

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. november 2022 blev i sag nr. 98255:

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 16/5 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er en [...] som er sygemeldt og har været det siden den 02.01.2019. Jeg er plaget af stærke smerter i hele kroppen 24/7, primært i bevægeapparatet. De smerter udtrætter mig meget og jeg døjer også med hovedpine, kvalme og svimmelhed. Mine diagnoser er: Fibromyalgi, samt følgener af fibromyalgi (træthed, mave/tarm problemer, kvalme, mm), slidgigt i hofte, lænd, ryg, skulder, knæ, Impingement (afklemningssyndrom) i den højre skulder, diskusprolaps i nakken og ryggen. Der er blevet prøvet alt, behandlinger, diverse terapi samt medicin, træning, blokader, men intet har haft et varigt effekt. Jeg har også haft et forløb på en tværfaglige smerteklinik, jeg sender til jer en epikrise derfra. Mine arbejdsevne er væsentlige og varig nedsæt. Jeg kan muligvis arbejde højst 6 timer om ugen men kun hvis der bliver taget hensyn til mit skånebehov. Måske i et fleksjob. Det er ikke afgjort endnu.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil meget gerne have, at PFA godkender mit tab af erhvervsevne med 2/3, og at jeg får tilsvarende økonomisk støtte fra PFA for den periode hvor jeg var hos PFA og havde opsparing hos dem, og fra den dato jeg blev sygemeldt dvs. fra 2. januar 2019. Jeg håber og beder om jeres hjælp for at se det fra min side."

Ankenævnet for Forsikring

2.

98255

Selskabet har i brev af 13/7 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning er oprettet den 1. november 2016 gennem tidligere arbejdsgiver via ordning gennem Foreningen Pension For Funktionærer.

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

Der henvises til Pensionsbevis af 21. december 2018 (Bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag B).

Ordningen er den 1. april 2019 overgået til en PFA PLUS Privat ordning med indbetalingspause gældende frem til den 1. marts 2021. Ved overgangen til den nye ordning blev dækningerne ændret, hvorefter dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, når erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder og indtjeningsevnen er nedsat tilsvarende. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 30. april 2019 (Bilag C) og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag D)

Forsikredes ordningen blev den 1. marts 2021 ændret til en indbetalingsfri ordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte samme dato. Forsikrede har herefter anvendt sin pensionsopsparing til betaling for sin livsforsikring og omkostningerne for administration. Ordningen er den 13. september 2021 ophørt, idet forsikredes opsparing er udtømt (Bilag F).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser fra den 2. januar 2019. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke opfylder det økonomiske dækningskriterie fra den 2. januar 2019, hvor hun bliver sygemeldt.

PFA har herefter afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun efter den 1. april 2019, hvor hun er overgået til andre vilkår, ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne] og er uddannet [...]. Hun har senest arbejdet som [...] og [...] via et vikarbureau frem til december 2018.

PFA modtog den 9. maj 2019 en anmeldelse ved tab af erhvervsevne (Bilag G). Det fremgår heraf, at forsikrede var sygemeldt med smerter i ryg, lænd, hofter og skulder. Hun havde været sygemeldt siden 2. januar 2019 og fortsat. Forsikrede angav samtidigt, at hun havde modtaget sygedagpenge fra den 16. januar 2019, og at det månedlige beløb før skat var 17.220 kr.

PFA modtog den 8. august 2019 specifikation over forsikredes lønforhold i perioden fra juli 2018 til december 2018 i form af lønsedler fra sine vikarjobs (Bilag H) samt udbetalingsspecifikation over dagpenge (Bilag I). Det fremgår heraf, at forsikrede alene havde arbejdet i perioden fra september 2018 til og med december 2018, hvor hun havde en varierende ugentlig og månedlig arbejdstid med en lige så varierende lønsats. Forsikrede fik sideløbende supplerende dagpenge. Indkomsten varierede og fordelte sig således: I september 2019 havde forsikrede en indtægt på 2700,00 kr. Arbejdsmarkedsbidraget udgjorde 212,00 kr. og det obligatoriske pensionsbidrag udgjorde 125,17 kr.

I november 2019 havde forsikrede en indtægt på 2.560,00 kr. Arbejdsmarkedsbidraget udgjorde 202,00 kr. og det obligatoriske pensionsbidrag udgjorde 118,68 kr.

I december 2019 havde forsikrede en samlet indtægt på 15.680,00 kr. Arbejdsmarkedsbidraget udgjorde 1.232,00 kr. og det obligatoriske pensionsbidrag udgjorde 726,93 kr.

Ved brev den 9. august 2019 meddelte selskabet, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet hendes indtjening efter den 2. januar 2019 ikke var nedsat med mindst 10 procent (Bilag J). Selskabet havde på det tidspunkt ikke forholdt sig til, hvorvidt forsikrede opfyldte det helbredsmæssige kriterium i forsikringsbetingelserne.

Ordningen var forinden pr. 1. april 2019 overgået til en PFA PLUS Privat ordning med indbetalingspause og andre vilkår. Forsikrede blev forinden ved brev den 8. marts 2019 behørigt orienteret om sine muligheder i forbindelse med videreførelse og de konsekvenser en manglende stillingtagen eventuelt kunne medføre (Bilag K). Den 5. april 2019 underskrev forsikrede 'Tilmelding til PFA Plus Privat – ordning med indbetalingspause'. Forsikrede videreførte herved sin ordning privat med indbetalingspause i en periode fra den 1. april 2019 og frem til den 1. marts 2021 (Bilag L).

Den 14. april 2020 modtog selskabet på ny en anmeldelse ved tab af erhvervsevne (Bilag M). Det fremgår heraf, at forsikrede havde fået konstateret fibromyalgi, og at dette medførte kognitive problemer, dårlig hukommelse, sproglige problemer og træthed. Endvidere fremgår det, at forsikrede havde været ledig siden den 14. december 2018, og at hun var fuldt sygemeldt i perioden fra den 2. januar 2019 og frem til den 14. april 2020. Forsikredes symptomer var opstået den 2. januar 2018 [2019] og hun havde søgt læge for sine symptomer første gang den 7. januar 2019.

PFA indhentede herefter kommunale- og lægelige akter til behandling af sagen. PFA vil i det følgende gennemgå uddrag herfra.

Af speciallægeepikrise den 28. marts 2019 fremgår det, at forsikrede havde deltaget i et 4- ugers tværfaglig rehabiliteringsophold bestående af læger, ergoterapeuter og fysioterapeuter (Bilag N, s.30 til 33 af 36). Dette med fokus på fysisk aktivitet og mestringsstrategier. Af den reumatologiske vurdering fremgår:

'Bevægeapparats klager fra flere ledområder, de fleste formentlig degenerativt betinget. På det foreliggende ikke mistanke om inflammatorisk ledlidelse eller aksial artrit tilstand. Kan modtages til træning og rehabiliteringsophold. Der er ingen kontraindikation for træning.'

Af reumatologisk speciallægeepikrise den 27. maj 2019 fremgår det, at forsikrede var til opfølgning af lænderyg- og fibromyalgi-problematikken, hvortil det blandt andet var anført (Bilag N, s.26 til 27 af 36):

'MR-konklusion: Lette degenerative forandringer i columna lumbalis uden signifikante prolapper og uden spinalstenose. [...] Desuden opfylder pt'en kriterier for fibromyalgi-diagnosen, denne stilles. [...]'

Af journal fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår det, at forsikrede var til ambulant besøg på skulder-, albue- og håndkirurgisk klinik med sine skuldresmerter (Bilag O). Forsikrede var til blandt andet til undersøgelser den 12. juni 2019 og igen den 27. maj 2020. Det fremgår hertil:

'Aktuelle: Venstre skulder smerter gennem flere år uden traume [...] Objektivt: Venstre skulder: Ingen muskel atrofi [...] God kraft ved abduktion og udadrotation [...] Plan: Impingementproblematik of ac leds artrose, ingen traume. Informeres om mulighed for operation med SAD og ac leds resektion. er ikke interesseret i operation på nuværende tidspunkt og vi aftaler i første omgang træning i kommunen [...] møder som planlagt i ambulatoriet til kontrol af hø. skulder. Har fået blokade 13/2-20. Der er aftalt ny blokade. Har afsluttet skuldertræning. Træner hjemme. Har fået diagnosticeret fibromyalgi. Ikke erhvervsaktiv. OBJEKTIVT: Hø. skulder: Fri bevægelighed. Fortsat impingement, pos. Hawkin [...]'

Af lægeattest fra egen læge den 19. juli 2019 til kommunal sagsbehandling fremgår det, at (Bilag P, s.124 af 192):

'[Forsikrede] er i behandling med igangværende bedring – Der er forhåbning om, at den arbejdsmæssige kapacitet vil blive genoprettet indenfor de nærmeste 3 måneder'

Af kommunalopfølgningssamtale afholdt den 20. august 2019 fremgår det (Bilag P, s.116 af 192):

'Aftale med borgeren: Plan: 20.08. 2019. Stilling- seneste arbejde: [...], vikar. Arbejdserfaring: kontor, [...], var mange år i samme virksomhed, blev opsagt pga. krisen, siden kun haft vikarjob, og været ledig ind imellem. Uddannet: [...] i [bynavn] kommune. Syg fra ledighed, været ledig i mange uger, har mdr. tilbage på a-kassedagpenge, D. 20.08.2019'

Af kommunalopfølgningssamtale afholdt den 23. december 2019 fremgår det, at (Bilag P, s.74 af 192):

'Jeg orienterer om, at jeg kan se at [forsikrede] er [...uddannet] og spørger til om hun ikke praktiserer det længere. [Forsikrede] svarer at hun gerne vil have et miks af [opgaver] og administrativt arbejde – ved [...]arbejde alene får [forsikrede] problemer med a-kassen.'

Af lægeattest fra egen læge den 9. januar 2020 til kommunalsagsbehandling (Bilag P, s.65 af 192) fremgår det, at forsikrede fortsat var i behandlingsforløb, men at hun '[...] Forventes at kunne raskmeldes d. 28/2/20. Når [forsikrede] starter igen vil hun kunne arbejde som [...]. Grundet smerter i bevægeapparat incl højre skulder tvivler jeg på hun kan arbejde som [...].'

Af hospitalsjournal fra reumatologisk afdeling fremgår det, at forsikrede den 21. januar 2020 efter henvisning fra privatpraktiserende reumatolog under diagnosen fibromyalgi gennemgik et 2-dages udredningsprogram, og at hun den 22. januar 2020 blev diskuteret på en konference. Af journal fremgår blandt andet: (Bilag N, s.10 af 36)

'[...] 7-8 års varende anamnese med generaliserede smerter i bevægeapparatet lokaliseret i alle 4 kropskvadranter samt aksialt. Ledsagende søvnforstyrrelser, kognitiv dysfunktion

og aktivitets intolerans, der medfører funktionsbegrænsninger i forbindelse med almindelig dagligdags livsførelse. Blodprøvescreening uden abnorme fund. Patienten er positiv i 14 af 18 tenderpoints og der er ved objektiv undersøgelse ikke tegn på anden konkurrerende lidelse. Patienten opfylder således kriterierne for diagnosen Fibromyalgi [...]

Af journal fra speciallæge i neurologi fra den 27. april 2020 til den 3. juli 2020 fremgår det, at forsikrede var henvist under diagnosen hovedpine, og at forsikrede i den forbindelse fik foretaget en MR-skanning af cerebrum (Bilag Q). Hertil fremgår det:

'Hun orienteres om, at MR-skanningen af cerebrum viste normale forhold. [...]

Af epikrise fra smerteklinikken den 1. september 2020 fremgår det, at forsikrede havde været i et tværfagligt forløb, hvor hun var blevet behandlet af læge, sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver siden 17. september 2019 (Forsikredes bilag, epikrise – smerteklinik).

'[...] Samlet kan siges, at vi har vurderet at patienten har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne i ethvert erhverv. [...]

På foranledning af PFA blev der udfærdiget en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret den 19. marts 2021 (Bilag R). Af erklæringen fremgår blandt andet:

'Medicin: Tablet paracetamol ved behov, tablet kodein ved behov, tablet atorvastatin mod forhøjet kolesterol, tablet brufen ved behov for smerter [...]. Billeddiagnostiske undersøgelser [...] Hospital, [bynavn] 7.3.18, højre skulder: Diskret glenohumeral artrose med lette degenerative forandringer af tuberculum major samt ossøst impingement 7.3.19, bækkenet Latent dobbeltsidig cox. artrose med lille bløddelsforkalkning med relation til venstre trochanter major. 3.4.19, røntgen af columna lumbalis Diskret skoliose i den thoracolumbale overgang med mindske lumbal lordose. Let afsmalning af intervertebral rummet L3/L4 med omgivne spondylose. Diskret lav lumbal facetleds artrose samt morbus Baastrup. 18.5.19, MR-skanning af columna lumbalis Lette degenerative forandringer af columna lumbalis, uden signifikante prolapper, uden spinal stenose. Diagnose: Fibromyalgi, Slidgigt i begge skuldrehøjdede, muskel infiltrationer, lette slidgigtsforandringer i lænderyggen. Resumé og konklusion: [...] der igennem de sidste to år har haft vekslende gener og nytilkomne sygdomme, såvel i bevægeapparatet som andre steder i kroppen. Der er foregået en grundig udredning uden at man har kunne stille en sikker specifik behandlingskrævende lidelse. Der er fundet slidgigtsforandringer i skulderhøjde leddene på begge sider, og iværksat konservativ behandling med stående tilbud om operation, hvis den konservative behandling ikke virker. Der er lette slidgigtsforandringer i lænderyggen, der er stillet diagnosen fibromyalgi og [forsikrede] har gennemgået flere relevante behandlingstilbud uden helbredelse. Funktionsmæssigt tåler hun ikke hårdt fysisk arbejde men burde kunne bestride et arbejde som ikke indebærer tunge løft, eller løft fra et niveau til et andet. Hun burde kunne bestride et kontorarbejde, som ikke har stressende funktioner i løbet af dagligdagen. Hun er uddannet [...] og burde kunne varetage dette, muligvis ikke i direkte klientkontakt, men fungere med [...] mv. En anden mulighed er fleksjob. Der er ingen yderligere udredning – eller behandlingsforslag.'

Af de kommunale akter fremgår det, at forsikrede deltog i et forløb 'Virksomhedsrettet indsats' (Bilag S, s.16 af 33). Det fremgår af rapporten udarbejdet den 12. maj 2021 herfra, at forsikrede var påbegyndt et praktikforløb fra den 26. april 2021 til 7. maj 2021. Hun nåede alene at være i praktikken fire gangen inden forløbet blev afsluttet, idet praktikken ikke stemte overens med hendes skånehensyn blandt andet grundet mange trapper, hvilket medførte uhensigtsmæssige bevægelser.

Af journal fra reumatolog fremgår det, at forsikrede var henvist af egen læge til ny vurdering og opfølgning efter forløb i smerteklinik grundet tiltagende gener (Forsikredes bilag, journalnotat fra Reumatolog). Forsikrede var til første konsultation den 21. april 2021, hvor der blev aftalt den nærmere udredning. Den 27. maj 2021 var forsikrede fremmødt til svar på den iværksatte udredning. Det fremgår hertil:

'MR-skanning af columna totalis

Beskrivelse: Cervikalt ses normal konfiguration af corpora og disci, discus C5/6 er højdereduceret og på samme niveau ses en venstresidig prolaps som strækker sig ind i foramen og giver rodkompression. På C4/5 ses let protrusion uden oplagt rodkompression. På C6/7 ses en højre paramedian prolaps med minimal impression af medulla. Ingen prolaps eller stenose på øvrige cervikale niveauer. Torakalt ses discusdegeneration Th9/10 med diskret protrusion. Ingen prolaps eller stenose på øvrige thorakale niveauer. Lumbalt ses nedsat signalintensitet i 4 nederste lumbale disci, discus L2/3 og L3/4 er let højdereduceret. Let protrusion af discus på tilsvarende niveauer med venstresidig overvægt, discus strækker sig lidt ind i foraminae. Let hypertrofisk facetledsartrose L4/5 og især L5/S1. Venstre foramen L5/S1 er let forsnævret, i øvrigt ingen påvirkning af pladsforholdene. Normalt signal i medulla samt conus. Normalt knoglemarvssignal samt alignment på samtlige niveauer. Undersøgelse(r): RU knæ, begge Normal knoglestruktur. Ingen fri ledmus. [...] Konklusion: Bilateral knæledsartrose i alle tre ledkamre. Mest udtalt i femoropatellarleddene. Tiltagende siden 2013. Blodprøve uden tegn på en aktiv pågående inflamm gigt - se lab. Afsluttende samtale. Svar undersøgelser. Talt overlap mellem tiltagende slidgigt, fibromyalgi, d.p.- problematik, imping i hofte skulder som bidrager til pt'ens smertegener. Talt beh principper. Talt lette øvelser. [...]

Forsikrede startede herefter i en ny administrativ praktik den 2. juli 2021, 2 dage om ugen og 6 timer i alt med optrapning over 13 uger (Bilag S, s.14 af 33). Forsikredes opgaver var blandt andet [...].

PFA havde i mellemtiden oplyst forsikrede ved brev den 2. marts 2021, at hendes pensionsordning den 1. marts 2021 var blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte samme dato (Bilag E). PFA meddelte efterfølgende den 14. september 2021 forsikrede ved brev, at hendes opsparingen var udtømt, og at hele hendes ordning derfor var ophørt den 13. september 2021 (Bilag F).

PFA havde under sagsforløbet meddelt forsikrede ved brev den 26. maj 2021 (Bilag T) og den 19. november 2021, at selskabet ikke vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat til en tredjedel (Bilag U). PFA's klageafdelingen fastholdt tidligere afgørelser ved brev den 5. maj 2022 (Forsikredes bilag, PFA – Svar fra den 5. maj 2022). Sagen er herefter indgivet til ankenævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at afvise løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne, idet forsikredes indkomst var højere end hendes hidtidige dækningsgivende løn i perioden fra den 2. januar 2019 og frem til den 1. april 2019, hvorefter forsikrede overgik til andre vilkår.

Af pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.4. fremgår:

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. [...]'

Af pensionsvilkårenes punkt 6.1.8. fremgår:

Udbetalingen fra PFA Pension vil udgøre forskellen mellem den hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag. Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som gælder for den forsikrede. [...]'

PFA har således i henhold til vilkårene ret til at lægge den seneste registreret dækningsgivende løn til grund ved beregning af udbetalingerne. Af forsikredes pensionsbevis af 21. december 2018 fremgår det, at den seneste registrerede dækningsgivende årsløn i PFA, inden forsikredes sygemelding den 2. januar 2019 udgjorde 37.551,60 kr. om året. Med henvisning til forsikredes varierende løn, har selskabet foretaget en beregning ud fra forsikredes seneste registrerede dækningsgivende løn, som fremgår af selskabets interne system. Den højeste registrerede dækningsgivende løn udgjorde 128.317 kr. årligt – selskabet har herefter, til gunst for forsikrede, lagt dette beløb til grund for beregning af forsikredes eventuelle berettigelse til en ydelse.

Fraregnes obligatoriske pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag i overensstemmelse med vilkårenes punkt 6.1.8 udgør lønnen 113.329,57 kr. Dette beløb skal ved beregning sammenholdes med hendes nuværende indkomst, som ifølge udbetalingsmeddelelser fra kommunen udgør 17.620,00 kr. om måneden. Da der er tale om sygedagpenge, skal der ikke fraregnes obligatoriske pensionsbidrag eller arbejdsmarkedsbidrag. Forsikredes årlige indtægt efter skaden udgør således 211.440,00 kr. og overstiger dermed forsikredes hidtidige dækningsgivende løn, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling – dette er uagtet, om selskabet undlader at fraregne pensionsbidrag og arbejdsmarkedsbidrag i hendes hidtidige dækningsgivende løn.

Henset til forsikredes svingende løn i den pensionsgivende stilling, har PFA gennemgået forsikredes lønsedler forud for skaden. PFA gør opmærksom på, at de indberettede pensionsbidrag, som er indberettet af forsikredes arbejdsgiver, stemmer overens med det registrerede i PFA's indberetningssystem.

PFA er opmærksom på, at selskabet ved første behandling af sagen har afvist at udbetale med henvisning til det økonomiske 10 procents kriterie, hvilket der ikke findes grundlag for at gøre gældende i nærværende sag.

PFA anerkender herefter, at forsikredes erhvervsevne er nedsat som følge af hendes helbredsmæssige forhold. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede efter den 1. april 2019, hvor hun er overgået til andre vilkår, ikke har godtgjort, at hun ikke længere er i stand til at tjene mere

end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Forsikredes pensionsordning blev den 1. marts 2021 ændret til en indbetalingsfri pensionsordning, hvorfor hendes forsikring ved tab af erhvervsevne ophørte samme dato. PFA skal i den sammenhæng gøre opmærksom på, at eventuelle helbredsmæssige forhold eller forværringer der er tilstået efter denne dato, som udgangspunkt ikke er relevante for vurdering af, hvorvidt forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at forsikrede lider af smerter i ryggen, hofterne og skuldrene. Dertil har forsikrede endvidere fået konstateret diagnosen fibromyalgi, som medfører gener i form af kognitive problemer og træthed.

For så vidt angår forsikredes dobbeltsidige skuldersmerter, har disse været til stede i mange år forinden hun sygemeldte sig. Der er konstateret slidgigt i begge skuldrehøjdeled, som behandles med blokade og aktiv træning. Der er en vis funktionsnedsættelse specielt i højre skulder. Der dog ingen muskelatrofi eller andre væsentlige tegn på nedsat brug.

Derudover er der konstateret lette degenerative forandringer i ryggen. Selskabet er opmærksomme på, at forsikrede ved MR-skanning af columna totalis den 27. maj 2021 – altså efter forsikringen er ophørt – får konstateret en prolaps. Der ses ikke at være tale om en operationskrævende prolaps og der informeres om lette øvelser.

Der er i desuden ingen ledforandringer i knæ, hofter eller øvrige steder. Blodprøver viser ingen abnorme fund og er uden tegn på inflammatorisk ledlidelse.

Forsikredes hovedpine er neurologisk udredt og MR-skanning af hjernen har vist normale forhold.

Forsikrede opfylder derudover kriterierne for fibromyalgi-diagnosen og der er ved den objektive undersøgelse ikke tegn på anden konkurrerende lidelse. PFA er opmærksomme på, at det af epikrise fra smerteklinikken den 1. september 2020 fremgår, at der er tale om en væsentlig og varige nedsat funktionsevne. PFA bemærker, at forsikrede efterfølgende den 19. marts 2021 er til undersøgelse ved ortopædkirurgisk speciallæge. Det fremgår heraf, at forsikrede er grundigt udredt uden fund af en sikker specifik behandlingskrævende lidelse. Endvidere konstaterer lægen, at forsikrede funktionsmæssigt ikke tåler hårdt fysisk arbejde, men at hun burde kunne bestride et arbejde, som ikke indebærer tunge løft, fx et kontorarbejde uden stressende funktioner i løbet af dagen, og at hun ligeså burde kunne varetage et arbejde som [...].

Dertil kommer, at hun ikke tager fast smertestillende medicin.

Det er herefter – ud fra en samlet vurdering af de helbredsmæssige oplysninger – selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men ikke i sådant omfang, at hun ikke er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for andre tilsvarende personer i henhold til forsikringsvilkårene.

PFA hæfter sig også ved, at forsikrede sygemeldes fra ledighed, og at hun til kommunen den 23. december 2019 oplyser, at hun gerne vil have et miks af administrativt arbejde og [...]arbejde, men at hun ved [...]arbejde alene, får problemer med a-kassen. Dertil kommer, at egen læge flere

gange oplyser en forventning om raskmelding, og at hun herefter vil kunne genoptage sit arbejde som [...].

For så vidt angår det til ankenævnet medsendte undersøgelsesnotat fra neurofysiologisk klink af 1. december 2021 bemærkes det, at undersøgelsen er foretaget efter dækningen ved tab af erhvervsevne er ophørt (Forsikredes bilag, Notat fra Neurolog). Endvidere er konklusionen, at der er tale om en normal neurofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati.

Ligeledes gør sig gældende for det medsendte kliniske notat af 1. juni 2022, hvoraf det fremgår, at forsikrede har deltaget i et tværfagligt behandlingsforløb for kroniske muskelsmerter (Forsikredes bilag, Ambulant notat). PFA finder i øvrigt ikke, at der fremkommer helbredsmæssigt nyt, der ændrer selskabet tidligere vurdering.

At forsikrede er tilkendt førtidspension fra den 1. juli 2022, kan heller ikke lede til andet resultat. Kommunens afgørelse om førtidspension er ikke afgørende for selskabets vurdering – blandt andet fordi betingelserne for førtidspension er forskellige fra vurderingen af erhvervsevnetabet under forsikringen.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring med henvisning til, at hendes indkomst var højere end hendes hidtidige dækningsgivende løn i perioden fra den 2. januar 2019 og frem til den 1. april 2019, hvorefter forsikrede overgik til andre vilkår.

PFA fastholder endvidere, at forsikrede efter den 1. april 2019, hvor hun er overgået til andre vilkår, ikke har godtgjort, at hun ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Klageren har i brev af 23/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Efter nøje læst PFA's svar, kan jeg ikke lade være at lægge mærke til, at deres svar er ren Copy paste fra tidligere afslag. Alle de dokumentationer, som PFA har anskaffet, bl.a.: udtalelser fra smerteklinik, speciellæge i reumatologi, min egen praktiserende læge, førtidspension, intet af det var værd for PFA at tage min sag alvorlig og forstå hvordan jeg har det. Nu er jeg næsten sikker på, at selv om jeg kom med hoved under armen, så vil PFA ikke tage det alvorligt. De vil påstå, at hvis jeg nu ikke kan udføre noget fysisk hårdt arbejde, kan jeg stadig være [...]. Der er kun en ting de glemmer, når de gang på gang siger, at jeg kan være [...], og det er de kognitive udfordringer som jeg har, som følge af fibromyalgi. Og derfor nej, jeg kan desværre ikke være [...]. Der forlægger en rapport fra virksomhedspraktik, som jeg var i 13 uger på kontor, hvor der tydeligt står at min arbejds effektivitet var mindre end 30 %. Er det ikke et bevis på, hvor dårligt mit helbred var og stadig er.

PFA begrundes deres afslag på nogle irrelevante facts, lav indtjening i 2018, hvad med fra 2019 da begyndte at få sygedagpenge. De bruger en vis læge, som er tilknyttet PFA, som ser mig engang, stiller nogle spørgsmål, spørger mig hvad jeg har beskæftiget mig med, jeg nævner [...] Og når manden hører, at jeg har været [...], så får han straks en ide om, at det kan jeg være igen.

De siger, at jeg ikke har godtgjort, at jeg ikke er i stand til at tjene mere end en tredjedel efter april 2019. Når de indhenter dokumentation fra kommunen og når jeg fortæller, at jeg er sygemeldt og er på sygedagpenge, er det måske ikke bevis nok?! Hvad mere skal de have?

PFA skriver også, at jeg ikke tager noget stærk medicin. Nej, det gør jeg ikke. Jeg tager kun paracetamol dagligt. Jeg er meget overfølsom, kan ikke tåle medicin. Der er mange bivirkninger og da jeg har for meget mavesyre og refluks, kan jeg ikke tåle flere piller, desværre. Men jeg kan fortælle, at der er blevet prøvet diverse medicin på mig da jeg var i forløb på smerteklinikken.

Jeg er [...] år gammel. Nogen vil sige, at jeg er en kvinde i min bedste alder, men desværre føler jeg mig som en på 82. Fra den 2. januar 2019 da jeg sygemeldte mig, har mit eneste ønske været at blive rask, så jeg kunne starte at arbejde igen. Jeg har aldrig nogensinde drømt om at være førtidspensionist. Og aldrig drømt om det liv, som jeg har i dag, et liv fuldt med smerter 24/7.

Jeg har henvendt mig til jer for at bede om hjælp. Og jeg håber, at I vil, ligesom Rehabiliteringsteamet i [...] kommunen, samt pensionsnævnet har, indse hvordan jeg har det og, hvad jeg daglige kæmper med.

Jeg er berettiget til førtidspension på grund af, at min arbejdsevne er nedsat i en sådan grad, at jeg ikke kan forsørge mig selv via et ordinært arbejde."

Selskabet har i brev af 26/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har i den forbindelse haft anledning til at gennemgå sagen på ny og kan konstatere – ud fra forsikredes indtægtsforhold - at selskabet ikke skønnes at have været i væsentlig risiko på erhvervsevnetabsforsikringen i perioden fra indtegningstidspunktet den 1. november 2016 og frem til den 1. april 2019.

PFA ønsker på den baggrund at tilbyde forsikrede kulancemæssigt, at hun fra tidspunktet for optagelsen i pensionsordningen kan blive fritaget for at betale præmie for en erhvervsevnetabsordning. Forsikrede skal dog være opmærksom på, at såfremt hun tager imod dette tilbud, bevirker det, at hun ikke har nogen dækning ved tab af erhvervsevne, og at tvisten verserende ved ankenævnet om eventuel berettigelse til udbetaling ved tab af erhvervsevne frafalder i sin helhed. Forsikrede vil herefter ikke have nogen krav på udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikrede vil således hverken have dækning ved tab af erhvervsevne, mens hendes firmaordning var i kraft i perioden fra den 1. november 2016 og frem til den 1. april 2019 eller under hendes private videreførte ordning fra den 1. april 2019 og frem til den 1. marts 2021, hvorefter dækningen ophørte. Såfremt forsikrede ønsker at tage imod tilbuddet, vil selskabet tilbagebetale de pågældende præmiebetalinger for den angivet periode.

Ønsker forsikrede ikke at tage imod tilbuddet fortsætter sagen som hidtil fremlagt i svar til ankenævnet af 13. juli 2022, hvor ankenævnet skal vurdere, hvorvidt hun opfylder betingelserne for udbetaling i perioden fra 2. januar 2019 og frem til den 1. april 2019 og herefter perioden frem til den 1. marts 2021.

PFA har i øvrigt noteret sig forsikredes bemærkninger i brev af 23. august 2022 og skal hertil bemærke, at dette ikke ændre selskabets afgørelse fremlagt i svar til ankenævnet af 13. juli 2022."

Ankenævnet for Forsikring

11.

98255

Til dette har klageren fremsendt brev af 10/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Den 18. maj 2022 sendte jeg en klage til jer (Ankenævnet for Forsikring) over PFA's afgørelse i min sag om tab af erhvervsevne, med håb om at få juridisk og retfærdig hjælp. Jeg har været sygemeldt siden den 2. januar 2019 og har modtaget sygedagpenge. Og har siden 2019 været i dialog med PFA. De har haft mulighed for at indhente alle de nødvendige informationer og dokumentationer om mit helbred. Og har brugt enorm lang tid for at behandle min sag. Jeg har selv adskillige gang fortalt dem, skrevet til dem, hvordan jeg havde det og hvordan tingene stod til. Jeg har sendt de nødvendige dokumentationer til dem, for at bekræfter mine påstand.

Den 23. juni 2022 på Rehabiliteringsteams møde i [...] Kommune, blev jeg indstillet til førtidspension og kort tid efter besluttede Pensionsnævnet at bevilge mig førtidspension på grund af, at min arbejdsevne er nedsat i en sådan grad, at jeg ikke kan forsørge mig selv via et ordinært arbejde.

Ikke en eneste gang har PFA prøvet at se sagen fra min side. Og prøve at forstå, hvor hårdt jeg havde det. Det har også været en lang og hård kamp for mig at skrive til dem gang på gang, det føltes som om jeg skulle retfærdiggøre mig for at jeg er syg. Som om, det at have smerter 24/7, ikke er hård nok i forvejen.

Desværre kan mine kroniske smerter ikke helbredes, og jeg skal leve med dem resten af mit liv. Det er ikke nemt. Jeg går hele tiden til behandlinger, til fysioterapi, kiropraktor mm. Og alt det koster mange penge, og det betaler jeg selv.

I PFA's sidste brev til mig, fra den 26. september 2022, tilbød de mig et lille plaster på såret, et lille, trist beløb på omkring 9.000,00 kr., som jeg hermed blankt vil afvise. Jeg kan desværre ikke acceptere deres almisser. Jeg vil gerne kæmpe for mine rettigheder og vise dem, at de tog fejl. Og det håber jeg, at Nævnet og Dommeren også kan se det, når de skal afgøre sagen.

Jeg håber og beder for, at retfærdigheden vinder denne gang og at jeg ikke bliver et af de tusinde andre, som PFA har besejret over. For, vi almindelige, dødelige mennesker, er kun små fisk i vand for dem.

Det er sådan nogen som PFA der har magten og bestemmer i dag, men forhåbentlige ikke for evigt."

Hertil har selskabet i brev af 11/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA bemærker, at forsikrede ikke ønsker at tage imod selskabets tilbud fremlagt ved brev af 26. september 2022.

Sagen fortsætter derfor som hidtil fremlagt i svar til ankenævnet af 13. juli 2022, hvor ankenævnet skal vurdere, hvorvidt hun opfylder betingelserne for udbetaling i perioden fra 2. januar 2019 og frem til den 1. april 2019 og herefter perioden frem til den 1. marts 2021."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunal opfølgningssamtale afholdt den 22/7 2019 fremgår bl.a.:

"Beskæftigelsesmæssigt: Første fraværdsdag: 02.01.2019. Årsag til fravær: Har mange stærke smerter i ryg, lænd og nakke, der er værst. Døjer samtidig med smerter i højre skulder, føler hun har ondt i hele kroppen, meget træt hele tiden. Ikke tidligere sygemeldt af samme... Arbejdserfaring: [kontorfunktion], var mange år i samme virksomhed, blev opsagt pga. krisen, siden kun haft vikarjob, og været ledig indimellem.... Syg fra ledighed, været ledig i mange uger, har få mdr. tilbage på a-kassedagpenge. D. 22.07.2019... Synes det er begyndt at gå bedre med alle hendes helbredsproblemer. Tænker at det med maven har været stress. Er begyndt at genoptræne skulder og det har hjulpet på ryg og lænd også. Desuden skal hun starte på smerteklinik d. 12.08.2019, klinik i [...]. Ved endnu ikke hvor længe forløbet vil vare, men har hørt at det er hele dage flere gange pr. uge. vil ikke opereres når der er ikke er sikkert, det bliver helt godt bagefter... Forventer at samlet og genoptræning hjælper så meget at hun kan melde sig fuld rask og finde et arbejde. Har talt med lægen og de er enige om at hun skal raskmeldes om 3 mdr."

Af kommunal opfølgningssamtale afholdt den 13/12 2019 fremgår bl.a.:

"[KLAGEREN] er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, der påvirker arbejdsevnen.... Jeg orienterer om, at jeg kan se at [KLAGEREN] er [...]. uddannet og spørger til om hun ikke praktiserer det længere. [KLAGEREN] svarer at hun gerne vil have et miks af [arbejdsopgave A] og administrativt arbejde - ved [jobfunktion A] alene får [KLAGEREN] problemer med a-kassen."

Af statusattest af 9/1 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Status:

1. Har på tid på fibromyalgiklinik d. 21/1/20
2. Forventes at blive afsluttet på tværfaglig smerteklinik [...] slut januar. Har afprøvet forskellige typer medicin via smerteklinik.
3. Har tid hos orto.pæd mht højre skulder
4. Gastromedicinsk ambulatorie [...]. Følges grundet mavesmerter. UL af maven mhp tjek af lever i december. Har endvidere fået taget div bp. Har tid til svar i marts.

Forventes at kunne raskmeldes d. 28/2/20.

Når [klageren] starter igen vil hun kunne arbejde som [jobfunktion A]. Grundet smerter i bevægeapparat incl højre skulder tvivler jeg på hun kan arbejde som [jobfunktion B]."

Af kommunal opfølgningssamtale afholdt den 30/1 2020 fremgår bl.a.:

"[KLAGEREN] er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, der påvirker arbejdsevnen. Udbetalingen af sygedagpenge er forlænget i h.t. § 27.1.3. behandling. Der er modtaget læ 125 fra egen - kopi er udleveret til [KLAGEREN]- det er forventningen fra egen læge at [KLAGEREN] raskmeldes pr. 28.02 og kan arbejde som [...]. [KLAGEREN] oplyser, at hun har været på [...] hosp. og hun er

diagnosticeret med fibromyalgi. [KLAGEREN] er nu tilbudt et kursusforløb ved [...]. hosp. [KLAGEREN] afventer forsat samtale/ undersøgelse ved [...] hosp. vedr. skulder. [KLAGEREN] afventer slutrapport fra smerteklinik. [KLAGEREN] oplyser, at hun fortsat er træt og har smerter rundt omkring i kroppen i led og muskler og at dette påvirker arbejdsevnen, også som [arbejdsfunktion A]. Vi aftaler, at der følges op om 4 uger og at der til den tid forhåbentlig foreligger oplysninger fra smerteklinik og [...] hosp ved egen læge, således at der kan vurderes på en raskmelding pr. 28.02.2020."

Af statusattest af 18/3 2020 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

[Klageren] afventer tværfagligt behandlingsforløb for fibromyalgi, der er op til 1 års ventetid. Hun er endvidere fortsat i forløb på smerteklinik som forventes at blive afsluttet slut marts samt i forløb hos ortopædkirurg med skulderen og henvist til neurolog. [Klageren] beskriver en del kognitive vanskeligheder samt smerter fra forskellige dele af bevægeapparatet. Grundet de kognitive vanskeligheder har [Klageren] svært ved at skulle fungerer som [arbejdsfunktion A]. Det er på nuværende tidspunkt uvist hvor meget funktionsevnen vil blive bedre. Grundet det langtrukne forløb med dårligt respons på såvel medicinsk behandling samt træningsforløb ser jeg desværre det ikke som realistisk at [Klageren] kommer tilbage på et funktionsniveau som tidligere herunder en arbejdsuge på 37 timer. Jeg synes arbejdsprøvning med henblik på arbejdsevne vil give mening trods de endnu ikke afsluttede forløb."

Af journalnotat af 27/4 2020 og 2/6 2020 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Mandag d. 27. april 2020

Henvist under diagnosen hovedpine.

...

Nuværende:

Hun fortæller, at hun igennem flere år har haft hovedpine. Det er efterhånden blevet dagligt. Det sidder i nakken eller fortil. På vertex regionen har hun en brændende fornemmelse . Ofte er hovedpinen tilstede , når hun vågner om morgenen. Der kan være ledsagesymptom med kvalme men ikke opkastning. Nogle gange bliver hun også svimmel. Hun har aldrig haft aura fænomener med zigzag linjer eller lysfænomener men under hovedpinen, kan synet nogle gange være lidt sløret. Hun føler sig stiv i nakken. Hun har i mange år brugt Panodil tidligere også Diclofenac for de diffuse smerter, hun har i kroppen og også for hovedpinen . I flere måneder dagligt Panodil. Hun har fået konstateret en afklemning i højre skulderled, hvor der er foretaget operativt indgreb. Hun er tilknyttet smerteklinik i [...]. Hun har prøvet forskellig medicin. Det lyder som det har været Pregabalin, Gabapentin og Saroten . Hun har tidligere før aktuelle corona virus situation haft et forløb hos en kiropraktor, hun synes, behandlingerne har haft effekt på nakken og hovedpinen. Hun laver selv øvelser dagligt. Blodtryk ifølge egen læge 124/78 puls 65.

Objektivt:

Ernæringstilstand lidt over middel. Upåfaldende. Der er ikke tegn til tale - sprogforstyrrelser. Lidt bevægeindskrænkning i nakken for rotation. Der palperes flere ømme myoser i nakken. Øjne : Pupiller middeldilaterede, runde, egale med normal lysreaktion. Frie øjenbevægelser. Normal øjenbaggrund . Kranienerver: Intakte. Ekstremiteter: Der er ikke elektive pareser. Normal tonus og tro-

fik. De dybe reflekser afsvækkede, egale. Normal strakt arm-test og normalt finger-næse-forsøg. Ingen tremor. Ingen dysdiadokokinese. Gang: Afvikles normalt. Negativ Romberg.

Vurdering:

[...] der i flere år har haft daglig hovedpine. Hun har i lang tid haft et dagligt forbrug af Panodil nogle gange supplerer hun med Ipren. Følges på smerteklinik, på grund af corona har det ligget stille. Hun har fibromyalgi med diffuse smerter. Afgørende for hovedpineproblematikken er, at hun stopper med det smertestillende medicin på en gang, da medicinen vedligeholder hovedpinen. Det er vanskeligt at gennemføre, og det kan være det skal ske under indlæggelse, men hun vil gerne prøve hjemme. Ofte bedres hovedpinen allerede efter en uges tid. Såfremt hun får søvnproblem kan hun tage Phenergan 25 mg ½-1 tablet til natten. Kommer her til kontrol om 1 måned.

...

Tirsdag d. 2. juni 2020

Kontrol for hovedpine.

Hun har holdt fuldstændig pause med Panodil og tager heller ikke andet smertestillende. Det var svært især i starten. Desværre har der ikke været nogen positiv effekt på hovedpinen. Hun oplyses om, at det ikke kan udelukkes, at der fortsat vil kunne komme bedring af hovedpinen, idet hun kun har holdt pause en måned. Som tidligere brænder og presser det svarende til vertex området. Hun har mange spændinger i nakken. Hun er begyndt at gå på rygklinikken i [...], hvor hun for første gang også får akupunktur. Hun kan endnu ikke sige noget om effekten. Generelt har hun oplevet, at de behandlinger hun har prøvet virker i kort tid, så kommer problemet igen. Hun har også prøvet, hun mener, 4-5 forskellige slags forebyggende smertestillende medicin, og det har ikke givet nogen sikker effekt. Hun laver mindfulness, meditation m.m."

Af journalnotat af 1/9 2020 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Har været tværfagligt beh. af læge, sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver. Vi har afprøvet forskellig medikamentelle regimer, men patienten reagerer med accentuering af den i forvejen bestående øvre dyspepsi med alle præparater. Fortsætter derfor blot med Panodil ved behov. Har været til individuelt psykologisk forløb og har deltaget i kursus i mindfulness. Patienten har været i fysioterapeutisk forløb og har været på åndedrætshold samt trænet i varmtvandsbasin. Patienten har modtaget råd og vejledning ved socialrådgiver. Samlet kan siges, at vi har vurderet at patienten har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne i et hvert erhverv. Har behov for hyppige hvilepauser, skal undgå fysisk og psykisk stress, der belaster patienten. Skal undgå tunge løft og vrid i kroppen. Kan kun løfte et kilo inden smerterne forværres. Smerterne forværres ligeledes når patienten går på trapper. Har behov for hyppig stillingsskift og kan ikke foretage repitative bevægelser. Dette forværrer smerterne. I kraft af sin kroniske smertetilstand er patienten kognitiv påvirket med nedsat hukommelse og koncentrationsevne, må derfor have ting gentaget flere gange og har god tid til at sætte sig ind i nye ting. Er påvirket i sådan grad at der kommer ordmobiliseringsbesvær. Har tidligere arbejdet som [Arbejdsfunktion A], kan ikke længere dette. Er lyd- og lysfølsom. Kan derfor ikke arbejde i støjende omgivelser eller i stærkt lys. Er desuden meget modtagelig for fugt og kulde, der forværrer tilstanden. Patienten har det bedre i varmt og tørt miljø. Udtrættes hurtigt og har ikke restorativ søvn. Det er vigtigt at patienten har mulighed for løbende hvilepauser."

Af statusrapport af 18/2 2021 fra virksomhedsrettet indsats fremgår bl.a.:

"Indledning

Klageren er henvist til forløb hos [virksomhedsrettet indsats] i perioden 8.10.2020-2.5.2021 mhp. På afklaring til fleksjob eller FØP i et 13 ugers praktikforløb. En sådan er etableret men aldrig startet pga. Covid19-restriktioner.

...

Arbejdstid aftales til 6 timer fordelt på 2 timer mandag, onsdag og fredag. [Klageren] har brug for tid til at komme i gang om morgenen, derfor skal mødetid helst ikke være tidligere end kl. 10. Vi vil arbejde på løbende at øge arbejdstiden mest muligt.

... [Klageren] og Virksomhedskonsulent har 23.11.2020 været til etableringsmøde ved [...]. Her kan [Klageren] tilbydes virksomhedspraktik, hvor hun bl.a. har til opgave at [lettere fysiske og administrative opgaver]. Der er tale om opgaver, som ikke er fysisk krævende, og som [Klageren] kan tilgå i eget tempo samt afholde pause efter behov. [...] kan dog først tilbyde [Klageren] praktikstart fra 04.01.2021. Grundet Covid19-restriktionerne er praktikopstart blevet udskudt flere gange. Virksomhedskonsulent har løbende haft telefonisk kontakt med [Klageren]. Praktikaftalen med [...] er stadig gældende og det var aftalen, at der skulle tages kontakt til virksomheden i uge 8 for at konfirmere dette. [Klageren] er bekymret for forløbet da forlængelsen af restriktionerne efterlader meget usikkerhed om hvad der skal ske.

Etablering af virksomhedspraktik

Der er etableret praktik hos [...] - som skulle være startet den 4. januar 2021 og løbe til 4. april samme år. Grundet Covid-19-restriktioner er praktikken endnu ikke startet.

...

Virksomhedskonsulentens vurdering

Det er [konsulents] vurdering, at [Klageren] har været positiv og samarbejdsvillig i forløbet. Hun har sagt ja til den først praktik der blev tilbudt og har selv taget kontakt flere gange. Virksomhedskonsulent vurderer at [Klageren] har deltaget aktivt i forløbet hos [virksomhedskonsulent]."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/3 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle lidelser

1. Skulder

Det drejer sig [...] Hospital, og efterfølgende på [...] Hospital. Tilstanden er blevet tolket som impingement på baggrund af AC-leds artrose. Der er givet gentagne steroidblokader med forbigående effekt samt [...], Ortopædkirurgisk Afdeling d. 11.2.21. Planen er at forsætte den konservative behandling, og ved vedvarende manglende effekt eller forværring af generne, er der et operationstilbud.

De aktuelle gener består af en daglig brændende smerte på ydersiden af begge skulderrundinger, som er konstant til stede med anfaldsvis forværring ved udad/opadføring af skulderen og løft. Generne forværres ved belastning. Der er hurtigere udtrætning og nedsat kraft. Taber af og til ting ud af hænderne. Der er ingen føleforstyrrelser udover de angivne symptomer.

2. Nakke

Der er daglige gener i form af stivhedsfølelse af nakken, og anfaldsvis hold i nakken ca. hver måned. Generne behandles hos kiropraktor som løsner op med god effekt. Føler sig anspændt i

nakken, hvilket medfører en spændingshovedpine, som er udredt hos neurolog, som ovenfor anført.

3. Ryggener

Føler at ryggen låser og hun har svært ved at trække vejret igennem. Har gået til rygtræning i [...] i 2019. Generne er af vekslende karakter. Der er øget kuldefornemmelse tværs over lænden. Stivhed og periodevis lændehold. Generne lindes ved kiropraktorbehandling. Der er periodevis forværring uden kendt årsag. Undgår at løfte noget tungt. Anfald af låsningslignende tilfælde og lændehold, der optræder ca. en gang pr. uge.

4. Hofteled

Periodevis kortvarig stikkende smerter i begge lysker i varierende omfang.

5. Knæ

Periodevise smerter i begge knæled. Opstår oftest ved belastning af et bøjet knæ, og smerterne er lokaliseret til området omkring knæskal. Der er forværring ved trappegang samt knæliggende aktiviteter og hugsiddende stilling. Der er ikke nogen hævelser, låsninger eller knæsvigt.

6. Fødder

Der angives smerter i begge fødder, og hun mistænker selv, at der kunne foreligge en platfodheds tilstand. Anvender dog ikke fodindlæg.

7. Stofskifte

Patienten har været udredt flere gange for en thyroidea lidelse. Stofskiftet er nu normalt, og hun får ikke nogen behandling.

8. Fibromyalgi

Diagnosen blev stillet i 2019 af praktiserende reumatolog. Der blev iværksat henvisning til reumatologisk afdeling, [...] Hospital, hvor der blev givet tværfaglig behandling i perioden fra d. 21.1.20 til og med januar 2021. Der er fortsat daglige smerter fra forskellige muskelgrupper i kroppen.

...

Funktionsmæssigt

[Klageren] oplyser, at hun kun kan stå op af en ½ times varighed. Hun sidder derfor ned og laver mad. Der er hele tiden konstante smerter et eller andet sted i kroppen. Hun bliver hurtigere træt. Lider af koncentrationsbesvær. Kan således ikke læse en bog. Hun tænker langsomt og bliver let udtrættet og taber koncentrationen. Hun kan ikke længere multitaske.

Medicin

Tablet Paracetamol ved behov

Tablet Kodein ved behov

Tablet Atorvastatin mod forhøjet kolesterol

Tablet Brufen ved behov mod smerter.

Tager desuden diverse former for kosttilskud.

Objektiv undersøgelse

Ernæringstilstand over middel. Gangen er normal uden halten. Er lidt besværet generelt ved af- og påklædning pga. smerter fra bevægeapparatet.

Ankenævnet for Forsikring

17.

98255

Columna cervicalis:

Normale krumninger.

Fleksion	0-45 grader
Ekstension	0-55 grader
Siderotation	0-70 grader til begge sider
Sidehældning	0-40 grader til begge sider

Der er ømme paracervikale muskler, hvor der føles myoser.

Columna thoracolumbalis

Normale krumninger, let afladet lumbal lordose, ingen skoliose. Der er ingen ossøs ømhed, men ømme myoser langs de lange rygstrækkere. Ved bevægeundersøgelse er der ingen segmentær fikstation. Der er normal sidebøjning til begge sider. Der er en finger/gulvafstand på 15 cm.

Skulder

Der er normalt udseende af begge skulderrundinger. Ingen atrofi af deltoideus rundingen. Ingen deformiteter.

Bevægelse af skulder

	Højre	Venstre
Fleksion	180	180 grader
Ekstension	30	60 grader
Abduktion	90 (180 + smerter)	90(180 minus smerter) grader

Der er normal adduktion og ens rotation. Patienten kan føre højre arm svarende til venstre side af lænden, venstre arm kan føres til modsatte skulderblad. Kan føre begge hænder over hovedet og røre modsatte øre. Kan flette begge hænder bag nakken.

På begge sider er der positiv undersøgelse for impingement syndrom i form af smerter svarende til acromioclavikulær leddet ved abduktion under belastning i intervallet 40- 100 grader. Begge skulderleder stabile, der er ingen tegn til sublaksation. Artrose skurren og ømhed i acromioclavikulær leddet på begge sider. Desuden ømhed fortil i skulderleddet svarende til den lange bicepsenes forløb .

Der er ingen synlig muskulær atrofi, og der udmåles følgende armomfang

	Højre	Venstre
Overarm	35,5	36,0
Antebrachium	28,0	28,0

Der er udtalte ømme myoser svarende til scapulær muskulaturen på begge sider.

Hofterled

Normal bevægelse inkl . Indadrotation, ingen smerter ved led undersøgelse. Ingen lokaliseret ømhed.

Knæled

Begge knæled har normal akse, og er reaktionsløse uden ledansamling eller synovit. Der er ingen side- eller skuffeløshed. Lachmann negativ. Der er normal bevægelse.

Der udmåles følgende ben omfang:

	Højre	Venstre
15 cm over patellae	53	54cm
10 cm over	48,0	48,5
Knæledsomfang	44,0	45,0
Lægomfang	39,0	38,0

Fødder

Normal bevægelse af ankelled. Behersker tå- som hælstand. Der findes en mindre blød platfodhed på begge sider. Normale velstillede tæer.

Billeddiagnostiske undersøgelser

[...]

7.3.18, højre skulder: Diskret glenohumeral artrose med lette degenerative forandringer af tuberculum major samt ossøst impingement

7.3.19, bækkenet

Latent dobbeltsidig cox. artrose med lille bløddelsforkalkning med relation til venstre trochanter major.

3.4.19, røntgen af columna lumbalis

Diskret skoliose i den thoracolumbale overgang med mindsket lumbal lordose. Let afsmalning af intervertebral rummet L3/L4 med omgivne spondylose. Diskret lav lumbal facetleds artrose samt morbus Bastrup.

18.5.19, MR-skanning af columna lumbalis

Lette degenerative forandringer af columna lumbalis, uden signifikante prolaps, uden spinal stenose.

Diagnose

Fibromyalgi

Arthrosis articuli acromioclavicularis bilat. (slidgigt i begge skulderhøjdeled)

Myositis varia (muskel infiltrationer)

Spondylosis columna lumbalis levo grado (lettere slidgigtsforandringer i lænderyggen)

Resume og konklusion

Nu [...] der igennem de sidste to år har haft vekslende gener og nytilkomne sygdomme, såvel i bevægeapparatet som andre steder i kroppen. Der er foregået en grundig udredning, uden at man har kunne stille en sikker specifik behandlingskrævende lidelse. Der er fundet slidgigtsforandringer i skulderhøjde leddene på begge sider, og iværksat konservativ behandling med stående tilbud om operation, hvis den konservative behandling ikke virker. Der er lette slidgigtsforandringer i lænderyggen, der er stillet diagnosen fibromyalgi, og [Klageren] har gennemgået flere relevante behandlingstilbud, uden helbredelse. Funktionsmæssigt tåler hun ikke hårdt fysisk arbejde, men burde kunne bestride et arbejde som ikke indebærer tunge løft, eller løft fra et niveau til et andet. Hun burde kunne bestride et kontorarbejde, som ikke har stressende funktioner i løbet af daglig-

dagen. Hun er uddannet [Arbejdsfunktion A], og burde kunne varetage dette, muligvis ikke i direkte klientkontakt, men fungere med [skriftlige opgaver]. En anden mulighed er et flexjob. Der er ingen yderligere udrednings- eller behandlingsforslag."

Af journalnotat af 1/11 2021 fremgår bl.a.:

"Langvarigt forløb med impingement hvor patienten har været fuldt her i mere end 2,5 år. Har fået flere blokade med forbigående effekt og har haft svært ved at træne med fys pga smerter. Senest er der givet blokade i februar 2021 og patienten kommer til kontrol dags dato. Fortæller at der er uændrede gener. Har været til MR som viser cervikal diskusprolaps og protusion, derudover kendt fibromyali og smerter i knæ og lænd. Det er svært med sikkerhed at sige hvad der er den primære årsag til de mange gener. En eventuel operation i skulderen vil være forbundet med en noget usikkerprognose og der vil også være risiko for at smerterne forværres. Vi aftaler at vi ikke gør yderligere."

Af journalnotat af 30/11 2021 fra neurofysiologisk klinik fremgår bl.a.:

"Oplysninger fra henviser:

Kendt med fibromyalgi. Har brændende fornemmelse med skiftende lokalisation. Ikke bemærket manglende følesans, følger sommetider nedsat kraft i benene. Objektiv us. Fra henviser: Achilles-reflekser kan ikke fremkaldes. Normal sensibilitet for stik og berøring. Vibrationssans kan ikke erkendes på venstre ankel. Oplysninger fra patienten d.d.: føler nedsat kræft i hænder, kan tabe ting ud af hænderne.

Nerveledning

I højre nervus medianus fandtes normale motoriske og sensoriske ledningsforhold over håndled. Normal motorisk nerveledning på underarm. Normal F-latens.

I højre nervus Ulnaris fandtes normale motoriske og sensoriske ledningsforhold over håndled. Normal F-latens.

I venstre og højre nervus tibialis fandtes normale motorske ledningsforhold inkl. F-latens.

I venstre og højre nervus Suralis fandtes normale sensoriske ledningsforhold.

Konklusion

Normal neurofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati."

Af lægeattest af 6/1 2022 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

1) Somatisk

Kronisk smertepatient pga fibromyalgi med følgesygdomme (problemer med tarme, øjne, kognitivt og tænder), slidgigt, discusprolaps i nakken og afklemningssyndrom i højre skulder. Relevant udredt, vurderet og forsøgt behandlet ved relevante speciallæger inkl ved tværfaglig smerteklinik. Der findes ikke yderligere behandlingstilbud eller udsigt til bedring af nuværende funktionsniveauer, der naturligt påvirkes i negativ retning.

...

Herudover aktuelt generet af vedvarende heliobakterieinfektion i maven samt kronisk nældefeber. Der forsøges fortsat kurativ behandling af førstnævnte.

Symptomer: Udover smerter pga ovennævnte døjer [klageren] med søvnproblemer ifa afbrudt søvn og deraf konstant træthed, udmattelse og hurtig træthedsbarhed. Hun oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær samt isolerer sig, da hun ikke har energi til eller kan overskue at være social. Har svært ved at få selv dagligdags gøremål gjort – de fleste almindelige opgaver må deles over flere dage. Bruger al energi og ressourcer på smertehåndtering. Er afhængig af forældres hjælp, færdigretter, online indkøb og lignende. Har lav stresstærskel og har udviklet angst. Herudover tendens til hyppig kvalme og hovedpine.

2) Psykisk

Under indeværende forløb under praktikophold (som har varet 26 og ikke 13 uger) hos [...] udviklet angst, der primært debuterede ifa hjertebanken. Hun blev kardiologisk udredt uden fund af holdepunkter for kardiell årsag. Hun har siden været henvist til psykolog mhp behandling. Der har været lang ventetid på psykolog med tilskud så hun har selv betalt for terapi og afventer 20/1-22 opstart i offentlig regi.

Symptomer: Uro i kroppen, angstfølelse, hjertebanken, smerter i brystkassen, kvalme og trykken-de/brændende hovedpine

2.3 Særlige hensyn

Som anført er der ikke udsigt til væsentlig bedring af nuværende funktionsniveau med deraf kroniske skånebehov ifa:

Løbende hvilepauser

Mulighed for hyppige stillingskift

Ikke stressende arbejdsmiljø

Ikke støjende arbejdsmiljø

Undgå fysisk krævende arbejde

Undgå arbejde med deadlines og tidspres

Kan ikke multitasking og har nedsat indlæringssevne

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har en rigtig god fornemmelse for sine egne sygdomme og deres påvirkning af funktionsniveauet. Hendes opfattelse af eget helbred er helt realistisk og i tråd med den lægelige. Det synes urealistisk at stille mod mere end de 2x3 timer, der sidst har været forsøgt.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

[Klageren] er afhængig af sine forældres hjælp og støtte, hvilket naturligvis har en udløbsdato. På sig bliver der derfor behov for øget energi til at klare flere opgaver på egen hånd.

Af resultat og fortolkning af vurdering af motoriske og processuelle færdigheder af 9/5 2022 fremgår bl.a.:

"Observerede ADL-opgaver

- P-4 Tage sokker og sko på
- 1-5 Forberede grøntsager

Opsummering af de vigtigste resultater

Pt. udførte de to opgaver sikkert, selvstændigt, med en smule ineffektivitet og med moderat anstrengelse. Der sås især problemer indenfor følgende færdigheder: det var anstrengende for pt. at skrælle grøntsager og tage sokker og sko på, og hun tabte gulerod to gange under skrælning. Det var hårdt for pt. at bøje og række, og hun støttede sig undervejs til lår, bord og skohorn. For at gennemføre begge opgaver satte pt. sig ned, og da hun hentede sokker og sko sås der let besværet gang.

Når man sammenligner den motoriske cutoff værdi på 2.0 logits og den processuelle cutoff værdi på 1.0 logits med personens værdier, ses følgende:

- Personens motoriske ADL-evne på 0.2 logits var under cutoff og på et niveau, hvor man for det meste observerer moderat til markant klodsethed og/eller forøget fysisk anstrengelse eller træthed under udførsel af ADL-opgaver.
- Personens processuelle ADL-evne på 1.3 logits var tæt på cutoff og på et niveau, hvor man til tider kan observere ineffektivitet af tid-rumorganisering under udførsel af ADL-opgaver

...

Overall quality of ADL task performance

Pt. udførte de to opgaver sikkert, selvstændigt, med en smule ineffektivitet og med moderat anstrengelse. Der sås især problemer indenfor følgende færdigheder: det var anstrengende for pt. at skrælle grøntsager og tage sokker og sko på, og hun tabte gulerod to gange under skrælning. Det var hårdt for pt. at bøje og række, og hun støttede sig undervejs til lår, bord og skohorn. For at gennemføre begge opgaver satte pt. sig ned, og da hun hentede sokker og sko sås der let besværet gang."

Af ambulat journalnotat af 1/6 2022 fremgår bl.a.:

"Anamnese

Fibromyalgi diagnosticeret i 2019 ved praktiserende speciallæge i reumatologi og efterfølgende fibromyalgienheden, reumatologisk afdeling, [...] Hospital i 2020. Klassiske symptomer i form af generaliserede muskuloskeletale smerter ledsaget af aktivitetsintolerans, dårlig søvnkvalitet med udtalt træthed og kognitiv dysfunktion med klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Supplerende testresultater

Ergoterapeutisk vurdering (AMPS-test) af funktionsevnen, knyttet til opgaver forbundet med almindelig daglig levevis (ADL-evnen) med påvisning af nedsatte, ikke alderssvarende motoriske færdigheder. De procesmæssige færdigheder alderssvarende Undersøgelsesresultatet er forene-

ligt med, at udførelsen af hverdagsaktiviteter er anstrengende, medfører udtrætning og et øget tidsforbrug, samt at der er behov for hjælp til tungere ADL-opgaver.

...

Rekommandationer

Patienten er ved den afsluttende lægesamtale dags dato tilrådet en fortsat sund og aktiv levevis, herunder anvendelse af kursusrekommandationer vedrørende fremtidig, hensigtsmæssig smertestring.

Ved behov for medicinsk smerte og /eller søvnstabiliserende behandling er der i litteraturen evidens for behandling af Fibromyalgi med tricycliske antidepressiva i lav dosering (amitriptylin), der rekommanderes som førstevalgsbehandling. Herudover er der moderat evidens for effekt af behandling med NSRI's (tabl. Cymbalta), Gabapentin, Pregabalin (tabl. Lyrica), samt Tramadol, der kan forsøges successivt.

Patienten afsluttes til fortsat kontrol ved egen læge under ovenstående diagnose."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 23/6 2022 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren]s ressourcer og udfordringer ift. arbejdsmarkedet og uddannelse er fuldt afklaret. Arbejdsevnen vurderes for dokumenteret varigt nedsat inden for et hvert erhverv i et sådan omfang, at selvforsørgelse på ordinære eller særlige vilkår ikke kan opnås. Der vurderes ikke at være udviklingsmuligheder ift. at bedre barriererne med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

...

[Klageren] er [...] år og har flere uddannelser, både som [arbejdsfunktion B],[arbejdsfunktion A], [...] og har brugt alle uddannelserne i sit arbejdsliv. Seneste ansættelse var hos [...] i 2018. [Klageren] har haft en sporadisk tilknytning til jobcenteret siden 2012. Det fremgår af den elektroniske journal i Momentum samt sagens akter at [Klageren] har været i en række beskæftigelsesrettede tilbud hos anden aktør, workshops, løntilskud og virksomhedspraktikker, men ingen af nævnte indsatser har ført til at genskabe en tilknytning til arbejdsmarkedet, og det fremgår af sagens akter, at [Klageren]s helbred er forværret kraftigt gennem årene. [Klageren] har forud for forelæggelse af sagen deltaget i forløb hos [virksomhedskonsulent] i perioden 08.10.2020 - 31.12.2021, samt i to virksomhedspraktikker. Først som medhjælper på [...] i perioden 26.04.2021 - 07.05.2021, som blev afbrudt idet [Klageren] ikke kunne varetage de aftalte arbejdsopgaver grundet sit helbred, og efterfølgende som [Arbejdsfunktion B] hos [...] i perioden 02.07.2021 - 31.12.2021. Hos [praktiksted 2] startede [Klageren] med et timetal på 6 timer, som øgedes til 9 timer ugentligt, men grundet [Klageren]s helbred og øgede smerter og kognitive påvirkning måtte timetallet igen sættes ned til 6 timer ugentligt, fordelt på 2 dage. Det fremgår af rapporten fra forløbet at [Klageren] startede med en intensitet på 50 %, som endte på 30 % på de 6 timer. Der henvises yderligere til udførlig rapport udarbejdet af [...] fra [virksomhedskonsulent]. På baggrund af sagens oplysninger vurderer Rehabiliteringsteamet ikke at der er udviklingsmuligheder i forhold til [Klageren]s arbejdssevne og mulighed for at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet på hverken ordinære- eller fleksjobvilkår. Det vurderes at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats er udtømte. Der kan ikke peges på indsatser f.eks. et resourceforløb, der kan udvikle arbejdssevnen frem mod beskæftigelse på ordinære eller særlige vilkår. Det er åbenlyst formålsløst at iværksætte yderligere indsatser og afklaring ift. arbejdsmarkedet. Da [Klageren] ikke opfylder kriterierne

for fuld pension, opfordres hun til at kontakte Team Ydelse mhp. at afklare muligheden for supplerende økonomisk støtte til førtidspensionen.

...Arbejdsevnen vurderet ophævet pba. følgende diagnoser: fibromyalgi og angst. Hun er undersøgt og behandlet ved speciallæger - først reumatolog , herefter Fibromyalgiklinikken ift. fibromyalgi, og psykiater ift. angst. Egen læge [...] vurderer i LÆ265 at [Klageren] er relevant udredt, vurderet og forsøgt behandlet ved relevante speciallæger inkl ved tværfaglig smerteklinik. Der findes ikke yderligere behandlingstilbud eller udsigt til bedring af nuværende funktionsevne, der naturligt påvirkes i negativ retning. Teamet vurderer at [Klageren] har svære bio-psykosociale barrierer, og det vurderes helt urealistisk at disse vil kunne bedres i et omfang, hvor [Klageren] vil kunne have en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er åbenlyst formålsløst at forsøge at iværksætte yderligere indsatser for at forsøge at udvikle arbejdsevnen. På baggrund af sagens oplysninger vurderer Rehabiliteringsteamet ikke at der er udviklingsmuligheder i forhold til [Klageren]s arbejdsevne og mulighed for at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet på hverken ordinære- eller fleksjobvilkår. Sundhedskoordinator anbefaler at egen læge ser på muligheden for et forløb på [...] ift. fibromyalgi. Teamets fysioterapeut anbefaler at [Klageren] fortsat laver øvelser, går ture, og lettere træning i varmtvandsbassin, evt. i [...] Svømmehal i et lavt bassin.

...

Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på nogle indsatser eller støtte gennem den sociale eller anden lovgivning, som kan støtte [Klageren] frem mod selvforsørgelse. Det er vurderingen, at alle behandlingsmæssige, beskæftigelsesmæssige og sociale muligheder for at udvikle tilstanden frem mod selvforsørgelse er udtømte. Arbejdsevnen vurderes derfor for varigt nedsat til det ubetydelige inden for ethvert erhverv. [Klageren] får massiv hjælp af familien, bl. a. også praktisk hjælp til indkøb, rengøring mv. og Teamet vurderer at det er hensigtsmæssigt og relevant at kontakte Visitationen-mhp. at afklare om der er mulighed for støtte herfra, evt. i form af en badetaburet, køkkenstol mv.

...

Der kan ikke peges på konkrete jobfunktioner [Klageren] kan udføre i et omfang, så der kan opnås selvforsørgelse"

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 21/12 2018 fremgår bl.a.:

"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.

...

6.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige 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."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 30/4 2019 fremgår bl.a.:

"4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

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

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

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentli-

ge ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i en kontorfunktion, blev den 2/1 2019 sygemeldt med smerter i ryg, lænd, hofte og skulder. I perioden 26/4 2021 til 7/5 2021 gennemførte klageren praktikforløb 1, som blev afsluttet før tid, idet praktikken ikke stemte overens med klagerens skånehensyn. I perioden 2/7 2021 til 31/12 2021 gennemførte klageren praktikforløb 2 i en kontorfunktion med administrative opgaver med en arbejdstid på 6 timer om ugen. Den 1/7 2022 fik hun tilkendt førtidspension.

Klageren blev den 1/11 2016 omfattet af forsikring ved tab af erhvervsevne. Dækningen omfattede løbende ydelser og indbetalingssikring og løbende ydelser, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering var nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening nedsat med mindst 10 %. Den 1/4 2019 overgik klagerens ordning til en privat ordning, hvorefter dækningen omfattede ret til udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring, hvis erhvervsevnen og herunder indtjeningsevnen var nedsat med 2/3. Den 1/3 2021 overgik ordningen til en indbetalingsfri ordning, hvorved forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte.

Klageren ønsker at få anerkendt et erhvervsevnetab på 2/3 fra den 2/1 2019. Hun har anført, at hun har slidgigt i hofte, lænd, ryg, skulder og knæ, impingement i højre skulder, diskusprolaps i nakke og ryg samt fibromyalgi og følgegener heraf i form af træthed, kvalme og mave/tarm problemer. Hun har anført, at der er blevet prøvet alt, herunder behandlinger, terapi, medicin, træning og blokader, men intet har haft varig effekt. Hun har anført, at hendes erhvervsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at hun maksimalt kan arbejde 6 timer om ugen, hvis der tages hensyn til hendes skånebehov.

Selskabet har afvist at udbetale invalideydelser i perioden fra den 2/1 2019, hvor klageren blev sygemeldt og frem til den 1/4 2019, hvor ordningen overgik til andre vilkår. Selskabet har anført, at klagerens indtægt efter skaden oversteg hendes hidtidige dækningsberettigende løn, hvorfor det økonomiske kriterium i perioden 2/1 2019 til 1/4 2019 ikke er opfyldt.

Selskabet har afvist udbetaling efter den 1/4 2019 med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hun efter den 1/4 2019 ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Klageren tager ikke fast smertestillende medicin, hendes dobbeltsidige skuldersmerter har været til stede i mange år forinden sygemeldingen, og hendes slidgigt i begge skuldrehøjdeled behandles med blokade og aktiv træning. Der er fundet en vis funktionsnedsættelse i højre skulder, men der er hverken fundet muskelatrofi eller andre væsentlige tegn på nedsat brug. Der er konstateret lette degenerative forandringer i ryggen, men klageren fik først efter forsikringens ophør konstateret en prolaps, som desuden ikke vurderes operationskrævende. Der er ingen ledforandringer i knæ, hofter eller øvrige steder, og blodprøver viser ingen abnorme fund eller tegn på inflammatorisk ledlidelse. Klagerens hovedpine er neurologisk udredt og MR-scanning af hjernen har vist normale forhold. Selskabet har anført, at ortopædkirurgisk speciallæge den 19/3 2021 har vurderet, at der ikke er fundet en specifik behandlingskrævende lidelse, at klageren ikke tåler fysisk hårdt arbejde, men at klageren burde kunne bestride et arbejde, som ikke indebærer tunge løft og uden stressende funktioner. Selskabet har anført, at klageren til kommunen har oplyst, at hun ikke ønsker kun at arbejde inden for sit hidtidige arbejdsområde, til trods for at egen læge flere gange har oplyst om en forventning om fuld raskmelding, og at klageren vil kunne genoptage sit arbejde inden for sit hidtidige arbejdsområde.

Af kommunal opfølgningssamtale af 22/7 2019 fremgår det, at klageren "Har mange stærke smerter i ryg, lænd og nakke, der er værst. Døjer samtidig med smerter i højre skulder, føler hun har ondt i hele kroppen, meget træt hele tiden. Ikke tidligere sygemeldt af samme... Arbejdserfaring: [kontorfunktion], var mange år i samme virksomhed, blev opsagt pga. krisen, siden kun haft vikarjob, og været ledig indimellem.... Syg fra ledighed, været ledig i mange uger,

Ankenævnet for Forsikring

27.

98255

har få mdr. tilbage på a-kassedagpenge... Synes det er begyndt at gå bedre med alle hendes helbredsproblemer. Tænker at det med maven har været stress. Er begyndt at genoptræne skulder og det har hjulpet på ryg og lænd også. Desuden skal hun starte på smerteklinik d. 12.08.2019... Forventer at samlet og genoptræning hjælper så meget, at hun kan melde sig fuldt rask og finde et arbejde. Har talt med lægen og de er enige om at hun skal raskmeldes om 3 mdr."

Af kommunal opfølgningssamtale den 13/12 2019 fremgår det, at "jeg kan se at [KLAGEREN] er [jobfunktion A] uddannet og spørger til om hun ikke praktiserer det længere. [KLAGEREN] svarer at hun gerne vil have et miks af [jobfunktion A] og administrativt arbejde - ved [jobfunktion A] arbejde alene får [KLAGEREN] problemer med a-kassen".

Af statusattest af 9/1 2020 fra egen læge fremgår det, at klageren forventes at kunne raskmeldes den 28/2 2020, og at "når klageren starter igen vil hun kunne arbejde som [jobfunktion A]. Grundet smerter i bevægelsesapparat incl. højre skulder tvivler jeg på hun kan arbejde som [jobfunktion B]".

Af statusattest af 18/3 2020 fremgår det, at klageren "beskriver en del kognitive vanskeligheder samt smerter fra forskellige dele af bevægeapparatet. Grundet de kognitive vanskeligheder har [Klageren] svært ved at skulle fungere som [arbejdsfunktion A]. Det er på nuværende tidspunkt uvist hvor meget funktionsevnen vil blive bedre. Grundet det langtrukket forløb med dårligt respons på såvel medicinsk behandling samt træningsforløb ser jeg desværre det ikke som realistisk at [Klageren] kommer tilbage på et funktionsniveau som tidligere herunder en arbejdsuge på 37 timer".

Af journalnotat af 1/9 2020 fra smerteklinik fremgår det, at "vi har vurderet at patienten har en væsentlig og varig nedsat funktionsevne i et hvert erhverv. Har behov for hyppige hvilepauser, skal undgå fysisk og psykisk stress, der belaster patienten. Skal undgå tunge løft og vrid i kroppen. Kan kun løfte et kilo inden smerterne forværres. Smerterne forværres ligeledes når patienten går på trapper. Har behov for hyppig stillingsskift og kan ikke foretage repetitive bevægelser. Dette forværrer smerterne. I kraft af sin kroniske smertetilstand er patienten kognitiv på-

virket med nedsat hukommelse og koncentrationsevne, må derfor have ting gentaget flere gange og har god tid til at sætte sig ind i nye ting. Er påvirket i sådan grad at der kommer ordmobileringsbesvær. Har tidligere arbejdet som [arbejdsfunktion A], kan ikke længere dette. Er lyd- og lysfølsom. Kan derfor ikke arbejde i støjende omgivelser eller i stærkt lys. Er desuden meget modtagelig for fugt og kulde, der forværrer tilstanden. Patienten har det bedre i varmt og tørt miljø. Udtrættes hurtigt og har ikke restorativ søvn. Det er vigtigt at patienten har mulighed for løbende hvilepauser".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/3 2021 fremgår det, at klagerens aktuelle lidelser består af daglige smerter fra begge skuldre, stivhedsfornemmelse og hold i nakke med efterfølgende spændingshovedpine, låsende fornemmelse i ryg og lænd, periodevis stikkende smerter i begge lysker, periodevis smerter i begge knæled, smerter i begge fødder og daglige smerter fra forskellige muskelgrupper – diagnosticeret som fibromyalgi. Klageren oplyser, at hun kun kan stå op af en ½ times varighed, at der hele tiden er konstante smerter et eller andet sted i kroppen, at hun bliver hurtigere træt og lider af koncentrationsbesvær. Speciallægen har i denne forbindelse konkluderet, at "der igennem de sidste to år har haft vekslende gener og nytilkomne sygdomme, såvel i bevægeapparatet som andre steder i kroppen. Der er foregået en grundig udredning, uden at man har kunne stille en sikker specifik behandlingskrævende lidelse. Der er fundet slidgigtsforandringer i skulderhøjdeleddene på begge sider, og iværksat konservativ behandling med stående tilbud om operation, hvis den konservative behandling ikke virker. Der er lette slidgigtsforandringer i lænderyggen, der er stillet diagnosen fibromyalgi, og [Klageren] har gennemgået flere relevante behandlingstilbud, uden helbredelse. Funktionsmæssigt tåler hun ikke hårdt fysisk arbejde, men burde kunne bestride et arbejde som ikke indebærer tunge løft, eller løft fra et niveau til et andet. Hun burde kunne bestride et kontorarbejde, som ikke har stressende funktioner i løbet af dagligdagen. Hun er uddannet [jobfunktion A], og burde kunne varetage dette, muligvis ikke i direkte klientkontakt, men fungere med [skriftlige opgaver]. En anden mulighed er et flexjob. Der er ingen yderligere udrednings- eller behandlingsforslag".

Af journalnotat af 1/11 2021 fremgår: "Langvarigt forløb med impingement hvor patienten har været fuldt her i mere end 2,5 år. Har fået flere blokade med forbigående effekt og har haft svært ved at træne med fys pga smerter... Fortæller at der er uændrede gener. Har været til MR som viser cervikal diskusprolaps og protusion, derudover kendt fibromyalgi og smerter i knæ og lænd. Det er svært med sikkerhed at sige hvad der er den primær årsag til de mange gener. En eventuel operation i skulderen vil være forbundet med en noget usikker prognose og der vil også være risiko for at smerterne forværres".

Af journalnotat af 30/11 2021 fremgår det, at der blev fundet normal neurofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati.

Af lægeattest af 6/1 2022 fremgår: "Kronisk smertepatient pga fibromyalgi med følgesygdomme (problemer med tarme, øjne, kognitivt og tænder), slidgigt, discusprolaps i nakken og afklemningssyndrom i højre skulder. Relevant udredt, vurderet og forsøgt behandlet ved relevante speciallæger inkl ved tværfaglig smerteklinik. Der findes ikke yderligere behandlingstilbud eller udsigt til bedring af nuværende funktionsevne, der naturligt påvirkes i negativ retning... Udover smerter pga ovennævnte dør [klageren] med søvnproblemer ifa afbrudt søvn og deraf konstant træthed, udmattelse og hurtig træthedsbarhed. Hun oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær samt isolerer sig, da hun ikke har energi til eller kan overskue at være social. Har svært ved at få selv dagligdags gøremål gjort – de fleste almindelige opgaver må deles over flere dage. Bruger al energi og ressourcer på smertehåndtering. Er afhængig af forældres hjælp, færdigretter, online indkøb og lignende. Har lav stresstærskel og har udviklet angst. Herudover tendens til hyppig kvalme og hovedpine... Under indeværende forløb under praktikophold (som har varet 26 og ikke 13 uger) hos [...] udviklet angst, der primært debuterede ifa hjertebanken... Hun har siden været henvist til psykolog mhp behandling... Symptomer: Uro i kroppen, angstfølelse, hjertebanken, smerter i brystkassen, kvalme og trykkende/brændende hovedpine... Særlige hensyn Som anført er der ikke udsigt til væsentlig bedring af nuværende funktionsniveau med deraf kroniske skånebehov ifa: Løbende hvilepauser. Mulighed for hyppige stillingskift. Ikke stressende arbejdsmiljø. Ikke støjende arbejdsmiljø. Undgå fysisk krævende arbejde. Und-

gå arbejde med deadlines og tidspres. Kan ikke multitasking og har nedsat indlæringssevne... [Klageren] har en rigtig god fornemmelse for sine egne sygdomme og deres påvirkning af funktionsevnen. Hendes opfattelse af eget helbred er helt realistisk og i tråd med den lægelige. Det synes urealistisk at stille mod mere end de 2x3 timer, der sidst har været forsøgt".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 23/6 2022 fremgår det, at klageren "har forud for forelæggelse af sagen deltaget i forløb hos [virksomhedskonsulent] i perioden 08.10.2020 - 31.12.2021, samt i to virksomhedspraktikker. Først som medhjælper på [...] i perioden 26.04.2021 - 07.05.2021, som blev afbrudt idet [Klageren] ikke kunne varetage de aftalte arbejdsopgaver grundet sit helbred, og efterfølgende som [arbejdsfunktion B] hos [...] i perioden 02.07.2021 - 31.12.2021. Hos [praktiksted 2] startede [Klageren] med et timetal på 6 timer, som øgedes til 9 timer ugentligt, men grundet [Klageren]s helbred og øgede smerter og kognitive påvirkning måtte timetallet igen sættes ned til 6 timer ugentligt, fordelt på 2 dage. Det fremgår af rapporten fra forløbet at [Klageren] startede med en intensitet på 50 %, som endte på 30 % på de 6 timer... Arbejdsevnen vurderet ophævet pba. følgende diagnoser: fibromyalgi og angst... Der findes ikke yderligere behandlingstilbud eller udsigt til bedring af nuværende funktionsevne, der naturligt påvirkes i negativ retning... Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på nogle indsatser eller støtte gennem den sociale eller anden lovgivning, som kan støtte [Klageren] frem mod selvforsørgelse. Det er vurderingen, at alle behandlingsmæssige, beskæftigelsesmæssige og sociale muligheder for at udvikle tilstanden frem mod selvforsørgelse er udtømte. Arbejdsevnen vurderes derfor for varigt nedsat til det ubetydelige inden for ethvert erhverv. [Klageren] får massiv hjælp af familien, bl. a. også praktisk hjælp til indkøb, rengøring mv. og Teamet vurderer at det er hensigtsmæssigt og relevant at kontakte Visitationen-mhp. at afklare om der er mulighed for støtte herfra, evt. i form af en badetaburet, køkkenstol mv... Der kan ikke peges på konkrete jobfunktioner [Klageren] kan udføre i et omfang, så der kan opnås selvforsørgelse".

Nævnet finder indledningsvis ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser samt præmiefritagelse i perioden 2/1 2019 til 1/4 2019 under hen-

visning til, at klagerens økonomiske erhvervsevne ikke er godtgjort nedsat med mindst 10 % i den pågældende periode.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne efter den 1/4 2019 og inden den 1/3 2021 – hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte – har været nedsat med mindst 2/3, og at hun med de rette skånehensyn ikke har været i stand til at arbejde og tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger i sagen, hvori der hovedsageligt beskrives helbredsgener relateret til klagerens fibromyalgi og indeklemningssyndrom i højre skulder, som efter nævnets vurdering ikke er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst 1/3, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af kommunal opfølgningssamtale den 22/7 2019 fremgår det, at det er begyndt at gå bedre med alle klagerens helbredsproblemer, og at klageren er begyndt at genoptræne skulder, hvilket også har hjulpet på ryg og lænd. Af ortopædkirurgisk erklæring af 19/3 2021 fremgår det, at der er foretaget grundig udredning, uden man har kunne stille en sikker specifik behandlingskrævende lidelse, og at klageren ikke tager fast smertestillende medicin. Af journalnotat af 30/11 2021 fremgår det, at der findes normal neurofysiologisk undersøgelse uden tegn til polyneuropati.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens første arbejdsprøvning blev stoppet før tid, idet klagerens skånehensyn ikke blev imødekommet, og at klageren herefter alene ses at have været arbejdsprøvet i en kontorfunktion med administrative opgaver. Klageren er herved ikke arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked, og det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang klageren vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Ankenævnet for Forsikring

32.

98255

Nævnet bemærker i denne forbindelse, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i en funktion inden for arbejdsområde A til trods for, at både egen læge og ortopædkirurg har vurderet, at klageren vil kunne varetage en sådan funktion. Af statusattest af 9/1 2020 fra egen læge fremgår det, at klageren vil kunne arbejde som jobfunktion A, og at det tvivles på, at klageren grundet smerter i bevægelsesapparatet, herunder højre skulder, vil kunne arbejde i en kontorfunktion. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/3 2021 fremgår det, at klageren ikke tåler et hårdt fysisk arbejde, men at klageren burde kunne bestride et kontorarbejde uden stressende funktioner, og at klageren burde kunne varetage et arbejde i jobfunktion A.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand