

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97135:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/7 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klient har dækning for nedsat erhvervsevne. Danica har vurderet, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Min klient blev den 30. april 2020 tilkendt fleksjob efter en grundig udredning. Det er vurderet, at hun kan arbejde 2 dage á 2-3 timer pr. dag om ugen, og med minimum 2 restitutionsdage mellem hver arbejdsdag. Desuden viser hendes helbredsoplysninger i øvrigt, at hun har en minimal erhvervsevne tilbage. Jeg henleder opmærksomheden på, at hun nu også har fået diagnosen fibromyalgi og fatigue/træthedssyndrom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning i henhold til den tegnede ordning med betaling af erstatning for nedsat erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)."

Selskabet har den 1/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse i ... omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. december 2008.

Klager fratrådte sin stilling 30. april 2017 og videreførte pensionsordningen privat. Ordningen indeholder blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) ved midlertidig og længerevarende erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden for hidtidigt henholdsvis generelt erhverv. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrullet arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 3. marts 2014 med tillæg. Uddrag af forsikringsbetingelserne og tillæg vedlægges som bilag A og B. Uddrag af dækningsoversigt pr. 1. juni 2017 vedlægges som bilag C.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne inden for hidtidige erhverv har været nedsat i en periode. Selskabet har udbetalt løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 30. november 2017 til 1. juli 2020, hvor udbetalingen stoppede efter en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i forbindelse med vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 1. november 2017 (bilag D).

Ved anmeldelse ved tab af erhvervsevne ansøgte klager om udbetaling 'på grund af smerter i venstre ben, kan det ikke tåle belastning og er ualmindelig træt/udmattet'.

Klager oplyste, at hun havde haft første sygedag 30. august 2017, at hun havde arbejdet delvist (16 timer om ugen) i en del af perioden, og at hun aktuelt var fuldstændig uarbejdsdygtig.

Helbredsmæssige oplysninger

Ved neurologisk undersøgelse på [privathospital] 3. januar 2017 (Journal [privathospital], side 9-11, fremlagt af klager) beskrev klager smerter i venstre ben. Der havde først været diffuse smerter inde i benet, som efterhånden havde udviklet sig til at gå ned i underbenet og over vristen ud til storetåen. Smerterne var ledsaget af en strammende fornemmelse i hele benet. Derudover havde klager smerter i lænderyggen. Smerterne var konstante.

Klager havde også bemærket smerter i venstre skulder og underarm samt en summende fornemmelse i underarm og hånd. Objektivt virkede klager ikke smerteplaget og kom ubesværet op og ned fra undersøgelseslejet. Der var fri bevægelighed af ryggen, og rygmuskulaturen var normal. Klager var øm ved berøring af nakkemuskulaturen og ved berøring af venstre balde. Der var let nedsat bevægelighed i ryggen ved foroverbøjning og normale forhold i arme og ben. Klager haltede let på venstre ben.

En MR-skanning af henholdsvis nakke og ryg 11. januar 2017, og røntgenundersøgelse af bækken, hofted og knæ 27. januar 2017 viste normale forhold (Journal [privathospital], side 8-9, 12 og 4, fremlagt af klager).

Ved ortopædkirurgisk undersøgelse 30. maj 2017 (Journal [privathospital], side 7-8, fremlagt af klager) beskrev klager smerterne som en brændende fornemmelse fra låret på ydersiden, ned

over knæet og nogle gange på indersiden af underbenet. Smerterne var konstant til stede. En objektiv undersøgelse af venstre knæ med ultralydsskanning viste normale forhold, bortset fra lidt væske. Undersøgelsen kunne ikke forklare klagers gener.

Ved reumatologisk undersøgelse 4. august 2017 (Journal [privathospital], side 5-7, fremlagt af klager) beskrev klager diffuse smerter, der føltes dybtsiddende i knoglerne. Nogle gange kunne smerterne være mere koncentreret omkring hoften og knæet. Klager havde ikke smerter i andre kropsdele. Smerterne var konstante, og der var ingen forskel på, om klager hvilede sig eller belastede benet. Klager kunne vågne om natten på grund af smerter. Klager angav, at hun også havde problemer med hukommelsen, forværret syn og havde et stort behov for at sove. En objektiv undersøgelse viste stort set normale forhold. Klager gik normalt. Der var ømhed på venstre lårben, men ikke særligt meget sammenlignet med højre. Der var lidt ømhed svarende til ydersiden af venstre knæ og skinneben. Der var fuld bevægelighed i venstre hofte, knæ og ankel. Lægen kunne ikke udløse smerter ved tryk på kroppen. Det blev vurderet, at klager havde muskelsmerter.

En røntgenundersøgelse af venstre ben 9. august 2017 viste normale forhold, bortset fra let krumning af lægbenet (Journal [privathospital], side 5, fremlagt af klager).

Ved kontrol 12. august 2017 oplyste klager, at hun syntes, at problemerne med benet kom ved belastning.

Ifølge endokrinologisk notat af 8. september 2017 angav klager blandt andet, at hun følte sig alment utilpas, at der var tiltagende træthed, og at hun var øget i vægt (Journal [privathospital], side 3-4, fremlagt af klager).

Ifølge notat af 2. november 2017 havde klager fået smerter i venstre arm (Journal [privathospital], side 2, fremlagt af klager). Klager blev anbefalet en bandagist med henblik på indlæg i venstre sko, fordi klagers venstre ben var kortere end højre. Klager fik forsøgsvis ordineret epilepsimedicin med smertestillende effekt (Lyrica).

Det fremgår af spørgeskema af 23. november 2017 (bilag E), at klagers tilstand var uforandret. Klager kunne ikke stå på venstre ben og var ualmindelig træt. Skemaet er modtaget i dårlig kvalitet, og selskabet kan desværre ikke ændre på denne. Selskabet bemærker, at det ikke udfyldte skema kan ses i bilag L.

Ved konsultation 5. december 2017 hos klagers praktiserende læge var klager ukoncentreret og havde nedsat stemningsleje. Det blev vurderet, at hun havde en let-middel depression (Journal læge, side 5, fremlagt af klager).

Ifølge notat af 4. januar 2018 fra [privathospital] havde en knogleskanning (såkaldt knogleskintigrafi) også vist normale forhold i venstre ben (Journal [privathospital], side 1, fremlagt af klager). Blodprøver havde ikke vist tegn på gigt- eller bindevævssygdom. Der havde ikke været egentlige trykømheder (tender- og triggerpoints), og der var ikke mistanke om fibromyalgi, fordi klager kun havde smerter i venstre ben. Det blev foreslået, at klager blev henvist til ... med henblik på smertehåndtering og efterfølgende tværfaglig smerteklinik. Klager blev diagnosticeret med 'Myalgi' (muskelsmerter) og fik forsøgsmæssigt ordineret epilepsimedicin med smertestillende effekt (Gabapentin).

Det fremgår af statusattest af 7. februar 2018 fra klagers praktiserende læge, at klager havde haft et forløb på grund af muskelsmerter og nedsat stemningsleje (bilag J, side 10).

Klager deltog efterfølgende i smertehåndteringskursus i ... (Journal psyk, fremlagt af klager), og ifølge psykolognotat af 22. marts 2018 beskrev klager smerterne som at være i hele venstre ben, siddende inde i knoglen. Det var en stærk pressende fornemmelse og ikke stikkende eller brændende. Smerten var stort set konstant og kun svagt påvirket af aktivitet. Smerterne var ledsaget af en enorm træthedsfølelse. Klager beskrev tungsind over sin situation. Hun mente, at hun ikke havde et generelt tungsind eller angst, men at hun var præget psykisk. Ifølge notatet var klager blevet meget dårlig af Gabapentin. Anden medicin var tilsyneladende ikke afprøvet. Klager anvendte svagt smertestillende medicin (Paracetamol), som ikke havde effekt på smerterne. Objektivt var der ikke noget psykisk at bemærke. Psykologen anførte, at klager havde en belastningsreaktion.

Ifølge psykiatrisk notat af 12. september 2018 beskrev klager kraftige smerter i benet med forværring ved fysisk og psykisk stress. Klager fik enorm træthed og influenzafornemmelse, hvis hun havde været for aktiv. En screening viste, at klager ikke havde tegn på depression, angst (bortset fra flyskræk) eller OCD. Ifølge afslutningsnotat af 20. juni 2019 var klagers smertetilstand forholdsvis konstant og upåvirket af ydre faktorer. Klager havde haft udbytte af forløbet i form af, at hun havde fået nemmere ved at leve med sin smertetilstand (Journal psyk, side 13, fremlagt af klager).

Af spørgeskema ved fortsat tab af erhvervsevne underskrevet 4. maj 2018 (bilag F) fremgik, at klagers helbredstilstand var uforandret. Skemaet er modtaget i dårlig kvalitet, og selskabet kan desværre ikke ændre på denne. Selskabet bemærker, at det ikke udfyldte skema kan ses i bilag M.

Ifølge notat af 19. juni 2018 fra klagers praktiserende læge havde klager fået konstateret nervebetændelse (Journal læge, side 6, fremlagt af klager).

Ifølge statusattest af 7. september 2018 fra klagers praktiserende læge havde klager fået konstateret kroniske neuropatiske smerter i forløbene i henholdsvis neurologisk regi og på smerteklinik (bilag J, side 33-34). Arbejdsmæssigt ville klager være begrænset på grund af øget træthed og betydelige smerter i særligt muskulaturen i underbenet. Der måtte forventes en bedring ved behandling, men klager ville fremover have problemer på grund af smertetilstanden.

Klager startede et fysioterapeutisk og coaching forløb i oktober 2018 (Journal fys, fremlagt af klager). Ved afslutningen af forløbet blev det vurderet, at klager havde skånehensyn i form af ingen fysisk belastning af venstre ben, mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen, vekslende arbejdsstillinger og ugentlige hviledage.

Ifølge notat af 2. maj 2019 fra klagers praktiserende læge havde klager kroniske neuropatiske smerter i ben (Journal læge, side 7, fremlagt af klager). Klager anvendte ikke medicin. Klager besvarede et funktionsevneskema 15. maj 2019 (bilag G), hvor hun blandt andet oplyste, at hun kunne stå og gå i 15-20 minutter ad gangen, og at hun ikke havde problemer med at sidde. Klager havde ikke problemer med at bøje sig eller strække armene. Klager kunne varetage dagligdags rengøring, og hendes ægtefælle varetog større rengøring. Klager gik dagligt en lille tur med sin hund – 5 minutter.

Det fremgår blandt andet af generel helbredsattest af 19. juni 2019 fra klagers praktiserende læge (bilag J, side 41-44), at klager var diagnosticeret med kroniske neuropatiske smerter i venstre ben. Det blev vurderet, at der ikke var udsigt til bedring, og at behandlingsmulighederne var udtømte. Klager oplevede, at kroppen blev udtrættet ved fysisk aktivitet, som at gå en kilometer med sin hund, og måtte hvile efterfølgende. Klager oplevede trætheden anderledes end tidligere ved mindre belastning, og hun havde dårligere søvnkvalitet. Klager blev udtrættet ved samvær med andre i længere tid. I samråd med klager blev det vurderet, at hun ville kunne arbejde to timer to gange ugentligt uden fysisk belastning.

Det fremgår af notat af 2. juli 2019 fra klagers praktiserende læge, at klager startede med Cannabis dråber (Journallæge, side 8, fremlagt af klager).

Ifølge statusattest af 19. august 2019 fra Center for ... (bilag J, side 46) var klagers funktionsniveau påvirket på grund af konstante smerter og dårlig søvn. Klager havde et stort behov for at hvile og ligge. Arbejdsmæssigt var klager begrænset i forhold til fysisk krævende arbejde, og hun havde behov for at hvile.

I oktober/november 2019 havde klager en periode med daglig hovedpine, som imidlertid aftog til sædvanligt niveau igen (Journal læge, side 9 og Journal ... og ..., side 1-3, fremlagt af klager).

Ifølge funktionsevneskema af 30. marts 2020 (bilag H) arbejdede klager 5-6 timer om ugen. Klager kunne gå og stå i ca. 15-20 minutter. Klager kunne vaske op og foretage let rengøring. Klager oplyste, at hun anvendte en skammel til at aflaste benet i arbejdsprøvning, og at hun hjemme altid sad i sofaen eller sengen med benet oppe. Klager oplyste, at hun havde en konstant smerte i venstre ben og træthed. Skemaet er modtaget i dårlig kvalitet, og selskabet kan desværre ikke ændre på denne. Selskabet fremlægger det ikke udfyldte skema som bilag P.

Selskabet har indhentet en neurologisk speciallægeerklæring af 21. april 2020 (bilag I). Ifølge erklæringen beskrev klager:

- konstante dybe knoglesmerter. Ved længere gåture var der øget træthed og dermed mere intens smerte. Klager blev vækket om natten ved vending.
- træthed og hurtig udtrætning. Klager mistede energien, hvis der var mange indtryk.
- at hun havde svært ved at have mange bolde i luften samtidig.
- migræne gennem et år.
- nedsat hukommelse, som gradvist var tiltaget.
- perioder med smerter i venstre baglår.

Klager anvendte blandt andet let smertelindrende medicin ved behov (Panodil), i reglen to gange om ugen, og migrænemedicin ved behov, i reglen to gange om måneden.

Den objektive undersøgelse viste normal kraft og bevægelighed i nakken. Der var let nedsat kraft over venstre ankel, let sammentrækning i venstre fod (fodklonus), og føleforstyrrelser diffust på venstre lår og indersiden af skinnebenet. Muskulaturen var lidt mindre på venstre lår end højre lår.

Klager gik normalt, men kunne ikke gå hælgang på venstre side.

Det blev vurderet, at klager havde smerter i venstre ben, og at hun skånebehov over for arbejde, der belastede venstre ben og koncentrationskrævende arbejde.

Klager sendte en lægeattest af 25. marts 2020 og en udtalelse af 25. juni 2020 fra klagers praktiserende læge (bilag Q og Vurdering læge, fremlagt af klager). Det fremgik blandt andet heraf, at klager var fysisk og mental træt efter en arbejdsuge på fem timer. Klager foretog sig ikke noget på dage før og efter arbejde, og hun havde indrettet sig med rengøringshjælp m.v. Klager oplevede koncentrations- og hukommelsesbesvær samt irritabilitet, hvis hun blev belastet ud over dette. Ifølge udtalelsen af 25. juni 2020 var klager tilkendt fleksjob og havde en væsentlig og varig nedsættelse af den generelle erhvervsevne.

Kommunale oplysninger

Selskabet har indhentet oplysninger fra klagers kommunale forløb. Uddrag heraf fremlægges som bilag J.

Ifølge notat af 19. januar 2018 var klagers gener i venstre skulder behandlet med fysioterapi, hvilket havde haft god effekt (bilag J, side 9).

Klager blev visiteret til et jobafklaringsforløb pr. 1. april 2018 (bilag J, side 11-14). I rehabiliteringsplanens forberedende del fra juni 2018 oplyste klager blandt andet, at undersøgelserne på [privathospital] havde vist, at hun havde kroniske nervesmerter (bilag J, spørgsmål 7c, side 19).

Klager var i virksomhedspraktik som ... i ... med forskellige administrative opgaver. Klager udførte reelle arbejdsopgaver i forløbet (bilag J, side 51). Klager startede med fire timer fordelt på to dage om ugen og trappede senere op til seks timer fordelt på to dage om ugen (bilag J, side 45, 51 og 57).

Den 30. april 2020 fik klager bevilget fleksjob (Afgørelse fleksjob, fremlagt af klager).

Selskabets vurdering af tab af erhvervsevne

Danica Pension har vurderet, at klagers erhvervsevne som ... var midlertidigt nedsat.

Selskabet udbetalte derfor løbende ydelser ved midlertidigt tab af erhvervsevne og bevilgede fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karenperiodens ophør 30. november 2017 (bilag L og M).

Selskabet forlængede efterfølgende udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne (bilag N og O).

Selskabet fulgte op på sagen og indhentede blandt andet en speciallægeerklæring (bilag I).

Selskabet vurderede, at klagers tilstand var tilstrækkelig stabiliseret til, at selskabet kunne vurdere klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, og klager blev informeret om, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne ville stoppe pr. 1. juli 2020 (afgørelse af 3. juni 2020, Korrespondance Danica, fremlagt af klager).

Klager var ikke enig i selskabets vurdering og anmodede selskabet om at revurdere afgørelsen ved brev dateret 2. juli 2020 (Korrespondance Danica, fremlagt af klager og bilag Q).

Den 28. august 2020 fastholdt selskabet vurderingen af klagers generelle erhvervsevne (Korrespondance Danica, fremlagt af klager).

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Nye oplysninger

Selskabet har modtaget journal fra [andet privathospital] (bilag R) som følge af klagers behandling på sin sundhedssikring. Klager har derudover sendt nye oplysninger i forbindelse med sagen i Ankenævnet for Forsikring.

Ifølge notat af 11. december 2020 (bilag R) beskrev klager nu smerter i hele kroppen med veksellende intensitet og lokalisation. Klager havde altid smerter i venstre ben, der blev beskrevet som knoglesmerter. Klager kunne have føleforstyrrelser i store områder. Hendes nattesøvn var påvirket af smerter, og hun var udtalt udtrættet. Klager anvendte alene svagt smertestillende medicin (Panodil) en gang i mellem. En objektiv undersøgelse viste nedsat bevægelighed i ryggen. Samtlige led var frie og uømme. Der var trykømhed (16 ud af 18 punkter) forenelig med fibromyalgi.

Ifølge notat af 29. januar 2021 havde blodprøver og billeddiagnostik stort set vist normale forhold, og der var ingen medicinsk forklaring på klagers symptomer. Klager fik diagnosticeret fibromyalgi. Det blev vurderet, at klagers arbejde ikke burde omfatte monotone arbejdsstillinger og tunge løft. Behandlingen skulle bestå af kognitiv terapi, bevægelsestræning som yoga, trænings i varmvandsbassin eller pilates og eventuelt smertestillende.

Klager var til konsultation hos sin praktiserende læge 18. januar 2021 (Journal læge, side 10, fremlagt af klager), hvor det fremgår, at klager havde smerter i arme og ryg. Klagers søvn var påvirket af smerter. Klager anvendte svagt smertestillende medicin (Panodil) en gang dagligt. Det blev aftalt, at klager skulle øge dosis af svagt smertestillende medicin (Panodil og Brufen) i 14 dage, hvorefter hun skulle fortsætte med svagt smertestillende (Panodil) en gang dagligt.

Ifølge notat af 5. marts 2021 havde medicinen ikke rigtigt haft effekt. Det var værst om natten, da hun havde smerter i højre skulder og vågnede, hver gang hun lå på skulderen. Klager fik fysioterapi, og 16. april 2021 havde det haft effekt på smerterne. Klager skulle anvende svagt smertestillende (Panodil og Brufen), så længe hun havde smerter. Klager fik ordineret sovemedicin (Journal læge, side 10-11, fremlagt af klager).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne lægger selskabet vægt på, at klager nu er [...] år og i en kortere periode havde været ansat som ... da hun blev sygemeldt. Klager havde forinden denne ansættelse været ansat som ... i flere år.

Selskabet lægger vægt på, at klager blev sygemeldt i august 2017 efter en periode med smerter i venstre ben, lænderyggen og venstre arm samt udtrætning, og at hun senere blev opsagt.

Selskabet lægger vægt på, at smerterne i venstre arm og lænden aftog.

Selskabet lægger vægt på, at klager gennemgik et særdeles grundigt udredningsforløb primært på grund af smerter i venstre ben og udtrætning. Selskabet lægger vægt på, at der alene blev konstateret beskedne objektive fund, at der ikke blev fundet tegn på gigt- eller bindevævssygdom, og at klager blev diagnosticeret med muskelsmerter i benet i januar 2018 (Journal [privathospital]).

Selskabet lægger vægt på, at der ligeledes var begrænset objektive fund ved den neurologiske speciallægeundersøgelse i marts 2020 (bilag I) og reumatologiske udredning i december 2020 (bilag R).

Selskabet bemærker, at klager hovedsageligt har anvendt svagt smertelindrende håndkøbsmedicin (Journal psyk og Journal Læge samt bilag I og R), selvom hun har angivet at lide af svære smerter. Selskabet er uforstående over for, hvorfor klager og klagers praktiserende læge har angivet, at klager led af nervesmerter (bilag J, side 19, 33-34 og 41-44 samt Journal læge, side 6 og 7), når klager havde fået diagnosticeret muskelsmerter på baggrund af det særdeles grundige udredningsforløb, hvor hverken neurologisk eller reumatologisk udredning viste nervesmerter, ligesom MR-skanning ikke viste nerverodspåvirkning (Journal [privathospital]).

Det er selskabets opfattelse, at diagnosen ændrede sig – uden yderligere udredning eller lægefaglig begrundelse – så klagers tilstand blev forklaret ud fra en objektivt set mere 'alvorlig' lidelse. Selskabet bemærker, at den praktiserende læge tilsyneladende først udfører en neurologisk undersøgelse 24. oktober 2019, hvor der imidlertid ikke blev noteret oplysninger om nervesmerter (Journal læge).

Selskabet lægger vægt på, at klager ikke har en alvorlig psykisk lidelse, eksempelvis angst eller depression (Journal psyk og bilag Q).

Selskabet er opmærksomme på, at klager har angivet, at hendes hukommelse er påvirket (bilag I samt Journal [privathospital] og Vurdering læge). Selskabet bemærker, at der ikke er fundet objektive tegn på betydende hukommelsespåvirkning eller kognitiv påvirkning i øvrigt, og at oplysningerne herom alene er baseret på klagers subjektive opfattelse.

Selskabet er også opmærksomme på, at klager er kendt med migræne. Klager har tidligere været i stand til at varetage et arbejde på fuld tid på trods heraf, og det er selskabets opfattelse, at dette ikke har afgørende betydning for vurderingen af klagers generelle erhvervsevne. Selskabet henviser i øvrigt til, at migrænen er rimelig velbehandlet (bilag R).

Klager er bevilget fleksjob efter den sociale lovgivning, hvilket hverken forpligter selskabet eller siger noget om den forsikringsmæssige erhvervsevne, fordi der ikke er sammenfald mellem den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den forsikringsmæssige vurderingen af erhvervsevnen.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af generel helbredsattest af 19. juni 2019 fra klagers praktiserende læge, at det i samråd med klager blev vurderet, at hun kunne arbejde fire timer fordelt på to dage om ugen (bilag J). Det er selskabets opfattelse, at der nærmere er tale om klagers tilkendegivelse af sin egen formåen frem for en lægefaglig vurdering baseret på klagers helbredstilstand.

Det er også selskabets opfattelse, at oplysningerne om klagers arbejdstid i lægeattesten af 25. marts 2020 (bilag Q) blot er en gengivelse af klagers oplysninger herom, og at der ikke foretages en selvstændig lægefaglig vurdering af klagers erhvervsmæssige formåen.

Selskabet modtog en udtalelse fra klagers praktiserende læge i juli 2020 (Vurdering læge). Selskabet bemærker, at en alment praktiserende læge ikke har kompetencen til at bedømme, hvorvidt klager har et forsikringsmæssigt erhvervsevnetab. Vurderingen af klagers generelle erhvervsevne foretages af selskabet. Selskabet bemærker også, at udtalelsen er indhentet efter, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stoppede. Det er selskabets opfattelse, at der er tale om en ensidig indhentet støtteerklæring, som er fremstillet til sagen, og ikke dokumenterer, at klager ikke skulle kunne arbejde på mere end halv tid af helbredsmæssige årsager. Udtalelsen kan efter selskabets opfattelse ikke tillægges selvstændig betydning.

I 2020 udviklede klager tilsyneladende en smertetilstand i hele kroppen med vekslende intensitet og lokalisation, samt store områder med føleforstyrrelser, og har nu fået diagnosticeret fibromyalgi (bilag R). Det er selskabets opfattelse, at diagnosen i sig selv hverken siger noget om klagers funktions- eller erhvervsevne eller dokumenterer et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Selskabet gør opmærksom på, at behandlingen alene skulle bestå af kognitiv terapi, bevægetræning og eventuelt medicinsk behandling.

Selskabet bemærker imidlertid, at det ved afslutningen af udredningsforløbet i januar 2018 blev konstateret, at klager ikke havde tegn på fibromyalgi (Journal [privathospital], side 1).

Selskabet finder det påfaldende, at klager tilsyneladende udviklede smertesymptomer i hele kroppen i umiddelbart forlængelse af, at selskabet havde stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at der ikke er en medicinsk forklaring på klagers symptomer, og at diagnosen blev stillet, fordi andre sygdomme var udelukket på baggrund af de hovedsageligt normale undersøgelser.

Det er selskabets opfattelse, at klager har visse skånebehov i forhold til fysisk belastende funktioner og varierende arbejdsstillinger samt i forhold til arbejdstid som følge af udtrætning.

Det er imidlertid også selskabets opfattelse, at klagers funktionsniveau ikke er nedsat i et sådant omfang, at klager skulle være hindret i at varetage et arbejde på mere end halv tid, såfremt skånehensynene blev overholdt.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager skulle være i stand til at varetage et arbejde på over halv tid, at klagers generelle erhvervsevne af denne årsag ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at selskabet således med rette har stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne pr. 1. juli 2020."

Klagerens advokat har den 01/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient kan tiltræde, at hendes problem med venstre ben bedst kan beskrives som en diffus smerte. Hun er således ikke i stand til at vurdere om det er muskulært, ossøst eller neurologisk betinget.

Det er korrekt som angivet af selskabet, at hendes smerter i venstre arm og i lænden aftog.

Dog har hun i hele forløbet haft smerter i venstre ben, hovedpine og forværret migræne samt udtalt udtrætning.

Det er korrekt at hun i hele forløbet har taget smertestillende håndkøbsmedicin. Hun forsøgte dog med stærke smertestillende piller. De hjalp ikke og gav hende kun bivirkninger.

I tillæg hertil har hun forsøgt at bekæmpe sine smerter med:

- cannabis-dråber
- mindfulness
- akupunktur (bevilget af Danica)
- coach-forløb (bevilget af Danica)
- EMS-maskine
- varmtvandsfysioterapi

Desuden begynder hun et forløb hos ... til februar 2022. Hendes forløb hos ... har desuden lært hende at arbejde med sine smerter, så hun bedre kan acceptere dem og håndtere smerterne.

Det er vigtigt at præcisere, at hendes nuværende smerter i form af smerter i venstre ben, hovedpine og migræne samt den udtalte udtrætning, har været til stede i hele forløbet.

Min klient har loyalt oplyst om sine smerter og gener i hele forløbet og hun har fulgt alle de forslag til undersøgelser og udredninger, som egen læge og hospitalslæger har haft.

Set i bakspejlet er hendes smerteforløb et klassisk forløb for en person med fibromyalgi. Dette er nu diagnosticeret men har været årsag til smerterne hele tiden.

Fibromyalgi er kendetegnet ved diffuse smerter, der kan vise sig forskellige steder i kroppen. Gigtforeningen beskriver fibromyalgi på sin hjemmeside således:

'Fibromyalgi kan give forskellige symptomer, der typisk veksler fra dag til dag. Typiske kendetegn er kroniske og diffuse muskel- og ledsmerter – ofte ledsaget af træthed. Fibromyalgi er kendetegnet ved en såkaldt 'generaliseret smertetilstand'. Det vil sige, at du oplever smerte i alt væv og fra alle muskler, senetilhæftninger og led. Du kan have en følelse af at 'have ondt over det hele'.

Andre sygdomme giver lignende smerter i kroppen – blandt andet stofskiftesygdomme, leverbetændelse, hypermobilitet, andre gigtsygdomme og depression. Derfor er det vigtigt, at du bliver undersøgt for andre sygdomme, så lægen eventuelt kan udelukke dem og give dig den rigtige diagnose og behandling.

...

Stivhed og smerter

Muskelsmerterne optræder typisk sammen med stivhed i kroppen. Dine muskler vil føles stive og smertende. Smerterne ved fibromyalgi har en diffus karakter med tendens til at brede sig i større eller mindre dele af kroppen, og de varierer i styrke og varighed.

Andre former for smerter kan være:

- Hovedpine
- Tarmirritation
- Blæreirritation
- Menstruationssmerter
- Overfølsomhed for kulde
- Uro i benene
- Unormal fornemmelse af stikken
- Prikken og følelseløshed
- Muskelsvækkelse og forværret muskelsmerte ved fysisk aktivitet.

Træthed

Et karakteristisk ledsagesymptom ved fibromyalgi er træthed, som du vil opleve ved selv mindre anstrengelser. Trætheden og smerterne kan være overvældende og begrænse dine daglige aktiviteter og gøremål. Nattesøvnen kan blive afbrudt på grund af smerter, og du kan også opleve problemer med at huske ting og have svært ved at fastholde opmærksomheden.

Nogle føler sig deprimerede. Det kan være på grund af de kroniske smerter og kan bidrage til symptomernes sværhedsgrad.

...

Gode og dårlige dage

Symptomerne vil veksle fra dag til dag, uden at du kan forudsige, hvornår du vil have det godt. På de gode dage vil du ofte lave mere end normalt. Det kan give flere gener de følgende dage, fordi der er mulighed for, at du på den måde overbelaster din krop.

Du vil i perioder have gode dage med få smerter og gener, mens du i andre perioder generelt vil have det dårligt og have mange smerter og gener.'

Til selskabets bemærkninger om min klients forløb hos kommune og jobcenter bemærkes, at hun netop er fundet egnet til fleksjob.

Hun var gennem en arbejdsprøvning i ca. 7 måneder. Hendes arbejde under arbejdsprøvningen var i den absolutte lette ende, og min klient beskriver det bedst som 'studerterarbejde'.

Under arbejdsprøvningen begyndte hun at arbejde 5 timer om ugen. Det blev øget til 6 timer om ugen. Efter et stykke tid forsøgte man at øge det til 7 timer om ugen. Dette kunne hun ikke magte og man gik ned på 5 timer om ugen igen.

Fleksjobbet blev også bevilget til et arbejde 4-6 timer om ugen.

Kommunens og jobcentres arbejdsprøvning er retvisende. Der kan ikke anvises andre arbejdsopgaver, som hun kan magte. Hvis kommune eller jobcenter havde fundet det muligt, at hun kunne arbejde flere timer med andre opgaver, ville man have forsøgt dette. Kommune og jobcenter bevilliger ikke fleksjob uden at være helt sikker på at grundlaget er i orden.

På denne baggrund fastholdes, at min klient har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er kontinuerligt og varigt nedsat med mere end halvdelen.

Særligt gøres det gældende, at Danica Pension ikke har haft grundlag for at stoppe udbetalingen af hendes pensionsudbetalinger."

Selskabet har den 17/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager beskriver, at hun gennem hele forløbet har haft smerter i venstre ben, hovedpine og forværret migræne samt mental udtrætning.

For så vidt angår migræne og hovedpine har klager haft migræneanfald siden 12-års alderen, som var forbundet med menstruation. Klager har tidligere været i stand til at varetage et arbejde på trods af migræneanfaldene, og det fremgår senest, at migrænen var relativt velbehandlet.

Klager havde en periode i oktober/november 2019 med konstant hovedpine, som blev vurderet at være en kombination af medicinudløst hovedpine, spændingshovedpine og enkelte migræneanfald. I januar 2020 beskrev klager, at migræneanfaldene var aftaget og nær normaliseret, og i august 2020 beskrev klager, at hun ikke var generet af hovedpine, og at frekvensen ikke var øget.

Selskabet bemærker, at klager ikke angav i anmeldelsen eller spørge- og funktionsskemaerne, at hun skulle lide af vedvarende/forværret hovedpine eller migræne.

Selskabet er derfor uforstående over for, at klager angiver at have haft hovedpine og en forværret migræne i hele forløbet.

Klager har sendt et uddrag fra Gigtforeningens hjemmeside vedrørende fibromyalgi. Der er tale om en generel beskrivelse, som hverken forholder sig til klagers konkrete symptomer eller den udvikling, som klager har beskrevet. Beskrivelsen har derfor ikke selvstændig betydning og dokumenterer ikke, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet er ikke enig i, at det kommunale afklaringsforløb er retvisende for klagers generelle erhvervsevne.

Arbejdstiden i afklaringsforløbet baserede sig alene på klagers egen tilkendegivelse af, hvad hun var i stand til, og selskabet kan ikke se, at der blev foretaget et egentligt forsøg på at øge arbejdstiden væsentligt.

Derudover er klager alene afprøvet i én jobfunktion.

Det påhviler klager at føre bevis for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klager har ikke løftet bevisbyrden ved, at hun tilkendegiver, at hun kun kan arbejde 4-5 timer om ugen.

Det forhold, at klager er bevilget fleksjob, dokumenterer ikke i sig selv, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Til dette har klagerens advokat den 28/12 2021 bl.a. anført:

"Det er min opfattelse, at min klient netop grundigt har dokumenteret, at hun har en nedsat erhvervsevne. Hun har ved jobafklaringsforløbet forsøgt at øge det ugentlige timetal. Jobafklaringen blev udført i nøje samarbejde med kommunen og arbejdsstedet.

Ingen har kunne komme med forslag til anden arbejdsprøvning, da den gennemførte var så lidt belastende som tænkes kan. Det blev forsøgt at øge med én time, hvilket ikke kunne lade sig gøre."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet af 1/11 2017, udfyldt spørgeskema af 23/11 2017, udfyldt spørgeskema af 4/5 2018, funktionsevneskema af 15/5 2019 udfyldt af klageren, lægeattest til rehabiliteringsteam fra egen læge af 25/3 2020, funktionsevneskema af 30/3 2020 udfyldt af klageren, neurologisk speciallægeerklæring af 21/4 2020, udtalelse fra egen læge af 25/6 2020, journal fra egen læge, journal fra privathospital, journal fra andet privathospital, journal fra hospital, journal fra psykolog, journal fra fysioterapeut, uddrag af kommunale akter, kommunens afgørelse af 30/4 2020, selskabets afgørelser af 11/1 2018, 18/4 2018 og 13/7 2018, forsikringsbetingelser nr. 110-78 af 3/3 2014, tillæg af november 2015 og dækningsoversigt af juni 2017. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse til selskabet af 1/11 2017 fremgår bl.a.:

"4. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? Start af 2017

...

Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig: Pga. af smerter i venstre ben, kan det ikke tåle belastning og er ualmindelig træt/udmattet.

...

6. Hvornår var din første sygedag? 30.08.2017

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig? Ja

...

Angiv perioder hvor du har været fuldstændig uarbejdsdygtig: 23/10-17 og frem

Angiv perioder hvor du har været delvist uarbejdsdygtig: 30/9-17 - 22/10-17

Hvor mange timer arbejdede du om ugen? 16

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre? Åbning af ..., lidt betjening, administrative opgaver

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre? Betjening, opfyldning mm.

Angiv perioder, hvor du har været raskmeldt: Siden min sygemelding, ingen perioder

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? Ved ikke."

Af udfyldt spørgeskema af 23/11 2017 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

14.

97135

"2. Hvordan er din helbredstilstand i forhold til ved sidst besvarede skema? ... uforandret

...

4. Er du fuldstændig uarbejdsdygtig? ... Ja.

**5. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du ikke udføre for tiden? Stå på benet. Ualmin-
delig træet.**

6. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du udføre for tiden? Ingen."

Af udfyldt spørgeskema af 4/5 2018 fremgår bl.a.:

"2. Hvordan er din helbredstilstand i forhold til ved sidst besvarede skema? ... uforandret

...

4. Er du fuldstændig uarbejdsdygtig? ... Ja.

5. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du ikke udføre for tiden? Dem alle.

6. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du udføre for tiden? Ingen."

Af funktionsevneskema af 15/5 2019 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

"B - Er du fuldstændig uarbejdsdygtig? ... Ja, jeg lider fortsat af den anmeldte lidelse

**C - Hvornår regner du selv med at genvinde erhvervsevnen? Dato: Indstillet til arbejdsprøvning.
Delvist**

...

Ankenævnet for Forsikring

15.

97135

2. DAGLIGE AKTIVITETER - BESKRIV OM DU KAN UDFØRE NEDENSTÅENDE AKTIVITETER OG I HVOR LANG TID

A - Kan du gå?	☒ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen? 20 min ☐ Nej, overhovedet ikke
B - Kan du gå på trapper?	☒ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen? pause efter 3 sal ☐ Nej, overhovedet ikke
C - Kan du gå på ujævn terrain/underlag?	☒ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen? 15 min. ☐ Nej, overhovedet ikke
D - Kan du sidde?	☒ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen? ☐ Nej, overhovedet ikke
E - Kan du stå?	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen? 15 min. ☐ Nej, overhovedet ikke
F - Kan du cykle?	☒ Ja, ingen problemer dog ikke langt ☐ Til dels, hvor længe ad gangen? ☐ Nej, overhovedet ikke
G - Kan du som chauffør køre bil/ motorcykel/ knallert?	☒ Ja, ingen problemer ☐ Ja, men kun med automatgear ☐ Til dels, hvor længe ad gangen? ☐ Nej, overhovedet ikke ☐ Har ikke kørekort

3. DAGLIG BEVÆGELIGHED - ER DER NOGLE AF FØLGENDE BEVÆGELSER DU IKKE KAN UDFØRE? HVIS NEJ, FORKLAR HVORFOR OG I HVILKEN GRAD.

A - Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden? Ja, ingen problemer

B - Kan du strække armene over skuldrene? Ja, ingen problemer

C - Kan du strække armene ud fra kroppen? (Løfte noget med belastning) Ja, ingen problemer

4. DAGLIGE LØFT

A - Hvor meget kan du løfte/bære (antal kg)? Max antal kg. Pr. løft: 5 kg hvis det skal bæres længere.

B - Giv nogle eksempler på, hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen: Før skaden kunne jeg: Handle ind alene med 2 poser. Bære vores hund op & ned.

5. ANDRE DAGLIGE AKTIVITETER

HVILKEN EFFEKT HAR SKADEN/SYGDOMMEN HAFT PÅ DIG? ...

A - Kan du foretage almindelig daglig rengøring af dit hjem f.eks. støvsugning, gulvvask, vinduespudsning, indkøb? ... Ja, jeg kan: alm. rengøring. Den store stue tager min mand sig af.

...

C - Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning) ... Ja, jeg kan: Alt.

D - Anvender du praktiske hjælpemidler/handicaphjælpemidler af nogen art (fx krykker, kørestol, rollator)? Nej, slet ikke.

...

6. GENER

A Er dine gener konstante? ... Ja. Beskriv hvordan generne viser sig: Konstante smerter i venstre ben og træthed.

...

C - Har du gode dage, hvor du intet mærker til din sygdom, eller hvor du fungerer stort set normalt? Nej.

D - Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner: Lille tur m hunden – 5 min. Vasker / bader. I sengen – pause. Gode dage – lidt praktisk. I sengen - pause + RO. (Dårlige dage bliver jeg, kan ikke overskue for meget uro).

E - Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidst besvarede skema - eventuelt ved anmeldelsen? ... Forværret. Flere dårlige dage.

F. Øvrige oplysninger af betydning for din helbredstilstand og dit aktivitetsniveau: Når jeg har været social / aktiv koster det hurtigt 1 dags tid i sengen.

7. FORHOLD I OFFENTLIGT OG LÆGELIGT REGI SAMT ØKONOMISKE OPLYSNINGER

...

D tager du fast medicin? ... Ja. Hvis ja: **Hvilken?** Pantoprazol 40 mg x 1 dagl. Panodil 665 mg x 2 / 2 x dagl. Stærk vanedannende medicin har jeg droppet pt. pga. følgevirkninger."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af egen læge af 25/3 2020 fremgår bl.a.:

"Pt udviklede i dec. 2016 smerter i ve ben og i efterforløbet en betydelig træthed og dårlig søvnkvalitet.

Er i perioden fra Jan 2017 - Jan 2018 udredt i hhv. ortopædkirurgisk, reumatologisk og endokrinologisk regi uden at man har kunnet finde årsagen til pts smerter.

Der er foretaget MR scanning af col cervicalis og lumbalis, rtg. af bækken, ve hofte, knæ og crus, samt knoglescintigrafi. Alle undersøgelser normale. Endvidere foretaget diverse lab incl udvidede laboratorietest hvor gigt og bindevævslidelser er udelukket.

Har intet misbrug af alkohol, tobak eller narkotika. Tager ingen medicin.

I perioden marts-> maj 2019 været i forløb i smerteklinikken på ..., hvor hun dels har været i gruppeterapi, modtaget psykologsamtaler og fysioterapi.

Har haft godt udbytte heraf, særligt arbejdet med accept af sygdom, identitet og fremtidig arbejdskapacitet.

Har tidligere gået hos fys /coach x 1 ugentlig, fører her smertedagbog, hvilket har hjulpet pt til bedre håndtering af hendes sygdom.

Har også været i udredning hos ... mhp. smertestillende /palliativ behandling.

Er endvidere kendt med migræne med Aura.

Pt. udviser ingen tegn psykisk lidelsen.

Den store udfordring for pt er den konstante smerte, der medfører vedvarende træthed. Pt. har været i jobafklaring og kan klare 2,5 timer x 2 ugentligt. Er både fysisk og mentalt træt efterfølgende og har behov for ro og hvile, i rolige omgivelser.

Pt planlægger sine aktiviteter i hjemmet, så der kun foregår en ting daglig. Foretager sig ikke noget dagen før og efter hun har været på arbejde, så vidt det er muligt.

Tilstanden har stået på i godt 3 år - Tilstanden er stabil, der forventes ingen bedring og behandlingsmulighederne er udtømte."

Af funktionsevneskema af 30/3 2020 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

"1. HELBRED OG ARBEJDE

...

B Er du fuldstændig uarbejdsdygtig? ... Nej, jeg kan godt arbejde lidt 5-6 timer.

C. Hvornår regner du selv med at genvinde erhvervsevnen? ... Aldrig.

DAGLIGE AKTIVITETER ...

A Kan du gå? Ja, ... ca. 20 min.

B Kan du gå på trapper? Ja ... med pauser

C Kan du gå på ujævnt terræn/underlag? ... Til dels, hvor længe ad gangen? Korte ture. 15 – 20 min.

D Kan du sidde? Ja, ingen problemer

E Kan du stå? Til dels, hvor længe ad gangen? 15 min.

F Kan du cykle? ... Til dels, hvor længe ad gangen? Ca. 1-2 km

G Kan du som chauffør køre bil/motorcykel/knallert? Ja, ingen problemer.

3. DAGLIG BEVÆGELIGHED - ER DER NOGLE AF FØLGENDE BEVÆGELSER DU IKKE KAN UDFØRE? HVIS NEJ, FORKLAR HVORFOR OG I HVILKEN GRAD.

A - Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden? Ja, ingen problemer

B - Kan du strække armene over skuldrene? Ja, ingen problemer

C - Kan du strække armene ud fra kroppen? (Løfte noget med belastning) Ja, ingen problemer

4. DAGLIGE LØFT

A - Hvor meget kan du løfte/bære (antal kg)? Max antal kg. Pr. løft: 4-5 kg fordelt på 2 poser.

B - Giv nogle eksempler på, hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen: Før skaden kunne jeg: selv bære indkøb op.

5. ANDRE DAGLIGE AKTIVITETER

HVILKEN EFFEKT HAR SKADEN/SYGDOMMEN HAFT PÅ DIG? ...

A - Kan du foretage almindelig daglig rengøring af dit hjem f.eks. støvsugning, gulvvask, vinduespudsning, indkøb? ... Ja, jeg kan: Opvask og let rengøring. Andet med hjælp fra mand og [stort barn].

...

C - Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning) ... Ja, jeg kan: Det hele.

D - Anvender du praktiske hjælpemidler/handicaphjælpemidler af nogen art (fx krykker, kørestol, rollator)? Ja ... bruger skammel til at aflaste benet. **Beskriv hvor ofte/I hvilke situationer du har behov for at bruge hjælpemidlerne?** I arbejdsprøvning. Hjemme sidder jeg altid i sofaen el sengen med benet oppe.

...

6. GENER

A Er dine gener konstante? ... Ja. Beskriv hvordan generne viser sig: En konstant smerte i venstre ben og træthed.

...

C - Har du gode dage, hvor du intet mærker til din sygdom, eller hvor du fungerer stort set normalt? Nej desværre.

D - Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner: Ud med hunden om blokken. Rede seng, bad. Pause i sofaen. 1 opgave (læse bog, lægebesøg, ... træning mm). Eftermiddag + aften mest i sengen med ro.

E - Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidst besvarede skema - eventuelt ved anmeldelsen? ... Forværret. Mindre socialt, mindre overskud.

...

7. FORHOLD I OFFENTLIGT OG LÆGELIGT REGI SAMT ØKONOMISKE OPLYSNINGER

...

D tager du fast medicin? ... Ja. Hvis ja: **Hvilken?** Panodil 665 mg. 2 x 2 dagl. Pantoprazol 40 mg x 1 dagl. Zopiclone jubilant 7,5 mg."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/4 2020 fremgår bl.a.:

"Den aktuelle klager er:

1. Konstante dybe knoglesmerter. Ved længere gåture ses øget træthed og derved ses mere intens smerte, ellers ses der ikke egentlige forværrende faktorer. Smerterne begrænser fysiske udfoldelser og da [klageren] bor på ... sal er der kun tale om få ture ud af lejligheden. På dårlige dage er [klageren] kun ude af lejligheden en gang om dagen for at lufte hund. På gode dage er [klageren] i stand til at komme lidt mere ud. I gennemsnit er [klageren] ude af lejligheden 2 gange om dagen. [Klageren] vækkes om natten ved vending og har af og til svært ved at falde i søvn igen. [Klageren] skal fordele belastningen over flere dage og lægger derfor plan for en uge ad gangen.
2. Træthed og hurtig udtrætning. Når der er mange indtryk, så mister [klageren] hurtigt energien.
3. Svært at have flere bolde i luften samtidig.
4. Migræne gennem 1 år, hjælper med sovemedicin, følges på Hovedpinekllinik, ... Hospital.

5. Nedsat hukommelse, gradvist tiltaget.
6. Der har været perioder gennem det sidste år, hvor der er mere lokaliserede smerter i venstre baglår. Dette har i reglen været til stede i få dage, men senest har det været 10 dage.

Der er ikke nedsat følesans i venstre ben og ingen lændesmerter.

[Klageren] har tidligere været meget socialt aktiv, men har måttet reduceret sit aktivitetsniveau betydeligt.

Tilstanden har været uændret gennem de sidste 2 år.

Øvrige organsystemer

CNS: Migræne som anført, ikke svimmelhed, enkelte tilfælde med synsforstyrrelser.

...

Medicin

- t. Panodil 665 mg, ved behov. I reglen 2 gange om ugen.
- t. Sumatriptan 50 mg, ved behov. I reglen 2 gange om måneden.
- t. Pantoprazol 40 mg, 1 x 1
- t. Zopiclone 7,5 mg, ½ tabl. ved behov.

...

Objektivt somatisk

...

AT god, ET middel. Ingen cyanose, ikterus eller anæmi.

Øjne: Normale og egale pupiller i form, størrelse og i reaktion for lys.

Cavum oris: Ingen akutte slimhindeforandringer.

Collum: Ingen struma, halsvenestase eller adenit.

Abdomen: Blødt og indolent.

Objektivt neurologisk

Klar og samlet. Ikke symptomaggraverende. Normal tale.

Kranienerver (II-XII): Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Nedsat hørelse på venstre side, hører fingergnidning på begge sider. Normal sensibilitet. Ingen facialispares. Laver 'bolche' med egal kraft. Normal og egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning.

Columna cervicalis: Normal bevægelighed. Ingen paravertebral trykømhed.

Columna thoracolumbalis: Normal bevægelighed. Ingen paravertebral trykømhed. Klarer strakt benløft til 70 grader på højre side og 30 grader på venstre side. Trendelenburgs test negativ. FGA 20 cm.

Ekstremiteter: Nedsat kraft over venstre ankel, kraft grad 4+, ellers normal kraft. Let venstresidig fodklonus ellers normal tonus. Dysæstesi diffust i venstre lår og på indersiden af venstre crus, ellers normal sensibilitet for let berøring og nåleprik. Livlig venstre patellarrefleks og venstre achillesrefleks, ellers middellivlige dybe senereflekser. Normale plantarreflekser. Normal koordination. Circumferens: 10 cm over patella, 43 cm på højre side og 42 cm på venstre side, 10 cm under patella 35 cm på højre side og 35 cm på venstre side.

Rombergs prøve: Negativ.

Gang: Normal gang. Klarer ikke hæl gang på venstre side, klarer linie gang, blind gang og tå gang.

Diagnose

... Dansk Smerter i venstre ben

Konklusion

[...] årig kvinde, som siden december 2016 har haft gener som beskrevet under 'Aktuelle' med bl.a. konstante smerter i venstre ben, træthed, søvnproblemer, samt migræne og hukommelsesbesvær. Der er foretaget relevant udredning og forsøgt relevant behandling.

Til de anførte spørgsmål kan følgende anføres:

1. Klinisk undersøgelse, som anført under 'Objektivt' og diagnoser som anført under 'Diagnose'.
2. Skånebehov drejer sig primært om arbejde, som er belastende for venstre ben samt koncentrationskrævende arbejde.
3. På en almindelig dag vågner [klageren] kl. 8 og står op kl. 9.30. Herefter tager [klageren] et bad og går en tur med hunden kl. 10 med efterfølgende hvil og morgenmad. Derefter arbejder [klageren] lidt og tager opvasken med efterfølgende hvil. På dage, hvor [klageren] har været på arbejde tager [klageren] ... på arbejdet med efterfølgende hvil. Herefter kan der evt. være besøg med efterfølgende hvil. Nogle gange står [klageren] for madlavningen med efterfølgende pause. [Klageren] går i reglen i seng kl. 20.30 og tager nogle gange maden med ind på soveværelset. [klageren] sover i reglen kl. 22. Smertebilledet er konstant i løbet af dagen.
4. Hjælpemidler/skåneredskaber: [Klageren] har ikke hjælpemidler i det daglige, men der har været mulighed for at lægge venstre ben op på arbejdspladsen.
5. Der er ikke specifikke skånehensyn ift. de daglige praktiske gøremål, men fysisk belastning begrænses, idet der fremkaldes smerte. Det er f.eks. ikke muligt at gå til gymnastik.
6. Der ses indskrænket omfang af venstre lårmuskulatur i forhold til højre lårmuskulatur.
7. Svarende til venstre ben ses nedsat kraft over venstre ankel, føleforstyrrelser og øgede dybe senereflekser samt fodklonus. Dette skønnes i overensstemmelse med skånebehovet.
8. Tilstanden vurderes som værende stationær."

Af kommunens afgørelse af 30/4 2020 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at din helbredsmæssige tilstand vurderes fuldt afklaret og dokumenteret. Der vurderes, på baggrund af de lægefaglige akter og erfaringerne fra virksomhedspraktikken, at være tale om væsentlig og varig nedsættelse af din arbejdsevne.

Der lægges særligt vægt på, at det fremgår af de lægelige akter, at du er grundig udredt uden yderligere behandlingstiltag. Det fremgår, at videre behandling vil være af stabiliserende karakter ift. den samlede livskvalitet.

Der lægges også vægt på dit ønske om at forblive på arbejdsmarkedet, og at du siden 26. august 2019 har været i virksomhedspraktik som ... med diverse administrative opgaver, hvor det indledningsvist blev forsøgt at udvikle dine muligheder ift. at kunne vende tilbage på ordinære vilkår. Virksomhedspraktikken viste dog, at du trods optimale skånehensyn ikke kunne præstere ud over 2,5 timer x 2 ugentligt. Ved en ugentlig arbejdstid på 7 timer medførte det et øget sygefravær.

Det lægges yderligere til grund, at du med en optimal arbejdsuge på 2 dage med 2 til 3 timer pr dag, stadig har behov for minimum 2 restitutionsdage mellem hver arbejdsdag.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97135

Derudover har du behov for pause på 10 min, hvor du kan trække dig fra arbejdsopgaverne, og fratrasket pausebehov vurderes det, at din reelle og effektive arbejdstid er svarende til 5 til 6 timer time pr uge.

Det vurderes, at du har følgende skånehensyn: Nedsat arbejdstid til 2 dage med 2 til 3 timer pr dag, med behov for minimum 2 restitutionstidspunkter mellem hver arbejdsdag. Mulighed for at indlægge hvil på ca. 10 min, hvor du kan trække sig fra arbejdsopgaverne. Ikke fysisk krævende arbejde."

Af udtalelse fra egen læge af 25/6 2020 fremgår bl.a.:

"Der er foretaget MR scanning af col cervicalis og lumbalis, rtg af bækken, ve hofte, knæ og crus, samt knoglescintigrafi. Alle undersøgelser normale. Endvidere foretaget diverse lab incl udvidede laboratorietest hvor gigt og bindevævslidelser er udelukket.

Har intet misbrug af alkohol, tobak eller narkotika.

Tager ingen medicin.

Er endvidere kendt med Migræne med Aura, følges ... herfor.

Pt. udviser ingen tegn på psykisk lidelsen.

Pt. er vurderet ved neurolog foranlediget af pt's forsikringsselskab. Objektivt finder neurologen, indskrænket omfang af ve lårmuskel ift. hø. lårmuskulatur. Nedsat kraft over ve ankel, føleforstyrrelser og øgede dybe senereflekser, samt fodklonus på ve ben. Pt. kan ikke gå hæl gang på ve ben. Neurologen konkluderer at de obj fund er i overensstemmelse med skånebehov som beskrevet af pt.

Pt. har været i jobafklaring og den generelle arbejdssevne er afprøvet og max 2,5 timer x 2 ugentligt. Er både fysisk og mentalt træt efter 2,5 t arbejde x 2 ugentligt og har behov for ro og hvile, i rolige omgivelser, med en dag imellem til restitution. Pt. planlægger sine aktiviteter i hjemmet, så der kun foregår en ting daglig. Foretager sig ikke noget dagen før og efter hun har været på arbejde, så vidt det er muligt. Har indrettet sig i hjemmet med rengøringshjælp, opvaskemaskine, køber ind via ... Hvis hun belastes udover ovennævnte oplever hun koncentrations og hukommelsesbesvær samt irritabilitet.

Er tilkendt flexjob på ovennævnte vilkår og har en væsentlig og varig nedsættelse af den generelle erhvervsevnen."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"26/04/17 18:20 ... knæ til MR ...

P pillekontrol hos gyn får voldsom migræne i pauser

...

28/08/17 ...

Grundet bensmerter kan pt. ikke arbejde fuld tid tilrådet deltids sygemelding er under udredning

....

13/02/18 ...

...

4.1. opstartet Gabapentin 300mg. Indtil nu taget 1 tbl node, syntes ikke det ændrer på smerterne, øger til Gabapentin til 300 mg morgen og aften, melder tilbage om to uger ang effekt.

...

20/02/18 ...

Ventetid på speciallæge i smertebehandling. Psykolog anbefaler alternativ behandling for smerter.

Smerter i ve ben både i smerter og i hvile, kroniske smerter. Ønsker i ventetiden at forsøge med akupunktur.

...

02/05/19 ...

Kommer mhp. resume af sygehistorie ift. fremtidig kontakt til kommune. Har kroniske neuropatiske smerter i UE er udredt med diverse. Går nu i forløb på smerteklinikken på ... Hvor hun dels er i gruppeterapi, modtager psykologsamtaler og fysioterapi. Forløbet strækker sig fra marts til ultimo maj. Går x 1 ugentligt. Har godt udbytte heraf, Der arbejdes med accept af sygdom, identitet og fremtidig arbejdskapacitet. Aktuelt formentlig 2 x3 timer ugentligt.

Har derudover tid hos ... den 18.6. Derudover går pt hos fys coach x 1 ugentlig fører her smertedagbog. Dette gennem forsikring Laver også hjemmeøvelser. Tager ingen medicin.

...

02/07/19 ...

... Følgende er planlagt TNS og akupunktur, samt forløb med antiinflammatorisk kost begynder også på Cannabis der.

...

24/10/19 ...

Henvises til udredning for daglig hovedpine. Er kendt med migræne ca. en gang mdlrigt. Over de sidste tre uger daglig hovedpine. Kan vågne om natten med migrænelignende hovedpine.

Har mattet tage Panodil sumatriptan med effekt næsten daglig de sidste tre uger.

Ingen hovedtraumer.

Ikke opkastninger Ikke neurologiske udfald

...

Neurologisk undersøgelse;

OBJ

• Vågen, klar, orienteret i tid sted og egne data	ja
• Genkender kaffelugt	Ved ikke
• Synsfeltudfald	Nej
• Normale øjenbevægelser / ingen nystagmus / parallelle øjenakser / normal pupilreaktion for lys	ja
• Normal sensor - motorik i ansigtet	ja
• Hæshed / talebesvær / synkebesvær / ganesejlsparese	Nej
• Normal kraft i hoved-, hals- muskulatur	ja
• Normal bevægelighed af tungen	ja
• Bevæger alle fire ekstremiteter frit, normal kraft	ja
• Romberg positiv	Nej
• Normal koordination (FNF)	Ja

22/01/20 ...

Får ikke sovet pga. smerter vågner op hver gang hun vender sig i sengen Har nu ikke fået en ordentlig nattesøvn i meget lang tid ønsker sovemedicin rp tab imovane 1/2 tab til sovetid max x 2 pr uge for en kort periode

...

18/01/21 ...

Har fået konstateret Fibromyalgi. Nu smerter i arme og ryg, vågner om natten af smerter. Tager panodil x 1 dgl. Aftaler at hun tager 14 dages beh med Panodil 665 mg 2 x3 og Brufen 400 mg 1 x 3 dgl. Herefter fortsætter hun på Panodil i fast dosering som ovenfor

05/03/21 ...

Har ikke rigtig effekt af panodil og Ipren, vii gerne prøve anden smertestillende. Værst om natten vågner da hun har smerter i høj skulder, hver gang hun ligger på skulderen. Har bemærket smerter i skulderen i helt bestemte positioner

OBJ moderat nedsat abduktion over 110 gr smerter bagtil i rotator cuff

Øvrige bevægelser i a.

Aftaler henv fys via forsikring

For smerter

Har tidligere prøvet Gabapentin. Tålte ikke dette blev svimmel. Aftaler hun kommer i ny kons ved ... til EKG mhp evt. efterflg smertebeh med Amitriptylin.

...

31/03/21 ...

Er fortsat træt. Har tid hos fys idag til 1. behandling af skulder. Vil gerne afvente at se hvad det bringer inden hun påbegynder anden smertestillende behandling. Hvis hun kan få skuldersmerter væk kan hun godt leve med smerterne i benet. Syntes hendes træthed har været udtalt. Lab fra jan i.a.

...

16/04/21 ...

Opfølgning efter begyndt fysioterapi. Syntes det hjælper på smerterne. Aftaler hun kan tage brufen og panodil så længe hun har smerter. Har overvejet henvisning til ... for smertebehandling og håndtering af smerter overvejer at hun i første omgang færdiggør fys forløb inden henvisning skriver ved behov. Har gennemsovningsbesvær. Kommet indenfor de senere år. Aftaler at prøve med Melatonin 3 mg nocte"

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"04-01-2018 Kontrol, ...

Det drejer sig om en [... kvinde, som blev henvist hertil fra ortopædkirurg, der kiggede på patientens venstre ben, hvor patienten har haft smerter, der er opstået pludseligt i forbindelse med dans i november 2016.

Patienten beskriver smerter diffust i hele venstre ben, dybtsiddende, nærmest i knoglerne. Har prøvet fysioterapi uden større effekt. Har været undersøgt hos neurolog med MR-skanning af nakke og lænd, der ikke viser tegn på rodtryk, og patienten betragtes derfor færdigudredt neurologisk.

Undersøgt hos ortopædkirurg der fandt tegn på ømhed, svarende til pes anterinus, men som ikke kunne forklare patientens diffuse smerter i venstre ben. Efterfølgende grundet forhøjet PTH igennem udredning hos endokrinolog, som heller ikke finder tegn på endokrinopati.

Vi har suppleret her med gigtp prøver, røntgen af venstre ben, knogleskintigrafi og der er ingen undersøgelse der kan vise noget abnormt. Der er ingen deciderede tender- eller triggerpoints i venstre ben, og på grund af smerterne alene lokaliseret til venstre ben, er der heller ikke mistanke om fibromyalgi. Af den grund har jeg ikke mistanke om gigt- eller bindevævssygdom, der kan forklare patientens symptomer.

Foreslår at patienten henvises til ...-klinik med henblik på smertehåndtering, hvor man også har erfaring med somatiserede lidelser. Efterfølgende kunne man overveje henvisning til tværfaglig smerteklinik. Patienten AFSLUTTES herfra til egen læge.

Diagnose

DM791 Myalgi

FMK ajourføres og forsøgsvis rp. Gabapentin 300 mg før sengetid"

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"31-10-2019

...

[...] kvinde kendt med migræne møder til subakut tid pga. et vedvarende migræneanfald gn. 3 uger.

Aktuelle: Kendt med migræne siden 12-års alderen og tidl. fået anfaldene ifm. menstruation. Gn. de sidste 3 uger haft en nærmest konstant migræne (får nogle få timers pause ifm. beh.), inkl. ledsagersympt. kvalme (uden opkast) og at bevægelse forværrer. Foto-/fonofobisk, men lugt generer ikke. Ingen aura. Taget Sumatriptan 50 mg x 2 samt 2 tbl. panodil a 665 mg dagligt med en god, men kortvarig effekt. Går bare i seng og prøver at sove det væk. Ingen kendte udløsende/provokerende faktorer, men har været til flexjobprøve i de sidste to mdr. hvilket har været stressende. Sovet dårlig pga. hvp. Går i forvejen til ... pga. øvrig smertebeh. og får strøm i benene (formentlig TENS), akupunktur og CBD-drops, med kort effekt. Under konsultationen så fremstår pt. hverken smerteforpinet el. fotofobisk og hun fortæller at heller ikke have noget aktuelt migræneanfald.

Konklusion/plan:

Status migrainosus gn. 3 uger vurderes som usandsynlig. Pt. har formentlig en anden slags hvp., såsom MOH (taget 100 mg sumatriptan + 2 tbl. 665 mg panodil dagligt gn. 3 uger) + speendingshvp., som hun forveksler med hendes kendte migræne. Hun får formentlig oveni noget enkelt migræneanfald, men ikke hver dag i 3 uger.

...

06-11-2019

...

Tlf. Opf. af amb.besøg d. 30.10. Pt har hold sig væk fra smertestillende. Beskriver at fortsat vågner med mild frontal hvp, som forsvinder hen af formiddagen. Har det betydeligt bedre ift sidste uge. Vi aftaler at pt ser tilstanden an. Kontakter os ved forværring i tilstand.

...

15-01-2020

...

Møder til opfølgning efter udstrakt af migræneanfald i for tre måneder siden. Behandling: sumatriptan 50 mg, gentages x 1 ved behov, har kun sjældent taget to doser på en dag. For tre måneder siden anbefalet at begrænse indtag af panodil og sumatriptan. Med tiden er migrænemønsteret nær normaliseret.

Nu: anfald 2-4 x md.

Vurdering: status migrænos for tre måneder siden. Nu er anfaldene i aftagende."

Af journal fra andet privathospital fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: 2021-01-29 ...

BVAA33A Telefonkonsultation + ALFC2 hovedfunktionsniveau
DM797 Fibromyalgi

...

Note type: Telefon

Telefonkonsultation frem for fremmøde på grund af Covid-19.

Informeres om fund ved knoglescintigrafi, der alene har vist diskrete opladninger ved enkelte DIP-led, der er forenelig med påvist arthrose. Ingen anden patologi. Blodprøver absolut normale uden underliggende påvirkning af immunsystem, autoantistoffer, og med normal CRP og trombocytter. Der er normal TSH, D-vitamin og URAT.

Således ingen medicinsk forklaring på pt.s symptomer.

/fibromyalgi som er kronisk generaliseret smertesyndrom/.

Der er ofte nedsat arbejdsevne og arbejde bør ikke indbefattet monotone arbejdsstillinger eller tunge løft. Beh. er kognitiv terapi, bevægelsestræning som yoga, træning i varmvandsbassin eller pilates.

Endelig kan fast analgetisk beh. være nødvendig og dette kan indbefatte antiepileptika og/eller antidepressiva.

...

Undersøgelse: 2020-12-11 ...

DZ038 Obs. pga mistanke om anden sygdom eller tilstand
AAF21 Førstegangsbesøg + ALFC2 hovedfunktionsniveau

...

Note type: Forundersøgelse

[...] kvinde henvist via egen læge og privat sundhedsforsikring til vurd. og beh. for smerter i ve. UE.

...

Tidligere

... og ..., arbejder nu i flexjob 5 timer pr. uge fordelt på to dage. Tidligere meget aktiv, men kan nu dårligt træne.

Tidligere sygdomme

Kendt med migræne, der er rimelig velbehandlet.

Aktuelle

Fortæller hun for ca. halvdelen af siden blev udredt på ... i ... for ve. sidige bensmerter. Kom pludseligt. Gik relativt fra fuldtidsjob til nuværende jobsituation, man kunne ikke finde årsag til smerte.

Blev formentlig udredt med MR-skanning af columna lumbalis, der ikke skulle have vist prolaps. Der foreligger ingen blodprøver. Uvist om der er lavet anden form for billeddiagnostik.

Pt. klager over nu smerter i hele kroppen med vekslende intensitet og lokalisation, men altid tilstede i ve. UE og beskrives som knoglesmerter. Der kan være ledsagende dysæstesier i huden i store områder, men ikke specifikt dermatomafgrænset.

Pt. har dårlig nattesøvn pga. smerter og er udtalt udtrættet. Har i perioden taget 15 kg på ufrivilligt, men er nu igang med vægttab under medicinsk beh. med Ozempic 1/4 mg dgl. via egen læge. Har i perioden forsøgt div. analgetika inkl. morfica og Gabapentin, men sidstnævnte tåltes ikke pga. CNS bivirkninger. Tager aktuelt alene tbl. Panodil en gang i mellem.

Objektivt

God almen tilstand. Bevæger sig frit. ET middel.

Columna skønnes med egale krumninger, lige bækkenstand, fri bevægelighed i columna cervicalis. Indskrænket antifleksion med fingergulvafstand ca. 30 cm. Betydelig indskrænket dorsal fleksion og sidefleksion bilat. Ingen perkussionsømhed eller rokkeømhed af processus spinosi og negativ separations- og kompressions test af sacroiliacaled. Negativ Laseque, krydset omvendt Laseque.

Ledstatus: Samtlige led frie og uømme uden tegn på pågående atrit eller artrose.

Anamnestisk har der været hævelse af enkelte DIP-led, men pt. har ikke psoriasis og formentlig udtryk for alderssv. forandringer.

Muskulatur: 16 ud af 18 triggerpunkter forenelig med diagnosen fibromyalgi.

Hud: Ingen psoriasis eller vaskulit.

Vurdering

[...] kvinde henvist til vurd. for primært ve. sidige bensmerter. Har siden symptomdebut for et par år siden udviklet generaliserede smerter af kronisk karakter forenelig med diagnosen fibromyalgi.

Da der primært er tale om intense ve. sidige bensmerter, der angiveligt ikke skyldes rodtryk

rp. helkropsknogleskintigrafi med fokus på ve. UE

rp. reumaprøver inkl. D vitaminstatus og TSH.

Såfremt disse us. er normale vil pt. opfylde krit. for fibromyalgi."

Af dækningsoversigt af juni 2017 fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt procent af løn 50,0. Udbetaling i kroner 156.000.

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.04.2037 (...).

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.04.2037, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som Forenede Gruppeliv administrerer."

Af forsikringsbetingelser nr. 110-78 af 3/3 2014 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne (gælder fra den 1. april 2014)

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten, vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Ankenævnet for Forsikring

28.

97135

Klageren, som er født i 1970'erne, blev sygemeldt den 30/8 2017 som følge af smerteproblematik i venstre ben og træthed. Klageren arbejdede på deltid 16 timer om ugen fra 30/9 2017 til 22/10 2017. Fra den 23/10 2017 var hun sygemeldt på fuld tid. Fra den 26/8 2019 var hun i virksomhedspraktik i ca. 7 måneder, hvor hun havde administrative opgaver. Hun blev tilkendt fleksjob den 30/4 2020 med 5-6 effektive timer pr. uge. Den 29/1 2021 fik hun stillet diagnosen fibromyalgi/kronisk generaliseret smertesyndrom. Selskabet har udbetalt løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 30/11 2017 til 1/7 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Klageren ønsker fortsat dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse. Hun har anført, at hun har smerter i venstre ben, hovedpine, forværret migræne og udtalt udtrætning. Kommunalt er det på baggrund af arbejdsprøvningen vurderet, at hun alene kan arbejde 2 dage á 2-3 timer om ugen og med minimum 2 restitutionsdage imellem. De lægelige og kommunale oplysninger dokumenterer, at hendes erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at klageren ikke skulle være hindret i at varetage et arbejde på mere end halv tid, hvis skånehensyn bliver overholdt. Selskabet har anført, at der lægeligt alene er konstateret beskedne objektive fund, at der er tale om muskelsmerter og ikke nervesmerter, og at der ikke objektivt er konstateret påvirket hukommelse eller kognitiv påvirkning. Selskabet har anført, at klageren tidligere har været i stand til at varetage et arbejde på fuld tid på trods af sin migræne, og at migrænen er rimelig velbehandlet.

Af lægeattest af 25/3 2020 fremgår det, at "Er i perioden fra Jan 2017 – Jan 2018 udredt i hhv. ortopædkirurgisk, reumatologisk og endokrinologisk regi uden at man har kunnet finde årsagen til pts smerter. Der er foretaget MR scanning af col cervicalis og lumbalis, rtg. af bækken, ve hofte, knæ og crus, samt knoglescintigrafi. Alle undersøgelser normale ... Tager ingen medicin. I perioden marts-> maj 2019 været i forløb i smerteklinikken på ..., hvor hun dels har været i gruppeterapi, modtaget psykologsamtaler og fysioterapi. Har haft godt udbytte heraf, særligt arbejdet med accept af sygdom, identitet og fremtidig arbejdskapacitet ... Den store udfordring

for pt er den konstante smerte, der medfører vedvarende træthed ... Er både fysisk og mentalt træt efterfølgende og har behov for ro og hvile, i rolige omgivelser. Pt planlægger sine aktiviteter i hjemmet, så der kun foregår en ting daglig. Foretager sig ikke noget dagen før og efter hun har været på arbejde, så vidt det er muligt. Tilstanden har stået på i godt 3 år - Tilstanden er stabil, der forventes ingen bedring og behandlingsmulighederne er udtømte".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 21/4 2020 fremgår det, at "2. Skånebehov drejer sig primært om arbejde, som er belastende for venstre ben samt koncentrationskrævende arbejde ... 4. Hjælpemidler/skåneredskaber: [Klageren] har ikke hjælpemidler i det daglige, men der har været mulighed for at lægge venstre ben op på arbejdspladsen. 5. Der er ikke specifikke skånehensyn ift. de daglige praktiske gøremål, men fysisk belastning begrænses, idet der fremkaldes smerte ... 6. Der ses indskrænket omfang af venstre lårmuskulatur i forhold til højre lårmuskulatur. 7. Svarende til venstre ben ses nedsat kraft over venstre ankel, føleforstyrrelser og øgede dybe senereflekser samt fodklonus. Dette skønnes i overensstemmelse med skånebehovet. 8. Tilstanden vurderes som værende stationær".

Af journal fra privathospital fremgår det, at "Undersøgelse: 2021-01-29 ... Således ingen medicinsk forklaring på pt.s symptomer. /fibromyalgi som er kronisk generaliseret smertesyndrom/. Der er ofte nedsat arbejdsevne og arbejde bør ikke indbefattet monotone arbejdsstillinger eller tunge løft ... Undersøgelse: 2020-12-11 ... Pt. klager over nu smerter i hele kroppen med veksellende intensitet og lokalisation, men altid tilstede i ve. UE og beskrives som knoglesmerter. Der kan være ledsagende dysæstesier i huden i store områder, men ikke specifikt dermatomafgrænset. Pt. har dårlig nattesøvn pga. smerter og er udtalt udtrættet ... Har i perioden forsøgt div. analgetika inkl. morfica og Gabapentin, men sidstnævnte tålte ikke pga. CNS bivirkninger. Tager aktuelt alene tbl. Panodil en gang i mellem ... Vurdering ... Har siden symptomdebut for et par år siden udviklet generaliserede smerter af kronisk karakter forenelig med diagnosen fibromyalgi".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/7 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag, herunder lægeattest til rehabiliterings-team af 25/3 2020 og neurologisk speciallægeerklæring af 21/4 2020, hvor tilstanden beskrives som henholdsvis stabil og stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1/7 2020 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag i sagen, hvoraf det fremgår, at klageren har et kronisk generaliseret smertesyndrom/fibromyalgi med smerter i hele kroppen med veksellende intensitet og lokalisation, dog altid tilstede i venstre ben og heraf følgende dårlig nattesøvn og udtrætning.

Nævnet har også lagt vægt på, at disse gener – efter nævnets vurdering – ikke er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til skånebehov for fysisk krævende arbejde, herunder arbejde som er belastende for venstre ben, koncentrationskrævende arbejde og mulighed for restitution og hvil.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren ikke har problemer med at sidde, bøje sig fremover, bagover eller til siden eller at strække armene ud fra kroppen, og at klageren kan gå i kortere tid og kan gå på trapper, hvis der holdes pauser.

Ankenævnet for Forsikring

31.

97135

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren efter sin sygemelding i august 2017 – om end i en kortere periode – arbejdede 16 timer om ugen fra 30/9 2017 til 22/10 2017.

Nævnet bemærker, at migrænen i de lægelige bilag beskrives som velbehandlet og efter nævnets vurdering ikke er arbejdshindrende i et sådant omfang, at klagerens erhvervsevne som følge heraf er nedsat med mindst halvdelen.

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