældende træthed, svært ved at overkomme selv små opgaver, tinnitus, hukommelsesbesvær, koncentrationsproblemer'. Du har tidligere været sygemeldt pga. stress.*

*Korrigerende og uddybende kommentar til opfølgningssamtale af 31-01-2019 fremsendt 20-06-2019: Mit forløb startede IKKE med kiropraktor med mistanke om skævt bækken. Jeg vågende op i slutningen af august (21/8) og kunne ikke bevæge mit hoved. Da jeg senere på dagen forlod arbejdspladsen (...), for at komme akut til kiropraktor [navn], fandt kiropraktoren ud af at 3-4 af de øverste hvirvler i min nakke var forstuvede. Herefter gik jeg i behandling (med meget korte intervaller) i alt ca. 20 gange — og i dette forløb fik jeg tiltagende smerter i bækken og højre ben. Da smerterne i højre ben var så slemme, at jeg ikke længere kunne gå, fik jeg udskrevet Gabapentin. Vi har flere gange forsøgt at udtrappe, men hver gang med samme dårlige resultat'.*

Forsikrede klagede den 25. juni 2019 over kommunens afgørelse om stop af sygedagpenge (Bilag f s. 10-13 af 95). Den 22. juli 2019 fastholdt kommunen sin afgørelse (Bilag [j] s.41 af 60).

Af epikrise fra Tværfagligt smertecenter den 6. august 2019 fremgår, at forsikrede i perioden fra den 3. april 2019 til den 6. august 2019 deltog i et psykologisk samtaleforløb (Bilag i). Af psykologens notat fremgår;

*'[...] Patientens udbytte og tilstand ved forløbets afslutning*

*Ved afslutningen af forløbet er der sket ændringer i [forsikredes] privatliv, der i øjeblikket gør det sværere for hende at opretholde struktur i hverdagen og som gør det sværere for hende at passe på sig selv. Disse ændringer afføder også en masse bekymringer for fremtiden. På sigt forestiller [forsikrede] sig dog, at det vil kunne sænke stressniveauet. Det forventes ikke at dette nødvendigt vil bedre hendes smertetilstand, men at det måske vil skabe bedre forhold for en hensigtsmæssig smertehåndtering. [Forsikrede] oplever desuden at være blevet 'sig selv igen' og grundlæggende at være gladere. Hun har været glad for forløbet, der særligt har fastholdt og understøttet hende i at passe på sig selv. Hun har med mindfulness-træningen fået skærpet opmærksomhed på åndedrættet, hvilket har været hjælpsomt, samt kombineret det med yoga, som har været en fast og meget givende del af hendes hverdag i forvejen.*

*[Forsikrede] fortæller afslutningsvis at hun stadig 'falder i' og kommer til at overforbruge sig selv — at hun stadig tror at kroppen kan mere end den egentlig kan i forskellige situationer. Det har hun måttet betale prisen for henover sommeren, med voldsom smerteforværring.*

*Ut opfordrer hende til at have denne oplevelse i tankerne og at kommunikere åbent herom fremadrettet, for at undgå yderligere tilbagefald i smertetilstanden. [...]'*

Af rehabiliteringsplanens forberedende del, med opstart den 22. august 2019 til seneste opdatering den 18. oktober 2019, fremgår (Bilag [j] s.15 af 60);

*'[...] Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet? [Forsikrede] vil bare gerne være rask. Hun har tænkt meget over, at hun måske skal noget andet på arbejdsmarkedet, da hun er i tvivl om, om hun kan fungere i rollen som [planlægger]. Den type jobs kræver som minimum fuldtid og fuld skrue. Der er travlt og man skal være i stand til og villig til, at arbejde overtid. [Forsikrede] tror ikke at det er en mulighed, at finde et deltids job som [planlægger].*

*Lige nu har [forsikrede] svært ved at se, hvordan hun nogensinde kan arbejde fuldtid igen. Hun har været nødt til at se realiteterne i øjne, for at passe på sig selv. Hun har brugt tid på at finde erkendelse af, at det bliver et længere forløb. Hun vil være tilfreds med en anden tilværelse, og har ikke et ønske om at skulle arbejde et bestemt timetal, men er bundet op på at finde det niveau der passer, så hun ikke helbredsmæssigt og mentalt skal veksle imellem yderpunkter. [Forsikrede] vil have et arbejde, men også kunne hænge sammen hjemme og være mor. Aller vigtigst ønsker hun at nå en tilfredshed i at lande et eller andet sted på arbejdsmarkedet; også acceptere tilværelsen. [...]'*

Ved brev af 7. november 2019 til forsikrede, oplyste PFA, at selskabet ikke vurderede, at forsikredes erhvervsevnen var nedsat med minimum halvdelen, hvorfor hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag k). Den 1. december 2019 klagede forsikrede over selskabets afgørelse (bilag l s.3 af 4). PFA besvarede forsikredes klage ved brev af 11. december 2019, hvori selskabet fastholdte sin tidligere afgørelse (Forsikredes bilag 13)

Der har efterfølgende været yderligere korrespondance mellem forsikrede og selskabet – korrespondancen kan fremlægges såfremt ankenævnet ønsker det. Den 12. februar 2020 anmodede forsikrede om at få sagen forelagt selskabets klageansvarlig (bilag). Anmodningen blev besvaret den 6. marts 2020 med en fastholdelse af tidligere afgørelser (Forsikredes bilag 14).

Den 16. december 2020 modtog PFA på ny en anmeldelse om tab af erhvervsevne fra forsikrede (bilag m). Af anmeldelsen fremgår, at årsagen til forsikredes sygdomsmeddelelse var *'smerter strålende ned i højre ben – muligvis grundet stress. Det startede efter behandlinger hos kiropraktor. Jeg blev henvist til [smertecenter] som kronisk smertepatient'*. Forsikrede anførte endvidere, at hun havde *'føleforstyrrelser i hud, smerter der flytter sig rundt i kroppen'*. Til spørgsmålet *'Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?'* er anført; *'Stress primær og sekundær (årsag) diagnose'*.

I forbindelse med anmeldelsen modtog PFA samtidig yderligere kommunale- og lægelige akter.

Til det kommunale jobafklaringsforløb blev der den 18. december 2019 afholdt en *'jobsamtale'*, hvortil det blev noteret; (bilag n s.3 af 6)

*'[...] [Forsikrede] er meget frustreret og føler sig 'parkeret' i behandlingssystemet. Hun er ikke tilfreds med den smule udredning der har været, inden behandler har givet hende mærkatet kroniske smertepatient, med non-maligne smerter. Hun er særligt træt af, at hendes ... forhold med eksmanden, får behandlere til at pege på om det er psykosomatisk – hun er bevidst om muligheden herfor, men vurderer ikke at hendes sociale forhold har været skyld i de mange smerter, hverken nu eller tidligere.'*

Af kommunale rehabiliteringsplan den 30. juli 2020 (bilag n s.2 af 6) fremgår;

*'[...] Helbred: [Forsikrede] er kommet til den erkendelse at tingene måske hænger mere sammen end hun havde regnet med. Når hun ser tilbage, er hun nu klar over hvor stor en stressbelastning hun har været udsat for i sit eget hjem, hvor hun forgæves i flere år har forsøgt at ...*

*[Forsikrede] kan mærke at det går frem af. Før var hun så træt at hun oftest faldt i søvn samme tid som børnene, nu kan hun putte uden at falde i søvn, og være vågen en normal aften (kl. 22-23). [Forsikrede] kan igen indgå i almindelige familie komsammen og andre sociale arrangementer, hun kan bedre kapere støj, og samtaler på kryds og tværs osv. Hun er blevet positivt overrasket over sin egen kunnen. Hun har grundet covid19 haft 1,5 måned uden hjælp overhoved, med ... børn hjemme fuldtid, og klaret alle hverdagstingene – det var en succes. Var hun blevet spurgt på forhånd om hun ville kunne det, havde hun nok været i tvivl. [Forsikrede] har indordnet sig, så hun ved godt hvad hun skal og kan gøre nu og her, og at resten så må vente eller tages i små etaper. Hun lægger mange tanker i at forvalte sin energi klogt. Det er længe siden hun har overbragt sig selv, og derfor også langtid siden hun har haft et voldsomt dyk ift. Smerter og udmattethed.'*

Af kommunal anmodning om specifik helbredsattest den 31. juli 2020 (forsikredes bilag 4) fremgår;

*'[...] [Forsikrede] har været i et forløb ved Tværfagligt Smertecenter. Formålet med forløbet var at lærer taklingsstrategier for at forbedre det daglige funktionsniveau og lindre smerterne, samt medicinsk behandling. [Forsikrede] er pt. i behandling med Gabapentin. Medicinen har hjulpet, og hjælper hende fortsat, men hun er ikke meget for at skulle tage den fortsat. Hun synes det er noget frygteligt stærk medicin, og så gerne at hun kunne trappes ud af det og klare sig uden. [Forsikrede] bor i eget hus i [bynavn], med sine ... børn ... Hun har sidste år brudt med børnenes far efter langt forhold, præget af vanskeligheder.*

*[Forsikrede] har i en lang periode været enormt frustreret og uforstående over, at hun efter ganske lidt undersøgelse 'dømmes' at være kronisk smertepatient. Hun har følt sig placeret og tvunget ned i en kasse. Derudover har hun haft svært ved at hele problematikken omkring forholdet til eksmanden, er blevet hvirvlet ind i det, og også er blevet en forklarings årsag – at den psykiske tilstand har påvirket smerterne. [Forsikrede] er nu mere bevidst om at det psykiske aspekt kan spille en rolle, men hun er overbevist om at der er noget fysisk der er skyld i tilstanden.*

Af kommunale rehabiliteringsplan den 1. oktober 2020 fremgår; (bilag o s.1 af 6)

*'[...] Du er trappet ned på halvdosis af medicinen – før tog du 6 piller, nu tager du 3 piller. Du kan godt mærke forskel, men der er ikke sket en forværring i din tilstand. Du mærker hurtigere, hvis du presser dig selv både fysisk og psykisk, og det giver dig chancen for at stoppe op og tage en pause inden det er for sent. Du mærker f.eks. en muren i særlig højre hofte, men når det opstår, så stilner det af og bliver normalt igen, hvis du vel og mærket respekterer det.*

*Du er ret overbevist om, at pillerne ikke har ændret på dit funktionsniveau, du mærker bare kroppen på en anden måde. Du ser det som et kæmpe plus, at du nu kun tager halv dosis. Inden for den næste uges tid er du spændt på at se hvad der sker, da du her ikke vil være dækket hele døgnet.*

*Du mærker meget tydeligt hvordan konflikter med din eks mand ang. ... giver anledning til stærke fysiske reaktioner hos dig. Der er helt klar en sammenhæng imellem det psykiske og fysiske, hvilket du er lidt overrasket over. [...]*

Forsikrede blev i perioden fra den 30. november 2020 til og med den 31. marts 2021 bevilget forløbet 'jobindsats' (Bilag p). Forsikrede skulle deltage i forløbet '*... – Jobindsats 1 ved virksomhedskonsulent – opfølgning ved forlængelse*' og derefter i en afklarende praktik. Af brev til forsikrede den 16. november 2020 fremgår endvidere;

*'[...] Aktuell situation – herunder igangværende og afventende tiltag: Du har været igennem udredning og behandling. Du vurderer ikke at yderligere udredning vil kunne pege på behandling som kan ændre på dine udfordringer. Du synes der er sket meget med dig det sidste 1,5 år, du har særligt rykket dig meget de sidste 6 måneder. Du tænker stadig ikke at du kan arbejde 37 timer, men bare at kunne klare en almindelig hverdag er fremskridt. Du synes praktik er næste skridt for at komme nærmere arbejdsmarkedet.*

*Kendte skånehensyn:*

- Varierende arbejdsstillinger (hyppig skift mellem, sidde, gå, stå)
- Mange pauser
- Opgaver der kan løses 1 ad gangen (jeg er stadig ikke blevet i stand til at multitaske)
- Et miljø uden høj støj
- Ingen tunge løft
- Ingen lange møder
- Ingen skævvridninger i kroppen
- Langsom og grundig oplæring
- nedsat tid (særligt fra start)'

Af kommunalt referat fra indledende samtale den 7. december 2020 fremgår (forsikredes bilag 2);  
*'[...] Nuværende situation (blandt andet kompetencer og skånehensyn) Du fortæller, at du har oplevet en bedring fysisk de seneste måneder. Du er trappet ud af din medicin, og din tinnitus er forsvundet. Du er bevidst om ikke at overforbruge dig selv, og du kender signalerne fra kroppen, hvis det alligevel sker: En murren i højre hofte, der stråler ned i benet. Du dyrker yoga hjemme og oplever god gavn af det. [...]*

*Du deltager i [jobindsatsforløb] og har udarbejdet en række forslag til mulige arbejdsområder: [...]*

*I forhold til timetal ønsker du at starte forsigtigt op, hvilket giver god mening. Du fortæller, at du i sidste uge var max presset med et fremmøde i [jobindsatsforløb] på 4 x 3 timer. Allerede onsdag midt i forløbet mærkede du konsekvenserne i form af træthed og en følelse af, at dit hoved 'var fyldt'. I weekenden havde du intet overskud. Vi aftaler derfor, at du starter på 2 x 3 timers fremmøde (tirsdag og torsdag). Herfra øger du timetallet stille og roligt. [...]*

PFA meddelte ved brev den 4. februar 2021 (bilag q), at selskabet fortsat vurderede, at forsikredes helbreds-mæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 26. november 2018 frem til den 31. december 2018. Efter den 1. januar 2019 vurderede selskabet, at forsikredes helbreds-mæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst to tredjedele.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for ankenævnet.

**Begrundelse for PFA's 'afgørelse'**

PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et vist omfang som følge af hendes gener, som er beskrevet med blandt andet, smerter i hele højre side af kroppen, koncentrationsbesvær, træthed, irriterabilitet og problemer med at gå. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 26. november 201[8] og frem til den 31. december 201[8]. Herefter er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne fra den 1. januar 20[19] og frem, har været nedsat med mindst to tredjedele.

PFA har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at det i journal fra egen læge den 25. oktober 2018 (bilag g s. 38-43 af 47) fremgår, at MR-skanning den 24. oktober 2018 af forsikredes nedre ryg viste normale forhold bortset L5/S1, som viste højresidig '*paramedian discusprotrusion*', men ingen forsnævring af pladsforholdene eller tegn på nervepåvirkning.

Den 24. oktober 2018 fremgår det af journalnotat fra egen læge (bilag g s. 35-38 af 47), at der ved MR-skanning af bækken findes kroniske forandringer for begge SI-led primært på venstre side, og at dette kan være foreneligt med kronisk og akut sacroiliit. Fastsættelsen af diagnosen kræver, at forandringerne sammenholdes med klinisk undersøgelse. Der er i øvrigt '*ingen påvist bursitter. Ingen påviste forandringer i bløddelene*'.

Der er herefter foretaget klinisk undersøgelse på klinik for Gigt- og bindevævssygdomme. Det fremgår af journalnotat fra egen læge den 30. november 2018 (bilag g s.27-29 af 47), at der ved undersøgelsen fremkommer '*et lidt blandet billede, men der synes ikke at være nogen sikker overvægt af inflammatorisk komponent*'. De billedmæssige fund på MR-skanningen er ikke diagnostiske for inflammatorisk rygsygdom.

PFA bemærker herefter, at den kliniske undersøgelse ved klinik for Gigt- og bindevævssygdomme ikke kunne bekræfte, at de påvist forandringer ved MR-skanning af bækken var foreneligt med diagnosen akut sacroiliit.

PFA har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat fra egen læge den 2. oktober 2018 beskrives, at forsikrede objektivt fører sig frit (bilag g s. 45-46 af 47). Den 30. oktober 2018 skriver egen læge til forsikrede, at '*der er intet i blodprøverne der indikerer noget underliggende alvorligt*' (bilag g s. 32 af 47). Den 9. november 2018 fremgår ligeledes af journalnotat fra egen læge, at forsikrede objektivt fører sig frit og at den almen tilstand er upåvirket (bilag g s.30 af 47).

Det fremgår i øvrigt, af journal fra egen læge den 21. december 2018, at forsikrede ikke opfylder kriterierne for en funktionel lidelse (bilag g s. 24 af 47).

Dertil kommer, at det af undersøgelsen fra tværfagligt smertecenter foretaget af speciallæge i anæstesiologi den 30. januar 2019 (bilag g s.17-24 af 47) fremgår, at forsikrede ikke fremstår akut eller kronisk smertepreget og virker psykisk upåfaldende. Endvidere viser den objektive funktionsundersøgelse normale forhold og normal bevægelighed, om end muskelømhed i visse muskelgrupper.

Henset til ovenstående beskrivelse af forsikredes helbredsmæssige forhold – uden nogen påvist objektiv diagnose eller anden lægelig objektiv forklaring på forsikredes symptomer – er det selskabets opfattelse, at der er tale om en subjektiv smertetilstand med varierende smertesympto-

mer, som hovedsageligt er baseret på forsikredes egne angivelser af sine gener – hvortil social og arbejdsmæssige forhold har en væsentlig indflydelse på forsikredes tilstand.

Det er herefter selskabets opfattelse, at der er tale om relativt beskedne lægelige fund, og at der på den baggrund ikke foreligger dokumentation for, at forsikrede ikke kan arbejde over halv tid og efter den 1. januar 2020 over en tredjedel tid.

Selskabet bemærker desuden, at forsikrede gentagende gange trapper ud af sin medicin, hvilket – efter selskabets opfattelse – indikerer, at smertetilstanden er acceptabel.

Dertil kommer, at forsikrede er forholdsvis fysisk aktiv i fritiden med yoga flere gange ugentligt, daglige gulvøvelser, korte intervaltræning samt gåture indimellem. PFA er opmærksomme på, at dette – efter forsikredes oplysninger – hjælper på smerterne. Selskabet finder om end, at beskrivelsen af træningsomfanget tyder på en vis fysisk udholdenhed, som burde kunne anvendes i arbejdsmæssig sammenhæng, under hensyntagen til forsikredes skånehensyn.

Desuden er forsikrede ledig forinden sin sygemelding og har endnu ikke – efter selskabets opfattelse – været i et reelt jobafklaringsforløb, hvorfor det er uklart i hvilket omfang, forsikrede reelt kan arbejde.

## Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 17/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

### "Perioden 26. november til maj 2019:

Af vedlagte sagsakter fremgår, at klager har været sygemeldt i perioden 26. november 2018 til maj 2019, inden hun blev bevilliget et toårigt jobafklaringsforløb 1. juli 2019.

Endvidere fremgår det, at klagers helbredsmæssig tilstand er vurderet varig uden udsigt til bedring.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at klager har været sygemeldt på fuldtid i perioden 26. november 2018 til maj 2019, og at hun er bevilliget et toårigt jobafklaringsforløb fra 1. juli 2019 – klagers erhvervsevne har således været nedsat med mindst halvdelen.

### Perioden 1. juli 2019 til dato:

Af bilag 2 fremgår desuden, at klager ikke var i stand til at gennemføre et fremmøde i [jobindsatsforløb] på 4x3 timer. Det blev derfor aftalt, at klagers fremmøde fra 1. januar 2021 skal sættes ned til 2x3 timer.

Selskabet anfører videre i deres bemærkninger, at klager trapper ned på medicin. Af **bilag 15** fremgår det dog, at klager får det værre og trapper op igen. (lægenotat af 21.02.2019 og 01.03.2019).

Af vedlagt **bilag 16** fremgår, at klager har arbejdet med fokus på kropsbevidsthed ligesom det fremgår, at klager har haft god effekt af aktivitetsregulering, vejrtræknings- og afspændingsøvelser. Videre fremgår det, at klager anbefales at dyrke yoga som en del af behandlingen.

Den omstændighed, at klagers jobafklaringsforløb er udsat flere gange grundet Covid-19 bør ikke tillægges vægt, idet det tydeligt fremgår af sagens akter, at klager ikke har været i stand til at gennemføre et praktikforløb på 3x4 timer. Der er således intet der tyder på, at klagers situation vil bedres. Tvært imod er det aftalt, at klager går ned i tid, således hun arbejdsprøves 3x2 timer.

### Samlede konklusion

Det er på baggrund af sagens akter godtgjort, at klagers erhvervsevnetab er varigt nedsat med to tredjedele. Det er således dokumenteret, at der er dækning i klagers pensionsordning for udbetaling af midlertidig invaliditetsydelse fra 26. november 2018."

Klagerens advokat har i brev af 23/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I min skrivelse af 17.04.2021 har jeg skrevet, at skadelidte fra 1. januar 2021 skal sættes ned til 2x3 timer. Dette er forkert.

Skadelidte sættes ned til 3x2 timer."

Selskabet har i brev af 16/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat anfører, under henvisning til **bilag 15** journalnotat af 21. februar 2019 og 1. marts 2019, at forsikrede i forbindelse med nedtrapning af medicinen får det værre og derfor trapper op igen. PFA bemærker hertil, at det fortsat er selskabets opfattelse, at smertetilstanden må anses for værende acceptabel på medicinen, idet forsikrede gentagende gange vælger at trappe ned. PFA bemærker i øvrigt, med henvisning til notat fra kommunale rehabiliteringsplan den 1. oktober 2020 (bilag o s.1 af 6), at forsikrede igen trapper ned i medicinen uden forværring i tilstand og ligeså fremgår det af kommunalt referat fra indledende samtale den 7. december 2020 (forsikredes bilag 2), at forsikrede er trappet ud af sin medicin og har oplevet en fysisk bedring.

PFA henholder sig i øvrigt til selskabets svar af 6. april 2021 og har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af MR-skanninger den 24/10 2018 fremgår det bl.a.:

"MR af columna lumbalis

### Indikation

3 år smerter i bækken og ve hofte, debut ifm. med graviditeter, forud aldrig haft gener.

Smerterne flytter sig og med begyndende udstråling til både ryg og UE, primært ve.

Angiver ligeledes smerter der flyver rundt i kroppen

ACHenv til vurdering, men de ønsker MR af columna lumbalis inkl. bækkenet.

Ingen tidligere relevant billeddiagnostik til sammenligning

## Beskrivelse

Med forbehold for liggende undersøgelse ses diskret dextrokonveks krumningsanomali. Der ses normalt konfigurerede corpora og disci. Hæmangiomer L4, uden klinisk betydning. Normalt signal fra øvrige knoglemarv, disci og medulla spinalis. Conus medullaris slutter på L 1 niveau.

Ved at sammenholde de sagittale og de axiale billedserier ses i niveau \*

L2/L3 -L4/L5 Normale forhold

L5/S1: Højresidig paramedian discusprotrusion uden kontakt til nerverødderne.

## Konklusion

Højresidig paramedian discusprotrusion L5/S1.

Ingen stenoser eller tegn på nervepåvirkning.

...

MR-skanning af bækken

Indikation: vedvarende smerter.

Svarende til sacroiliacaled led bilateralt ses øget sklerose ring primært i os ileum ledflader men også i os sacrum midt i forløb, primært på venstre side.

III ledflader fremstår uregelmæssige. Der ses diskret knogleødem i sacral ledflade på højre side. Forandringerne kan være forenelig med sacroiliit. Klinisk korrelation kræves. Der er ingen påvist bursitter. Ingen påviste forandringer i bløddelene.

## Konklusion:

Kroniske forandringer i begge SI-led midt i forløbet bilateralt primært på venstre side.

Yderst diskret knogleødem på sakral ledflade på højre side.

Forandringener kan være forenelig med kronisk og akut sacroiliitis. Klinisk korrelation kræves."

Af epikrise af 30/11 2018 fra klinik for gigt- og bindevævssygdomme fremgår det bl.a.:

"Aktuelt:

Debuterede under ... graviditet med smerter i bækkenregionen, som hun dog angiver var anderledes, end det hun oplevede senere. Dengang var smerterne lokaliseret på ydersiden af hofter samt omkring symfyseregionen, og de svandt i barselsperioden, hvor hun faktisk havde det ret godt. Påny tiltagende smerter for ca. 1½ år siden og i den forbindelse som angivet ovenfor, hvor hun blev vurderet ved fys. i ortopædkirurgisk regi. Efterfølgende opstartet træning hos fysioterapeut på ryghold x2 ugentligt. Ret hårdt fysisk og følte efterfølgende øget muskelstyrke. Måtte dog pga. ændret arbejdsfunktion med ny stilling stoppe, da træningen var placeret tidsmæssigt, således at hun måtte flexe på arbejdspladsen, hvilket ikke var muligt på den nye.

Over de sidste måneder tiltagende smerter. Har i en periode haft svært ved at bevæge nakken og føler smerteudstråling igen fra bækken og ned i højre UE. Har været behandlet hos kiropraktor, der fandt låsningsproblemer i både nakken og bækkenregionen, men på trods af 20 behandlinger hos både massør og kiropraktor ingen væsentlig bedring. Fik chokbølgeterapi med forværring. Har efterfølgende søgt osteopat og føler, at behandlinger derfra, hvor der fokuseres på løsning af spændinger har nogen effekt. Er dog samtidig opstartet smertebehandling via egen læge med Gabapentin og lidt usikker på, hvad der har mest effekt.



Pt. oplyser, at hun i hele perioden arbejdsmæssigt har været noget belastet. Der har været skiftende arbejdsplads grundet fusioner og senere vikaransættelse, som ikke kunne forlænges grundet BV-problematik. Er nu senest sygemeldt fra mandag i denne uge, men har ikke været i arbejde siden den 21.09.18.

Smertemønstret, som det er aktuelt, er en blanding af belastningsrelaterede smerter i både skuldre, nakke, balder samt fornemmelse af kramper uden på højre hofteregion. Kan ikke sikkert lokalisere dette. Ingen længerevarende morgenstivhed. Har natlige gener og kan ofte vågne efter et par timer, men det kan både være skuldersmerter og nakkesmerter eller andet, der vækker hende og ikke specifikke lænde-/rygsmerter eller smerter ved bækkenet.

## FUNKTIONSNIVEAU

Går til yogatræning x 1 ugentligt. Træner op til 12 min. intervaltræning på crosstrainer med konditionstræning tre dage ugentligt og laver daglige gulvøvelser. Går ture indimellem.

Medicin :

Tablet Gabapentin 300 mg x 3.

Plan:

Et lidt blandet billede, men der synes ikke at være nogen sikker overvægt af inflammatorisk komponent. Jeg har mere indtryk af en mere kronisk smerteproblematik, der kan være belastningsbettinget.

De billedmæssige fund på MR-skanning er ikke diagnostiske for inflammatorisk rygsygdom.

Vi har en lang snak omkring kronisk smertetilstand/belastningsreaktion. Pt. er ikke afvisende overfor denne tanke. Hun er anbefalet fortsat fysisk træning mhp. øget styrke og stabilitet samt sideløbende konditionstræning som aktuelt, men skal også fremadrettet være opmærksom på belastningsjustering både i forhold til træning, fysisk aktivitet, men også fordeling af belastningen i forhold til arbejde og fritid under hensyntagen hertil."

Af klagerens anmeldelse af nedsat erhvervsevne den 11/12 2018 fremgår det bl.a.:

**"Hvornår var din første sygedag?**

04.09.2018

**Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?**

Bevægeapparat andre sygdomme

**Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.**

Det er ikke fastlagt hvad jeg fejler endnu – jeg har smerter i hele højre siden af kroppen, problemer med at bruge højre ben, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og konstant tinnitus

**Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?**

20.08.2018

...

**Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.**

Jeg har strålende smerter ned i højre ben, som kan trække helt ned til foden. Benet låser og føles svagt/svigtende ved gang og bevægelse. Jeg har siden d. 24. august haft kronisk blæsen og hulen i begge ører. Jeg har smerter i højre knæ, højre albue og i kæben. Jeg er ubeskriveligt træt – også om morgenen, når jeg har sovet en hel nat. Jeg har hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær. Min hverdag er kraftigt påvirket af min situation. Jeg er nødt til at variere stillinger ofte – vekslende imellem siddende, liggende, stående, gående. Efter max 2 timer er jeg nødt til at hvile og jeg er nødt til at tænke grundigt over, hvor meget jeg foretager mig hver dag. Jeg har svært ved at rumme .... Det er svært både med støjen og det faktum, at jeg ikke kan gøre de samme ting med dem som før. Det er frustrerende, at der stadig ikke er stillet en diagnose, så der kan arbejdes målrettet på en behandlingsplan, så jeg kan komme tilbage på arbejdsmarkedet.

...

## **Medicin**

**Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme?**

Ja

**Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?**

Panodil og Ipren efter aftale med lægen i den første del af forløbet. Det hjalp ikke. Ibuprofen 400mg. Det hjalp heller ikke. Herefter klorzoxazon til muskelafslapning om natten. Jeg stoppede med disse, da jeg spurgte lægen om afhængighed og fik at vide, at de er stærkt vanedannende. Efterfølgende fik jeg ordineret Gabapentin, 3 stk. dagligt. Da det ikke gav de ønskede resultater trappede jeg efter aftale med læge op til 6 stk. dagligt. Nu mærker jeg ikke smerterne så hyppigt mere, men trætheden, tinnitus og koncentrations- og hukommelsesbesvær er der stadig. Især trætheden hæmmer min hverdag. I starten af december trappede jeg helt ned på 1 stk. Gabapentin, men allerede samme dag, som jeg var kommet ned på 1stk kom smerterne tilbage og jeg trappede derfor ind på fuld dosis igen.

**Er du ophørt med at tage medicinen?**

Nej

...

**Dit arbejde og indkomst**

...

**Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet?**

Kontorarbejde

...

**Var du ansat som lønmodtager på sygemeldingstidspunktet?**

Ja

**Oplys navn og adresse på din arbejdsgiver på sygemeldingstidspunktet.**

Jeg var ansat under ... hos ..., men jeg var ansat gennem ... Jeg skulle fastansættes efter 3 mdr. og startede 1. maj. Jeg skulle altså have været fastansat pr. 1. august. Men da jeg havde sommerferie hele juli, synes min chef at fastansættelser skulle udskydes til 1. september. Da jeg vågnede fre. d. 24. aug. og ikke kunne bevæge min nakke, tog jeg på arbejde alligevel. Det endte med at jeg måtte akut til kiropraktor inden dagen var omme. Herefter mente ..., at vi skulle udskyde aftalen om fastansættelse til jeg var rask. Aftalen med ... udløb d. 21. sept. Og da jeg stadig ikke var rask på det tidspunkt, ophørte vores samarbejde."

**"Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet**

...-årig kvinde Fra midt august smerter lænd og høj. ben og høj. skulder og derefter nakken. Træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Tinnitus. Været ved kiropraktor og osteopat og MR-scanning af lænderyggen og vurderet på gigtambulatorie.

Formodentlig kronisk smertetilstand/belastningsreaktion. Hun er anbefalet fortsat fysisk træning mhp. øget styrke og stabilitet samt sideløbende konditionstræning.

Begyndt til yoga og mindfulness 2-3 gange i ugen. Må hvile 4 timer dagligt for at kunne hænge sammen til at hente børn mm.

Henvist smerteklinikken i ... mhp. et kognitivt forløb og har tid i slutningen af jan.

Får daglig gabapentin."

Af epikrise af 30/1 2019 for vurdering af smertebehandlingsforløb fremgår det bl.a.:

**"EPIKRISE:**

... DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter

Patienten er henvist af egen læge samt Region ... med henblik på vurdering ved speciallæge – SB01 /tværfagligstatusvurdering – SB02 samt forslag til behandling for kronisk non-malign kompleks smertetilstand.

...

**NUVÆRENDE**

Patienten har fået smerter flere steder i kroppen uden nogen som helst kendt årsag. Patienten havde lignende smerter i 2016, hvor hun havde svært ved at gå pga. smerter i benene, men disse gik over igen.

Nuværende smerter begyndte i august 2018, hvor patienten vågnede op med smerter i nakken, og siden da har der været smerter i bækkenet med udstråling til især højre ben, men også højre skulder og arm.

Patienten har været behandlet hos kiropraktor 20 gange. Dette havde ikke nogen effekt, og derefter har patienten senest også været i forbindelse med en osteopat, som har forsøgt at behandle hende, men dette har heller ikke haft nogen virkning.

Egen læge har startet medicinsk behandling med Gabapentin, og patienten er lidt i tvivl om effekt og er aktuelt i gang med at trappe dosis ned.

Der er også forsøgt behandling med Paracetamol, Ibuprofen og Klorzoxazon, som har haft effekt på smerterne.

**MEDICIN**

Smertemedicin:

Kapsel Gabapentin 300 mg, 2 kapsler om morgenen, 1 om eftermiddagen og 1 om aftenen.

På FMK er der også skrevet Klorzoxazon, men patienten tager det ikke mere.

...

**ØVRIGE ORGANSYSTEMER**

Patienten har været udredt hos reumatolog pga. mistanke om rygsøjlegigt, men dette blev afkræftet.

Der er ingen klager fra øvrige organsystemer.

...

## OBJEKTIVT

Udseende svarende til alderen. Ikke akut eller kronisk smertepræget.

Psykisk upåfaldende. Gør naturligt rede for sine symptomer, men bliver ked af det, når hun fortæller om sin situation.

Ernæringstilstand middel.

Ved inspektion af columna ses der naturlige krumninger.

Normal bevægelighed af halshvirvelsøjlen og i lænderyggen. Finger-gulv afstand 0. Ved palpation af muskulaturen på halsen og nakken er der direkte palpationsømhed. Ved palpation af paravertebralmuskulaturen i lænderyggen er der smertereaktion bilateralt, også smertereaktion ved palpation af glutealmuskulaturen bilateralt.

Ved undersøgelse af sensibilitet i underekstremiteter finder man normal sensibilitet bilateralt.

Ingen pareser og ingen trofiske forandringer.

## RESUME

Kroniske smerter opstået uden kendt årsag.

Nu lokaliseret både i nakken med udstråling til armen, og lænderyggen med udstråling til højre ben.

Medicinsk behandling består i øjeblikket af Gabapentin, som patienten har trappet sig ud af en gang meget hurtigt, hvilket medførte forværring af smerterne. Aktuelt har patienten været i gang med at trappe langsomt ned.

Smerterne har reduceret patientens funktionsniveau og reduceret energimængden i udtalt grad.

## VURDERING

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

SB02A – flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde oplæring i smertetacklingsstrategier.

Udover dette vil det være på sin plads at justere medicinen.

Der søges om bevilling til medicinsk modul, fysioterapeutisk modul, psykologisk gruppebehandling, lang psykologisk modul og, eftersom patienten er forsørgelsesmæssigt uafklaret, også socialt modul, og dette accepteres af patienten."

Af epikrise af 11/4 2019 fra smertebehandlingsforløb medicinsk modul fremgår det bl.a.:

"DR52.2E – Komplekse kroniske non-maligne smerter

[Klageren] har været set i medicinsk modul som led i behandling på [smertecenter], Tværfagligt Smertecenter.

Smertemedicin ved afslutning:

Kapsel Gabapentin 300 mg, 2 x 3.

...

Resume:

Kroniske smerter flere forskellige steder i kroppen uden kendt årsag. Smerterne er lokaliserede både i nakken med udstråling til armene og lænderyggen med udstråling til højre ben.

På henvisningstidspunktet var patienten i behandling med Gabapentin, og her har vi justeret dosis til nuværende, som har vist sig at give tilfredsstillende smertelindring.

Patienten AFSLUTTES nu fra det medicinske modul.

Det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnåelige. Den smertestilende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maximum 6 måneder."

Af statusattest af 23/5 2019 fra smertebehandlingsforløb fremgår det bl.a.:

"Diagnose DR52.2E – Komplekse kroniske non-maligne smerter

Kroniske smerter lokaliseret til nakken med udstråling til armene og lænderyggen med udstråling til benene.

Patienten er i gang med et tværfagligt behandlingsforløb bestående af justering af medicinsk behandling og oplæring i smertetacklingsstrategier både ved hjælp af psykolog og fysioterapeut.

Smerterne er opstået uden kendt årsag, og patienten har haft lignende symptomer i 2016. Smerterne påvirker patientens daglige funktionsniveau, og medfører også nedsat udholdenhed og øget træthed. Formålet med behandlingen er at lære patienten tacklingsstrategier for at forbedre det daglige funktionsniveau og lindre smerterne.

Der er tale om en kronisk smertetilstand, og det skønnes, at smerterne vil reducere patientens funktionsniveau på arbejdsmarkedet.

Der vil være behov for skånehensyn, idet patienten tåler ikke fysisk belastende arbejde, og der er behov for hyppige pauser.

Det er ikke muligt at vurdere, hvornår patienten vil være i stand til at genoptage arbejde, men der er ikke noget i vejen for, at patienten kan deltage i praktikforløb."

Af lægebrev af 23/5 2019 fra smertebehandlingsforløb fysioterapeutisk modul fremgår det bl.a.:

## **"Vurdering af fysioterapeutisk intervention**

### **Konklusion**

[Klageren] har arbejdet seriøst med de temaer, vi har været igennem. Hun har fået en større viden omkring det at have kroniske smerter, og hvordan hun på bedst mulig måde skal forholde sig i en hverdag med smerter i forhold til for eksempel daglige gøremål og sociale arrangementer.

[Klageren] er opmærksom på vigtigheden af bevægelse for at holde kroppen i gang, men er her bevidst om kroppens grænse for ikke at provokere til smerteforværring. Hun har fokus på kropsbevidsthed og er herunder blevet opmærksom på, hvad kompensationsbevægelser kan betyde på længere sigt. [Klageren] har haft god effekt af aktivitetsregulering, vejrtræknings- og afspændingsøvelser.

## **Fremtidige anbefalinger**

Det anbefales, at [klageren] bliver ved med at opretholde en hensigtsmæssig hverdag, hvor hun skal være opmærksom på balancen mellem aktivitet og hvile. Hun skal arbejde videre med at finde sit grundniveau i forhold til fysisk aktivitet og daglige gøremål for at undgå for store udsving i sit smerteniveau. Det opfordres til, at [klageren] fortsætter med at dyrke yoga, da hun mærker god effekt ved dette samt benytter sig af afspændings- og vejrtrækningsøvelser for at finde ro i kroppen og flytte fokus væk fra smerterne."

Af lægebrev af 12/8 2019 fra smertebehandlingsforløb langt psykologisk forløb fremgår det bl.a.:

## **"Patientens udbytte og tilstand ved forløbets afslutning**

Ved afslutningen af forløbet er der sket ændringer i [klagerens] privatliv, der i øjeblikket gør det sværere for hende at opretholde struktur i hverdagen og som gør det sværere for hende at passe på sig selv. Disse ændringer afføder også en masse bekymringer for fremtiden.

På sigt forestiller [klageren] sig dog, at det vil kunne sænke stress-niveauet. Det forventes ikke at dette nødvendigvis vil bedre hendes smertetilstand, men at det måske vil skabe bedre forhold for en hensigtsmæssig smertehåndtering. [Klageren] oplever desuden at være blevet 'sig selv igen' og grundlæggende at være gladere.

Hun har været glad for forløbet, der særligt har fastholdt og understøttet hende i at passe på sig selv. Hun har med mindfulness-træningen fået skærpet opmærksomhed på åndedrættet, hvilket har været hjælpsomt, samt kombineret det med yoga, som har været en fast og meget givende del af hendes hverdag i forvejen.

[Klageren] fortæller afslutningsvis at hun stadig 'falder i' og kommer til at overforbruge sig selv - at hun stadig tror at kroppen kan mere end den egentlig kan i forskellige situationer. Det har hun måttet betale prisen for henover sommeren, med voldsom smerteforværring.

Ut opfordrer hende til at have denne oplevelse i tankerne og at kommunikere åbent herom fremadrettet, for at undgå yderligere tilbagefald i smertetilstanden.

Patienten afsluttes hermed i det psykologiske modul."

Af rehabiliteringsplan af 22/8 2019 fremgår det bl.a.:

## **"2. Joberfaringer**

...

[Klageren] er sygemeldt fra ledighed. Kort inden sygemelding var hun ansat i et vikariat ved ... Her fungerede hun som [planlægger], og havde opgaver som planlægning og optimering af udvalgte ... områder. Hun var ansat her ... ca. 6 måneder. Da [klageren] blev sygemeldt var der en masse frem og tilbage ift. ansættelse osv. ... ville gerne have ansat hende, men [klageren] oplevede ingen rummelighed ift. sygemeldingen, også var der en ubehagelig hård tone på arbejdspladsen.

Jobbet som [planlægger] består af mange forskellige opgaver. Flere forskellige opgaver på samme tid, det er essensen af funktionen.

Hun har tidligere arbejdet som [planlægger] ved [arbejdsgiver 1] et års tid, ved [arbejdsgiver 2] i ca. 5 år, ved [arbejdsgiver 3] og ved [arbejdsgiver 4]. Inden ansættelse ved [arbejdsgiver 4] og under har hun været på barsel.

Under ansættelsen ved [arbejdsgiver 3] kom der en ny leder til, hvor samarbejdet var meget dårligt. [Klageren] var sygemeldt i en periode pga. stress og blev fyret kort tid efter pga. omstruktureringer.

...

### 3. Uddannelse

...

Efter nogle års arbejde, uddannede hun sig ..., det er en 2-årig erhvervsakademiuddannelse. ... og har siden da været beskæftiget indenfor faget.

...

### Hvilke fritidsinteresser har du?

...

[Klagerens] interesser er markant anderledes nu end tidligere.

Hun dyrker yoga flere gange i ugen og lytter også til meditation. Det har hun fundet ud af er godt i forbindelse med sygdom. Alt hvad der hedder styrketræning, gå længere turer osv. Det dur ikke. Hun forsøger at gøre de samme ting som før, men i meget mindre omfang og med en anden forventning end før.

Hun bruger meget tid på at være sammen med børnene og hygge sammen med dem.

...

### 6. Sociale barrierer for job og uddannelse

...

[Klageren] bor i eget hus i ... med sine ... børn ... Huset er solgt ..., så det er overstået.

De gik fra hinanden i starten af maj måned – en beslutning der har været længe under vejs. [Klageren] har gået på kompromis mange gange, men vælger nu at tænke fremadrettet af hensyn til sine børn og sin egen tilstand. Eksmanden har .... [Klageren] har løbende i deres forhold krævet at han skulle arbejde med det og ...

### 7. Egen vurdering af helbred

[Klageren] ser sit helbred det som en udfordring. Det med at finde og holde balancen ift. ikke at gøre for meget og ikke gøre for lidt. Hendes tilstand afhænger af hvordan dagen har været. [Klageren] blev første gang sygemeldt under graviditet og har så døjet med bækkenet lige siden. Denne sygemelding startede med at hun fik hold i nakken, derfor tog hun til kiropraktor. Da [klageren] havde fået en del behandlinger ved kiropraktoren, fik hun tiltagende smerter i bækken og højre ben. Da smerterne i højre ben var så slemme, at hun ikke længere kunne gå, fik hun udskrevet Gabapentin. Ingen kan fortælle hvad smerterne og forstyrrelserne ned i benet skyldes.

Hun får fortsat stærk nervemedicin – Gabapentin. Hun har forsøgt at trappe ud, men kunne så slet ikke bruge det højre ben. Gabapentinen virkede godt fra start. Efter en god periode, trappede man langsom ud, men på halv dosis begyndte benet at spasse ud igen. Så længe [klageren] får den rette dosis er det godt og hun mærker ikke særlige bivirkninger. Hun ved ikke hvad udsigterne er ift. hvor længe hun skal/må tage denne slags medicin. [Klageren] i et forløb på et år ved [smertecenter] hvor hun bl.a. vil få redskaber til at tackle sine smerter. Det er svært for hende at acceptere, at hun står i en situation, der nødvendiggør et sådant forløb. Hun er i forløbet frem til januar 2020. Hun har fået noget ud af det indtil videre.

[Klageren] er kognitivt påvirket af smerter, hendes energiniveau er lavt, hun husker dårligt og kan ikke koncentrere sig. Bliver hun ramt af helt almindelig sygdom, bliver hun banket helt i jorden. Bare en almindelig forkølelse er forfærdelig, alle nerver er aktiveret og hun får ondt alle steder.

[Klageren] er bevidst om at det psykiske aspekt kan spille en rolle, men hun er overbevist om at der er noget fysisk der er skyld i tilstanden."

Af de kommunale sagsakter fremgår det bl.a.:

"Som vi aftalte, får du her referatet fra samtalen vedr. dit forløb ved Jobcenter ... – Sygedagpenge og Jobafklaring.

**Dato:** 7. december 2020

...

**Nuværende situation (blandt andet kompetencer og skånehensyn)**

Du fortæller, at du har oplevet en bedring fysisk de seneste måneder. Du er trappet ud af din medicin, og din tinnitus er forsvundet. Du er bevidst om ikke at overforbruge dig selv, og du kender signaler fra kroppen, hvis det alligevel sker: En murren i højre hofte, der stråler ned i benet. Du dyrker yoga hjemme og oplever god gavn af det.

...

Din forventning til det kommende praktikforløb er, at du blive afklaret i forhold til, hvilke opgaver og timetal, der er holdbart for dig. Også på den lange bane.

Du deltager i [jobindsatsforløb] og har udarbejdet en række forslag til mulige arbejdsområder:

...

Din uddannelse som ... sigter mod at optimere processer. Det er fortsat et felt, som interesserer dig. Du kan lide at skabe system og forenkle processer til glæde for dig selv og andre. Klare systemer giver dig energi. Dertil er du kreativ og har et godt blik for, hvordan varer kan præsentere sig bedst muligt.

...

I forhold til timetal ønsker du at starte forsigtigt op, hvilket giver god mening. Du fortæller, at du i sidste uge var max presset med et fremmøde i [jobindsatsforløb] på 4 x 3 timer. Allerede onsdag midt i forløbet mærkede du konsekvenserne i form af træthed og en følelse af, at dit hoved 'var fyldt'. I weekenden havde du intet overskud. Vi aftaler derfor, at du starter på 2 x 3 timers fremmøde (tirsdag og torsdag). Herfra øger du timetallet stille og roligt.

Du vil gerne selv søge praktik, når vi har udarbejdet en liste over konkrete arbejdspladser.

...

Skånehensyn:

- Varierende arbejdsstillinger (du nævner max 30 minutter i siddende eller stående stilling. Bevægelse er bedst for dig).
- Mulighed for hyppige pauser
- Løse én opgave ad gangen (du er ikke i stand til at multitasking)
- Undgå støj
- Ingen tunge løft (under 10 kg.)
- Ikke lange møder
- Ingen skævvridninger i kroppen



- Langsom og grundig oplæring
- Nedsat timetal (særligt fra start).

...

## Rehabiliteringsplan

**Jobsamtale d. 01.10.2020**

...

Du er trappet ned på halvdosis af medicinen – før tog du 6 piller, nu tager du 3 piller. Du kan godt mærke forskel, men der er ikke sket en forværring i din tilstand. Du mærker hurtigere, hvis du presser dig selv både fysisk og psykisk, og det giver dig chancen for at stoppe op og tage en pause inden det er for sent. Du mærker f.eks. en muren i særlig høje hofte, men når det opstår, så stilner det af og bliver normalt igen, hvis du vel og mærket respekterer det.

Du er ret overbevist om, at pillerne ikke har ændret på dit funktionsniveau, du mærker bare kroppen på en anden måde. Du ser det som et kæmpe plus, at du nu kun tager halv dosis. Inden for den næste uges tid er du spændt på at se hvad der sker, da du her ikke vil være dækket hele døgn.

Du mærker meget tydeligt hvordan konflikter med ..., og [vedkommendes] måde at reagere på, giver anledning til stærke fysiske reaktioner hos dig. Der er helt klar en sammenhæng imellem det psykiske og fysiske, hvilket du er lidt overrasket over.

Vurdering af uarbejdsdygtigheden: [Klageren] vurderes fortsat uarbejdsdygtig grundet smerter i kroppen, særligt hoften der er funktionsnedsættende. Næste gang skal vi snakke mere beskæftigelses rette, da [klageren] ser sig tilbage på arbejdsmarkedet i videst muligt omfang.

...

**Jobsamtale d. 30.07.2020**

...

## Helbred

[Klageren] er kommet til den erkendelse at tingene måske hænger mere sammen end hun havde regnet med. Når hun ser tilbage, er hun nu klar over hvor stor en stressbelastning hun har været udsat for i sit eget hjem, hvor hun forgæves i flere år har forsøgt at redde ... forhold ...

[Klageren] kan mærke at det går frem af. Før var hun så træt at hun oftest faldt i søvn samme tid som børnene, nu kan hun putte uden at falde i søvn, og være vågen en normal aften (kl. 22-23). [Klageren] kan igen indgå i almindelige familie komsammen og andre sociale arrangementer, hun kan bedre kapere støj, og samtaler på kryds og tværs osv. Hun er blevet positivt overrasket over sin egen kunnen. Hun har grundet covid19 haft 1,5 måned uden hjælp overhoved, med ... børn hjemme fuldtid, og klaret alle hverdagstingene – det var en succes. Var hun blevet spurgt på forhånd om hun ville kunne det, havde hun nok været i tvivl.

[Klageren] har indordnet sig, så hun ved godt hvad hun skal og kan gøre nu og her, og at resten så må vente eller tages i små etaper. Hun lægger mange tanker i at forvalte sin energi klogt. Det er længe siden hun har over brugt sig selv, og derfor også langtid siden hun har haft et voldsomt dyk ift. Smerter og udmattethed.

[Klageren] er fortsat i medicinsk behandling med Gabapentin. Hun håber meget på, at hun på sigt kan slippe for medicinen.

**Beskæftigelse**

...

[Klageren] har inden dagens samtale lavet en liste med relevante skånehensyn (hele dokumentet ligger i journalen), det er blandt andet disse ting der skal tages højde for når der skal findes praktik: Varierende arbejdsstillinger, mange pauser, opgaver der kan løses 1 ad gangen, ingen høj støj, ingen tunge løft, langsom oplæring, nedsat tid.

...

**Jobsamtale d.19.06.2020**

...

**Helbred**

[Klageren] er som planlagt afsluttet ved [smertecenter] tilbage i marts måned. Hun fortæller, at det hun har fået mest ud af, var fysioterapien og viden om, samt redskaber til energi-justering, så man ikke hele tiden svinger imellem yderpunkterne (for lidt/meget aktivitet). [Klageren] bliver også ved med at vende tilbage til meditation og yoga, hun bruger det hjemme, som regel om aftenen, til at finde ro i kroppen.

Hun har fået et afsluttende skriv: diagnosen hedder komplekse kroniske non maligne smerter, hun har deltaget i alle moduler der har været relevante, tilstanden vurderes stationær, der er omfattende skånehensyn, og ingen yderligere behandlingsmuligheder."

Af klagerens anmeldelse af nedsat erhvervsevne den 16/12 2020 fremgår det bl.a.:

**"Hvornår var din første sygedag?**

04.09.2018

...

**Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.**

Smerter strålende ned i højre ben – muligvis grundet stress. Det startede efter behandlinger hos kiropraktor. Jeg blev henvist til [smertecenter] som kronisk smertepatient.

**Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?**

24.08.2018

...

**Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)?**

Ja

**Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne?**

Stress primær og sekundær (årsag) diagnose

**Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.**

Psykisk overbelastning som formodes at have ført til fysiske smerter i højre ben

**Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?**

24.08.2018

...

**Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.**

Murrende smerter i højre ben, som bliver stærkere ved overbelastning, psykisk såvel som fysisk, og begynder at stråle ned i højre ben, så højre ben til sidst bliver ude af stand til at fungere. Problemer i hud ved venstre skulderblad, hvor der er kraftige føleforstyrrelser.

Smerter der flytter sig rundt i kroppen.  
Koncentrationsbesvær, irritabilitet og overvældende træthed.

...

## Medicin

**Anvender eller har du anvendt medicin på grund af din sygdom/sygdomme?**

Ja

**Hvilken medicin anvender eller har du anvendt pga. din sygdom/sygdomme?**

Gabapentin og en anden type jeg ikke kan huske navnet på

**Er du ophørt med at tage medicinen?**

Ja

**Hvornår er du ophørt med at tage medicin?**

26.10.2020

**Hvorfor er du ophørt med at tage medicinen?**

Efter aftale med læge og sagsbehandler gik jeg ind i et forløb, hvor vi langsomt udtrappede medicinen.

...

## Andre oplysninger

**Har du andre væsentlige oplysninger om din sygdom og behandling, som vi bør kende til?**

Ja

**Hvilke andre væsentlige oplysninger?**

Privat har jeg levet med mine børns far i et meget stressende miljø – det vurderes at det kan have været medvirkende til en efterfølgende voldsom stress-reaktion, som bl.a. har vist sig gennem smerter i det højre ben og problemer med at gå, fordi smerterne i benet var så kraftige at benet ikke ville fungere. Smerterne startede dog først i forbindelse med et behandlingsforløb hos kiropraktor ... i ..., hvor jeg kom, fordi jeg havde problemer med nakken – de øverste 3 ryghvirvler viste sig at være forstuede og smerterne i benet kom i direkte forlængelse af behandlingerne hos kiropraktoren, efter han begyndte at brække i knoglerne i mit bækken. Jeg lavede en klagesag på [kiropraktor], men fik afslag med begrundelse i at man vurderede at han havde udført korrekt behandling.

**Dit arbejde og indkomst**

...

**Hvornår har du sidst været i arbejde?**

14.09.2018

**Hvilken stilling og type arbejde har du senest haft?**

[Planlægger] hos ... – vikariat som skulle være endt ud i fastansættelse i september, men pga. sygdomsforløb som startede i august, blev fastansættelsen udskudt og da presset fra kolleger og chef begyndte at vokse, ringede jeg til ... hvor [medarbejder] hjalp med at lave en ny kontrakt, som frigjorde mig fra virksomheden ved at have en slutdato på den nye vikariatsaftale.

...

## Andet

...

**Hvis der er andre forhold, som har betydning for din samlede erhvervsevne eller din ansøgning, bedes du beskrive dem her**

Jeg er alene med mine ... børn 11 dage ud af 14 dage. Det tager en del energi og det skal indkalkuleres når der kigges på hvor meget jeg kan holde til. Jeg kan ikke overforbruge mig selv så voldsomt, at jeg bagefter ikke kan gøre de dagligdags ting, som også skal gøres. Jeg skal have en balance, så jeg både kan arbejde og være mor for mine børn."

Af pensionsvilkår for arbejdsgiverbetalt ordning fremgår bl.a.:

### **"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

#### **6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**

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

#### **6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**

##### **6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad**

##### **6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse**

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

##### **6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne**

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

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

##### **6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne**

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive mulighe-

den for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer, men excl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. I så fald vil den forsikredes evne til at skabe indtjening, inklusive muligheden for de nævnte ydelser, betragtes som den forsikredes resterende økonomiske erhvervsevne. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

#### 6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

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

Af pensionsvilkår for privat ordning gældende fra 1/1 2019 fremgår bl.a.:

#### "4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

##### 4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

##### 4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

###### 4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis 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 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."

#### Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1980'erne og har en kort videregående uddannelse. Hun har arbejdet med planlægning, senest i en fuldtidsstilling som vikar. Hun fik smerter i nakken i august 2018 og senere i bækkenet med udstråling til højre ben. Hun blev efter eget ønske løst fra sin vikarsættelse den 21/9 2018 og blev afmeldt jobcenteret den 26/11 2018. Hun har modtaget syge-

dagpenge og er fra den 1/7 2019 bevilliget et 2-årigt jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Hun har været i et jobindsatsforløb i perioden fra den 30/11 2020 til den 31/3 2021, hvor hendes ugentlige fremmødetid blev nedsat fra 4 x 3 timer til 2 x 3 timer fra den 1/1 2021.

Klageren har anført, at hun har "murrende smerter i højre ben, som bliver stærkere ved overbelastning, såvel psykisk såvel som fysisk, og begynder at stråle ned i højre ben, så højre ben bliver ude af stand til at fungere. Problemer i hud ved venstre skulderblad, hvor der er kraftige føleforstyrrelser. Smerter der flytter sig rundt i kroppen. Koncentrationsbesvær, irritabilitet og overvældende træthed".

Hun ønsker midlertidige helbredsbetingede ydelser og har henvist til, at hun er sygemeldt og har en indtægtsnedgang.

Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen før den 1/1 2019. Selskabet har anført, at det, efter at klageren videreførte sin pensionsordning privat pr. 1/1 2019, er en betingelse for at opnå ret til helbredsbetingede ydelser, at der foreligger et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Selskabet har anført, at der i de lægelige bilag ikke er objektive fund, der kan forklare de gener, som klageren angiver, og at hun gentagende gange trapper ud af sin medicin, hvilket for selskabet indikerer, at smertetilstanden er acceptabel. Selskabet har henvist til klagerens fysiske aktiviteter i fritiden med blandt andet yoga, og at klageren ikke har været i et reelt jobafklaringsforløb, hvorfor det er uklart, i hvilket omfang hun reelt kan arbejde.

Af epikrise af 30/11 2018 fra klinik for gigt- og bindevævssygdomme fremgår det, at der er "Et lidt blandet billede, men der synes ikke at være nogen sikker overvægt af inflammatorisk komponent. Jeg har mere indtryk af en mere kronisk smerteproblematik, der kan være belastningsbetiget. De billedmæssige fund på MR-skanning er ikke diagnostiske for inflammatorisk ryg-

sygdom. Vi har en lang snak omkring kronisk smertetilstand/belastningsreaktion. Pt. er ikke afvisende overfor denne tanke. Hun er anbefalet fortsat fysisk træning mhp. øget styrke og stabilitet samt sideløbende konditionstræning som aktuelt, men skal også fremadrettet være opmærksom på belastningsjustering både i forhold til træning, fysisk aktivitet, men også fordeling af belastningen i forhold til arbejde og fritid under hensyntagen hertil".

Af statusattest af 23/5 2019 fra et smertebehandlingsforløb fremgår det bl.a., at "Patienten er i gang med et tværfagligt behandlingsforløb bestående af justering af medicinsk behandling og oplæring i smertetacklingsstrategier både ved hjælp af psykolog og fysioterapeut. Smerterne er opstået uden kendt årsag, og patienten har haft lignende symptomer i 2016 ... Der er tale om en kronisk smertetilstand, og det skønnes, at smerterne vil reducere patientens funktionsniveau på arbejdsmarkedet. Der vil være behov for skånehensyn, idet patienten tåler ikke fysisk belastende arbejde, og der er behov for hyppige pauser. Det er ikke muligt at vurdere, hvornår patienten vil være i stand til at genoptage arbejde, men der er ikke noget i vejen for, at patienten kan deltage i praktikforløb".

Af de kommunale sagsakter fremgår det af jobsamtale den 19/6 2020 blandt andet, at klageren "er som planlagt afsluttet ved [smertecenter] tilbage i marts måned. Hun fortæller, at det hun har fået mest ud af, var fysioterapien og viden om, samt redskaber til energi-justering, så man ikke hele tiden svinger imellem yderpunkterne (for lidt/meget aktivitet). [Klageren] bliver også ved med at vende tilbage til meditation og yoga, hun bruger det hjemme, som regel om aftenen, til at finde ro i kroppen. Hun har fået et afsluttende skriv: diagnosen hedder komplekse kroniske non maligne smerter, hun har deltaget i alle moduler der har været relevante, tilstanden vurderes stationær, der er omfattende skånehensyn, og ingen yderligere behandlingsmuligheder".

Af jobsamtale den 1/10 2020 fremgår det blandt andet, at "Du er trappet ned på halvdosis af medicinen – før tog du 6 piller, nu tager du 3 piller. Du kan godt mærke forskel, men der er ikke sket en forværring i din tilstand. Du mærker hurtigere, hvis du presser dig selv både fysisk og

psykisk, og det giver dig chancen for at stoppe op og tage en pause inden det er for sent. Du mærker f.eks. en muren i særlig højre hofte, men når det opstår, så stilner det af og bliver normalt igen, hvis du vel og mærket respekterer det. Du er ret overbevist om, at pillerne ikke har ændret på dit funktionsniveau, du mærker bare kroppen på en anden måde ... Du mærker meget tydeligt hvordan konflikter med ..., og [vedkommendes] måde at reagere på, giver anledning til stærke fysiske reaktioner hos dig. Der er helt klar en sammenhæng imellem det psykiske og fysiske, hvilket du er lidt overrasket over".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende før 1/1 2019, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %. Det er anført, at den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv, men at denne, indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan vurderes i forhold til klagerens hidtidige arbejde.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2019, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når 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. Det er anført, at erhvervsevnen vurderes i forhold til ethvert erhverv. Nævnet bemærker, at det er sædvanlig praksis at vurdere erhvervsevnen i forhold til klagerens hidtidige arbejde – den midlertidige erhvervsevne – indtil den helbredsmæssige tilstand er stationær.

Som sagen er oplyst for nævnet, lægger nævnet til grund, at klageren er erklæret for helbredsmæssig stationær i marts 2020.

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



# Ankenævnet for Forsikring

33.

96504

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er påvist tilstande eller lidelser, der kan forklare klagerens subjektive symptomer, og at en reumatolog ikke har fundet holdepunkter for, at klageren lider af en inflammatorisk sygdom.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens symptomer og gener i høj grad baserer sig på hendes subjektive angivelser, og at hun er afsluttet ved smertecenteret med diagnosen komplekse kroniske non maligne smerter.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren selv har ønsket at blive løst fra sin vikarkontrakt, at hun inden sin sygemelding til kommunen var meldt ledig på arbejdsmarkedet, og at hun ikke har været reelt arbejdsprøvet i virksomhedspraktik i kommunens regi.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen