

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 97504:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/11 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTANDE:

1.1 Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, ..., fortsat er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra og med den 1. februar 2021.

1.1.1 Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

1.2 Selskabet, PFA Pension, skal betale klageren, ..., et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

2. SAGSFREMSTILLING:

2.1. Introduktion:

2.2. Klageren er uddannet ... i ..., og via sin ansættelse i ... har hun været omfattet af en pensionsforsikring i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne.

2.3. Efter et cykeltraume i 2003 udviklede klageren bækken-/hoftesmerter, og over tid udviklede hun et kronisk smertesyndrom med klassiske symptomer forenelige med centraliseret smertetilstand og fibromyalgi.

2.3.1. Selskabet har ydet klageren midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. december 2018 til den 31. januar 2021. Derefter har selskabet stoppet dækningen med den begrundelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med

mindst halvdelen i et hensyntagende og relevant erhverv efter den 1. februar 2021. Det er imidlertid klagerens opfattelse, at selskabets afgørelse og begrundelsen herfor er urigtig.

2.4. Sagen drejer sig således om, hvorvidt klageren fortsat opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2021.

3. FORSIKRINGSFORHOLD:

3.1. Via sin ansættelse i ... har klageren været omfattet af en pensionsforsikring i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke.

3.2. Som **bilag 1** fremlægges pensionsbevis per 1. januar 2019, hvor det fremgår på side 8 og 9, at klageren ved nedsættelse af sin helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50% og sin økonomiske erhvervsevne med mindst 10% var berettiget til en årlig erhvervsevnetabsydelse på maksimalt 363.238 kroner samt til indbetalingssikring.

Endvidere fremgår det på side 6, at klagerens dækningsgivende løn androg 605.393,40 kroner.

3.3. Som **bilag 2** fremlægges uddrag af de til dækningsbeviset hørende forsikringsbetingelser, hvor følgende er anført under pkt.:

...

3.4. Den 4. november 2018 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, jf. **bilag 3**. I anmeldelsen anførte klageren, at hun siden den 27. august 2018 havde været sygemeldt på grund af fibromyalgi med smerter og udtrætning i hele kroppen.

3.5. Efter anmeldelsen bevilgede selskabet klageren midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne først fra den 1. december 2018 til den 30. april 2019, og derefter fra den 1. maj 2019 til den 31. januar 2021.

3.5.1. Efter udløbet af denne periode overgik selskabet til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne, og ved afgørelse af 19. november 2020 og 8. april 2021 traf selskabet afgørelse om, at klageren ikke var berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2021. Selskabets afgørelse af 8. april 2021 fremlægges som **bilag 4**.

3.6. Den 8. april 2021 påklagede klageren selskabets afgørelse, jf. **bilag 5**.

3.7. Selskabets klageansvarlige revurderede derefter sagen, men fastholdt ved afgørelse af 5. august 2021, at klageren ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. februar 2021, jf. **bilag 6**.

3.7.1. Som begrundelse for afgørelsen anførte selskabet overordnet, at der på det foreliggende grundlag ikke var lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i et hensyntagende og relevant erhverv efter den 1. februar 2021.

...

4. Medicinske forløb:

4.1. Efter et cykeltraume i 2003 udviklede klageren bækken/hoftesmerter, og over tid udviklede hun et kronisk smertesyndrom med klassiske symptomer forenelige med centraliseret smertetilstand og fibromyalgi.

4.2. Som **bilag 7** fremlægges kontinuationsjournal fra [afdeling for reumatologi og rygsygdomme] for perioden 7. december 2017 til 29. oktober 2018, hvor det anførte er beskrevet.

4.2.1. Endvidere fremgår det af journalen, at klageren havde gennemgået et omfattende systematisk træningsforløb ved fysioterapeut, og at hun var henvist til smerteklinik på ... hospital... og til rehabilitering på ... i [by].

4.2.2. Det er desuden beskrevet, at klageren har fået tiltagende smerter i bughulen og der foretages samtale om bl.a. hypersensibiliserings betydning for helbredet. I konklusionen står der bl.a. 'Der er tale om en intelligent patient med stor selvindsigt og udpræget påvirket af sin fibromyalgi og nu efter mange år med en meget forstående arbejdsgiver i stigende grad opmærksomhed på, at hendes job som leder har betydelig negativ indvirkning på hendes tilstand.'

4.3. Som **bilag 8** fremlægges LÆ265, Lægeattest til rehabiliteringsteam, udfyldt af klagerens egen læge, ..., den 12. december 2018.

4.3.1. Det er anført i attesten blandt andet, at klageren havde udviklet et generaliseret kronisk smertesyndrom i efterforløbet af en længerevarende regional smertetilstand opstået efter fald på cykel, og at hun havde klassiske symptomer forenelige med centraliseret smertetilstand og fibromyalgi.

4.3.2. Selvom klagerens ophold på [rehabiliteringscenter] havde været vellykket, beskrev lægen klagerens aktuelle helbredsmæssige tilstand således: *'Aktuelt beskrives der således smerter over og under bælttestedet til høj. og ven. samt aksialt. Der er dels tale om dybe muskel- og lednære smerter, dels overfladiske brændende, sviende smerter og ømskindethed ved berøring. Samtlige symptomer er mest udtalt højtsidigt men s.a. til stede symmetrisk. Der beskrives ledsagende aktivitets-intolerans med øget smerteniveau ved selv lidt fysisk aktivitet og nedsat muskulær udholdenhed. Herudover er der indsovningsbesvær men ikke afbrudt nattesøvn og lette kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær specielt i forbindelse med psykisk belastning. Pt. har været vurderet ved psykolog, hvor der ikke er holdepunkt for komplicerende depression eller anden årsagsforklarende eller behandlingskrævende psykologisk lidelse. Pt. har været henvist til smerteklinik på [hospital] dels pga. vulvodyni dels pga. BA-symptomerne. Der er her forsøgt behandling med konventionelle analgetika, herunder NSAID præp. uden effekt og sidst Gabapentin, der har haft nogen men ikke fuldgod effekt ...'*

4.3.3. I forlængelse heraf anførte lægen i attestens pkt. 2.3, at den realistiske og forhåbentlig mulige arbejdstid ville være 2x4 timer på 2 dage og formentlig 2 timer hjemmearbejde fordelt på de øvrige dage, idet de to timers hjemmearbejde var baseret på en forventning om, at dette ville kunne indarbejdes og rummes fremover.

4.4. På selskabets foranledning udarbejdede speciallæge i intern medicin og reumatologi, ..., den 24. april 2019 en speciallægeerklæring vedrørende klageren, jf. **bilag 9**.

4.4.1. Det er anført i lægeerklæringens beskrivelse af klagerens aktuelle situation, at hun har udviklet et kronisk generaliseret smertesyndrom med smerter fra alle fire kvadranter. Smerterne forværredes ved selv ret beskedent fysisk aktivitet, som også førte til en invaliderende træthed.

4.4.2. I forlængelse heraf anførte speciallægen følgende i erklæringens konklusion:

'Vurdering

[I 40'erne] kvinde med kronisk smertesyndrom, klassificeret som fibromyalgi. Der er forsøgt al relevant symptomlindrende behandling. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Tilstanden er kronisk. Funktionstab er moderat-svært og varigt. Der er varigt skånebehov over for fysisk belastende funktion, som fx tunge træk, skub og løft. Den mulige funktionstid er nedsat. Det aktuelle niveau på 8 timer ugentligt er formentlig passende, men det kan ændre sig over tid - primært nedadgående retning. Derudover har patienten en regional tilstand omkring hofte og bækken, som formentlig har været den udløsende årsag til det kroniske smertesyndrom. Der er tidligere opereret uden særlig effekt og med mellemrum gives blokade behandling med nogen effekt. Billeddiagnostisk er der en cyste i labrum, som kan være tegn til begyndende slidgigt.

Ortopædkirurgisk intervention overvejes, men vil ikke få væsentlig betydning på patientens funktionsniveau, som primært er reduceret på grund af det generaliserede smertesyndrom.

Har derudover migræne med flere anfald om måneden, polycystisk ovariesyndrom og forhøjet blodtryk. Der gives relevant behandling. Bidrager beskedent til funktionsbegrænsningen.

Diagnoser

/Fibromyalgi DM797

Hofteledsartrose UNS DM169

Polycystisk ovariesyndrom (PCOS) DE282

Migræne UNS DG439

Essentiel hypertension DI109 - forhøjet blodtryk/

4.5. Ligeledes på selskabets foranledning udarbejdede speciallæge i ortopædisk kirurgi ... den 30. september 2020 en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring vedrørende klageren, jf. **bilag 10**. Det er anført i konklusionen, at der efter speciallægens vurdering var *'god medicinsk overensstemmelse mellem en rutinepræget hverdag med blandt andet hundeluftning, fysisk aktivitet, lave arbejdstimer og hendes aktuelle symptomer beskrevet under aktuel.'*

I øvrigt indeholdt speciallægeerklæringen en lang række fejl og fejlvurderinger, hvilket klageren gjorde selskabet opmærksom på i to klager henholdsvis den 21. oktober og 24. november 2020, jf. **bilag 11** og **bilag 12**.

4.6. På selskabets foranledning udarbejdede neuropsykolog ... den 8. marts 2021 endelig en neuropsykologisk specialisterklæring vedrørende klageren, jf. **bilag 13**.

4.6.1. I attesten beskrev neuropsykologen klagerens aktuelle symptomer således:

'Aktuelle symptomer:

Kognitivt: Oplever problemer med hukommelsen, husker ikke så godt som tidligere og må derfor skrive alt ned, hvis ikke så glemmer hun det. Oplever at det er udtalt svært at huske ting som ikke fanger hendes interesse. Og oplever at det bliver sværere at koncentrere sig og planlægge når hun er træt.

Emotionelt: Humøret er rimeligt ok, får følelsen af at være ynkelig når hun ikke kan det hun gerne vil og bliver frustreret når hun ikke kan mere. Oplever at være mentalt et bedre sted med en større accept af sin situation. Har været i psykologbehandling og anvender fortsat mindfulness. Mærker dog hurtigt fysisk stress i kroppen når hun føler sig stresset/presset.

Søvn og energi: Er aldrig frisk og udhvilet om morgenen når hun vågner, må hvile flere gange dagligt, hvor hun enten sover eller mediterer. Oplever at have svært ved at falde i søvn om natten, har

indimellem tankemylder og oplever ofte uro i kroppen og må have hjælp af manden til at stimulere benene for at mindske den kropslige uro. Vågner nogle gange gennemblødt af sved.

Sensorisk: Er blevet lyd- og lysoverfølsom. Ellers ingen ændringer i syn, hørelse eller lugtesans.

Motorisk: Har ikke samme kræfter og styrke som tidligere.

Hovedpine: Har migræne og oplever anfald i et omfang fra 1 x ugtl. til 1 x mdtl., som er både stress og hormonelt udløst.

Smerter: Har konstante daglige smerter som varierer i styrke. Smerterne flytter sig rundt i kroppen og oplever uro og sitren i kroppen. Går til fysioterapeut som pga. Ehlers Danlos må gå meget nænsomt til værks da det ellers vil udløse skader hos [klageren].”

4.6.2. I tilslutning hertil anførte neuropsykologen følgende om klagerens dagligdag og egne ønsker samt neuropsykologens klinisk objektive vurdering:

'Dagligdag:

[Klageren] har brug for fast struktur og arbejder derfor faste dage og har faste dage planlagt til restitution. Under Covid-19 pandemien har [klageren] arbejdet hjemmefra og har haft sværere ved at holde arbejdstiden til de faste planlagte dage grundet skiftende mødeaktivitet og dette har haft en negativ indvirkning og medført øget udtrætning og smerter.

Har aktuelt ingen fritidsinteresser, ej heller frivilligt arbejde. Dagligdagen går med at træne let, gå ture og hvile. Laver lidt ADL men har måtte uddelegere de fleste opgaver som æf. nu står for. [Klageren] kan godt udføre alle opgaver, men det har en konsekvens fx hvis [klageren] støvsuger forværrer det hendes smerter, der tilkommer føleforstyrrelser, det medfører uro aften og nat samt problemer med at gå dagen efter, migræne og påvirket vejrtrækning. [Klageren] har et stort behov for ro og hvile samt alene tid og må trække sig fra familien.

Egne ønsker:

[Klageren] vil meget gerne kunne mere end det hun kan i dag. Hun vil gerne arbejde mere. Hun er god til sit arbejde og er vellidt og ville ønske hun kunne være der flere timer.

Klinisk objektiv vurdering:

[Klageren] fremstår venlig og imødekommende. Hun er påvirket af smerter og der observeres udtrætning efter ca. 1 times tid. [Klageren] fremstår i neutralt stemningsleje med relevante emotionelle udsving. Der findes klinisk objektivt ingen mistanke om påvirket Kooperation, samt heller ingen mistanke om påvirket indsigt i egen situation.'

4.6.3. Neuropsykologens kliniske observation af, at klageren blev udtrættet efter cirka 1 times aktiviteter er gentaget to gange i sammenfatningen i specialisterklæringen, hvor neuropsykologen endvidere anførte følgende:

'Barrierer

Koncentration og opmærksomhed

Eksekutiv indlæring

Udtrætning efter 1 time med behov for hvile

Smerteproblematik

Nedsat gangdistance

Ehlers Danlos

Samlet set findes der påvirket koncentration og opmærksomhed samt eksekutive indlæringsproblemer. Resultaterne er forenelige med [klagerens] egne klager fra dagligdagen og er forenelige med det billede man kan se ved en smerte- og udtrætningsproblematik, da disse kognitive funktio-

ner er påvirkelige af både smerter og udtrætning. Der er således ikke tegn på fokal hjerneskade men påvirkning af de kognitive funktioner som følge af smerter og udtrætning.'

4.6.4. Foruden udtrætning efter 1 time besluttede neuropsykologen at det ikke var muligt at gennemføre testen på de ca. 3 timer på en dag, men at det var nødvendigt at dele testen op i to dage grundet udtrætning. *'Undersøgelsen deles i to grundet udtrætning.'* (står under testresultater og observationer).

4.7. På hjemmesiden www.netdoktor.dk giver speciallæge i neurologi, ... følgende overordnede beskrivelse af de typiske manifestationer af fibromyalgi, som det er svært at leve med:

'Fibromyalgi er en sygdom, som ikke bare medfører udbredte smerter i bevægeapparatet, men også mange andre problemer. Smerterne optræder hyppigt som en del af et større og karakteristisk symptomkompleks, der omfatter søvnforstyrrelser, træthed, hukommelses- koncentrationsbesvær og eventuelt ledsagesymptomer fra indre organer så som tarmirritation, blæreirritation, og hovedpine.

Hertil kommer - en ofte udtalt - 'aktivitets-intolerance', hvor ens muskelsmerter forværres, og man oplever en hurtig udtrætning i forbindelse med fysisk aktivitet. Fibromyalgi fører således hos mange til en betydelig nedsættelse af funktionsevnen. Det vil sige, at man kan klare færre ting, og det kan gå ud over ens livskvalitet og daglige livsførelse. Dagligdags aktiviteter tager uforholdsmæssig lang tid, og opgaver, som kræver gentagne bevægelser eller statisk muskelbelastning, er vanskelige at udføre.'

De beskrevne symptomer svarer til klagerens.

5. Kommunale forløb:

5.1. Klageren er uddannet ... i ..., og efter uddannelsen har hun arbejdet med ... i en række virksomheder.

5.2. Den 1. maj 2013 blev hun ansat som ... i ... på fuld tid, 37 timer ugentligt.

5.3. I 2015 fik klagerens [barn] konstateret en genetisk ... sygdom, som bevirkede, at hun i løbet af ganske kort tid mistede store dele af

5.4. For at hjælpe [sit barn] fik klageren derfor per 1. oktober 2015 bevilget 12 timers tabt arbejdsfortjeneste fra sin bopælskommune.

5.4.1. Fra den 1. oktober 2015 arbejdede klageren derfor 25 timer om ugen hos [arbejdsgiver]. Det ugentlige timetal blev den 1. november 2016 forhøjet til 30 timer i forbindelse med, at klagerens [barn] blev mere selvhjulpent, og den 14. april 2019 ophørte kommunens udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste helt, da [barnet] var blevet mere selvhjulpent, jf. **bilag 14**.

5.5. Den 1. juni 2016 blev klageren udnævnt til [ledende stilling] med ..., og efter en længere periode med øgede smerter og voldsom udtrætning tog hun efter aftale med arbejdsgiver orlov i perioden fra marts til august 2017.

5.5.1. Da klageren genoptog arbejdet efter afholdelse af orlov og sommerferie i 2017 viste det sig efter kort tid, at hun af helbredsmæssige årsager ikke var i stand til at arbejde 30 timer om ugen

som hidtil. Hun aftalte derfor med sin arbejdsgiver, at hun med virkning fra den 1. januar 2018 kun skulle arbejde 3 dage om ugen for at sikre, at der var tid til at give kroppen ro.

5.6. Som beskrevet ovenfor under redegørelsen for sagens medicinske forløb, deltog klageren i et rehabiliteringsforløb på Rehabiliteringscenter ... i perioden fra den 27. august til den 23. september 2018. I denne periode var klageren fuldt sygemeldt fra sit arbejde.

5.7. Efter udløbet af rehabiliteringsforløbet forblev klageren fuldtidssygemeldt indtil den 26. oktober 2018, hvor hun genoptog arbejdet delvist med omkring 2x4 timer om ugen.

5.8. Som led i opfølgningen af den kommunale sygedagpengesag deltog klageren den 31. oktober 2018 i en telefonisk fastholdelsessamtale med kommunens sagsbehandler,

5.8.1. Under samtalen oplyste klageren, at hun havde indledt et samarbejde med arbejdsgiver om at dokumentere sine nedsatte ressourcer med henblik på et fastholdelsesfleksjob, og hun anmodede derfor om et rundbordsmøde på arbejdspladsen med deltagelse af kommunen og arbejdsgiver, jf. **bilag 15**.

5.8.2. Den 31. oktober 2018 deltog kommunens fastholdelseskonsulent, ..., således i en rundbordsamtale på klagerens arbejdsplads, og den 8. november 2018 deltog klageren ydermere i en personlig opfølgningssamtale med kommunens sagsbehandler, ..., jf. **bilag 16**.

Under samtalen blev det blandt andet drøftet, at klageren var generelt fysisk begrænset og hurtigt blev udtrættet, og kommunen besluttede derfor at involvere en ergoterapeut.

5.9. På mødet udfyldte [fastholdelseskonsulent] endvidere det første fastholdelseskema, og ved en fejl skrev han i skemaet, at klageren havde en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen, selv hun kun havde en effektiv ugentlig arbejdstid på 8 timer om ugen. Det var således [fastholdelseskonsulenten] og ikke arbejdsgiver, der udfyldte skemaet på mødet. Det er derfor heller ikke korrekt, når PFA anfører, at klagerens arbejdsgiver senere ændrede sin vurdering af klagerens effektive arbejdstid fra 15 til 8 timer. Sagen er derimod, at [fastholdelseskonsulentens] fejlagtige oplysning i skemaet blot blev rettet.

5.9.1. Den 26. november 2018 aflagde kommunens sundhedsfaglige fastholdelseskonsulent, ..., således klageren et besøg i hjemmet. Formålet med besøget var at få lavet en beskrivelse af klagerens dagligdag sammenholdt med hendes smerteproblemer.

5.9.2. Rapporten, som fastholdelseskonsulenten udarbejdede efterfølgende, fremlægges som **bilag 17**.

5.9.3. Det er beskrevet i rapporten blandt andet, at klageren elskede at være på arbejde, men at hun på daværende tidspunkt kun var i stand til at arbejde 2x4 timer om ugen.

5.9.4. Hun havde en meget fleksibel og forstående arbejdsplads, og der var løbende blevet indgået mundtlige aftaler med arbejdsgiver i forhold til skånehensyn, herunder mulighed for hvile liggende efter behov.

5.9.5. Fastholdelseskonsulenten anbefalede klageren at prioritere mere tid til sig selv og at lytte til sin krop og tilkendegav, at et fastholdelsesfleksjob kunne være en 'fin løsning' for klageren.

5.9.6. I øvrigt kunne fastholdelseskonsulenten ikke pege på kompenserende løsninger i hjemmet eller på arbejdspladsen.

5.9.7. I vurderingen skrives bl.a.: *'Hun er i stand til at udføre de fleste daglige gøremål, hvis hun kan dele aktiviteten op i delprocesser og holde gode pauser undervejs. Hun kæmper for at opretholde en så normal hverdag som muligt til trods for smerter og hurtig udtrætning.'*

Det er, som også PFA påtaler, muligt at lave mange daglige gøremål, men de er meget ressource- og tidskrævende og det er derfor begrænset hvad der realistisk er muligt i en normal hverdag med både arbejde og almindeligt familieliv – der er mindre overskud hos klageren og alt tager meget længere tid end det gør for andre pga. behovet for pauser.

5.10. I samarbejde med klageren udarbejdede kommunen derpå rehabiliteringsplanens forberedende del, jf. **bilag 18**, og den 20. marts 2019 blev klagerens sag behandlet i rehabiliteringsteamet.

5.11. Som **bilag 19** fremlægges referat fra mødet, hvor det fremgår blandt andet, at rehabiliteringsteamet forinden mødet havde drøftet, at det ikke var tilstrækkeligt belyst, om der havde været arbejde ud fra de sociale kapitler de seneste 12 måneder.

5.11.1. I forlængelse heraf er følgende anført i referatet:

'[Klageren] fortæller på mødet at man har arbejdet med alle de drøftede punkter men dette blot ikke er beskrevet detaljeret i dokumentationen. [Klageren] fortæller på mødet at arbejdstiden har været justeret, hvilket kan ses i akterne. Ydermere har der for to år siden været ergoterapeut ude på arbejdspladsen hvorfor det ikke er vurderet nødvendigt efter sygdommeldingen. Ydermere har der været ændringer i arbejdsopgaver. Rehabiliteringsteamet konkluderer, at der skal foreligge klar dokumentation på hvordan de sociale kapitler har været inddraget (Ændret vagtplan eller ændringer af arbejdstidens placering, Nedsat timetal, ændrede arbejdsopgaver, Ændret tilrettelæggelse af arbejdsdagen, Ændring af arbejdspladsens indretning, omplacering, støtte til behandling). I dokumentationen omkring fastholdelse af medarbejder er det eks. beskrevet 'ved at skåne [klageren] fra opgaver med krav om høj arbejdsintensitet over flere dage'. Dog fremgår det ikke klart hvad der er gjort. Ydermere anbefales det at der i diverse dokumenter fremgår en dato for tiltagene, hvilket herved vil danne overblik over [klagerens] forløb. [Klageren] orienteres om dette og at sagen på den baggrund udsættestil brugen af de sociale kapitler er belyst og nyt møde i rehabiliteringsteamet.'

5.12. Efter mødet i rehabiliteringsteamet udfyldte klagerens arbejdsgiver skemaet 'Fastholdelse af medarbejder – varigt nedsat arbejdssevne', jf. **bilag 20**.

5.12.1. I skemaet beskrev klagerens arbejdsgiver således de udførte fastholdelsesbestræbelser og pointerede samtidig, at klagerens centrale helbredsmæssige problem og erhvervsmæssige udfordring er udtrætning og smerteøgning ved for mange timers arbejde.

5.12.2. Der er derimod ikke tale om, at klageren har problemer med at udføre bestemte typer af arbejdsopgaver.

5.12.3. Som oplysningerne i skemaet og den medfølgende lange uddybning viser, er der reelt blevet foretaget en meget grundig arbejdsprøvning med relevant afprøvning og justering af både arbejdsopgaver, timetal og hjælpemidler med videre over en meget lang periode, herunder også ved foretagelse af en ergonomisk gennemgang af arbejdspladsen flere gange.

5.12.4. Endvidere er det gentaget i de uddybende bemærkninger fra arbejdsgiver, at '*[klagerens] udfordringer og behov har primært sammenhæng med antallet af timer hun arbejder. De ergonomiske vilkår på arbejdspladsen er selvfølgelig en hjælp men ikke noget der kan gøre den store forskel. Det samme gælder typen af arbejdsopgaver som heller ikke har betydning for [klagerens] helbred ([Klageren] har kun kontorarbejde og ikke noget fysisk belastende arbejde).*'

5.13. Til brug for ankenævns sagen har klagerens arbejdsgiver ved COO ... afgivet en uddybende skriftlig redegørelse for den arbejdsprøvning af klageren, som fandt sted.

5.13.1. Redegørelsen fremlægges som **bilag 21**.

5.14. I forbindelse med udfyldelsen af skemaet 'Fastholdelse af medarbejder på arbejdspladsen' udfyldte klagerens arbejdsgiver endvidere skemaet 'Vurdering af arbejdsvejen x fleksjob', jf. **bilag 22**.

5.14.1. I skemaet vurderede klagerens arbejdsgiver, at klageren ville være i stand til at udføre 7-8 timers arbejde om ugen med en arbejdsintensitet på 100%.

5.15. Efter indsamlingen af den hermed fremlagte dokumentation for den stedfundne arbejdsprøvning indstillede rehabiliteringsteamet den 8. april 2019 klageren til fleksjob, jf. **bilag 23**.

5.15.1. Som begrundelse for indstilling anførte rehabiliteringsteamet følgende: '*Det vurderes at [klagerens] arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat som følge af centraliseret smertetilstand og fibromyalgi. Der lægges vægt på dokumentation fra arbejdsgiver hvoraf det ses at [klagerens] arbejde har været forsøgt tilrettelagt i form af arbejdsrammer og arbejdstid for at imødegå [klagerens] skånebehov. [Klagerens] arbejdstid er nu nedsat til 8 timer om ugen.... I indstillingen lægges der vægt på, at det udelukkende er sagens helbredsmæssige årsager der medvirker til [klagerens] nedsatte arbejdssevne. Således vurderes det ikke at hverken sociale eller yderligere beskæftigelsesfremmende foranstaltninger, som hjælpemidler eller personlig assistance, vil kunne udvikle [klagerens] arbejdssevne i fastholdelse på ordinære vilkår er realistiske.*'

5.15.2. I forlængelse heraf anførte rehabiliteringsteamet, at '*[Klageren] har på nuværende tidspunkt ansættelsesforhold hos [Klagerens] arbejdsopgaver er omlagt sådan at hun ikke har opgaver der stiller krav om høj arbejdsintensitet flere dage i træk (her henvises der til opgavernes deadline), der har ikke været specifikke opgaver det har været relevant at skåne [klageren] for.*'

5.16. I overensstemmelse med indstillingen bevilgede Jobcenter ... den 10. april 2019 klageren fleksjob, jf. **bilag 24**, og med virkning fra den 15. april 2019 blev klageren ansat i fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver, ..., med en ugentlig arbejdstid på 8 timer, jf. **bilag 25**.

5.17. I tilslutning hertil fremlægges kommunalt journalnotat af 29. april 2019, som indeholder dokumentation for kommunens godkendelse af fastholdelsesfleksjobbet på de aftalte vilkår, jf. **bilag 26**.

6. ANBRINGENDER:

6.1. Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.1.1.2 er klagerens erhvervsevne nedsat med mindst 50%, når hun 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'*, og den helbredsmæssige erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv.

Klageren er uddannet ... i Hun har arbejdet med ... i en række virksomheder i en årrække, og siden den 1. juni 2016 har hun arbejdet som [ledende stilling] med

Det følger derfor af Ankenævnet for Forsikrings fire principielle kendelser afsagt den 30. juni 2020 i sagerne 93.914, 94.715 [rettelig 94278] og 93.795, at klageren ved vurderingen af hendes erhvervsevne ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, når det i forhold til erhvervsevnetabsforsikringen skal vurderes, hvor meget hun er i stand til at arbejde (og tjene).

Det er derfor uden relevans for klagerens ret til dækning ved tab af erhvervsevne, om hun er i stand til at arbejde mere end halvdelen med sådan ikke-bogligt arbejde.

6.2. Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren er diagnosticeret med fibromyalgi og flere andre diagnoser, som medfører en række betydelige erhvervshindrende helbredsgener, navnlig smerter og udtrætning. Klageren er blevet henvist til Smerteklinik og er blevet behandlet med flere forskellige former for analgetika, men effekten af behandlingerne har været beskednen.

6.3. Det er fastslået i Ankenævnet for Forsikrings praksis, herunder i nævnets kendelse af 3. februar 2021 i sag 94656, at fysisk aktivitet i et hensigtsmæssigt omfang efter omstændighederne vil kunne være med til at styrke klageres bevægeapparat og generelle velbefindende. Det skal derfor ikke komme klageren til skade ved vurderingen af hendes erhvervsevne, at hun har udført fysisk og mental træning på daglig basis, tværtimod!

6.4. Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet med ... Kommunes mellemkomst. Arbejdsprøvningen har vist, at klageren på grund af navnlig udtrætning kun er i stand til at arbejde 8 timer om ugen, og at det ikke ville forøge den mulige arbejdstid, hvis arbejdsopgaverne eller ansættelsesforholdene blev sammensat på en anden måde.

På dette grundlag har kommunen bevilget klageren fleksjob og har godkendt klagerens ansættelse i et fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 8 timer.

6.5. Klageren har således bevist, at hun i hele perioden - af helbredsmæssige årsager - har været og fortsat er ude af stand til at arbejde mere end 50% inden for sine hidtidige eller dermed beslægtede uddannelses- og arbejdsområder eller inden for noget andet erhverv i øvrigt.

6.6. Der er således ikke belæg for selskabets synspunkt om, at klageren ikke har gennemgået en tilstrækkelig arbejdsprøvning, og at hun med de rette tiltag og skånehensyn ville være i stand til at arbejde mere end halv tid. Endvidere er der ikke belæg for selskabets synspunkt om, at klageren kun er berettiget til dækning, hvis der efter august 2018 er sket en forværring af hendes helbreds-mæssige tilstand.

6.7. Endelig er det direkte forkert, når selskabet i sin fastholdelsesafgørelse af 5. august 2021 har lagt til grund, at klageren fortsat får bevilget 7 timers tabt arbejdsfortjeneste fra kommunen, og at den samlet svarer til 15 timer om ugen. Som beskrevet i sagsfremstillingen ovenfor, ophørte bevil-lingen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste nemlig samtidig med bevillingen af fleksjob den 14. april 2019.

6.8. Klageren opfylder derfor fortsat betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne.

6.9. Til støtte for kravet om omkostningsdækning gør klageren navnlig gældende, at selskabet ved sin handle-måde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er kompleks og af afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgel-sesgrundlag frem til pensionsalderen.

Da klageren er ramt på sin kognitive funktionsevne, er hun ikke i stand til selv at føre sagen. Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selska-bet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 10/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

...

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsyd-el-ser efter den 31. januar 2021, hvor selskabet overgik til vurdering af hendes generelle erhvervs-evne. Selskabet finder således heller ikke grundlag for udbetaling af renter eller dækning af advo-katomkostninger.

...

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. november 2015 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse hos ..., det nuværende ..., i det følgende arbejdsgiver. Forsikringen ophørte den 1. maj 2021, da klager ikke valgte at videreføre dækningen efter ophø-ret af forsikringsudbetalingerne.

Frem til forsikringens ophør giver ordningen ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent. Indtil den helbreds-mæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikre-des hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbreds-mæssige erhvervsevne i forhold til et gene-relt erhverv.

Der henvises til Pensionsbevis af 8. august 2018 (**bilag A**) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 8. august 2018 (**bilag B**).

...

Sagsfremstilling

Klager, der er født i 19[70'erne], er uddannet ... i ... og har hidtil arbejdet med ... opgaver. Klager har oplyst, at hun udviklede bækken/hoftesmerter efter et fald på sin cykel i 2003, og at hun blev udredt og behandlet for diagnosen fibromyalgi i 2009-2010. Den 1. maj 2013 blev hun ansat hos arbejdsgiver i en stilling på 37 timer om ugen som ... med skånehensyn siden ansættelsen i form af ergonomisk stol, parkeringsplads tæt på indgang, en madras hun kunne benytte, hjemmearbejdsplads samt fleksibilitet i arbejdstider, jf. klagers oplysninger (**bilag Q, side 153-155**) og arbejdsgivers oplysninger (**bilag Q, side 94-97**).

I 2015 fik hendes [barn], der er født i ..., konstateret en ... sygdom, som i løbet af kort tid bevirkede tab af store dele af Den 1. oktober 2015 blev hendes arbejdstid derfor reduceret til 25 timer, suppleret af en bevilling for 12 timers tabt arbejdsfortjeneste med henblik på pasning af [barnet], svarende til en samlet arbejdstid på 37 timer om ugen.

Den 1. juni 2016 blev hun udnævnt til [ledende stilling] med opgaver i form af udarbejdelse af ... - og ... strategi, samt sparring og ledelse af 2 medarbejdere med skånehensyn som hidtil, samt yderligere opmærksomhed på ikke at overbelaste hende som leder/medarbejder. Den 1. november 2016 blev hendes arbejdstid forhøjet til 30 timer om ugen, hvorved hendes bevilling for tabt arbejdsfortjeneste blev reduceret til 7 timer om ugen, svarende til en fortsat samlet arbejdstid på 37 timer om ugen. I perioden 1. marts 2017 – 1. august 2017 tog hun orlov fra sit arbejde. Hun har oplyst at det skete efter en længere periode på ca. et halvt år fra sommeren 2016 med øgede smerter og udtrætning.

Den 1. januar 2018 blev hendes arbejdstid reduceret til 20 timer om ugen. Hun har oplyst, at det skete grundet nye smerter i solar plexus siden efteråret 2017. Den 27. august 2018 blev hun fuldtidssygemeldt med henblik på deltagelse i et 4 ugers rehabiliteringsophold på Den 26. oktober 2018 genoptog hun sit arbejde med 8 timer om ugen. Den 10. april 2019 blev hun bevilget fleksjob med virkning fra den 15. april 2019. Samtidig ophørte hendes bevilling for tabt arbejdsfortjeneste. Den 15. april 2019 blev hendes ansættelse ændret til et fastholdelsesfleksjob som ... på 8 timer om ugen med opgaver i form af faglig sparring og rådgivning samt involvering i større og langvarige strategiske projekter. Den 1. oktober 2021 blev hendes ansættelseskontrakt ændret til 10 timer om ugen, da hun oplyste, at hun havde fået det bedre.

...

Den 19. november 2020 meddelte selskabet hende, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i erstatningsberettiget omfang, og at selskabet derfor stoppede udbetalingerne og indbetalingssikringen fra den 31. januar 2021. Afgørelsen fremlægges som **bilag N**.

Den 24. november 2020 bad klager bad om en revurdering af sagen. Hun oplyste, at det var korrekt, at der havde været bedring siden hun havde været fuldtidssygemeldt, idet hun nu var i stand til at arbejde 8 timer pr. uge, men undrede sig over hvordan selskabet var kommet frem til, at der ikke havde været nogen helbredsmæssig forværring siden hun havde arbejdet betydeligt over halv tid. Hun oplyste, årsagen til hendes nedsatte arbejdssevne var fibromyalgi, ikke hendes hofte eller tidligere operation i denne, hendes migræne eller hendes fysiske evner målt på gåture/træning. Det var parametre, der påvirkede hendes almindelige velbefindende, men ikke som sådan hendes arbejdssevne. Det var nævnt, da selskabet havde spurgt til andre sygdomme. Hun

anførte, at den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring og selskabets afgørelse ikke behandlede hendes fibromyalgi, men alle de andre parametre, som ikke var årsag til hendes nedsatte arbejdssevne, og henviste til, at speciallægen afsluttede med, at hvis man havde brug for yderligere info burde man tage kontakt til en reumatolog, som var specialist i fibromyalgi. Hun anførte, at det, at hun fremtrådte 'ikke smertepåvirket, gik normal og havde neutralt stemningsleje og derudover havde en normal objektiv undersøgelse' intet havde at gøre med hendes arbejdssevne, idet hun tog sig sammen, når hun var sammen med andre mennesker og forsøgte at fungere normalt, hvorved kroppen var på overarbejde, og at prisen kom efterfølgende. Hun oplyste at den fysiske træning og anvendelse af fysioterapeut havde forbedret hendes fysiske formåen, men anførte, at hun ikke havde færre smerter og ikke blev mindre udmattet på grund af dette, og der var dermed ikke tale om nogen bedring af hendes symptomer.

...

Den 16. marts 2021 fremsendte selskabet samtidig en kopi af den neuropsykologiske speciallægeerklæring til klager, og oplyste, at hun var velkommen til at kontakte selskabet, hvis der var oplysninger i erklæringen, som hun ikke kunne genkende.

Den 7. april 2021 skrev klager til selskabet og oplyste, at der var to fejl i den neuropsykologiske speciallægeerklærings opsummering fra de tidligere journaler, som dog ikke havde nogen betydning for hendes arbejdssevne. Der stod, at hun var blevet opereret i skulderen, med det var hoften. Der stod også, at hendes gangdistance var små 2 km, men i gode perioder var den bedre i dag. Korrespondancen fremlægges som **bilag P**.

Den 8. april 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdt sin afgørelse af 19. november 2021. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 4**. Klager bad samme dag om en revurdering af sagen fra selskabets klageansvarlige. Henvendelsen er fremlagt af klager som **bilag 5**.

Selskabet indhentede herefter nærmere oplysninger om klagers fleksjobsag fra kommunen.

Den 5. august 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet efter en fornyet gennemgang af sagen fastholdt, at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved generelt erhvervsevnetab efter den 31. januar 2021. Afgørelsen er fremlagt af klager som **bilag 6**.

Kommunalt afklaringsforløb

...

De afsluttede afprøvningen i februar 2020. Konklusionen var, at det ikke rigtig havde nogen betydning, hvilken type opgaver hun udførte, så længe opgaverne ikke krævede korte deadlines eller at der var for mange opgaver i gang på samme tid, da disse forhold påvirkede hendes stressniveau i kroppen, som forværede hendes udtrætning og smerter. De fik her defineret, at hun skulle arbejde på strategiske langsigtede opgaver og herudover give sparring og rådgivning til kollegaer og arbejdsgiver, når der var tid og overskud til det. Hun havde forsøgt at gå op i tid til 10 timer om ugen, men havde efter nogle uger måtte gå tilbage til de 8 timer. Dette skete samtidig med at Corona havde ændret deres hverdag, og hun ikke længere havde ro i hjemmet og på hendes hviledage, men havde både mand og børn i huset. Hun fortsatte med at arbejde 8 timer, men fik nye fysiske stresssymptomer med føleforstyrrelser i højre ben. Corona og tiden med familien mere derhjemme havde desværre trukket ud og begrænset muligheden for, at hun kunne gå op i tid, mens han havde haft ansvaret for hende, dvs. til og med december 2020.

Den 20. januar 2022 modtog selskabet supplerende journaloplysninger fra kommunen vedrørende

klagers fleksjobsag, fremlægges som **bilag R**. Det fremgår heraf:

Den 20. september 2021 (side 24), at de aftalte, at klager øgede sin arbejdstid til 10 timer om ugen, og at sagsbehandleren udarbejdede en ny blanket vedrørende vurdering af arbejdsevnen. (...)

Status: Det havde været svært under coronanedlukningen – svært at få ro.

(Det var) helt klart bedre nu, hvor tingene var mere normaliseret. Klager havde her i sommeren prøvet af gå lidt op i tid og var enig med arbejdsgiver i at prøve det over en længere periode (...).

Hun var glad for sit arbejde og blev let grebet af det. Somme tider også for meget, og hvis hun så knoklede for meget på, gik det typisk ud over familien, hvor hun var uoplagt hjemme og træt. Der var derfor vigtigt, at opgaver skulle afstemme med tid og energi.

(Klager oplyste) Det har blandt andet hjulpet, at jeg har arbejdet mere hjemmefra fx med møder på teams. (...)

Det fremgår af kommunens nye vurdering af arbejdsevnen (**side 23**), at klager pr. 1. oktober 2021 var ansat som ... 10 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 100 procent og opgaver i form af faglig sparring og rådgivning samt involvering i større og langvarige strategiske projekter.

Begrundelse: Klager kunne løse sine arbejdsopgaver under hensyntagen til skånebehovene.

Særlige hensyn fx skånebehov: Nedsat arbejdstid, arbejdsopgaver uden korte deadlines, gode ergonomiske vilkår i form af særlig kontorstol og specialpude. Vigtigt med P-plads tæt på arbejdsplads for at mindske gang.

Det fremgår af klagers tillæg til ansættelseskontrakten pr. 1. oktober 2021 (**side 14**), at arbejdsgiver bekræftede, at de på hendes foranledning og ønske om ændring af sin ugentlige arbejdstid, da hun havde det bedre, (at) hendes ugentlige arbejdstid ændredes fra 8 timer til 10 timer eksklusive frokost.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelser ved midlertidigt erhvervsevnetab i klagers erhverv som [ledende stilling] i perioden frem til den 31. januar 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Sagen vedrører således spørgsmålet om, hvorvidt hun fortsat opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2021.

Klager henviser i sin klage til Ankenævnets kendelser nr. 93795, 93914, 94278 og 94715 af 30. juni 2020, hvor nævnet udtalte, at forsikrede med en videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en lederstilling, ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige, uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning. Selskabet bemærker, at nævnet i kendelsen nr. 94278 lagde vægt på, at den forsikrede, der var uddannet officer og kaptajn og havde været beskæftiget i en lederstilling som kaptajn, alene var vurderet uegnet til offshore arbejde, og at det i en speciallægeerklæring var vurderet, at der ikke var noget til hinder for, at han kunne arbejdsprøves i mere rutineprægede, forudsigelige og konkrete arbejdsfunktioner. Nævnet lagde desuden vægt på, at han ikke var arbejdsprøvet eller havde forsøgt at arbejde onshore efter sin sygemelding. Den forsikrede fik ikke medhold i sagen.

Selskabet bemærker desuden, at nævnet i kendelsen nr. 94715 lagde til grund, at den forsikrede havde en samfundsvidenskabelig uddannelse og havde været ansat i en lederstilling, men lagde vægt på, at det ikke var beskrevet, at der var gjort forsøgt på at øge hendes arbejdstid, og at hendes arbejdsopgaver i fleksjobbet måtte betegnes som komplekse, idet hun havde ansvar for en række områder, hvilket blandt andet indebar planlægning, koordinering, træning af medarbejdere og et vist HR-ansvar. Nævnet lagde også vægt på, at det oplyste om hendes motionsaktiviteter underbyggede, at hun trods sine lidelser kunne mobilisere et vist fysisk overskud. Nævnet lagde desuden vægt på, at hun kun havde været i én arbejdsprøvning hos sin hidtidige arbejdsgiver, og at det ikke var nærmere undersøgt, om hun ville kunne arbejde flere timer i en anden kontorfunktion med relevante arbejdsopgaver. Den forsikrede fik ikke medhold.

Klager henviser desuden til Ankenævnets kendelse nr. 94656 af 3. februar 2021 i en sag, hvor den forsikrede var blevet bevilget førtidspension. Nævnet bemærkede i den konkrete sag, at fysisk aktivitet i et hensigtsmæssigt omfang efter omstændighederne vil kunne være med til at styrke den forsikredes bevægeapparat og generelle velbefindende og ikke i sig selv var nok til at statuere, at han ville kunne udføre en række andre handlinger, som kunne omsættes til eller sidestilles med en reel erhvervsaktivitet. Nævnet henviste også til, at Retslægerådet i en udtalelse til Højesteretsdom af 24. april 2017 havde udtalt, at det ikke er usædvanligt for smertetilstande med variation af generne i løbet af en dag eller fra dag til dag eller for korte/længere perioder ad gangen, og at en sådan variation kan optræde uden umiddelbar kendt årsag *eller* være relateret til fysisk eller social belastning (selskabets kursivering).

Stationærtidspunktet

Selskabet bemærker, at det fremgår af epikrise af 29 oktober 2018 fra reumatolog ..., at klagers tilstand var kronisk, varig stationær, og at alle behandlingsmuligheder var udtømte. Selskabet bemærker desuden, at hun er blevet bevilget fleksjob fra den 15. april 2019. Selskabet finder på baggrund heraf, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne efter den 31. januar 2021.

Helbredsmæssige klager

I klagen til Ankenævnet anføres det, at klager er diagnosticeret med fibromyalgi og flere andre diagnoser, som medfører en række betydelige erhvervshindrende helbredsgener, navnlig smerter og udtrætning.

Selskabet er opmærksom på, at klager ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 30. september 2020 oplyste, at hun aktuelt var under udredning for mistanke om Ehlers Danlos syndrom (bindevævssygdom) og atypisk artrit (gigt), og at det fremgår af neuropsykologisk speciallægeundersøgelse den 16. marts 2021, at hun var udredt og diagnosticeret med Ehlers Danlos i 2020.

Selskabet bemærker imidlertid, at der ved reumatologiske speciallægeerklæring af 24. april 2019 (bilag 9) ikke fandtes mistanke om konkurrerende lidelse, at der billeddiagnostisk var en cyste i labrum, som kunne være tegn til begyndende slidgigt, men at den ikke vurderedes at have væsentlig betydning for hendes funktionsniveau, som primært var nedsat på grund af det generaliserede smertesyndrom, og at hendes migræne, PCO og forhøjet blodtryk kun bidrog beskedent til funktionsbelastningen. Der foreligger heller ikke efterfølgende dokumentation eller oplysninger om udredning for nye diagnoser, herunder Ehlers Danlos eller andre lidelser siden 2016, hvor klager første gang oplyste om forværring af hendes helbredsmæssige gener siden ansættelsen i 2013.

Selskabet bemærker desuden, at klager den 24. november 2020 i forbindelse med sin anmodning om selskabets revurdering af sagen (bilag O) oplyste, at årsagen til hendes nedsatte arbejdsevne er fibromyalgi, og ikke hendes hofte, migræne eller fysiske evner målt på gåture/træning.

Sygdomsforløb

Klager har, efter udredningen for fibromyalgi i 2009, arbejdet fuld tid igennem en længere årrække, og har oplyst, at hendes arbejdstid fra 2015 og 2016 alene var nedsat af hensyn til pasningen af hendes [barn] og ikke havde noget med hendes egen kroniske sygdom at gøre, jf. klagers udtalelse af 2. december 2018 (**bilag Q, side 153-155**).

Klager har første gang oplyst om forværring af egne helbredsmæssige forhold i form af øgede smerter og udtrætning siden sommeren 2016, og at hun derfor valgte at tage orlov fra sit arbejde i perioden 1. marts 2017 – 1. august 2017.

Selskabet bemærker, at klagers oplysninger om forværringen i 2016 er sammenfaldende med tidspunktet for hendes udnævnelse til [ledende stilling] pr. 1. juni 2016 og forhøjelsen af hendes arbejdstid fra 25 til 30 timer om ugen pr. 1. november 2016, hvorved bevillingen for tabt arbejdsfortjeneste til pasningen af hendes [barn] blev reduceret til 7 timer. Klager har også oplyst om forværring i form af nye og ukendte smerter i solar plexus i løbet af efteråret 2017, da hun var kommet retur fra orlov.

Selskabet bemærker, at oplysningerne om forværringen i 2017 er sammenfaldende med oplysningerne om, at hun genoptog sit lederjob på 30 timer om ugen pr. 1. august 2017, at hendes arbejdstid først blev reduceret til 20 timer om ugen pr. 1. januar 2018, og at hun fortsatte i sit lederjob på 20 timer om ugen frem til den 27. august 2018, hvor hun alene blev sygemeldt med henblik på et rehabiliteringsophold på ... og hjælp til overvejelser omkring sit fremtidige arbejdsliv, idet hun i stigende grad var blevet opmærksom på, at hendes job som leder havde betydelig negativ indvirkning på hendes tilstand, jf. henvisningen fra reumatolog ... (**bilag C**) og med tanke på mentalt at kunne komme videre, jf. lægeattest af 30. oktober 2018 fra læge ... (**bilag G**).

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at klager siden udnævnelsen til [ledende stilling] i sommeren 2016, ikke har trivedes i rollen som leder, som var stressende for hende, og at hun særligt siden arbejdstidsforhøjelsen og reduktionen af hendes bevilling for tabt arbejdsfortjeneste pr. 1. november 2016, ikke har magtet lederstillingen kombineret med pasningen af [et] omsorgskrævende [barn], der på dette tidspunkt kun var ... år gammel og havde haft en ... sygdom med progredierende svært ... tab igennem ca. 1 år.

Det fremgår i overensstemmelse hermed af de interne mails fra arbejdsgiver (**bilag Q, side 147-148**) den 1. juni 2017, at de på arbejdspladsen vel var enige om, at klager skulle have lov til at prioritere sig selv, familien og andre gode ting i juni og juli måned, og tilsvarende den 15. januar 2018, om at klager var gået lidt ned i tid alle ugens fem dage, at denne løsning havde fungeret for hende, men at den ikke havde været optimal, og at det derfor nu var aftalt, at hun fremover fortsat ville bruge torsdag og fredag derhjemme på at jonglere med livets mange andre bolde.

Selskabet bemærker desuden, at klager ved partshøring den 21. oktober 2020 (**bilag M**) oplyste, at hendes vejtrækning og smerter i brystkassen var blevet meget bedre siden hendes ophold på [rehabiliteringscenter] i 2018. Selskabet er opmærksom på, at arbejdsgiver efterfølgende har op-

lyst, at klager fik nye fysiske stresssymptomer med føleforstyrrelser i højre ben under sin Corona-hjemsendelse i foråret 2020 (**bilag 21**). Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af journaloplysningerne fra neurolog ... (**bilag K**), at der var tale om intermitterende varmek fornemmelse i højre ben uden smerter eller kraftnedsættelse, og at klager oplyste, at fornemmelsen var forsvundet efter en uges tid.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke dokumentation for en varig forværring af klagers helbreds mæssige forhold siden 2016, der kan begrunde en varig nedsættelse af hendes samlede arbejdstid på 37 timer om ugen til mindre end halv tid efter den 27. august 2018. Selskabet finder tværtimod, at der er beskrevet en ikke uvæsentlig bedring af klagers helbreds mæssige forhold siden hendes fuldtidsansættelse i 2013.

Selskabet henviser til, at klager ved partshøring den 21. oktober 2020 har oplyst (**bilag M**), at hun havde fået tildelt handicapskilt på et tidspunkt, hvor hun fysisk var meget dårligere end hun var pt., og at hun i dag kun brugte skiltet, når hun havde dårlige perioder. Hun oplyste også, at hun på baggrund af fysisk genoptræning ved hjælp fra [rehabiliteringscenter] og egen fysioterapeut fysisk kunne mere, end da hun var blevet sygemeldt den 27. august 2018. Herudover gjorde klager ved partshøring den 7. april 2021 opmærksom på (**bilag P**), at der stod i den reumatologiske speciallægevurdering af 24. april 2019, at hendes gangdistance var små 2 km, men oplyste, at den i gode perioder var bedre i dag.

Senest har klager oplyst om bedring siden sommeren 2021, og har på baggrund heraf øget sin arbejdstid til 10 timer om ugen. Hun oplyste i den forbindelse, at hun let blev grebet at sit arbejde, men at det var vigtigt, at hendes opgaver skulle afstemme med tid og energi, idet det typisk gik ud over familien, hvis hun knoklede for meget på, hvorved hun var uoplagt hjemme og træt (**bilag R, side 24**).

Selskabet finder således ikke, at der foreligger dokumentation for væsentlige helbreds mæssige gener, der kan begrunde et erhvervsevnetab af erstatningsberettiget omfang, men derimod en arbejdsbegrænsning på baggrund af ikke uvæsentlige sociale hensyn til familien.

Kognitivt

Selskabet er opmærksom på, at klager til rehabiliteringsplanens forberedende del den 13. december 2018 (**bilag Q, side 122-123**) har oplyst, at hun har svært ved at huske, når hun skal lære nyt. I klagen til Ankenævnet er det yderligere fremhævet, at speciallægen ved den neuropsykologiske undersøgelse den 16. marts 2021 (bilag 13) besluttede, at det var nødvendigt at dele testen op i to dage grundet hendes udtrætning. Selskabet bemærker, at det fremgår af erklæringen, at speciallægen observerede udtrætning efter ca. 1 times tid med behov for hvile, og at undersøgelsen deltes op i to grundet udtrætning, men det fremgår ikke, at der det var nødvendigt at dele testen op over to dage.

Selskabet er dog opmærksom på, at speciallægen ved den neuropsykologiske undersøgelse konkluderede, at der var tegn på påvirkning af klagers kognitive funktioner i form af påvirket koncentration og opmærksomhed samt eksekutive verbale indlæringsproblemer på baggrund af smerter og udtrætning. Selskabet bemærker imidlertid, at testresultaterne i øvrigt, herunder resultaterne for de eksekutive funktioner, abstraktion og problemløsning samt resultaterne indenfor psykomotorisk processeringshastighed, lå indenfor det forventede normalområde.

Selskabet bemærker, at der i overensstemmelse hermed, ved klagers behandlende reumatolog den 11. januar 2018 (**bilag C**) alene er beskrevet lette kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, specielt i forbindelse med psykisk belastning, og at speciallægen ved den ortopædkirurgiske undersøgelse den 30. september 2020 (**bilag L**) bemærkede, at klager efter hans vurdering fremstod kognitivt og fysisk velbevaret.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er beskrevet fysiske gener med udtrætning og lette kognitive gener, specielt i forbindelse med psykisk stressbelastning, men ikke væsentlige kognitive problemer, der kan begrunde et erhvervsevnetab af erstatningsberettigende omfang.

Skånehensyn

Selskabet er opmærksom på, at kommunen har lagt vægt på, at klager har skånehensyn i form af: Nedsat arbejdstid, arbejdsopgaver uden korte deadlines, ergonomiske vilkår i form af særlig kontorstol og specialpude samt p-plads for at mindske gang, jf. indstillingen fra Rehabiliteringsteamet (**bilag Q, side 83-84**).

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at klager den 2. december 2018 oplyste til kommunen (**bilag Q, side 153-155**), at hendes arbejdstid var et af de områder, som [rehabiliteringscenter] havde nævnt krævede en væsentlig reduktion, og at 2x4 timers arbejde pr. uge, var det niveau, der forventedes at være realistisk i forhold til hendes kroniske sygdom.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager har haft både ergonomisk specialstol, specialpude og p-plads siden sin ansættelse i 2013, og at arbejdsgiver den 2. april 2019 har oplyst, at de igennem de senere år også havde været opmærksomme på, ikke at presse hende rent arbejdsmæssigt, og at der i hendes ansvar for deres ... opgaver havde været fokus på at undgå, at hun havde ansvar for opgaver med meget korte deadlines, jf. klagers og arbejdsgivers oplysninger (**bilag Q, side 153-155 og side 94-97**).

Selskabet finder på baggrund heraf ikke, at der er oplyst om nye skånebehov udover det af klager nævnte behov for en væsentlig reduktion af hendes arbejdstid.

Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af udskrivelsesnotatet fra [rehabiliteringscenter] (**bilag E**), at klager lige nu havde en stresstilstand i kroppen og havde behov for daglig træning og pauser i løbet af dagen, men at der ikke er peget på skånebehov i form af nedsat arbejdstid.

Lægeligt er der i overensstemmelse hermed peget på skånebehov for psykisk belastning, jf. journaloplysningerne fra reumatolog ... ovenfor (**bilag C**), og neuropsykologisk, er der alene oplyst om skånebehov i form af struktur og hvile samt træning ved fysioterapeut (**bilag 13**).

Selskabet bemærker ligeledes, at arbejdsgiver den 2. april 2019 har oplyst, at de først havde fjernet klagers ledelsesansvar, efter hun var kommet tilbage fra [rehabiliteringscenter] den 26. oktober 2018 (**bilag Q, side 94-97**).

Selskabet er opmærksom på, at reumatolog ... den 24. april 2019 vurderede, at klager havde nedsat funktionstid, og at det aktuelle niveau på 8 timer om ugen formentligt var passende (**bilag 9**). Selskabet bemærker imidlertid, at [reumatologen] primært har angivet skånebehov for fysisk be-

lastende funktioner som fx tunge træk, skub og løft, og at arbejdsgiver har oplyst, at klager ikke havde noget fysisk belastende arbejde (**bilag Q, side 94-97**).

Selskabet finder på baggrund heraf, at der alene foreligger dokumentation for relevante skånebehov i forhold til stressbelastende arbejde, hvilket understøtter, at klager siden udnævnelsen som [ledende stilling] den 1. juni 2016 og forhøjelsen af hendes arbejdstid til 30 timer om ugen pr. 1. november 2016, ikke har magtet sit nye ledelsesansvar kombineret med pasningen af [et] omsorgskrævende [barn].

Denne vurdering understøttes også af oplysningerne i udtalelsen af 26. november 2018 fra kommunens sundhedsfaglige fastholdelseskonsulent (**bilag Q, side 235-236**), som vurderede, at det havde fyldt meget med klagers [barn], da det havde påvirket hele familien. Klager har heroverfor anført, at kommunens bevilling for tabt arbejdsfortjeneste ophørte den 14. april 2019, da hendes [barn] var blevet mere selvhjulpne. Selskabet er opmærksom på, at klagers bevilling for tabt arbejdsfortjeneste bortfaldt sammen med bevillingen af fleksjob og hendes fleksjobansættelse på 8 timer om ugen, men det fremgår ikke, hvorfor bevillingen er ophørt, jf. **bilag 14**. Selskabet finder imidlertid, at det må lægges til grund, at bevillingen er ophørt som en naturlig konsekvens af, at klagers arbejdstid ved overgang til fleksjob er reduceret med mere end den hidtidige bevilling for tabt arbejdsfortjeneste på henholdsvis 12 og 7 timer om ugen.

Arbejdsafklaring

Den 26. oktober 2018 genoptog klager sit arbejde med 8 timer om ugen.

Selskabet bemærker, at egen læge i forlængelse heraf oplyste i lægeattest af 12. november 2018 (**bilag I**), at klager ikke aktuelt kunne klare sit fuldtidslederarbejde, og i lægeattest af 12. december 2018 (**bilag 8**), at den realistiske arbejdstid ville være 2 x 4 timer på to dage og 2 timers hjemmearbejde fordelt på ugens øvrige dage, svarende til 14 timer om ugen.

Arbejdsgiver oplyste i fastholdelsesskema af 15. november 2018 (**bilag Q, side 240-241**) ligeledes, at hun havde genoptaget sit arbejde 8 timer om ugen, at den igangværende optrapning var forsigtig og gradvis, og at arbejdsgiver forventede, at hun ville kunne trappe op til en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen.

Efter vejledning fra kommunen den 23. november 2018 samt møde og støtte i form af udkast til et nyt fastholdelsesskema fra kommunens fastholdelseskonsulent (**bilag Q, side 238 og 242**), oplyste arbejdsgiver få dage efter, at hendes arbejdstid ikke forventedes at kunne øges til mere end 8 timer om ugen (**bilag Q, side 147-148**).

I fastholdelsesskema af 2. april 2019 oplyste arbejdsgiver (**bilag Q, side 94-97**), at klager havde haft ansvaret for deres ... opgaver og de to medarbejdere, der var i afdelingen, at det var et komplekst og alsidigt arbejde. Arbejdsgiver oplyste, at hun igennem de sidste par år havde fået ændret sine arbejdsopgaver som en naturlig del af at være færre timer på arbejdspladsen, og at de primært havde brugt hendes kompetencer til at arbejde med langsigtede strategiske opgaver og med daglig sparring og udvikling af medarbejdere.

Arbejdsgiver oplyste desuden, at hendes arbejdstid i en periode på 8 måneder før sygemeldingen havde været nedsat til 20 timer om ugen fordelt på 3 arbejdsdage, og at de fra den 26. oktober

2018, hvor hun var kommet tilbage efter sit ophold på [rehabiliteringscenter], havde omorganiseret således, at hun ikke længere var leder, de timer hun var der.

Arbejdsgiver oplyste samtidig, at der ikke fandtes nogen vagtplan eller dokumentation på hendes arbejdstid, idet den byggede på tillid under ansvar, og at de som virksomhed ikke dokumenterede dette.

I udtalelse af 29. oktober 2021 (**bilag 21**), oplyste klagers hidtidige chef supplerende, at det havde været svært for ham at se, hvor syg hun var, men at de altid havde lyttet til det hun havde fortalt dem og havde tilpasset hendes arbejde efter det. Da hun var kommet tilbage fra [rehabiliteringscenter], havde hun været mere eksplicit i sine begrænsninger og var med hjælp fra [rehabiliteringscenteret] kommet frem til, at det realistiske leje fra starten ville være 8 timer pr. uge.

I løbet af foråret 2019 havde de forsøgt at ændre hendes arbejdsopgaver, og havde over længere tid afsøgt rene rutineprægede opgaver, sparringsopgaver og mere producerende opgaver. De afsluttede afprøvningen i februar 2020.

Konklusionen var, at det ikke rigtig havde nogen betydning, hvilken type opgaver hun udførte, så længe opgaverne ikke krævede korte deadlines eller at der var for mange opgaver i gang på samme tid, da disse forhold påvirkede hendes stressniveau, som forværrede hendes udtrætning og smerter. De fik her defineret, at hun skulle arbejde med langsigtede opgaver, sparring og rådgivning til kollegaer og arbejdsgiver.

Hun havde forsøgt at gå op i tid til 10 timer om ugen samtidig med, at Corona havde ændret deres hverdag, dvs. i marts 2020, men måtte gå tilbage til 8 timer, da hun havde både mand og børn hjemme, og ikke havde ro i hjemmet.

Selskabet finder, at der på baggrund af oplysningerne om at klagers opstart på 8 timer om ugen den 26. oktober 2018 var en forsigtig opstart, ikke er fyldestgørende dokumentation for, at det er forsøgt at øge hendes arbejdstid med relevante skånehensyn forud for kommunens bevilling af fleksjob i april 2019, og at hendes arbejdsforhold og timetal alene ses at være fastlagt på baggrund hendes egne ønsker og vurdering af egne begrænsninger.

Selskabet finder således ikke, at der foretaget en relevant arbejdsprøvning af klagers erhvervsevne forud for kommunens afgørelse af 10. april 2019 om bevilling af fleksjob. Selskabet bemærker desuden, at det er oplyst, at klagers arbejdstid blev sat ned til 20 timer om ugen den 1. januar 2018, jf. oplysningerne fra klager og arbejdsgiver (**bilag Q, side 155 og 220**) og at arbejdsgiver den 15. januar 2018 (**bilag Q, side 223**) oplyste til organisationen, at som nogen måske vidste var klager gået lidt ned i tid fordelt på alle ugens fem dage, og at dette havde fungeret for hende, men ikke havde været optimalt, og at hun derfor fortsatte på 20 timer om ugen fordelt på 3 dage frem til sit ophold på [rehabiliteringscenter] jf. **bilag Q, side 240**.

Selskabet finder på baggrund heraf, at klager har vist, at hun kunne arbejde 20 timer om ugen i sit hidtidige erhverv som [ledende stilling], idet det er oplyst, at dette havde fungeret for hende, men at hun ikke trivedes som leder, jf. journalen fra [reumatolog] (**bilag C**), og at hun i umiddelbar forlængelse af sit ophold på [rehabiliteringscenter] i stedet oplyste til kommunen, at hendes ønsker til fremtiden nu var at komme i fleksjob, jf. **bilag Q, side 260**.

Klagers fleksjob

Selskabet bemærker, at det fremgår, at klager den 15. april 2019 blev ansat i fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver 8 timer om ugen, uden at kommunen var klar over hvilken stillingsbetegnelse hun havde eller hvilke opgaver hun skulle varetage.

Selskabet henviser til, at det fremgår af kommunens følgebrev af 11. april 2019 (**bilag Q, side 71**), at hun ansattes i et fleksjob på 7-8 timer om ugen, da arbejdsgiver havde oplyst et timetal på 7-8 timer, men at kommunen ikke havde præcise oplysninger om hendes stillingsbetegnelse og opgaver.

Arbejdsgiver har efterfølgende i brev af 29. oktober 2021 (**bilag 21**) oplyst, at de i februar 2020 fik defineret, at klager skulle arbejde på strategiske langsigtede opgaver og give sparring og rådgivning til kollegaer og chef.

Den 1. oktober 2021 blev fleksjobkontrakten ændret til 10 timer om ugen på baggrund af klagers ønske herom, og det fremgår af de aktuelle oplysninger om fleksjobbet, at hendes arbejdsopgaver fortsat består i faglig sparring og rådgivning samt involvering i større og langvarige strategiske projekter (**bilag R, side 23**).

Selskabet bemærker, at beskrivelsen af de nuværende opgaver svarer til beskrivelsen af hendes hidtidige arbejdsopgaver som [ledende stilling] i form af langsigtede strategiske opgaver og daglig sparring og udvikling af medarbejdere, jf. arbejdsgivers oplysninger af 2. april 2019 (**bilag Q, side 97**).

Selskabet bemærker også, at det udover oplysningerne om klagers aktuelle fleksjobkontrakt på 10 timer om ugen, aktuelt fremgår af ... s hjemmeside, at klager også indgår i den rådgivende bestyrelse for indkøbsfællesskabet ..., at bestyrelsen to gange om året gennemgår alle indtægtsstrømme på tværs af kunderne hos ..., og at bestyrelsen herudover diskuterer kommende udviklingsprojekter, organisationsudvikling samt generelle ... samhandelsbetingelser. ... nævner som et lille udpluk 35 kunder, herunder kunder som Udskrift fra ... s hjemmeside fremlægges som **bilag S**.

Selskabet bemærker, at der er tale om et ikke ubetydeligt antal store erhvervskunder, og at det på baggrund af oplysningerne om kundegrundlaget og opgaverne i den rådgivende bestyrelse må lægges til grund, at en bestyrelsesplads forudsætter en ikke uvæsentlig arbejdsindsats, udover klagers aktuelle fleksjobansættelse som

Oplysningerne om klagers rådgivende bestyrelsesarbejde fremgår imidlertid ikke af oplysningerne fra klager og hendes arbejdsgiver, og ses heller ikke at have indgået i kommunens behandling af fleksjobsagen.

Konklusion

Ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet finder heller ikke, at det nærmere er undersøgt, i hvilket omfang klager ville kunne arbejde inden for en bredere vifte af erhverv uden ledelsesansvar og komplekse arbejdsopgaver, der i højere grad ville kunne tilgodese hendes skånebehov for stressbelastende arbejde.

Selskabet finder derimod, at klager er bevilget fastholdelsesfleksjob uden relevant forudgående arbejdsprøvning eller arbejdsprøvning i forhold til et bredere arbejdsmarked med relevante skånehensyn, og uden stillingtagen til hendes supplerende bestyrelsesarbejde.

Selskabet bemærker desuden, at det er oplyst, at klager i sit fleksjob fortsat har komplekse opgaver i form af involvering i større og langvarige strategiske projekter, faglig sparring og rådgivning til kollegaer og arbejdsgiver, svarende til arbejdsgivers oplysninger om hendes primære arbejdsopgaver som [ledende stilling] gennem de seneste år op til hendes sygemelding i 2018, jf. **bilag 21 og bilag, R side 23**.

Samlet finder selskabet således ikke dokumentation for, at klager ikke længere skulle kunne arbejde mere end halv tid, hverken indenfor hendes hidtidige erhverv eller i et generelt erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig med passende skånehensyn.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af fleksjob, idet kriterierne for tilkendelse af fleksjob er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagerens forsikringsbetingelser (**bilag B**).

Efter forsikringsbetingelserne er der tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv. Den offentlige vurdering omhandler arbejdsevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse.

Selskabet bemærker i den forbindelse også, at klagers fleksjobansøgning den 4. april 2019 var blevet drøftet på et ekstraordinært møde med ledelsen i kommunen, og at der efterfølgende var blevet sat en fleksjobkonsulent på sagen, der skulle kontakte arbejdsgiver, så de undgik en evt. opsigelse, jf. **Bilag Q, side 85**.

Selskabets bedømmelse af klagerens erhvervsevne sker imidlertid alene på baggrund af klagerens helbredstilstand under hensyn til klagerens uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Selskabet finder således, at klager med de rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde i videre omfang end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, og at hun således ikke har bevist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet finder ikke, at der foreligger hverken helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2020. Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har den 16/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad svarskriftet side 27

Der er ikke belæg for selskabets synspunkt om, at klageren ikke trivedes i jobbet som leder, og at det var belastningen fra lederjobbet, som midlertidigt nedsatte hendes erhvervsevne. Tilsvarende er der ikke belæg for selskabets synspunkt om, at belastningen fra klagerens ... handicappede [barn] skulle have nedsat klagerens erhvervsevne, hverken midlertidigt eller længerevarende.

Til støtte herfor henviser klageren til sagsfremstillingen i klageskriftet, hvor det er beskrevet, at udfordringerne med [barnet] blev løst ved, at klageren i en periode gik ned i arbejdstid og modtog erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra kommunen. Klagerens [barn] er i mellemtiden blevet større og selvhjulpent. [Barnets] handicap er derfor uden relevans for vurderingen af klagerens arbejdsmæssige situation og erhvervsevnenedsættelse.

Endvidere henviser klageren til beskrivelsen i sagsfremstillingen af, at hun altid har været meget glad for sit arbejde. Hendes udfordringer med at passe arbejdet har udelukkende været helbreds- og skyldes ikke mistrivsel i lederstillingen. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at klageren er blevet grundigt lægeligt undersøgt og arbejdsprøvet efter ophøret i lederstillingen. Lederstillingen har derfor ingen indflydelse på de nu foreliggende lægelige og kommunale vurderinger, som dokumenterer, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med betydelig mere end halvdelen.

Ad svarskriftet side 28

...

Spørgsmålet i nærværende sag er, om klagerens erhvervsevne fortsat har været nedsat i dækningsberettigende omfang efter den 31. januar 2021. Efter klagerens opfattelse er det ikke relevant for vurderingen af dette spørgsmål, om klagerens erhvervsevne varigt skulle være blevet forværret siden 2016, sådan som selskabet anfører i svarskriftet. Eftersom selskabet frem til den 31. januar 2021 har fundet det bevist, at klageren har opfyldt betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne, og eftersom klagerens erhvervsevne ikke er blevet væsentligt forbedret efter den 31. januar 2021, er klageren berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne.

Til støtte herfor henviser klageren til den med klageskriftet fremlagte dokumentation, herunder den som bilag 21 fremlagte arbejdsgivererklæring og den som bilag 13 fremlagte neuropsykologiske specialisterklæring, hvor det er beskrevet, at klagerens helbredstilstand er blevet forværret i form af føleforstyrrelser og smerter/ubehag ved solar plexus og i form af øget udtrætning og smerter fra omkring 2017. Forværringssymptomerne, som stadig eksisterer, er også beskrevet i den af selskabet som bilag K fremlagte journal fra neurologisk overlæge

Ifølge klageren er de nævnte symptomer gået fra at være konstante til at komme og gå afhængig af hendes tilstand. Symptomer, der optræder periodisk forårsaget af overbelastning (f.eks. mangel på pauser, øget arbejdsmængde eller fysisk belastning) er udtryk for en hypersensibilisering, som er et aspekt af fibromyalgidiagnosen. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på den som bilag 7 fremlagte kontinuationsjournal fra [afdeling for reumatologi og rygsygdomme], hvor det er omtalt af reumatolog ..., at hypersensibilisering er årsagen til, at klagerens helbred konstant sættes på prøve, når hun arbejdsmæssigt udfordres bare en smule.

Det er korrekt, at klageren har oplevet en marginal forbedring af sin tilstand siden sommeren 2021, og at hendes arbejdstid er blevet øget til 10 timer om ugen. Forbedringen er imidlertid irrelevant henset til, at klagerens generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen, hvilket er kriteriet i forsikringen.

Ad svarskriftet side 29

Det er misvisende, når selskabet med henvisning til den som bilag 13 fremlagte neuropsykologiske specialisterklæring fremhæver, at en del af de neurologiske testresultater lå inden for det forventede normalområde. Som beskrevet i klageskriftet på side 6-7 anførte neuropsykologen nemlig i erklæringen, at klageren blev markant udtrættet efter cirka 1 times aktiviteter. Endvidere konkluderede neuropsykologen, at *'Samlet set findes der påvirket koncentration og opmærksomhed samt eksekutive indlæringsproblemer. Resultaterne er forenelige med [klagerens] egne klager fra dagligdagen og er forenelige med det billede man kan se ved en smerte- og udtrætningsproblematik, da disse kognitive funktioner er påvirkelige af både smerter og udtrætning. Der er således ikke tegn på fokal hjerneskade men påvirkning af de kognitive funktioner som følge af smerter og udtrætning.'*

I overensstemmelse hermed er det beskrevet talrige steder i sagens lægelige og kommunale akter, at det kroniske smertesyndrom, udtrætningen og de deraf følgende symptomer udgør klagerens centrale helbredsmæssige og dermed erhvervsevnemæssige problem.

Ad svarskriftet side 30f

Det er ikke korrekt, når selskabet anfører på side 30 i svarskriftet, at der alene foreligger dokumentation for relevante skånebehov i forhold til stressbelastende arbejde og ikke i form af nedsat arbejdstid. Igen er det vigtigt at fastholde opmærksomheden på, at sagen drejer sig om, hvorvidt klageren fortsat opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne efter den 31. januar 2021. Som beskrevet i klageskriftet, blev klageren efter en grundig afklaring bevilget fleksjob med reduceret arbejdstid som det centrale skånebehov. Klageren har derimod ikke skånebehov for bestemte typer af arbejdsopgaver af ikke fysisk art.

I svarskriftet tager selskabet citater fra læger ud af den samlede kontekst og konkluderer, at skånebehov ikke handler om nedsat tid, men konkluderer f.eks. på side 30 sidste afsnit, at skånebehov kun vedrører stressbelastende arbejde og sammenfatter det udokumenteret til at hænge sammen med rollen som [ledende stilling] og pasning af [barn]. Således anfører selskabet følgende på side 30: ...

Det er imidlertid beskrevet i alle de tre nævnte lægejournaler, at klageren udtrættes, og at det har betydning for hendes helbredstilstand. Såfremt det ikke er tydeligt nok dokumenteret at det er en afgørende faktor for klagerens erhvervsevne, anmoder klageren om at blive henvist til en reumatolog valgt i samarbejde med selskabet. Dette har klageren også tidligere efterspurgt telefonisk både i forbindelse med selskabets valg af at sende hende til en Ortopædkirurg og til en Neuropsykolog. Begge gange har selskabet afvist med henvisning til, at der allerede forelå en udtalelse fra en Reumatolog, selvom den efterhånden var gammel.

I svarskriftet har selskabet yderligere anført, at *'Det fremgår i overensstemmelse hermed af de interne mails fra arbejdsgiver (bilag Q, side 147-148) den 1. juni 2017, at de på arbejdspladsen vel var enige om, at klager skulle have lov til at prioritere sig selv, familien og andre gode ting i juni og juli måned, og tilsvarende den 15. januar 2018, om at klager var gået lidt ned i tid alle ugens fem dage, at denne løsning havde fungeret for hende, men at den ikke havde været optimal, og at det derfor nu var aftalt, at hun fremover fortsat ville bruge torsdag og fredag derhjemme på at jonglere med livets mange andre bolde.'* I forhold hertil bemærker klageren, at arbejdsgivers præcise formuleringer omkring en medarbejders helbred sendt til en hel organisation ikke udgør doku-

mentation for klagerens helbredsmæssige tilstand. Mailudsendelserne er alene dokumentation på, at klageren er gået ned i tid. De præcise helbredsmæssige årsager er private og vedkommer derfor ikke en hel organisation – de kan derfor ikke bruges som argumentation i sagen. Det kan de lægelige journaler derimod.

Som beskrevet i klageskriftet er klagerens udtrætningsproblem veldokumenteret i sagens lægelige akter, navnlig i sagens bilag C, Q, 9 og 13. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at der med udtrætning ikke menes almindelig træthed. Begrebet '*udtrætning*' er en særlig overvældende form for træthed, som Gigtforeningen definerer på følgende måde: '*Mange mennesker med inflammatorisk gigtsygdom og andre kroniske smerter, f.eks. udløst af slidgigt, oplever en overvældende træthed. Det er ikke almindelig træthed, men en helt særlig type af træthed kaldet fatigue, som man ikke kan sove sig fra.*

...
Fatigue kan være den største udfordring ved at leve med gigt. For nogle er trætheden mere belastende end de kroniske smerter, der ofte følger med en gigtsygdom. Trætheden kan virke helt uoverskuelig og være så udtalt, at den er invaliderende. Her påvirker trætheden alle dele af livet, f.eks. evnen til at passe sit arbejde, tage sig af familien eller fastholde det sociale liv.

...
Hvis du lever med fatigue, har du måske svært at forklare andre, hvordan trætheden føles, og hvordan den påvirker dit liv. Og måske har din omverden svært ved at forstå og anerkende trætheden, fordi den ikke kan ses – og fordi 'alle jo er trætte indimellem'.

I øvrigt stiller klageren sig helt uforstående overfor selskabets udokumenterede antagelse om, at bevillingen af tabt arbejdsfortjeneste skulle være ophørt som konsekvens af, at hun ved overgang til fleksjob gik ned i tid. Klageren ved bedst, at bevillingen ophørte, fordi hendes [barn] blev mere selvhjulpne og ikke længere havde behov for klagerens hjælp til at hente [barnet] efter skole mv.

Endelig bemærker klageren, at selskabets beregning af klagerens arbejdstid til 14 timer er forkert og 'fordrejet' ud fra konkrete data i lægeerklæringen, hvor det tydeligt står som 8+2 timer, hvis hele teksten havde været medtaget. (side 31 afsnit 6): *Det realistiske og forhåbentligt mulige arbejdstid vil være 2 x 4 timer på to dage og formentlig 2 timer hjemmearbejde fordelt på de øvrige dage. Siden d. 26/10-18 har pt. arbejdet 2 x 4 timer – de supplerende to timer om ugen er ud fra en forventning om at det vil kunne indarbejdes og rummes fremover. [min fremhævnings] (Bilag 8)*

Den understregede del af citatet, hvor det tydeliggøres at de 2 ekstra timer gælder for hele ugen, er udeladt i selskabets argumentation. På det pågældende tidspunkt arbejdede klageren således ikke 10 timer om ugen.

Ad svarskriftet side 32 ff.

Klageren stiller sig endvidere uforstående overfor selskabets synspunkt om, at der ikke er foretaget en relevant arbejdsprøvning af hendes erhvervsevne forud for kommunens afgørelse om bevilling af fleksjob den 10. april 2019. Endvidere stiller klageren sig uforstående overfor påstanden om, at klagerens arbejdsforhold og timetal alene er fastlagt på baggrund af klagerens egne ønsker og vurdering af egne begrænsninger.

Som beskrevet i klageskriftet, blev klageren jo både arbejdsprøvet før og efter fleksjobbevillingen, således som det fremgår af klageskriftets punkt 5 og bilag 21. Endvidere er det direkte anført i rehabiliteringsteamets indstilling af klageren til fleksjob, sagens bilag 23, at '*Der lægges vægt på do-*

kumentation fra arbejdsgiver hvoraf det ses at [klagerens] arbejde har været forsøgt tilrettelagt i form af arbejdsrammer og arbejdstid for at imødekomme [klagerens] skånebehov.”

Endvidere henviser klageren til den som bilag 17 fremlagte rapport fra kommunens fastholdelseskonsulent, som efter grundige undersøgelser og afklaringer vurderede, at *'Hun er i stand til at udføre de fleste daglige gøremål, hvis hun kan dele aktiviteten op i delprocesser og holde gode pauser undervejs. Hun kæmper for at opretholde en så normal hverdag som muligt til trods for smerter og hurtig udtrætning.'*

I øvrigt er selskabets gengivelse af fastholdesskemaet af 2. april 2019 ikke korrekt. Således anfører selskabet i svarskriftet, at arbejdsgiver i 2018 forventede, at klageren ville kunne trappe op til en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen, men som beskrevet i klageskriftet punkt 5.9, og som det fremgår af sagens bilag Q på side 238, har arbejdsgiver aldrig udtalt dette. Derimod har fastholdelseskonsulent ... ved en fejl anført i skemaet, at klageren kunne arbejde 15 timer om ugen. [Fastholdelseskonsulenten] har efterfølgende berigtiget fejlen og bekræftet, at klageren kun havde en effektiv ugentlig arbejdstid på 8 timer om ugen.

Selskabets påstand om at 'arbejdsforhold og timetal alene er fastlagt på baggrund af klagers egne ønsker og vurdering af egne begrænsninger' er ikke underbygget nogen steder. Arbejdsgiver er direkte involveret i dette jf. arbejdsprøvningen og i klagers dialoger med læger og [rehabiliteringscenter] har det naturligvis også været en del af samtalen om begrænsninger. Det er ikke lægernes opgave i journaler at fastlægge arbejdstid og opgaver, det påhviler i stedet arbejdsgiver og klager i samarbejde.

Der er både foretaget arbejdsprøvning før og efter fleksjobbevillingen. Arbejdsprøvningen før bevillingen er beskrevet i Klageskriftet under punkt 5 (f.eks. 5.12.3) og til dels i bilag 21. Arbejdsprøvningen efter bevillingen er udførligt beskrevet i bilag 21, heri også dokumentation på, hvad der har betydning for klagers arbejdsevne.

Efter klagerens opfattelse 'fordrejer' selskabet flere steder forståelsen af hvilke opgaver, ansvar og ledelse klageren har haft undervejs i processen. Det er ellers klart beskrevet i brev fra arbejdsgiver (bilag 21). F.eks. er 'Daglig sparring og udvikling af medarbejdere' ikke det samme som 'Faglig sparring og rådgivning samt involvering i større og langvarige strategiske projekter.' Sidste afsnit på s. 31 samt første afsnit på side 32 viser, at der er justeret på opgaver etc. Igen – modsvarende til hvad selskabet selv skriver et andet sted.

Som et andet eksempel på selskabets interpolation henviser klageren til følgende afsnit i klageskriftet: *'Selskabet bemærker, at det fremgår, at klager den 15. april 2019 blev ansat i fastholdelsesfleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver 8 timer om ugen, uden at kommunen var klar over hvilken stillingsbetegnelse hun havde eller hvilke opgaver hun skulle varetage. Selskabet henviser til, at det fremgår af kommunens følgebrev af 11. april 2019 (bilag Q, side 71), at hun ansattes i et fleksjob på 7-8 timer om ugen, da arbejdsgiver havde oplyst et timetal på 7-8 timer, men at kommunen ikke havde præcise oplysninger om hendes stillingsbetegnelse og opgaver. Arbejdsgiver har efterfølgende i brev af 29. oktober 2021 (bilag 21) oplyst, at de i februar 2020 fik defineret, at klager skulle arbejde på strategiske langsigtede opgaver og give sparring og rådgivning til kollegaer og chef.'* (side 33 afsnit 2-4).

Efter klagerens opfattelse er de to første afsnit irrelevante for sagen og handler om intern sagsgang mellem forskellige afdelinger i kommunen (dem som bevilger Fleksjob og dem som håndterer sagen efterfølgende). Skiftet ses i bilag Q, side 76) Det tredje afsnit er 'fordrejet' og har ingen sammenhæng med de to ovenstående, da det kommer fra et dokument, som er 2½ år ældre og vedrører den løbende arbejdsprøvning. Kommunens dokumenter blev udfyldt i forbindelse med sagsgangen i april 2019. (Bevis ligger også i bilag 25, som er kontrakten med arbejdsgiver fra april 2019 som kommunen modtog ifm. sagsgangen i april 2019). Til sidste afsnit er der også blevet fjernet en væsentlig del af teksten da der her til sidst står '*... kollegaer og arbejdsgiver, når der var tid og overskud til det. [min understregning]*' (Bilag 21) Dette er en vigtig pointe i forhold til, at opgaverne netop ikke var de samme som tidligere.

I notat fra arbejdsgiver (bilag 21) er der ført argumentation for afprøvning af forskellige typer af opgaver inkl. rutinepræget opgaver. Uden påvist forskel i mulig arbejdstid. Hertil skal det også huskes at klagerens lønniveau skal kunne opretholdes. Ses der på Jobindex lønstatistik for en [ledende stilling] med længere videregående uddannelse, ... års erfaring, ... års ledererfaring og ... år (svarende til dec. 2018). Giver det en gennemsnitsløn på 56.368 kr. Så det er irrelevant at diskutere om klager kunne påtage sig et rent rutinepræget job som ikke kræver håndtering af komplekse problemstillinger eller af strategisk karakter. Til trods for dette er det rent faktisk jobafprøvet jf. bilag 21.

På lønstatistik.dk med filter svarende til ovenstående bliver den gennemsnitlige løn beregnet til 59.411 kr. (... år, ... års erfaring, lang videregående uddannelse, alle sektorer og hele landet) <https://www.lonstatistik.dk/...>

Begge lønstatistikker er under klagers dækningsgivende løn på 62.220 kr. ved fuldtid (angivet i klageskrift på årsbasis - 605.393,4 kr. for 30 timers arbejde).

Side 31 i svarskriftet omkring fastholdelsesskema er efter klagerens opfattelse også 'fordrejet'. Således anfører selskabet i svarskriftet, at '*Arbejdsgiver oplyste i fastholdelsesskema af 15. november 2018 (bilag Q, side 240-241) ligeledes, at hun havde genoptaget sit arbejde 8 timer om ugen, at den igangværende optrapning var forsigtig og gradvis, og at arbejdsgiver forventede, at hun ville kunne trappe op til en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen. Efter vejledning fra kommunen den 23. november 2018 samt møde og støtte i form af udkast til et nyt fastholdelsesskema fra kommunens fastholdelseskonsulent (bilag Q, side 238 og 242), oplyste arbejdsgiver få dage efter, at hendes arbejdstid ikke forventedes at kunne øges til mere end 8 timer om ugen (bilag Q, side 147-148).*'

Klageren har allerede i klageskriftet redegjort for dette i punkt 5.9 og dokumentationen bag det findes i Bilag Q side 238 hvor kommunen skriver følgende: *Ud fra oplysningerne er der herfra som støtte til arbejdspladsen efterfølgende udarbejdet et udkast til udfyldning af bemeldte skema og sendt til arbejdspladsen til godkendelse og returnering. Udkastet er vedlagt til korrektion.*

Det har således aldrig fra arbejdsgivers side været nævnt at klager forventes at kunne arbejde 15 timer.

Ad svarskriftet side 33

Det er ikke korrekt, når selskabet anfører i svarskriftet, at klageren er bestyrelsesmedlem i I tilslutning hertil fremlægges udtalelse af 28. februar 2022 fra ... administrerende direktør, ..., jf. **bi-**

lag 27. I udtalelsen oplyser direktøren, at der ikke er tale om en bestyrelsespost men en forretningsunit, hvor deltagerne, herunder klageren, mødes med kunder to gange årligt maksimalt to timer per gang for at gennemgå indtægter og omkostninger i indkøbsfællesskabet. Arbejdet er ulønnet og uden forberedelse og/eller efterfølgende arbejde for annoncørende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet af 4/11 2018, FP lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 12/11 2018 fra egen læge med bilag, journal fra afdeling for reumatologi og rygsygdomme, journal fra neurolog, notat over ortopædkirurgisk forundersøgelse af 3/5 2018 fra speciallæge i ortopædkirurgi, udskrivesnotat af 20/9 2018 fra rehabiliteringscenter, speciallægeerklæring fra speciallæge i intern medicin og reumatologi af 24/4 2019, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædisk kirurgi af 30/9 2020, klagerens bemærkninger af 21/10 2020 og 24/11 2020 til speciallægeerklæringen, neuropsykologisk vurdering af 8/3 2021, kommunale akter, herunder lægeattest til sygedagpengeopfølgning af 30/10 2018 fra egen læge, lægeattest til rehabiliteringsteam af 12/12 2018 fra egen læge, orienteringsbrev fra kommunen af 14/9 2021, notat over telefonsamtale af 31/10 2018, notat over opfølgningssamtale af 8/11 2018, notat over hjemmebesøg den 26/11 2018, rehabiliteringsplanens forberedende del af 4/12 2018, referat af møde i rehabiliteringsteamet af 20/3 2019, udfyldt skema – fastholdelse af medarbejder på arbejdspladsen – varigt nedsat arbejdsevne af 2/4 2019, udateret skema – Vurdering af arbejdsevnen – fleksjob, rehabiliteringsteamets indstilling af 8/4 2019, bevilling af fleksjob af 10/4 2019, notat over bevilling af fastholdelsesfleksjob, ansættelseskontrakt af 12/4 2019, udtalelse fra klagerens arbejdsgiver af 29/10 2021, selskabets afgørelser af 24/5 2019, 19/11 2020 og 8/4 2021, klagerens klage til selskabet af 8/4 2021, selskabets afgørelse af 5/8 2021, øvrig korrespondance mellem selskabet og klageren, udskrift fra selskabs hjemmeside, udtalelse fra firmas administrerende direktør af 28/2 2022, pensionsbevis af 7/1 2019 og forsikringsbetingelser af 7/1 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens anmeldelse til selskabet af 4/11 2018 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag? 27.08.2018

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygdomsmedliding (din nedsatte erhvervsevne)? Fibromyalgi

...

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

Smerter og udtrætning i hele kroppen. Senest, for et års tid siden, har jeg yderligere fået smerter og ubehag i Solar Plexus som stammer fra det autonome nervesystem. Det trætter og stresser min krop så meget, at jeg er nødt til at have mange og lange pauser i løbet af dagen.

...

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	27.08.2018	26.10.2018	Ikke besvaret
Delvist sygemeldt	26.10.2018	Ikke besvaret	8

...

Hvilken behandling/undersøgelse er der tale om og hvornår finder den sted (oplys venligst dato eller periode)? Der er desværre ikke nogen behandlingsmuligheder, men jeg bliver fulgt min. årligt eller efter behov af [reumatolog].

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet? Ledelse

Er du fuldt raskmeldt igen? Nej

...

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde? Fleksibel arbejdstid, hjemmearbejds mulighed og forudsigelighed i mit arbejde. Meget nedsat arbejdstid.

Har du mulighed for at få opfyldt disse skånehensyn på din nuværende arbejdsplads? Ja

...

Hvorfor forventer du ikke at kunne arbejde over halv tid igen (mindst 19 timer om ugen) i noget erhverv? Jeg kan ikke finde et erhverv som kan skåne mig bedre end mit nuværende. Mit nuværende arbejde er ikke forbundet med fysisk krævende arbejde. Jeg har arbejdet ca. 20 timer siden januar 2018 hvilket tydeligt har været for mange timers arbejde.

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen? Ca. 20 timer dog var jeg lønnet for 30 timer samt 7 timers tabt arbejdsfortjeneste

...

Hvad går dialogen ud på?

Vi har aftalt tilbagevenden fra d. 26/10 med 2x4 timers arbejde pr. uge.

Forventer du at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Nej.

Hvad er årsagen til, at du ikke forventer at vende tilbage til dit nuværende arbejde? Med det reducerede antal timer er det ikke realistisk at vende tilbage til mit nuværende fulde arbejdsindhold. Det vil blive tilpasset de timer jeg kan arbejde.

...

Andet arbejde

Havde du før din sygemelding et yderligere arbejde (lønnet/ulønnet/frivilligt)? Ja

Hvilken type arbejde var der tale om? Tabt arbejdsfortjeneste pga. [mit] ... handikappede [barn].

...

Hvor mange timer arbejdede du om måneden? 7 pr. uge."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 12/12 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

...

Behov for vedholdende og fortsat træning for at fastholde eksisterende funktionsniveau:
Det aktuelle niveau for fysisk træning er på godt to timer dagligt.

Det aktuelle behov for mental træning (mindfulness og afspænding) ca. 1.5 time dagligt.

Har et søvnbehov på minimum 8 timer dagligt.

Det realistiske og forhåbentligt mulige arbejdstid vil være 2 x 4 timer på to dage og formentlig 2 timer hjemmearbejde fordelt på de øvrige dage.

Siden d. 26/10-18 har pt. arbejdet 2 x 4 timer - de supplerende to timer om ugen er ud fra en forventning om at det vil kunne indarbejdes og rummes fremover.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Pt. har - som allerede nævnt - stor indsigt i sin situation og sine symptomer / sygdomme.

Har altid vist stor vilje til at følge behandling og træning. Har senest (denne sommer) haft et vellykket ophold på [rehabiliteringscenter]. ... Allerede på det tidspunkt havde pt. været nødt til at gå ned i arbejdstid fra 30 timer til 20 timer om ugen. Siden ultimo oktober været deltidssygemeldt fra sit arbejde. Jeg vurderer ovenstående plan for arbejdstid som realistisk aktuelt og i en periode fremover. Længde af denne periode er ikke til at forudsige men det vil ikke være kortere end et år.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

[Barn], født i ..., har udviklet et progredierende ... handicap. Pt. har aktuelt en bevilling på 7 timer/ uge i tabt arbejdsfortjeneste til brug for assistance ved transport til og fra skole, ledsagelse til diverse aktiviteter og de nødvendige møder med skole og behandlende læger."

Af referat af møde i rehabiliteringsteamet af 20/3 2019 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

[Klageren] møder sammen med sin mand til møde i rehabiliteringsteamet. [Klagerens] sag forelægges det rehabiliterende team med henblik på vurdering af fastholdelsesfleksjob. [Klageren] modtager fortsat løn og arbejder delvist pt. 8 timer om ugen.

Rehabiliteringsteamet har forinden mødet drøftet, at det ikke ligger klart at der har været arbejdet ud fra de sociale kapitler de senest 12 måneder. [Klageren] fortæller på mødet at man har arbejdet med alle de drøftede punkter, men dette blot ikke er beskrevet detaljeret i dokumentationen. [Klageren] fortæller på mødet at arbejdstiden har været justeret, hvilket kan ses i akterne. Ydermere har der for to år siden været ergoterapeut ude på arbejdspladsen, hvorfor det ikke er vurderet nødvendigt efter sygemeldingen.

Ydermere har der været ændringer i arbejdsopgaver.

Rehabiliteringsteamet konkluderer, at der skal foreligge klar dokumentation på hvordan de sociale kapitler har været inddraget (Ændret vagtplan eller ændringer af arbejdstidens placering, Nedsat timetal, ændrede arbejdsopgaver, Ændret tilrettelæggelse af arbejdssagen, Ændring af arbejdspladsens indretning, omplacering, støtte til behandling).

I dokumentationen omkring fastholdelse af medarbejder er det eks. beskrevet 'ved at skåne [klageren] fra opgaver med krav om høj arbejdsintensitet over flere dage'. Dog fremgår det ikke klart hvad der er gjort.

Ydermere anbefales det at der i diverse dokumenter fremgår en dato for bilagene, hvilket herved vil danne overblik over [klagerens] forløb.

[Klageren] orienteres om dette og at sagen på den baggrund udsættes til brugen af de sociale kapitler er belyst og nyt møde i rehabiliteringsteamet."

Ankenævnet for Forsikring

31.

97504

Af udfyldt skema – fastholdelse af medarbejder på arbejdspladsen – varigt nedsat arbejdsevne af 2/4 2019 fremgår bl.a.:

"Årstal for ansættelse: 01-05-2013

Antal ansættelsestimer jf. ansættelseskontakten 37 timer/uge (dog er der en aftale om tabt arbejdsfortjeneste med kommunen, så [klagerens] arbejdstid indtil videre er 30 timer).

Arbejdstimer på aktuelle tidspunkt: 8 timer/uge

...

Hvilke opgaver udfører medarbejderen i virksomheden Kontoropgaver

Hvilke opgaver har medarbejderen svært ved at udføre ingen. Det er udtrætning og smerteøgning, der er problemet ved for mange timers arbejde.

Arbejdsevne

Hvad er jeres vurdering af medarbejderens effektive arbejdstid på aktuelle tidspunkt? 8 timer/uge.

Kan arbejdsevnen øges? ... På baggrund af de tilpasninger vi har gennemført siden den 1. januar 2018, er det ikke vores vurdering at arbejdstiden kan øges væsentligt. [Klageren] arbejdede 20 timer/uge i perioden 01-01-2018 til 26-08-2018 og var fuldt sygemeldt fra den 27-08-2018 til den 26-10-2018.

Hun har nu genoptaget arbejdet delvist og trapper op, men arbejdstiden forventes ikke at kunne øges til væsentlig mere end 8 timer/uge.

Indsats for at fastholde medarbejderen

Har der været delvis sygemelding under ansættelsesforholdet? Ja, der har været en delvis sygemelding siden den 26-10-2018. Forud for denne var [klageren] fuldtidssygemeldt i 2 mdr. (fra 27-08-18).

I så fald beskriv planen for tilbagevenden til arbejdet ift. periode, dage, timer og arbejdsopgaver o. lign. Før sygemeldingen var arbejdstiden i en periode på 8 mdr. nedsat til 20 timer ugentligt fordelt på 3 arbejdsdage. Det blev gjort for at give [klageren] 2 fulde dage væk fra arbejde, hvor hun kunne passe på sig selv. Dokumentation for dette findes i form af mail til medarbejdere idet lønforhold ikke blev ændret. Vi håbede på at en periode på disse vilkår ville forbedre [klagerens] helbred så hun forsigtigt igen kunne øge arbejdstiden.

Forud for arbejdstidsnedsættelsen i januar 2018 afholdt [klageren] 5 mdrs. orlov i håbet om at få det bedre - hun ønskede ikke en sygemelding. Arbejdspladsen bakkede op om orloven og tilpassede

[klagerens] behov.

Den igangværende optrapning er forsigtig og gradvis for præcis at kunne vurdere, hvornår belastningen bliver for stor i kraft af smerteøgning og udtalt træthed hos [klageren].

Har I under ansættelsesforholdet taget særlige hensyn - herunder ændret i arbejdsopgaverne, arbejdstid o.a.? ... Der er taget særlige hensyn, både ved at sætte arbejdstiden ned og ved at skåne [klageren] fra opgaver med krav om høj arbejdsintensitet over flere dage (se nedenstående uddybning*). Der foreligger ikke nogen dateret aftale eller referat om dette, fordi aftalerne er indgået mundtligt, men der er flere gange meldt ud til kollegerne via mail, at [klageren] har haft særlige hensyn. Der er således mulighed for indirekte dokumentation her.

...

Arbejdspladsindretning/hjælpemidler

Anvender medarbejderen hjælpemidler på arbejdsstedet? Hvis ja, hvilke? [Klageren] anvender en særlig kontorstol og har en specialpude. Hun har også en madras liggende som hun kan anvende hvis hun har brug for at ligge ned. Derudover har [klageren] haft tildelt en p-plads tæt på arbejdspladsen for at minimere den daglige gang. Ellers har læger og andre professionelle i sundhedssystemet ikke kunnet pege på hjælpemidler der forventes at kunne gøre en forskel. Hvilket er den samme konklusion som kommunens ergoterapeut har draget.

...

Har i forsøgt tilknytning af mentor, personlig assistance mv.? Nej. Det har ikke været vurderet som relevant ift. [klagerens] udfordringer. [Klageren] har dog selv arbejdet en del med smertestring via psykolog og tidligere tilbud fra hospitalsvæsenet (inkl. ophold på [rehabiliteringscenter]). [Klagerens] nærmeste chef har løbende fungeret som mentor for at sikre at [klageren] ikke arbejdede for meget.

Er der andre forhold, som er relevante i beskrivelsen/vurderingen af arbejdsevnen? [Klageren] har de senere år fået tabt arbejdsfortjeneste i 7 timer om ugen, fordi hun har en omsorgskrævende [barn]. Hendes nominelle arbejdstid ligger således på 30 timer.

...

* Uddybning

[Klagerens] udfordringer og behov har primært sammenhæng med antallet af timer hun arbejder. De ergonomiske vilkår på arbejdspladsen er selvfølgelig en hjælp men ikke noget der kan gøre den store forskel. Det samme gælder typen af arbejdsopgaver som heller ikke har betydning for [klagerens] helbred ([klageren] har kun kontorarbejde og ikke noget fysisk belastende arbejde). De psykiske forhold på arbejdspladsen vil naturligt altid spille ind, men [klageren] er glad for at komme på arbejde og for hendes kollegaer og chef, så det har ikke været et forhold, som var relevant at gøre en yderligere indsats for. Vi har igennem de senere år været særlige opmærksomme på ikke at presse [klageren] rent arbejdsmæssigt, da vi har været bekendt med at hun har begrænsninger og ikke selv er god til at sige fra.

Dokumentationen i [klagerens] sag er ikke særlig fyldestgørende, da det for det første som udgangspunkt ikke er procedurer man arbejder efter i virksomheden og ikke har været oplevet som nødvendigt/relevant, da formålet/planen for både [klageren] og virksomheden hele tiden har været at fastholde [klageren] i jobbet og skabe de tilpasninger som var nødvendige. [Klageren] har hele tiden ageret efter en opfattelse af, at hvis hun fik det hun havde behov for (øget fleksibilitet og i perioder færre timer) så ville hun få det bedre og ville kunne komme tilbage til normale arbejdsvilkår. Det har derfor aldrig før [klagerens] rehabiliteringsophold på ... været intentionen at søge om flexjob eller fastholdelsesflexjob. [Klagerens] erkendelse af hendes sygdoms 'alvorskarakter' har været vanskelig for hende og har derfor holdt hende fast i nogle urealistiske arbejdsforhold. Det har ikke været tydeligt for os som arbejdsplads at se hvor grelt det var, da [klageren] har 'bidt smerten i sig'. Men vi har været klar over at hun er meget pligtopfyldende og har i den sammenhæng taget ansvar og hjulpet [klageren] til at passe bedre på sig selv f.eks. ved at acceptere hendes ønske om orlov og tilbyde hende løn under dele af orloven samt være den aktive part i at sikre at [klageren] holdt to fridage om ugen. De to ugentlige fridage var et forslag som vi som virksomhed kom med og har selvfølgelig i den sammenhæng også sørget for at sikre, at der ikke lå arbejdsopgaver som krævede at [klageren] arbejdede disse dage. Ifm. at en af [klagerens] medarbejdere skulle på barsel valgte vi at ansætte en barselsvikar med mere erfaring og dermed også til en højere løn for at sikre, at hun i barselsperioden ville kunne påtage sig en del af [klagerens] opgaver, så hun fik mindre ansvar og mere lid til at passe på sig selv. [Klageren] har haft ansvaret for

vores ... opgaver og de to medarbejdere der er i afdelingen. Det er et komplekst og alsidigt arbejde som rummer mange forskellige typer af opgaver. Der har ikke været nogle specifikke opgaver som det var relevant at skåne [klageren] for. Men der har været fokus på at undgå at [klageren] havde ansvar for opgaver som havde meget korte deadlines som derved kunne øge presset på [klageren]. Det er disse opgaver som der tænkes på når der henvises til højintensitetsopgaver. F.eks. at udarbejde en stor præsentation på kort tid eller at løse en udfordring som er akutopstået. Vi har primært brugt [klagerens] kompetencer til at arbejde med de langsigtede strategiske opgaver og med daglig sparring og udvikling af medarbejdere. Disse skånehensyn har gjort det nemmere for [klageren] at tilrettelægge hendes arbejdsdag efter hendes fysiske udfordringer."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/4 2019 fremgår bl.a.:

"B) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til et fleksjob

...

[Klageren] indstilles til fleksjob, jf. lov om aktiv beskæftigelse § 70a. Det vurderes at [klagerens] arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat som følge af centraliseret smertetilstand og fibromyalgi. Der lægges vægt på dokumentation fra arbejdsgiver hvoraf det ses at [klagerens] arbejde har været forsøgt tilrettelagt i form af arbejdsrammer og arbejdstid for at imødekomme [klagerens] skånebehov.

[Klagerens] arbejdstid er nu nedsat til 8 timer om ugen. Nuværende arbejdsgiver ønsker fortsat [klageren] ansat på fleksjobvilkår, hvorfor det påpeges at det hurtigst muligt skal vurderes hvorvidt arbejdsgivers indsats lever op til kriterierne for et fastholdelsesfleksjob.

I indstillingen lægges der vægt på, at det udelukkende er sagens helbredsmæssige årsager der medvirker til [klagerens] nedsatte arbejdssevne. Således vurderes det ikke at hverken sociale eller yderligere beskæftigelsesfremmende foranstaltninger, som hjælpemidler eller personlig assistance, vil kunne udvikle [klagerens] arbejdssevne at fastholdelse på ordinære vilkår er realistisk.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringsteamet mener vil være velegnet til borgeren (...).

[Klageren] har på nuværende tidspunkt ansættelsesforhold hos [Klagerens] arbejdsopgaver er omlagt sådan at hun ikke har opgaver der stiller krav om høj arbejdsintensitet flere dage i træk (her henvises der til opgavernes deadline), der har ikke været specifikke opgaver det har været relevant at skåne [klageren] for.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (...).

Nedsat arbejdstid

Arbejdsopgaver uden korte deadlines

Ergonomiske vilkår i form af særlig kontorstol og specialpude (Jf. beskrivelse en hjælp men gør ikke stor forskel)

Herudover har [klageren] tildelt p-plads for at mindske gang."

Af bevilling af fleksjob af 10/4 2019 fremgår bl.a.:

"Jobcenteret har den 10.04.2019 besluttet, at du er berettiget til et fleksjob for en periode på 5 år.

...

Vi vurderer, at din arbejdssevne er nedsat på følgende måde:

Arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat som følge af centraliseret smertetilstand og fibromyalgi."

Af ansættelseskontrakt af 12/4 2019 fremgår bl.a.:

"1. Indledning

Der bekræftes hermed, at du ansættes i Fastholdelses Fleksjob hos ... med følgende aftalte vilkår.

...

3. Arbejdsbeskrivelse

Du ansættes som ... pr. 15. april 2019.

...

7. Arbejdstid

Din ugentlige arbejdstid er 8 timer eksklusiv frokostpause. Arbejdstiden placeres efter nærmere aftale med din nærmeste leder."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædisk kirurgi af 30/9 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

[Klageren] fortæller, at hun er kendt med fibromyalgi siden 2009, hvor hun fik stillet diagnosen på Reumatologisk afdeling ... Hospital. Hun fortæller også, at hun aktuelt er under fortsat reumatologisk udredning, da man har mistanke om Ehlers Danloss syndrom og atypisk artrit.

[Klagerens] gener fra sit bevægeapparat begyndte for ca. 12 år siden med smerter i bækkenet. Hun blev artroskopert i sin højre hofte på mistanke om ledlæbelæsion. Peroperativt fandt man angiveligt ikke tegn på ledlæbeskade. Igennem årene har hun fået blokade med binyrebarkhormon pga. højresidige hofte/bækken gener.

[Klageren] fortæller, at hun aktuelt er inde i god periode, hvad angår hendes gener fra bevægeapparatet. En typisk dag for [klageren] begynder med, at hun står op sammen med sine børn og mand og sender sine børn i skole. Herefter går hun en tur med sin hund. [Klageren] fortæller, at hun godt kan gå i 45 minutter. Når hun kommer hjem dyrker motion på en crosstrainer. Hun laver også øvelser for sin hofte og sine skuldre. Hun arbejder samlet 8 timer om ugen (2 dage a 4 timer). Efter et par timers arbejde hviler hun sig typisk inde børnene kommer hjem. [Klageren] deltager i de fleste hjemlige husgerninger så som madlavning og deler tøjvask sammen med sin mand, men understreger at det mest er hendes mand der vasker tøj. [Klageren] har rengøringshjælp. Når [klageren] bliver overbelastet f.eks. på sit arbejde eller efter længere gåtur reagerer hendes krop med smerter og hun bliver nødt til at hvile sig. Smerterne kommer diffust i kroppen og beskrives som svære. De kan f.eks. påstå i en fod eller i et baglår. Hun oplever hypersensibilitet og strålende smerter ud i arme. I sværere overbelastningstilfælde oplever [klageren] vejrtrækningsbesvær og smerter i brystet.

[Klageren] fortæller, at hun sover godt om natten, men har svært ved at falde i søvn. [Klageren] fortæller, at hun løbende går til fysioterapeut og psykolog (afspænding, mindfulness) som hjælper på hendes symptomer.

Under interview med [klageren] oplyser jeg hvilke diagnoser, der er påført den reumatologiske speciallægeerklæring fra 24.04.19. [Klageren] fortæller, at hun ikke (længere?) er kendt med migræne eller forhøjet BT. [Klageren] fortæller, at hun ikke længere fulgt på smerteklinik.

Ved gennemgang af sagsakterne fremgår det i et notat (ikke ortopædkirurgisk), at [klageren] har fået opereret højre hofte pga. CAM deformitet. Man mistænkte på baggrund af MR-skanning labrumlæsion, men det kunne ikke genfindes peroperativt, hvor man i stedet behandlede for en posterior impingement.

...

Socialt:

[Klageren] er uddannet ... i Hun har arbejdet som [ledende stilling] i Siden oktober 2015 har hun haft nedsat arbejdstid, blandt andet fordi hendes [barn] har fået en sygdom på ... (arvelig sygdom). [Klageren] har været fuldtidssygemeldt august-september 2018 i forbindelse med 4 ugers ophold på [rehabiliteringscenter], Siden oktober 2018 har [klageren] arbejdet 4 timer dagligt 2 dage om ugen og fik i 2018 tilkendt flexjob. [Klageren] bor sammen med sin mand, sine ... børn (...) og deres hund i et hus. [Klagerens] mand er

[Klageren] anvender ingen hjælpemidler fraset et handicap skilt til sin bil, så hun ikke skal bruge ressourcer på længere gåture til og fra sin til f.eks. supermarkedet. [Klageren] laver intet frivilligt arbejde f.eks. i forbindelse med velgørenhed. [Klageren] fortæller, at hun løbende går til fysioterapeut og psykolog (afspænding, mindfulness) som hjælper på hendes symptomer.

Objektiv undersøgelse:

[Klageren] oplyser, at hun er dominant højrehåndet. [Klageren] kommer gående med normal afvikling af gangen uden halten og uden hjælpemidler. Hun virker ikke smerteforpint. Klager og sygehistorie fremsættes roligt, relevant og uden aggravering. [Klageren] taler med neutralt stemningsleje.

...

Columna cervicalis:

Columna cervicalis bevæges frit og uømt (fleksion/ekstension 0-50°/0-60°, rotation til højre/venstre 0-80°/ 0-80° venstre, lateralbøjning 0-45°/0-45°). Negativ foramen-kompressionstest.

Columna thoracolumbalis:

Ingen palpationsømhed af processus spinosi eller paravertebrale muskulatur. Der er en FGA på 0 cm. Bevæges uømt. Ingen nedsat lateralfleksion (0-25°/0-25°), ekstension (0-25°) og fleksion (0-90°).

Fortsat objektive undersøgelse fokuserer på overekstremiteterne.

Normal tonus og trofik af begge overekstremiteter fra skulderled til fingerled. Begge skuldre, albueled, håndled og fingre bevæges frit, egalt, uømt og uden nedsat bevægelighed. Livlige, egale biceps-, triceps- og brachioradialis reflekser. [Klageren] angiver normal sensibilitet for berøring på begge arme. God og egal kraft over skulder-, albue og håndled.

...

Fortsat objektive undersøgelse fokuserer på underekstremiteterne

Bækkenstanden lige. Egal benlængde. Negativ laseque bilateralt. Egale livlige patellar og akillesse-reflekser. [Klageren] angiver normale sensibilitet for berøring på begge underekstremiteter. God og egal kraft over hofte-, knæ og ankelled.

Højre og venstre hofte:

Normal tonus og trofik, specielt ses ingen gluteal atrofi. Ingen palpationssmerter bilateralt. Begge hofter bevæges egalt og frit i alle planer uden smerter. Specielt er der ikke rotationsømhed i venstre eller højre hofter.

...

Resumé og konklusion:

Denne speciallægeerklæring handler om en nu [i 40'erne] kvinde kendt med diagnosen fibromyalgi siden 2009.

Ved dagens speciallægeundersøgelse fremstår [klageren] efter min vurdering med en normal objektiv undersøgelse af ekstremiteter og ryg uden funktionsnedsættelse af overekstremiteter, underekstremiteter eller ryg. [Klageren] fremstår også efter min vurdering kognitivt og psykisk velbevaret. [Klageren] fremstår ikke kronisk medtaget.

Ved interview af [klageren] oplyser hun, at hun ikke har forhøjet BT, ikke har migræne, ikke tager smertestillende medicin og ikke har forløb på smerteklinik. Hun oplyser, at hendes tilstand (fysiske aktivitetsniveau og subjektive symptomer) er bedret siden udfærdigelse af den reumatologiske speciallægeerklæring fra 24.04.19, og når det tages i betragtning, er der efter mit skøn god medicinsk overensstemmelse mellem en rutinepræget hverdag med blandt andet hundeluftning, fysisk aktivitet, lave arbejdstimer og hendes aktuelle subjektive symptomer beskrevet under aktuelt.

Ved gennemgang af sagsakterne refereres der til, at [klageren] har fået opereret sin højre hofter i 2007 (som ...-årig). Man mistænkte på baggrund af MR-skanning labrumlæsion i højre hofter, men det kunne ikke genfindes peroperativt, hvor man i stedet behandlede for en posterior impingement (CAMdeformitet?). Efter mit skøn har [klageren] aktuelt ganske få gener fra sin højre hofter som ikke giver anledning til funktionsnedsættelse. [Klageren] har efter mit skøn ikke oplagt klinik, paraklinik eller symptomer på klassisk slidgigt i højre hofteled, men kan have degenerative forandringer i sit højre hofteled. Slidgigt i hofteled bør diagnosticeres med konventionel røntgenundersøgelse.

Efter mit skøn er der ikke indikation for ortopædkirurgisk behandling af [klagerens] bevægeapparats symptomer. Prognosen vedrørende [klagerens] højre hofter er god og ud fra det foreliggende giver [klagerens] lidelse/symptomer fra højre hofter, efter mit skøn, ikke behov for skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.

PFA pension har ønsket en vurdering af om sociale forhold eller misbrug har indflydelse på tilstanden. Det er mit indtryk ud fra det foreliggende, at [klageren] ikke har et misbrug. Vedrørende de sociale forhold kan jeg ikke udtale mig om.

Hvis sagen ikke kan afgøres ud fra det foreliggende anbefaler jeg, at PFA indhenter revurdering hos speciallæge i reumatologi."

Af neuropsykologisk vurdering af 8/3 2021 fremgår bl.a.:

"Problemstilling:

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde (...), kendt med Fibromyalgi henvist til neuropsykologisk undersøgelse fra PFA, hvorfra der ønskes en rutineundersøgelse herunder med vægt på [klagerens] fysiske, psykiske og kognitive funktionsniveau både i dagligdagen og i undersøgelsessituationen samt en beskrivelse af [klagerens] dagligdag samt hjælpemidler mhp. at vurdere sammen-

hæng, behandlingsmuligheder og prognose endvidere med fokus på om der er sociale forhold eller misbrug der kan have indflydelse på tilstanden. ...

Sygehistorie ud fra sagsakter:

[Klageren] er kendt med PCOS siden 2002, er skulderopereret i 2007, får påvist migræne i 2008, neuritis vestibularis i 2011 samt påvist hypertension i 2012.

[Klageren] er beskrevet med mangeårig smerteproblematik som startede med smerter i bækken og særligt højre hofte, behandles med Prednisolon når smerterne er særligt udtalte med god dog forbigående effekt. Oplever smerter fra alle 4 kvadranter som forværres ved beskeden fysisk aktivitet. Har vanskeligt ved at deltage i sociale sammenhænge, må bruge meget tid på afslapning, ro og hvile. Der har ikke været tegn på konkurrerende inflammatorisk lidelse. Har været på smerteklinik hvorfra der er afprøvet adskillige medicinske behandlinger, men effekten har ikke stået mål med bivirkningerne. Har været i forløb for patienter med Fibromyalgi på ... Hospital, gået til fysioterapeut og psykolog og er vejledt af ergoterapeut både hjemme og på arbejdspladsen. I 2018 var [klageren] på et 4 ugers ophold på [rehabiliteringscenter] i ... med god effekt som har bevirket en bedre sygdomsforståelse. Gangdistancen er beskrevet til små 2 km. i nedsat tempo, kan ikke stå eller sidde lang tid ad gangen og [klageren] udtrættes. Er beskrevet med migræne med anfald x flere om måneden, og er i medicinsk behandling for dette. Er i 2019 beskrevet med smertesyndrom uden yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden er vurderet at være kronisk.

Funktionstab er vurderet moderat-svært samt varigt, med varige skånebehov. Arbejder aktuelt 8 timer ugtl. hvilket formentligt vil ændre sig over tid primært i nedadgående retning. Der er påvist en cyste i labrum som kan være tegn til begyndende slidgigt. Ses i 2020 af privatpraktiserende neurolog obs. føleforstyrrelser og der foretages en neurologisk undersøgelse som findes uden tegn til central eller perifer påvirkning. Er endvidere udredt og diagnosticeret med Ehlers Danlos i 2020.

...

[Klageren oplyser]

Baggrund

... Fik tilkendt flexjob slut 2018/start 2019 efter at have arbejdet på nedsat tid pga. smerter. Arbejder aktuelt 8 timer ugtl. som ... ved

Socialt: ..., har ... børn hvoraf den ... i 2015 fik påvist en progredierende ... sygdom, [barnet] er nu selvhjulpne men har fast støtte i skolen.

Aktuelle symptomer:

Kognitivt: Oplever problemer med hukommelsen, husker ikke så godt som tidligere og må derfor skrive alt ned, hvis ikke så glemmer hun det. Oplever at det er udtalt svært at huske ting som ikke fanger hendes interesse. Og oplever at det bliver sværere at koncentrere sig og planlægge når hun er træt.

Emotionelt: Humøret er rimeligt ok, får følelsen af at være ynkelig når hun ikke kan det hun gerne vil og bliver frustreret når hun ikke kan mere. Oplever at være mentalt et bedre sted med en større accept af sin situation. Har været i psykologbehandling og anvender fortsat mindfulness.

Mærker dog hurtigt fysisk stress i kroppen når hun føler sig stresset/presset.

Søvn og energi: Er aldrig frisk og udhvilet om morgenen når hun vågner, må hvile flere gange dagligt, hvor hun enten sover eller mediterer. Oplever at have svært ved at falde i søvn om natten, har indimellem tankemylder og oplever ofte uro i kroppen og må have hjælp af manden til at stimulere benene for at mindske den kropslige uro. Vågner nogle gange gennemblødt af sved.

Sensorisk: Er blevet lyd- og lysoverfølsom. Ellers ingen ændringer i syn, hørelse eller lugtesans.

Motorisk: Har ikke samme kræfter og styrke som tidligere.

Hovedpine: Har migræne og oplever anfald i et omfang fra 1 x ugtl. til 1 x mdl., som er både stress og hormonelt udløst.

Smerter: Har konstante daglige smerter som varierer i styrke. Smerterne flytter sig rundt i kroppen og oplever uro og sitren i kroppen. Går til fysioterapeut som pga. Ehlers Danlos må gå meget nænsomt til værks da det ellers vil udløse skader hos [klageren].

Andet:

Medicin: Tager medicin mod birkepollen allergi samt p-piller grundet PCO og mod hormonel migræne.

Hjælpemidler: Anvender specialpude med luftkamre når hun sidder ned for at mindske smerterne. Når hun skal steder hvor det kræver mere af hende anvender [klageren] kørestol, fx hvis hun skal med familien i [forlystelsespark]. Har haft svært ved at acceptere dette. Har handicapskilt i bilen og anvender dette for at minimere gåafstand.

...

Dagligdag:

[Klageren] har brug for fast struktur og arbejder derfor faste dage og har faste dage planlagt til restitution. Under Covid-19 pandemien har [klageren] arbejdet hjemmefra og har haft sværere ved at holde arbejdstiden til de faste planlagte dage grundet skiftende mødeaktivitet og dette har haft en negativ indvirkning og medført øget udtrætning og smerter.

Har aktuelt ingen fritidsinteresser, ej heller frivilligt arbejde. Dagligdagen går med at træne let, gå ture og hvile. Laver lidt ADL men har måtte uddelegere de fleste opgaver som æf. nu står for. [Klageren] kan godt udføre alle opgaver, men det har en konsekvens fx hvis [klageren] støvsuger forværrer det hendes smerter, der tilkommer føleforstyrrelser, det medfører uro aften og nat samt problemer med at gå dagen efter, migræne og påvirket vejrtrækning. [Klageren] har et stort behov for ro og hvile samt alene tid og må trække sig fra familien.

Egne ønsker:

[Klageren] vil meget gerne kunne mere end det hun kan i dag. Hun vil gerne arbejde mere. Hun er god til sit arbejde og er vellidt og ville ønske hun kunne være der flere timer.

Klinisk objektiv vurdering:

[Klageren] fremstår venlig og imødekommende. Hun er påvirket af smerter og der observeres udtrætning efter ca. 1 times tid. [Klageren] fremstår i neutralt stemningsleje med relevante emotionelle udsving. Der findes klinisk objektivt ingen mistanke om påvirket Kooperation, samt heller ingen mistanke om påvirket indsigt i egen situation.

Testresultater og observationer:

Anvendte prøver: Der undersøges med et individuelt sammensat testbatteri indeholdende TOMM. Undersøgelsen deles i to grundet udtrætning.

Generelt:

Hånddominans: højrehåndet.

Præmorbidit funktionsniveau/begavelse: svarende til uddannelses- og erhvervsniveau.

Kooperation:

TOMM (Subtest 1): 50/50

TOMM (Subtest 2): 50/50

TOMM (Subtest 3): 50/50

Kommentar: Der findes ingen tegn på påvirket Kooperation eller malingering.

Opmærksomhed, koncentration og arbejdshukommelse:

Talspændvidde forfra (WAIS IV): 8/16, max og stabilt 5 cifre

Talspændvidde bagfra (WAIS IV): 7/16, max 4, stabilt 3 cifre

Talspændvidde rangordning (WAIS IV): 8/16, max og stabilt 5 cifre

Talspændvidde samlet score (WAIS IV): 23/48, ss. 9

Serielle subtraktioner (100-7): 10/10 over 48 sek., laver 2 fejl hun selv opdager og korrigerer.

Kodning (WAIS IV): 68 over 120 sek., ss. 10

D-2: TS=422, F=8, KY=167.

Kommentar: Resultaterne indenfor koncentration og opmærksomhed ligger indenfor det forventede normalområde, den verbale spændvidde ligger i den lave ende af det forventede. [Klageren] arbejder grundigt og omhyggeligt.

Indlæring og hukommelse:

10-ords liste med selektiv påmindelse, indlæring: 13 fejl over 5 forsøg, med 1 fejl i bedste forsøg, 18 fejl over 10 forsøg, med 1 fejl i bedste forsøg. Der ses mangel på strategi.

10-ords liste med selektiv påmindelse, retention: genkalder 9/10.

Rey, kopiering: 36/36, struktureret aftegnet

Rey, retention: 30/36

Kommentar: Der findes tegn på eksekutive verbale indlæringsproblemer. Resultaterne for den verbale hukommelse findes indenfor det forventede normalområde.

Sprog:

Spontantale: Upåfaldende.

Forståelse af alm. spørgsmål og testinstruktioner: Upåfaldende.

Benævnelse:

Boston Naming: 54/60 yderligere 5 med fonemisk cue.

Produktivitet:

Kategoristytet og bogstavstytet genkaldelse (antal ord på 1 minut): 21 dyr, 17 S-ord.

Skrivning:

Egen sætning: Upåfaldende

Kommentar: Resultaterne indenfor det sproglige domæne ligger indenfor det forventede normalområde, der er således hverken tegn på anomi eller afasi.

Eksekutive funktioner, abstraktion og problemløsning:

Verbalt:

Ligheder (WAIS IV): 25/36, ss. 11

Non-verbalt:

Fem-punkts testen: 35 figurer over 167 sek., ingen fejl, ingen gentagelser

BADS -Zoo vers. 1: 116 sek., ingen fejl, ingen regelbrud

Matricer (WAIS IV): 21/26, SS. 12

Kommentar: Resultaterne indenfor de eksekutive funktioner ligger indenfor det forventede normalområde.

Visuelle funktioner:

Degraderet billedmateriale (Street): 15/20

Kopiering af 2D og 3D figurer: 11/12, overser dybden i kuben

Urtegning: 3/3

Kommentar: Resultaterne indenfor de visuelle funktioner ligger indenfor det forventede normalområde.

Psykomotorisk processeringshastighed:

Trail making A: 22 sek., 0 fejl

Trail making B: 54 sek., 0 fejl

Kommentar: Resultaterne indenfor tempo ligger indenfor det forventede normalområde.

Emotionelt:

Depression: MDI: 9/50, ingen kernesymptomer og ingen ledsagesymptomer, ingen aktuelle suicidal tanker eller konkrete suicidal planer.

Angst: BAI: 5/63

Screeningskala for aktuelle psykiske symptomer:

SCL-90-R: Pt. markerer 17 symptomer til stede indenfor den sidste uge, primært indenfor smerter, fysiske symptomer samt kognitive problemer. Besvarelsene ligger under cut-off score (T-score=63) på samtlige skalaer. Der er således ingen tegn på psykisk belastning.

Kommentar: Der findes hverken tegn på angst, depression eller psykisk belastning.

Sammenfatning:

Det drejer sig om en [i 40erne] kvinde kendt med Fibromyalgi, PCOS, Migræne og Ehlers Danlos, set til neuropsykologisk undersøgelse.

[Klageren] fortæller at hun oplever kognitive problemer i form af hukommelsesproblemer og at hun yderligere har svært ved at koncentrere sig og planlægge når hun udtrættes. Humøret er ok, [klageren] anvender mindfulness, men mærker hurtigt fysisk stress i kroppen når hun stresse/presses. Søvn er svingende. [Klageren] vågner aldrig udhvilet, må hvile flere gange dagligt. Oplever indsovningsproblemer og kan vågne gennemblødt af sved om natten. Oplever at være blevet lyd og lysoverfølsom. Har motorisk ikke de samme kræfter som tidligere, får migræneanfald 1-4 gange mdtl. Har konstante daglige smerter som varierer i styrke. Smerterne flytter sig rundt i kroppen. [Klageren] oplever uro og sitren i kroppen. Går til fysioterapeut som pga. Ehlers Danlos må gå meget nænsomt til værks da det ellers vil udløse skader hos [klageren]. Anvender speciel siddepude mod smerter, kørestol hvis hun er ude på længere afstande samt handicapskilt i bilen for at minimere gå-afstande. Har aldrig haft og har aktuelt ikke et aktivt misbrug. Har ingen sociale dysfunktionelle forhold. Dagligdagen går med at arbejde 8 timer ugtl., hvile, gåture, træning og ganske lidt ADL. Har behov for fast struktur for at minimere udtrætning og smerter. Har ingen fritidsinteresser, ej heller frivilligt arbejde. [Klageren] ønsker selv at kunne arbejde mere end hun gør i dag, men dette er aktuelt ikke muligt grundet smerter og udtrætning.

Klinisk objektivt fremstår [klageren] venlig og imødekommende. Hun er påvirket af smerter og der observeres udtrætning efter ca. 1 times tid. [Klageren] fremstår i neutralt stemningsleje med relevante emotionelle udsving. Der findes klinisk objektivt ingen mistanke om påvirket Kooperation, samt heller ingen mistanke om påvirket indsigt i egen situation.

På baggrund af testresultaterne findes der ingen tegn på påvirket Kooperation eller malingering hverken klinisk objektivt eller ved formel testning. Resultaterne indenfor Koncentration og Opmærksomhed ligger indenfor det forventede normalområde, den verbale spændvidde ligger i den lave ende af det forventede og der findes tegn på eksekutive verbale indlæringsproblemer. Øvrige

resultater indenfor ovenstående undersøgte kognitive domæner ligger indenfor det forventede normalområde. Der findes hverken tegn på angst, depression eller psykisk belastning ej heller tegn på misbrug eller dysfunktionelle sociale forhold.

Ud fra ovenstående undersøgelse findes der følgende ressourcer og barrierer:

Ressourcer:

Verbal indlæring og hukommelse
Sproglige funktioner
Eksekutive funktioner
Visuelle funktioner
Tempo

Barrierer

Koncentration og opmærksomhed
Eksekutiv indlæring
Udtrætning efter 1 time med behov for hvile
Smerteproblematik
Nedsat gangdistance
Ehlers Danlos

Samlet set findes der påvirket koncentration og opmærksomhed samt eksekutive indlæringsproblemer. Resultaterne er forenelige med [klagerens] egne klager fra dagligdagen og er forenelige med det billede man kan se ved en smerte- og udtrætningsproblematik, da disse kognitive funktioner er påvirkede af både smerter og udtrætning. Der er således ikke tegn på fokal hjerneskade men påvirkning af de kognitive funktioner som følge af smerter og udtrætning.

Forslag til foranstaltninger:

Ud fra ovenstående undersøgelse er der behov for struktur og hvile, [klageren] er bevidst om dette og anvender Mindfulness til at opnå ro. Der er behov for træning ved fysioterapeut med specialviden omkring Fibromyalgi og Ehlers Danlos. Dette er allerede iværksat. Der findes ikke yderligere behandlingstiltag herfra som vil kunne lindre eller bedre [klagerens] tilstand. Det kan anbefales [klageren] at melde sig ind i relevante patientforeninger til yderligere støtte og information fremadrettet."

Af orienteringsbrev fra kommunen af 14/9 2021 fremgår bl.a.:

"Ut. bekræfter hermed ophør af tabt arbejdsfortjeneste til [klageren], med slutdato den 14.04.2019, da der ikke længere er et behov."

Af kommunal vurdering af arbejdsevnen i fleksjob fremgår bl.a.:

"Jobcenterets vurdering af arbejdsevnen

Jobcenteret vurderer, at den ansattes arbejdsevne i det konkrete fleksjob er
Antal timer om ugen 10
Med en arbejdsintensitet på Procent 100
Begrundelse

[Klageren] kan kun løse sine arbejdsopgaver under hensyntagen til skånebehovene.

Særlige hensyn fx skånebehov, arbejdspladsindretning, arbejdstidens placering, instruktion ved opgaver

Nedsat arbejdstid, arbejdsopgaver uden korte deadlines, gode ergonomiske vilkår i form af særlig kontorstol og specialpude. Vigtigt med P-plads tæt på arbejdsplads, for at mindske gang."

Af udtalelse fra klagerens arbejdsgiver af 29/10 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg har skrevet dette i samarbejde med [klageren] for at kunne tilføre den relevante detaljegråd til det. Jeg ville ikke selv i dag kunne huske det så detaljeret som beskrevet nedenfor, men via dialog

med [klageren] har det været muligt og jeg kan stå på mål for alt hvad der står heri. Jeg har været overordnet ansvarlig for [klageren] rolle og opgaver fra 2016 t.o.m. 2020. I de første år som hendes direkte chef og efter hun stoppede som leder var jeg chef for hendes direkte chef. Dog har jeg i de sidste år bevaret ansvaret for [klageren] helbred dvs. at vi har fortsat haft dialogen om, hvordan det gik og hvilke opgaver/timer [klageren] kunne løfte. [Klageren] er en meget selvstændig og ærekær person, der går meget op i sit arbejde. Hun er en værdifuld medarbejder for virksomheden. Jeg har derfor haft en rolle, hvor jeg har skullet sikre at [klageren] ikke arbejdede for meget eller havde uhensigtsmæssige opgaver hængende over hovedet. Til trods for vores dialog om dette, har det ifølge min opfattelse ikke været klart for [klageren], hvad hun reelt har kunnet holde til før hun var på [rehabiliterings]opholdet. Hun har haft en urealistisk forventning til hvad hun kunne med sine begrænsninger. Da hendes sygdom ikke er synlig og hun ud ad til ikke udstråler at være syg, så har det været svært som hendes chef at se hvor syg hun faktisk var/er. Men vi har som virksomhed altid taget ansvar for at lytte til det hun har fortalt os og har tilpasset hendes arbejde efter det - i nogle tilfælde har vi kunnet fornemme at hun ikke har været realistisk med hendes udfordringer og her har vi gået ind og foreslået ændringer f.eks. med at give hende to dage fri om ugen i en længere periode, fjernet nogle typer af opgaver fra hende og sikret at vi fik øget kompetenceniveauet hos en anden medarbejder, så der hvilede mindre ansvar på [klageren]. Da [klageren] kom tilbage fra [rehabilitering] og den efterfølgende sygemelding, var hun mere eksplicit i sine begrænsninger og udfordringer, fordi hun nu havde erkendt, at hendes sygdom ikke var noget hun kunne kæmpe imod og ignorere, men at hun var nødt til at acceptere den. Det betød også at jeg fik en mere ærlig [klageren] tilbage, som fortalte om hvad det reelt gjorde ved hende når hun arbejdede. Hun var med hjælp fra sit ophold på [rehabiliteringscenter] kommet frem til at det realistiske leje fra starten ville være 8 timer pr. uge. Hun var dog fra starten fokuseret på at hun over tid gerne ville gå op i tid, men vi aftalte at vi til en start skulle afsøge hvilke arbejdsopgaver der var mest hensigtsmæssige for [klageren] at udføre. Som en start fjernede vi ledelsesansvar og højintensitetsopgaver (f.eks. opgaver med korte deadlines) fra [klageren]. Da der samtidig var en sag i gang med kommunen omkring fastholdelsesfleksjob, var der rigeligt pres på [klageren] og vi forsøgte derfor som en start bare at skabe noget stabilitet i [klageren] arbejde, da det var det hun havde brug for. I løbet af foråret 2019 var der kommet mere ro på og vi forsøgte her i samarbejde med [klageren] at ændre på hendes arbejdsopgaver. Vi afsøgte over længere tid (nødvendigt da konklusioner pga. [klagerens] sygdom først kan drages efter en længere periode) opgaver der var rene rutinemæssige opgaver, sparringsopgaver eller mere producerende opgaver. Der var ikke nogen forskel for [klageren] ift. hvilken type af opgaver hun udførte. Det afgørende for [klageren] ift. skånehensyn på opgaver har været at hun ikke har haft primært ansvar for opgaver men derimod har været inputs-giver med lange deadlines, således at ansvaret ikke påhviler [klageren] og herigennem stresser hendes system yderligere.

Vi afsluttede afprøvningen i februar 2020. Konklusionen på afprøvning af opgavetyper var, at det ikke rigtig har nogen betydning hvilken type opgaver hun udfører, så længe opgaverne ikke kræver korte deadlines eller at der er for mange opgaver i gang på samme tid, da disse forhold påvirker [klagerens] stressniveau i kroppen, som forværrer hendes udtrætning og smerter. Vi fik her defineret at [klageren] skulle arbejde på strategiske langsigtede opgaver og herudover give sparring og rådgivning til kollegaer og mig, når der var tid og overskud til det. [Klageren] ønskede at forsøge at gå op i tid, nu hvor vi var afklaret på hendes opgaver og det bakkede vi selvfølgelig op om. [Klageren] havde en sparringsopgave og hun ville gerne forsøge at lægge nogle flere timer i en uge mod så at arbejde færre timer i den efterfølgende uge. Dvs. at hun arbejdede 14 timer i den første uge og kun 2 timer i den efterfølgende uge. Det var bestemt ikke en succes og gjorde faktisk at hun i de efterfølgende par uger var ekstra smerteramt og udtrættet. Herefter forsøgte hun at gå op til 10 timer om ugen, hvilket dog efter nogle uger tydeligt blev for meget for [klageren] og vi måtte gå tilbage til de 8 timer. Dette skete samtidig med at Corona ændrede vores hverdag og [klageren] ikke længere havde ro i hjemmet på hendes hviledage, men havde både børn og mand i huset. [Klageren] fortsatte med at arbejde 8 timer, men fik nye fysiske stresssymptomer med føleforstyrrelser i højre ben. Det flyttede fokus tilbage til ikke at 'presse citronen' og give ro på. Corona og tiden med familien mere derhjemme har desværre trukket ud og begrænset muligheden for at [klageren] kunne gå op i tid mens jeg har haft ansvaret for hende (t.o.m. december 2020)."

Af udtalelse fra firmas administrerende direktør af 28/2 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg bekræfter hermed, at [klageren] sidder i ... hos [virksomhed], men vil samtidig også gøre det klart, at dette ikke er en bestyrelsespost. ... er et indkøbsfællesskab på tværs af alle annoncører og er således en forretningsunit og ikke et selskab med bestyrelsesmøder. I boardet mødes vi med en række af vores kunder to gange årligt, maksimalt to timer pr. gang, for at gennemgå indtægter og omkostninger i indkøbsfællesskabet. Arbejdet er ulønnet og uden forberedelse og/eller efterfølgende arbejde for de annoncører, der deltager."

Af pensionsbevis af 7/1 2019 fremgår bl.a.:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 60,00 % af din løn, årligt: 363.238 kr.

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringsselskaber må ikke overstige 80 procent af din dækningsgivende løn. Overstiger størrelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. februar 2046, hvor du er fyldt ... år.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder."

Af forsikringsbetingelser af 7/1 2019 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 muligheden 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.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, Inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, har PFA Pension ret til at anvende den løn, som forsikringstageren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes og størrelsen af forsikringsdækningen fastsættes.

...

6.1.1.3. Omskoling/uddannelse/revalidering

Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, lider af fibromyalgi og har gener i form af smerter. Hun blev i 2013 ansat i et firma med 37 timer om ugen. Pr. 1/10 2015 arbejdede klageren 25 timer om ugen og fik tabt arbejdsfortjeneste fra kommunen med 12 timer om ugen, da klageren skulle hjælpe sit barn, som havde fået en sygdom. Pr. 1/6 2016 fik klageren en ledende stilling hos sin arbejdsgiver, og fra den 1/11 2016 arbejdede hun 30 timer om ugen, da hendes barn nu var mere selvhjulpent. Fra marts til august 2017 havde hun orlov efter en periode med øgede smerter og voldsom udtrætning. Klageren blev fuldtidssygemeldt fra 27/8 2018 til 26/10 2018, da hun skulle på et rehabiliteringsophold og var deltidssygemeldt fra den 26/10 2018 med 8 timer om ugen. Hun blev tilkendt fastholdelsesfleksjob med virkning fra den 15/4 2019 med samme timeantal. Den 14/4 2019 ophørte kommunalt udbetalt tabt arbejdsfortjeneste, da klagerens barn ikke længere havde behov for hjælp. Den 1/10 2021 blev arbejdstiden i fleksjobbet sat op til 10 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1/12 2018 til den 31/1 2021. Herefter har selskabet afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren kræver fortsat udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra 1/2 2021 samt dækning for omkostninger til advokat. Hun har anført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har videre anført, at hun ikke skal sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, når det i forhold til erhvervsevnetabsforsikringen skal vurderes, hvor meget hun er i stand til at arbejde og tjene. Klageren har også anført, at hun er relevant arbejdsprøvet med kommunens mellemkomst. Endelig har klageren anført, at der i samarbejde med selskabet må indhentes en speciallægeerklæring fra en reumatolog, hvis nævnet finder, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Af udfyldt skema – fastholdelse af medarbejder på arbejdspladsen – varigt nedsat arbejdsevne af 2/4 2019 fremgår det, at "Det er udtrætning og smerteøgning, der er problemet ved for mange timers arbejde ... **Hvad er jeres vurdering af medarbejderens effektive arbejdstid på aktuelle tidspunkt?** 8 timer/uge. **Kan arbejdsevnen øges?** ... På baggrund af de tilpasninger vi har gennemført siden den 1. januar 2018, er det ikke vores vurdering at arbejdstiden kan øges væsentligt. [Klageren] arbejdede 20 timer/uge i perioden 01-01-2018 til 26-08-2018 og var fuldt sygemeldt fra den 27-08-2018 til den 26-10-2018. Hun har nu genoptaget arbejdet delvist og trapper op, men arbejdstiden forventes ikke at kunne øges til væsentlig mere end 8 timer/uge ... **I så fald beskriv planen for tilbagevenden til arbejdet ift. periode, dage, timer og arbejdsopgaver o. lign.** Før sygemeldingen var arbejdstiden i en periode på 8 mdr. nedsat til 20 timer ugentligt fordelt på 3 arbejdsdage. Det blev gjort for at give [klageren] 2 fulde dage væk fra arbejde, hvor hun kunne passe på sig selv ... Den igangværende optrapning er forsigtig og gradvis for præcis at kunne vurdere, hvornår belastningen bliver for stor i kraft af smerteøgning og udtalt træthed hos [klageren]. **Har I under ansættelsesforholdet taget særlige hensyn - herunder ændret i arbejdsopgaverne, arbejdstid o.a.?** ... Der er taget særlige hensyn, både ved at sætte arbejdstiden ned og ved at skåne [klageren] fra opgaver med krav om høj arbejdsintensitet over flere dage (se nedenstående uddybning*) ... ***Uddybning** [Klagerens] udfordringer og behov har primært sammenhæng med antallet af timer hun arbejder. De ergonomiske vilkår på arbejds-

pladsen er selvfølgelig en hjælp men ikke noget der kan gøre den store forskel. Det samme gælder typen af arbejdsopgaver som heller ikke har betydning for [klagerens] helbred ([klageren] har kun kontorarbejde og ikke noget fysisk belastende arbejde) ... Der har ikke været nogle specifikke opgaver som det var relevant at skåne [klageren] for. Men der har været fokus på at undgå at [klageren] havde ansvar for opgaver som havde meget korte deadlines som derved kunne øge presset på [klageren]. Det er disse opgaver som der tænkes på når der henvises til højintensitetsopgaver. F.eks. at udarbejde en stor præsentation på kort tid eller at løse en udfordring som er akut opstået. Vi har primært brugt [klagerens] kompetencer til at arbejde med de langsigtede strategiske opgaver og med daglig sparring og udvikling af medarbejdere. Disse skånehensyn har gjort det nemmere for [klageren] at tilrettelægge hendes arbejdsdag efter hendes fysiske udfordringer".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/4 2019 fremgår det, at "[Klageren] indstilles til fleksjob, jf. lov om aktiv beskæftigelse § 70a. Det vurderes at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat som følge af centraliseret smertetilstand og fibromyalgi. Der lægges vægt på dokumentation fra arbejdsgiver hvoraf det ses at [klagerens] arbejde har været forsøgt tilrettelagt i form af arbejdsrammer og arbejdstid for at imødekomme [klagerens] skånebehov. [Klagerens] arbejdstid er nu nedsat til 8 timer om ugen ... I indstillingen lægges der vægt på, at det udelukkende er sagens helbredsmæssige årsager der medvirker til [klagerens] nedsatte arbejdsevne ... **Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (...).** Nedsat arbejdstid. Arbejdsopgaver uden korte deadlines. Ergonomiske vilkår i form af særlig kontorstol og specialpude (Jf. beskrivelse en hjælp men gør ikke stor forskel). Herudover har [klageren] tildelt p-plads for at mindske gang".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædisk kirurgi af 30/9 2020 fremgår det, at "**Resumé og konklusion:** Denne speciallægeerklæring handler om en nu [i 40erne] kvinde kendt med diagnosen fibromyalgi siden 2009. Ved dagens speciallægeundersøgelse fremstår [klageren] efter min vurdering med en normal objektiv undersøgelse af ekstremiteter og ryg uden funktionsnedsættelse af overekstremiteter, underekstremiteter eller ryg. [Klageren] fremstår også efter min vurdering kognitivt og psykisk velbevaret. [Klageren] frem-

står ikke kronisk medtaget. Ved interview af [klageren] oplyser hun, at hun ikke har forhøjet BT, ikke har migræne, ikke tager smertestillende medicin og ikke har forløb på smerteklinik. Hun oplyser, at hendes tilstand (fysiske aktivitetsniveau og subjektive symptomer) er bedret siden udfærdigelse af den reumatologiske speciallægeerklæring fra 24.04.19, og når det tages i betragtning, er der efter mit skøn god medicinsk overensstemmelse mellem en rutinepræget hverdag med blandt andet hundeluftning, fysisk aktivitet, lave arbejdstimer og hendes aktuelle subjektive symptomer beskrevet under aktuelt ... Efter mit skøn har [klageren] aktuelt ganske få gener fra sin højre hofte som ikke giver anledning til funktionsnedsættelse ... Prognosen vedrørende [klagerens] højre hofte er god og ud fra det foreliggende giver [klagerens] lidelse/symptomer fra højre hofte, efter mit skøn, ikke behov for skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet".

Af neuropsykologisk vurdering af 8/3 2021 fremgår det, at "**Sygehistorie ud fra sagsakter:** ... Er i 2019 beskrevet med smertesyndrom uden yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden er vurderet at være kronisk ... Funktionstab er vurderet moderat-svært samt varigt, med varige skånebehov. Arbejder aktuelt 8 timer ugtl. hvilket formentligt vil ændre sig over tid primært i nedadgående retning ... **Sammenfatning:** Det drejer sig om en [i 40erne] kvinde kendt med Fibromyalgi, PCOS, Migræne og Ehlers Danlos, set til neuropsykologisk undersøgelse. [Klageren] fortæller at hun oplever kognitive problemer i form af hukommelsesproblemer og at hun yderligere har svært ved at koncentrere sig og planlægge når hun udtrættes. Humøret er ok, [klageren] anvender mindfulness, men mærker hurtigt fysisk stress i kroppen når hun stresses/presses. Søvn er svingende. [Klageren] vågner aldrig udhvilet, må hvile flere gange dagligt. Oplever indsovningsproblemer og kan vågne gennemblødt af sved om natten. Oplever at være blevet lyd og lysoverfølsom. Har motorisk ikke de samme kræfter som tidligere, får migræneanfald 1-4 gange mdtl. Har konstante daglige smerter som varierer i styrke. Smerterne flytter sig rundt i kroppen. [Klageren] oplever uro og sitren i kroppen. Går til fysioterapeut som pga. Ehlers Danlos må gå meget nænsomt til værks da det ellers vil udløse skader hos [klageren]. Anvender speciel siddepude mod smerter, kørestol hvis hun er ude på længere afstande samt handicapskilt i bilen for at minimere gå-afstande ... Har ingen sociale dysfunktionelle for-

hold. Dagligdagen går med at arbejde 8 timer ugtl., hvile, gåture, træning og ganske lidt ADL. Har behov for fast struktur for at minimere udtrætning og smerter. Har ingen fritidsinteresser, ej heller frivilligt arbejde. [Klageren] ønsker selv at kunne arbejde mere end hun gør i dag, men dette er aktuelt ikke muligt grundet smerter og udtrætning. Klinisk objektivt fremstår [klageren] venlig og imødekommende. Hun er påvirket af smerter og der observeres udtrætning efter ca. 1 times tid. [Klageren] fremstår i neutralt stemningsleje med relevante emotionelle udsving. Der findes klinisk objektivt ingen mistanke om påvirket Kooperation, samt heller ingen mistanke om påvirket indsigt i egen situation. På baggrund af testresultaterne findes der ingen tegn på påvirket Kooperation eller malingering hverken klinisk objektivt eller ved formel testning. Resultaterne indenfor koncentration og opmærksomhed ligger indenfor det forventede normalområde, den verbale spændvidde ligger i den lave ende af det forventede og der findes tegn på eksekutive verbale indlæringsproblemer. Øvrige resultater indenfor ovenstående undersøgte kognitive domæner ligger indenfor det forventede normalområde. Der findes hverken tegn på angst, depression eller psykisk belastning ej heller tegn på misbrug eller dysfunktionelle sociale forhold. Ud fra ovenstående undersøgelse findes der følgende ressourcer og barrierer: Ressourcer: Verbal indlæring og hukommelse. Sproglige funktioner. Eksekutive funktioner. Visuelle funktioner. Tempo. Barrierer Koncentration og opmærksomhed. Eksekutiv indlæring. Udtrætning efter 1 time med behov for hvile. Smerteproblematik. Nedsat gangdistance. Ehlers Danlos. Samlet set findes der påvirket koncentration og opmærksomhed samt eksekutive indlæringsproblemer. Resultaterne er forenelige med [klagerens] egne klager fra dagligdagen og er forenelige med det billede man kan se ved en smerte- og udtrætningsproblematik, da disse kognitive funktioner er påvirkelige af både smerter og udtrætning. Der er således ikke tegn på fokal hjerneskade men påvirkning af de kognitive funktioner som følge af smerter og udtrætning. **Forslag til foranstaltninger:** Ud fra ovenstående undersøgelse er der behov for struktur og hvile,".

Af udtalelse fra klagerens arbejdsgiver af 29/10 2021 fremgår det, at "Som en start fjernede vi ledelsesansvar og højintensitetsopgaver (f.eks. opgaver med korte deadlines) fra [klageren]. Da der samtidig var en sag i gang med kommunen omkring fastholdelsesfleksjob, var der rigeligt

pres på [klageren] og vi forsøgte derfor som en start bare at skabe noget stabilitet i [klageren] arbejde, da det var det hun havde brug for. I løbet af foråret 2019 var der kommet mere ro på og vi forsøgte her i samarbejde med [klageren] at ændre på hendes arbejdsopgaver. Vi afsøgte over længere tid (nødvendigt da konklusioner pga. [klagerens] sygdom først kan drages efter en længere periode) opgaver der var rene rutinemæssige opgaver, sparringsopgaver eller mere producerende opgaver. Der var ikke nogen forskel for [klageren] ift. hvilken type af opgaver hun udførte. Det afgørende for [klageren] ift. skånehensyn på opgaver har været at hun ikke har haft primært ansvar for opgaver men derimod har været inputs-giver med lange deadlines, således at ansvaret ikke påhviler [klageren] og herigennem stresser hendes system yderligere. Vi afsluttede afprøvningen i februar 2020. Konklusionen på afprøvning af opgavetyper var, at det ikke rigtig har nogen betydning hvilken type opgaver hun udfører, så længe opgaverne ikke kræver korte deadlines eller at der er for mange opgaver i gang på samme tid, da disse forhold påvirker [klagerens] stressniveau i kroppen, som forværrer hendes udtrætning og smerter. Vi fik her defineret at [klageren] skulle arbejde på strategiske langsigtede opgaver og herudover give sparring og rådgivning til kollegaer og mig, når der var tid og overskud til det. [Klageren] ønskede at forsøge at gå op i tid, nu hvor vi var afklaret på hendes opgaver og det bakkede vi selvfølgelig op om. [Klageren] havde en sparringsopgave og hun ville gerne forsøge at lægge nogle flere timer i en uge mod så at arbejde færre timer i den efterfølgende uge. Dvs. at hun arbejdede 14 timer i den første uge og kun 2 timer i den efterfølgende uge. Det var bestemt ikke en succes og gjorde faktisk at hun i de efterfølgende par uger var ekstra smerteramt og udtrættet. Herefter forsøgte hun at gå op til 10 timer om ugen, hvilket dog efter nogle uger tydeligt blev for meget for [klageren] og vi måtte gå tilbage til de 8 timer. Dette skete samtidig med at Corona ændrede vores hverdag og [klageren] ikke længere havde ro i hjemmet på hendes hviledage, men havde både børn og mand i huset. [Klageren] fortsatte med at arbejde 8 timer, men fik nye fysiske stresssymptomer med føleforstyrrelser i højre ben. Det flyttede fokus tilbage til ikke at 'presse citronen' og give ro på. Corona og tiden med familien mere derhjemme har desværre trukket ud og begrænset muligheden for at [klageren] kunne gå op i tid mens jeg har haft ansvaret for hende (t.o.m. december 2020)".

Ankenævnet for Forsikring

51.

97504

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på varigheden af klagerens gener og på de lægelige bilag, herunder neuropsykologisk vurdering af 8/3 2021, hvoraf det fremgår, at det i 2019 var beskrevet, at der ikke var flere behandlingsmuligheder af smertesyndromet.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har udbetalt midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne i 2 år og 2 måneder fra den 1/12 2018 til den 31/1 2021.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er således klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1/2 2021 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en yderligere speciallægeundersøgelse. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag i sagen, hvoraf det fremgår, at klageren har et kronisk smertesyndrom/fibromyalgi med konstante smerter i kroppen af varierende styrke og heraf følgende dårlig nattesøvn, udtrætning og kognitive problemer i form af hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og indlæringsbesvær samt nedsat gangdistance.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/9 2020 fremgår, at klagerens tilstand er bedret siden 2019, og at ortopædkirurgen vurderede, at klageren havde få gener fra sin højre hofte, som ikke gav anledning til funktionsnedsættelse.

Ankenævnet for Forsikring

52.

97504

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren forud for tilkendelsen af fastholdelsesfleksjobbet pr. 15/4 2019 alene blev arbejdsprøvet ved sin daværende arbejdsgiver.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2020 forsøgte at gå op i tid, at hun arbejdede 14 timer i én uge og kun 2 timer den efterfølgende uge, samt at denne arbejdstidsforøgelse skete samtidig med Covid19-pandemien, og at klageren som følge heraf ikke længere havde ro i hjemmet på sine hviledage.

Det er således ikke nærmere undersøgt, om klageren vil være i stand til at arbejde i større omfang end de nuværende 10 timer ugentligt inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

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

Advokatomkostninger

Klageren ønsker, at selskabet dækker rimelige advokatomkostninger i forbindelse med sagen forud for og under nævnsbehandlingen.

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

53.

97504



Svend Bjerg Hansen