

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 98993:

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 klage af 21/11 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PFA tilpligtes at anerkende, at [klageren] er berettiget til fortsat udbetaling efter 1. april 2020.

Det retlige tema:

Ankenævnet skal tage stilling til, om [klageren] er berettiget til fortsat udbetaling efter 1. april 2020, hvor man har stoppet en midlertidig udbetaling.

[Klageren] blev fuldtidssygemeldt i 2019 og var sygemeldt i 3 måneder, og gik derefter delvist på arbejde, og var deltidssygemeldt.

Samtidig påbegyndte udbetalingerne fra PFA.

Disse ophørte med virkning fra 1. april 2020.

SAGSFREMSTILLING:

[Klageren] har uddannelse som [uddannelse 1] og [uddannelse 2].

På sygemeldingstidspunktet var hun ansat [hos arbejdsgiveren].

I forbindelse med sagen udarbejdes der statusattest den 9/12 2019 (bilag 1), hvor der anføres følgende:

'[Klageren] arbejder i [arbejdsgiveren] i [by 1]. Det har været muligt at øge arbejdstiden til 4 timer ad gangen 3 dage om ugen. Arbejder [klageren] længere end dette får hun mere ondt.

[Klageren] oplever køreturen fra [by 2] til [by 1] som en belastning, og denne køretid frem og tilbage skal regnes med, når man vurderer, hvor mange timer om ugen [klageren] er i gang med sit arbejde. Hvis hun derimod vurderer, hvor mange timer om ugen [klageren] er i gang med sit arbejde. Hvis hun derimod arbejdede i [by 2], hvor køretiden var minimal, ville tilstedeværelsestiden på arbejdspladsen kunne øges. Men [arbejdsgiveren] er ikke indstillet på at flytte [klageren] til [by 2]-afdelingen.'

'Idet symptomerne med træthed og smerter har stået på i meget lang tid og speciallægeundersøgelser ikke har kunnet finde anden årsag, vurderes det at fibromyalgien er en kronisk tilstand, som er stationær.'

Endvidere udarbejdes en lægeattest til rehabiliteringsteamet LÆ 265 (bilag 2), og her anføres der følgende:

'[Klageren] er grundig arbejdsprøvet på sin egen arbejdsplads [hos arbejdsgiveren], og [klageren] har en arbejdskapacitet på 4 timer 3 gange om ugen i en [arbejdsgiveren], hvor arbejdet er stilsiddende.

Overskrides denne kapacitet forværres trætheden og smerterne i en eller flere dage efterfølgende.'

'[Klageren] har en realistisk indstilling til sin sygdom, og har lavet forskellige tiltag for at lette sin hverdag.'

Lægeligt er der ikke flere behandlingsmuligheder, og det vurderes ikke realistisk, at [klageren] vil kunne øge sin arbejdstid. Tilstanden er i bedste fald stationær.'

I kommunen blev der indledt sag for rehabiliteringsteamet og rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag 3) anfører følgende:

'Jobkonsulent færdiggjorde APB'en i efteråret 2019 ifbm. rådgiverskifte samt en vurdering af at der skulle ske ekstern afklaring.

Jobkonsulent har i den forbindelse skrevet følgende:

'(...) der er vurderet, at for at give et mere retvisende billede, at afklare [klageren] tættere på hendes bopæl. Det er ikke muligt at omplacere [klageren] til deres afdeling i [by 2] eller arbejde hjemmefra enkelte dage. Det er ikke muligt pt. at beskrive den optimale arbejdssevne pga. den kørsel som medgår i arbejdsforholdet.

Der er besluttet at [klageren] afprøves i en ekstern praktik.

APB færdiggøres og ny jobkonsulent kobles på ift. en ekstern praktik. Der er foreslået administrative opgaver/telefonbetjening/receptionist opgaver.

Formålet er at få beskrevet arbejdsvejen når arbejdet ligger tættere på [klagerens] bopæl.

[Klageren] arbejder 12 timer i [arbejdsgiveren] i [by 1] med en effektivitet på 100%'

I forlængelse af jobkonsulentens vurderingen af, at [klageren] skulle afprøves eksternt for at afdekke, hvad det gjorde ved hendes arbejdssevne at hun fik kortere afstand til sit arbejde, blev der vurderet behov for en ekstern praktik tættere på [klagerens] bopæl, da egen læge også angiver, at kørslen skal tælle med som en del af hendes arbejdstid, da dette også udtrætter. I den forbindelse har [arbejdsgiveren] indvilliget i at lade [klageren] omplacere i en ekstern praktik i [by 2] afdelingen for en kort periode, idet [klagerens] opgaver ikke permanent kan flyttes - hverken til [by 2] afdelingen eller til [klagerens] hjemmeadresse således at hun kunne arbejde hjemme fra.

[Klageren] forsøgte i den forbindelse at køre turen fra sin bopæl og ned i midtbyen hvor [arbejdsgiverens] afdeling i [by 2] ligger. Her fandt hun ud af, at der pga. trafik gennem byen var en køretur på 27 minutter fra hun kørte hjemmefra til hun havde fundet en parkeringsplads ved [arbejdsgiveren]. Derudover vil hun skulle bruge 10 minutter på at gå fra bilen og finde sin kontorplads, hvilket er indregnet i den time som det tager hende til [by 1].

[Klageren] oplevede også i forbindelse hermed, at hun blev mere udtrættet af køreturen til [by 2] ind i gennem midtbyen hvor der var mere trafik og cyklister samt fodgængere hun skulle holde øje med - modsat køreturen på ... motorvej som kun er let trafikeret.

Det er derfor vurderet i samarbejde med teamleder ..., at ekstern afklaring ikke skulle afprøves aligevel, idet det ikke formodes at øge arbejdstiden betydeligt ifht. Aktuelle timetal.'

Rehabiliteringsteamets indstilling (bilag 4) – mødet den 10/3 2020 blev, at [klageren] blev visiteret til fleksjob.

Af indstillingen fremgår følgende:

'At din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af den påvirkning dit samlede helbred og sociale forhold har på din arbejdsevne.

At der ikke er udviklingsmuligheder eller relevante tilbud i henhold til beskæftigelseslovgivningen eller andre foranstaltninger, som kan medvirke til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse via beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

At etablering på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår er undersøgt via beskæftigelsesindsatsen, hvor mulighederne via uddannelsesområdet, de sociale kapitler, de handicapkompenserende bestemmelser, den sociale lovgivning og beskæftigelseslovgivningen er inddraget og afprøvet.

At der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden/effektiviteten.

At der under praktikken har været taget stilling til hjælpemidler, mentor og Personlig Assistance ordning (PA-ordning).

At de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virksomhedspraktikken og det fremviste funktionsniveau er retvisende.'

Ved skrivelse af 20. august 2020 (bilag 5) meddeler PFA, at [klagerens] indtjeningssevne er nedsat med mindst 10% og at hun således opfylder det økonomiske kriterium for udbetaling.

Derimod mener PFA ikke, at den generelle arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ved skrivelse af 23/8 2020 (bilag 6) anfører [klageren], at PFA har misforstået problematikken omkring transport.

Ved skrivelse af 7/9 2020 (bilag 7) fastholder man fra PFA's side, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling.

Ved mail af 22/9 2020 (bilag 8) protesterer [klageren] over afvisningen.

Den 4. december 2020 (bilag 9) afviser PFA på ny udbetaling med en henvisning til, at der ikke er tilstrækkelig diagnose fra [klageren], og at [klagerens] arbejdsopgaver efter PFA' opfattelse er meget komplekse.

Endelig henvises der til, at [klageren] ikke har været tilstrækkeligt afprøvet.

Sluttelig anfører man, at det ikke lægeligt kan udelukkes, at et smertehåndteringskursus på en smerteklinik kan medføre et øget arbejdsniveau.

Det forhold, at man fra PFA's side har anført, at arbejdsprøvningen ikke har været retvisende, er man ikke umiddelbart enig i hos [arbejdsgiveren], der via HR-partner ... den 8. april 2021 (bilag 10) er fremkommet med følgende bemærkninger:

'Der har i dialog med [klageren] og kommunens sagsbehandler været afprøvet passende arbejdstid og arbejdsopgaver. [Arbejdsgiveren] har undervejs kunne imødekomme ønskede skånehensyn, herunder arbejdspladsindretning. [Arbejdsgiveren] har ikke kunne imødekomme ønske om arbejdssted tættere på bopæl for at skåne/taget hensyn i forhold til transport.

*Ovenstående arbejdsprøvning er resulteret i bevilling af fleksjob med virkning pr. marts 2020. [Klageren] har efterfølgende valgt at opsigte dette hos [arbejdsgiveren] for at tiltræde et nyt job uden for [arbejdsgiveren]'.
.....*

[Klageren] fremsender den 27/10 2021 (bilag 11) speciallægeerklæring af 21. september 2021 (bilag 12) fra overlæge, [speciallæge i intern medicin og reumatologi 2] fremgår følgende:

'Visiteres på baggrund af den kommunale arbejdsprøvning til fleksjob 6. marts 2020 med ansættelse i fastholdelsesfleksjob på daværende arbejdsplads i [arbejdsgiveren], [by 1]. Er ansat i denne stilling frem til d. 31/12 2020. 1/1 2021-15/2 2021 stillingskift til ansættelse i fleksjob 12 timer ugentligt på [ny arbejdsgiver indenfor uddannelse 1], der ligger tættere på [klagerens] bopæl. Ansættes primært med henblik på varetagelse af rent administrative arbejdsopgaver i ..., der tilgodeser ovennævnte skånebehov. Inddrages imidlertid i tiltagende grad i andre arbejdsopgaver, herunder kundebetjening i ... og oplever sig på den baggrund tiltagende belastet. Ophører derfor efter gensidig aftale ansættelsen per 15/2 2021 og er aktuelt arbejdssøgende.'

'Der er kognitive forstyrrelser i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær og reduceret mental spændvidde med tilbøjelighed til hurtig psykisk udtrætning og støjoverfølsomhed. Patienten har derfor måttet lære at økonomisere med sine ressourcer i det daglige, hvilket har bidraget til at stabilisere smertetilstanden og undgå udtalte smerteeksacerbationer og udtrætning. Har dog fortsat et vekslende symptomniveau med gode og dårlige dage, og enhver form for fysisk pres eller stressbelastning medfører symptomforværring.
.....

Patienten har i forløbet gennemgået omfattende forsøg på relevant behandling, herunder superviseret systematisk træning og behandling ved fysioterapeut uden blivende effekt. De psykologiske og stressrelaterede aspekter af smertetilstanden har ligeledes været søgt tilgodeset. Anvender meditation og mindfulness som stresshåndteringsredskaber samt mestringsstrategier tillært under behandlingsforløbet med NLP-terapeut. Er således som ovenfor anført, bevidst om vigtigheden af hensigtsmæssig ressourceallokering og balance i hverdagen for at undgå smerteforværring og langvarig immobiliserende udtrætning.'
.....

Overskrider patienten sin fysiske funktionsformåen eller presses psykisk, resulterer det i betydelig symptomforværring. Patienten forsøger derfor at håndtere smerterne ved hjælp af en hensigtsmæssig ressourceallokering i det daglige og et tilpasset aktivitets-hvile-niveau. Hun oplyser at have fundet en rimelig rytme i dagligdagen.

'Patienten har fibromyalgi og opfylder kliniske kriterier for denne diagnose.

Der skønnes således at være god overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og de objektive fund i forbindelse med aktuelle kliniske undersøgelser.

Symptumniveauet vil hos de fleste patienter med kroniske smertetilstande være fluktuerende med gode og dårlige perioder. Specialet vil belastning i dagligdagen, udover de faktiske ressourcer smertepatienten har at gøre godt med, medføre risiko for symptomforværring og svigtende funktionsevne. Det er derfor afgørende for patientens muligheder for at håndtere smertetilstanden optimalt, at der er balance mellem hverdags- og eventuelt arbejdsliv. Det er undertegnede vurdering, at patientens arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv og at patienten med en arbejdsbelastning på 12 timer ugentligt er presset maksimalt i forhold til sine resterende arbejdsrelevante ressourcer.'

Ved skrivelse af 15. februar 2022 (bilag 13) fastholder man fra PFA's side, at der ikke er nogen lægelig begrundelse for [klagerens] erhvervsevnenedsættelse.

Ved skrivelse af 12/5 2022 (bilag 14) kommenteres afslaget, hvor der så samtidig citeres fra de relevante steder i de lægelige papirer.

Ved skrivelse af 13. juni 2022 (bilag 15) fastholder PFA, at man ikke vil udbetale, idet der efter PFA's opfattelse alene er begrænsede objektive fund, hvilket der i øvrigt altid er ved fibromyalgi.

Da man også fra PFA's side i forløbet har betvivlet den kommunale afklaring, er Jobcenter ... forespurgt, hvorvidt afklaringen har været retvisende, og ved skrivelse af 22/8 2022 (bilag 16) anføres der følgende:

'Jobcenter ... kan hermed bekræfte, at vi vurderer, der er foretaget en tilstrækkelig og bred afklaring af din arbejdssevne jf. reglerne om fleksjob i lov om aktiv beskæftigelsesindsats.'

.....

'Der har været inddraget ergoterapeut i din sag for at sikre, at alle skånehensyn er overholdt. I har indkøbt hjælp og hjælpemidler til at klare de praktiske ting i hus og have, så der frigives flest mulige ressourcer til arbejdsmarkedet. Du var tidligere et aktivt sportsmenneske, men nu kan du kun gå kortere ture.

Din sag blev derfor forelagt ... kommunes rehabiliteringsteam, som er et tværfagligt team bestående af personer fra socialområdet, sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet og en læge fra Regionen. Dette team har på baggrund af din sags oplysninger vurderet, at du opfylder betingelserne om fleksjob. At der er klarhed over årsagen til dine smerter og der er foretaget en tilstrækkelig udvikling af din arbejdssevne via en sundhedsmæssig og en beskæftigelsesfaglig indsats. Der kan ikke peges på andre jobområder, hvor du ville kunne udvikle din arbejdssevne yderligere. Der ses ikke længere mulighed for at du kan udvikle din arbejdssevne ud over fleksjobniveau.'

Ved skrivelse af 5/9 2022 (bilag 17) forelægges dette på ny for PFA, der ved skrivelse af 4. oktober 2022 (bilag 18) fastholder.

Dette er [klageren] ikke tilfreds med, hvilket er baggrunden for, at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER:

Til støtte for at [klageren] opfylder betingelserne gøres der følgende gældende:

PFA har tidligere anerkendt, at det økonomiske kriterium er opfyldt, således at diskussionen alene er spørgsmålet om det helbredsmæssige.

Her er PFA's hovedargumenter centeret om 4 forhold:

1. Diagnose
2. Komplekse arbejdsopgaver.
3. Ikke tilstrækkeligt arbejdsprøvet
4. Mulighed for lindring via smerteklinik.

I den forbindelse gøres det gældende, at ingen af argumenterne holder.

Ad. 1.

Diagnosen er fastsat af speciallæge ..., som er én af de førende forskere i Danmark vedrørende fibromyalgi.

PFA har ikke påvist, at der er fejl i ... speciallægeerklæring eller andet i erklæringen, der ikke er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Derfor må hendes erklæring tillægges stor vægt – specialet i betragtning af, at man fra PFA's side ikke selv ønskede at få undersøgt forholdet omkring fibromyalgi.

Ad. 2.

Der henvises til, at de opgaver, som [klageren] skulle udføre var meget komplekse opgaver og derfor måtte vise en stor arbejdssevne.

Hvor PFA har dette fra, må henstå i det uvisse. Men faktum er, at de arbejdsopgaver, der var tale om på daværende tidspunkt, nu ikke løses af mennesker længere, men er blevet overtaget af robotter. Derfor holder dette argument heller ikke.

Der var tale om simple arbejdsopgaver.

Ad. 3.

Det anføres, at [klageren] ikke er blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet. Dette er imødegået af HR-chefen i [arbejdsgiverens] betragtninger, ligesom det er imødegået af, at kommunen har anført, at man har afprøvet hende tilstrækkeligt, og man har ikke fundet anledning til at kunne påpege, at hun ville kunne være i stand til at arbejde mere.

Dette har jo også mundet ud i en bevilling af fleksjob.

Derfor holder argumentet om arbejdsprøvning heller ikke.

Ankenævnet for Forsikring

7.

98993

Derudover må det tillægges betydelig vægt, at man i kommunen har vurderet, at hendes arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af den samlede helbreds-mæssige og sociale situation.

Selvom betingelserne for tilkendelse af fleksjob og forsikringsbetingelserne ikke er fuldt ud identiske, må det alligevel tillægges betydelig vægt, at man har fundet frem til, at [klageren] skal bevilges fleksjob.

Ad. 4.

Endvidere er det anført, at der skulle være behandlingsmuligheder.

Det ligger fast blandt eksperter på området, at der ikke er nogen form for helbredelse. Dette fremgår dels af speciallægeerklæring men også af egen læges journal.

PFA må fejlagtigt lægge til grund, at når der på visse smerteklinikkens side anføres, at det går bedre, så drejer det sig om livskvaliteten, hvorimod smerteklinikkerne helt klart giver udtryk for, at man ikke kan bedre arbejds-sevnen/erhvervs-sevnen.

Der er ikke behandlingsmuligheder.

Konklusion.

[Klageren] har således med de fremlagte erklæringer og indhentede erklæringer dokumenteret, at hendes arbejdssevne er nedsat i et dækningsberettiget omfang efter policebestemmelserne.

Det er således hendes opfattelse, at bevisbyrden er løftet for at hun er berettiget til udbetaling."

Selskabet har i brev af 23/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen vedrører selskabets afgørelse om ophør af udbetaling og præmiefritagelse under de af klager tegnede forsikringer ved nedsat erhvervssevne med virkning fra den 1. april 2020.

Forud for indgivelse af klage til Ankenævnet har der været skriftudveksling parterne imellem, hvor der er redegjort for parternes respektive synspunkter.

Selskabets svar til Ankenævnet vil derfor i det væsentligste referere til de synspunkter, der er tilkendegivet i selskabets breve til klager af 20. august 2020 (bilag 5), 7. september 2020 (bilag 7), 4. december 2020 (bilag 9), 15. februar 2022 (bilag 13), 13. juni 2022 (bilag 15) og 4. oktober 2022 (bilag 18).

De hos selskabet tegnede pensionsordninger

PFA Privat Plus

Klager tegnede med virkning fra den 1. oktober 2016 pensionsordningen PFA Privat Plus med dækning for tab af erhvervssevne og præmiefritagelse ([police nr. 1]). Pensionsordningen er tegnet med udløb den 1. januar 2028, og for ordningen gælder forsikringsbetingelser og pensionsbevis af 4. januar 2019, der fremlægges som bilag A henholdsvis bilag B.

Forsikringen indeholder ret til forsikringsdækning, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.

Betingelserne for dækning er opfyldt, når den forsikredes evne til at udføre arbejde i ethvert erhverv – under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %, j. forsikringsbetingelserne pkt. 5.1.1.1.

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 (fx fleksjob), medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat med minimum 50 % og den forsikredes indtjening er nedsat til 50 % eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Indtjening skal i denne forbindelse forstås som summen af arbejdsindtægt og sociale og offentlige ydelser og/eller tilskud.

Forsikringen er tegnet med ret til årlige udbetalinger, som i 2020 udgjorde kr. 31.440 og en årlig fritagelse for indbetaling på kr. 1.704,47.

Ordning via [arbejdsgiveren]

Klager blev i forbindelse med sit ansættelsesforhold [hos arbejdsgiveren] den 1. januar 2017 tillige omfattet af en pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ([police nr. 2]). Pensionsordningen er tegnet med udløb den 1. januar 2030, og for ordningen gælder forsikringsbetingelser og pensionsbevis af 4. januar 2019, der fremlægges som bilag C henholdsvis bilag D.

Forsikringen indeholder ret til forsikringsdækning, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.

Betingelserne for dækning er opfyldt, når den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (den helbredsmæssige erhvervsevne) i ethvert erhverv – under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %. Samtidig skal den samlede økonomiske erhvervsevne (økonomisk erhvervsevne) være nedsat med mindst 10 %, beregnet som forskellen mellem den tidligere samlede indtjening (før sygeperiodens ikrafttræden) og den resterende økonomiske erhvervsevne (den faktiske indtjening inklusive sociale og offentlige ydelser og tilskud), jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1.1.

Forsikringen er tegnet med ret til årlige udbetalinger, som i 2020 udgjorde kr. 164.841 og en årlig fritagelse for indbetaling på kr. 28.847,21.

Sagsfremstilling

Den helbredsmæssige udvikling

Klager har fremlagt en del af de for sagen relevante bilag og delvist redegjort for sagens forløb, hvorfor selskabets svar til Ankenævnet har karakter af supplerende og uddybende bemærkninger.

Klager har løbende og siden 1999 haft symptomer på sin nuværende sygdom, jf. hendes anmeldelse til PFA af 3. juli 2019, bilag E.

Af egen læges journal, bilag F, fremgår det tillige, at klager løbende siden 2004 har henvendt sig til egen læge med forskellige smerteklager. Smerterne synes, jf. journalen, at have haft flere årsager herunder:

- Venstresidige skuldersmerter, der vurderedes arbejdsbetinget, jf. bl.a. journalnotat af 15. december 2004, 3. januar 2005 og 14. februar 2005, i hvilke forbindelse det drøftedes, om der skal skulle anmeldelse til det daværende Arbejdsskadestyrelsen,
- Hoftesmerter efter gennemførelse af halvmaraton, jf. journalnotat af 13. april 2010,
- Menopausale smerter, jf. journalnotat af 13. april 2011, 27. december 2011 og 3. januar 2012,
- Smerter relateret til smæld i ryggen, jf. journalnotat af 1. december 2013.

Hertil kommer en række henvendelser om uspecifikke symptomer i form af ledsmerter i bl.a. arme, ben og fødder, der er baggrunden for nærværende sag.

Efter at have haft smerter i mange år blev klager den 13. maj 2018 undersøgt af [speciallæge i intern medicin og reumatologi 2] (bilag F, side 6). Ved den objektive undersøgelse fandtes fremtrukket nakke og skuldre, men forholdsvis fri bevægelighed, herunder også i hele rygsøjlen i alle retninger samt normal sensibilitet, refleks og styrke i over- og underekstremiteter.

Da speciallægen ikke kunne fastslå årsagen til klagers symptomer, blev hun henvist til røntgenundersøgelse og MR-scanning på mistanke om en gigttilstand, men de billeddiagnostiske undersøgelser viste normale forhold fraset let irritation i venstre SI-led (mellem kors- og hoftebenet).

Speciallægen konkluderede efterfølgende og på denne baggrund den 20. august 2018, at det var *'svært at sige præcis, hvad pt.'s symptomer skyldes'*, og klager blev derfor henvist til en second opinion hos overlæge ... på Sygehus ... afdeling for gigtsygdomme. Af henvisningen fremgår: *'Pt. har mange forsk. ledsmerter, som flytter sig rundt i kroppen [...] Tidl. blodprøver, rtg. u.s. og MR scan. af columna og hånd har vist irritation i ve SI led. Men ellers var alt i orden'*

Klager blev undersøgt af overlæge ... den 24. september 2018, der indledningsvis anførte, at klager var kendt med smerter i bevægeapparatet igennem mere end 10 år og herefter, at de løbende undersøgelser af klager var uden fund, idet der således kunne konstateres normale forhold ved såvel billeddiagnostiske undersøgelser som ENG-undersøgelse og blodprøver.

Fundet i form af irritation af venstre SI-led kunne ikke tages som udtryk for en betændelsestilstand, ligesom der heller ikke var tegn på en gigtsygdom, om end der ved den objektive undersøgelse fandtes antydningvist slidgigt i en tå. Den objektive undersøgelse viste i øvrigt normale forhold svarende til hænder, håndled, skuldre, albue, fødder, fodled og knæled, og overlægen fandt intet grundlag for en inflammatorisk tilstand eller sygdom i øvrigt, og det blev i stedet aftalt, at klager skulle ses 4-5 måneder senere eller ved behov, såfremt hun oplevede ledhævelse.

Den 2. oktober 2018 henvendte klager sig til overlæge ... på ny med mulig ledhævelse, og der sås antydningvist hævelse omkring højre håndled og MCP-leddene, hvorfor klager fik foretaget en ultralydsskanning, der dog viste fuldstændig normale forhold overalt. Der var således ingen tegn på betændelse eller gigt. Overlæge ... konkluderede, at: *'Klinisk ikke oplagt hævelse og ultralydmæssig svarende til hænder og håndled fødder og fodled bemærkes normale forhold. Fortsat ingen sikker mistanke om inflammatorisk årsager til patientens smerter. Fastholder tidligere plan.'*

Klager meddelte den efterfølgende dag, at hun ikke ønskede en ny tid til undersøgelse, hvorfor hun blev afsluttet fra Sygehus ...

Som opsamling på udredningsforløbet anførte egen læge den 10. december 2018, at klager var gennemundersøgt af to reumatologer uden fund af nogen form af reaktiv lidelse, hvorefter han anførte, at klager havde diffuse smerter 'foreneligt med fibromyalgi, som således må være hendes diagnose' (bilag F, side 2).

Egen læge synes dermed at have stillet en diagnose i mangel af bedre, idet det navnlig bemærkes, at de to reumatologiske speciallæger ikke fandt anledning til at diagnosticere klager.

Herpå fik klager i december 2018 udskrevet medikamentet Pregabalin, og dosis blev hævet den 4. januar 2019, hvilket bevirkede, at klager var smertefri i hverdagene, jf. journalnotat af 21. januar 2019 (bilag F, side 2).

Smerterne vendte dog hurtigt tilbage og i et sådant omfang, at klager blev fuldtidssygemeldt fra sin stilling i [arbejdsgiveren] den 8. februar 2019 (bilag F, side 2).

Det synes at have været det forhold, at der blev stillet en diagnose, der bevirkede, at klager sygemeldte sig, jf. bilag G, hvoraf fremgår, at klager i efteråret 2018 fik konstateret fibromyalgi, hvilket påvirkede hendes evne til at håndtere sit fuldtidsjob, ligesom det er anført, at klager frem til årsskiftet 2018/2019 havde et normalt arbejdsmønster med enkelte sygedage. Hun deltog i afdelingens drift og tog sin del af tønnen, herunder merarbejde, når gruppen var bagud med arbejdet.

Den erhvervsmæssige afklaring

Til trods for klagers normale arbejdsmønster og det faktum, at klager har haft fuldtidsbeskæftigelse siden 1983 og frem til februar 2019 (bilag 3, side 6, bilag 12 og F), så drøftede klager og egen læge allerede muligheden for et fleksjob den 1. marts 2019 (bilag E, side 2) – og dermed kun tre uger efter fuldtidssygemeldingen. Ønsket om fleksjob blev også bekræftet den 21. marts 2019, i hvilken forbindelse egen læge rådede klager til at kontakte jobcentret, der påbegyndte et erhvervsmæssigt afklaringsforløb (bilag F, side 2).

Af en arbejdspladsvurdering, bilag H, udarbejdet af ... Kommune, fremgår, at klager genoptog arbejdet i [arbejdsgiveren] med 12 timer ugentligt i maj 2019, der var fordelt med 3 timer på 4 dage, og det blev i forlængelse heraf aftalt med kommunen, at klager skulle afklares i sin daværende ansættelse i [arbejdsgiveren] i [by 1].

I denne forbindelse drøftedes klagers skånehensyn i form af variation i arbejdsstillingerne, skærmning for støj på fælleskontoret, nedsat arbejdstid og pauser med henblik på at fastholde klager i ansættelsen og øge hendes timer, der i øvrigt var fuldt ud effektive (bilag G).

Under afklaringen i [by 1] blev der ikke foretaget en ændring af arbejdsopgaverne, der var identiske med de opgaver, klager også tidligere havde været beskæftiget med (bilag G).

Klager øgede imidlertid ikke sit timetal ud over 12 timer pr. uge, hvilket kunne skyldes, at klager havde 6 timers kørsel til/fra arbejde hver uge (én time hver vej hver dag), som udtrættede hende (jf. også bilag 1). Det blev derfor aftalt, at klager skulle arbejdsprøves i en ekstern praktik tættere

på sin bopæl i [by 2], idet det samtidig bemærkedes, at klager ikke var indstillet på at arbejde hjemme (hvilket heller ikke kunne lade sig gøre i ansættelsen hos [arbejdsgiveren]).

Klager var imidlertid ikke meget for at skulle i ekstern praktik, da det pressede hende psykisk, men kommunen vurderede ikke desto mindre den 15. oktober 2019, at det var 'afgørende' for vurderingen af arbejdsevnen med en ekstern praktik indeholdende mindre kørsel, medmindre klager kunne omplaceres til [arbejdsgiveren] afdeling i [by 2], arbejde hjemme eller på anden vis komme transporten til livs, jf. bilag I.

Selvom [arbejdsgiveren] indledningsvist havde afvist at lade klager arbejde fra [by 2], fik klager alligevel mulighed for en 'intern' rokering til [by 2]-afdelingen. I den anledning forsøgte klager at køre turen én gang (inden hun formelt skulle starte), og selvom køretiden ganske vist var kortere, tog køreturen ind gennem byen inklusive klagers gåtur fra parkerings- til kontorpladsen 37 minutter og udtrættede i endnu højere grad klager (bilag 3, side 16), idet hun også skulle være opmærksom på fodgængere og cyklister mv., jf. bilag J.

Selvom det således var kommunens vurdering, at en ekstern praktik var afgørende, jf. ovenfor, blev det i stedet – og på baggrund af klagers ene køretur – besluttet kun 13 dage senere, at klager alligevel ikke skulle afprøves i en ekstern praktik tættere på bopælen, men i stedet skulle søge at øge sine timer i [by 1], jf. bilag K.

Af bilag L, der er en opfølgingsjournal fra arbejdsgiver fremgår, at klager fik ændret sin arbejdstid fra 4x3 timer til 3x4 timer ugentligt, hvilket ikke havde indflydelse på opgaverne, der fortsat blev løst uændret. Det gjorde heller ingen forskel for opgaveløsningen eller overskuddet, om klager holdt én eller to pauser i løbet af arbejdsdagen, men arbejdsgiver bemærkede dog, at klager efter fire timers arbejde var i 'strækzonen i forhold til at holde energien højt' (bilag L, side 4).

Til trods for klagers subjektive klager i form af udtrætning skulle arbejdstiden forsøges optrappet til først 12 timer og 45 minutter ultimo oktober 2019 og siden til 14 timer og 15 minutter medio november 2019, uden at der i øvrigt ses at være udfærdiget en sammenfattende rapport fra arbejdsprøvningen herom (bilag L, side 5).

I samme periode som arbejdstiden skulle forsøges øget (oktober 2019) afklarede – og bekræftede – kommunen internt, at klager kunne ansættes i et fleksjob på 12 timer i [arbejdsgiveren] i [by 1], selvom hun viste et højere timetal i et arbejde tættere på hendes bopæl forudsat at fleksjobbetingelserne i øvrigt var opfyldt, jf. bilag M.

Kort herefter blev klagers sag forelagt for kommunens rehabiliteringsteam, der den 10. marts 2020 indstillede hende til et fleksjob, idet hun ikke ville 'kunne øge [sin] arbejdsevne i en grad, der vil kunne bringe [hende] til selvforsørgelse på ordinære vilkår' (bilag 4, side 2).

Rehabiliteringsteamet bemærkede dog, at klager havde udviklingsmuligheder i forhold til den fremtidige arbejdsevne som følger:

- *'Rehabiliteringsteamet peger på, at en afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag vil kunne frigive nogle mentale ressourcer, der vil kunne anvendes på arbejdsmarkedet.*
- *Mindre transporttid kunne ligeledes frigive flere ressourcer, der kan anvendes på arbejdsmarkedet*

- *Optimering af smertehåndtering ses ligeledes at kunne bidrage til udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsevnen.*

Rehabiliteringsteamet peger dog på, at udviklingsmulighederne ikke vil kunne bidrage til en bedring af din arbejdsevne i en grad, der vil kunne bringe dig i selvforsørgelse på ordinære vilkår.'

Klagers skånebehov blev beskrevet som værende nedsat tid, ingen tung fysisk belastning og varierende arbejdsstillinger, og klager blev herefter tilkendt fleksjob.

Hun blev også ansat i et fastholdelsesfleksjob i [arbejdsgiveren] i [by 1] med virkning fra den 20. marts 2020 med 12 timers ugentligt arbejde, der var 100 % effektivt, jf. bilag N.

PFA's vurdering af sagen

Kort før klagers visitation til fleksjob traf selskabet afgørelse i klagers sag og bevilligede midlertidige udbetalinger i perioden fra den 1. juni 2019 til den 31. marts 2020, jf. bilag O. Da klager modtog fuld løn under sin deltidssygemelding, var det klagers arbejdsgiver, der modtog udbetalingerne.

Selskabets vurdering blev foretaget i forhold til klagers daværende ansættelse i [arbejdsgiveren] og således inden for hendes eget erhverv.

Ved revurderingen i august 2020 (bilag 5) foretog selskabet imidlertid en vurdering i forhold til det brede arbejdsmarked, idet det fremgik af de lægelige oplysninger i sagen, at klagers tilstand var stationær, jf. også forsikringsbetingelserne pkt. 4.1.1.1.2. (ordningen via arbejdsgiver, jf. bilag D).

PFA fandt ved denne vurdering, at klager ikke opfyldte betingelserne for løbende udbetaling, idet erhvervsevnen ikke fandtes nedsat med minimum 50 %, hvilket selskabet kontinuerligt har fastholdt siden (bilag 7, 9, 13, 15 og 18).

Selskabets stillingtagen til klagen

Det er selskabets vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling i de af klager omfattede forsikringer ved tab af erhvervsevne.

Selskabet bemærker indledningsvist, at klagers økonomiske erhvervsevne er nedsat med minimum 10 % (jf. [arbejdsgiveren]-ordningen, bilag C-D), men at klagers indkomst i fleksjobbet (summen af arbejdsindtægter og sociale og offentlige ydelser) ikke er nedsat med mindst 50 % (jf. PFA Privat Plus-ordningen, bilag A-B), hvilket imidlertid heller ikke synes at være bestridt.

Denne klage til Ankenævnet for Forsikring vedrører i stedet, om klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med minimum 50 % i ethvert erhverv, hvilket selskabet bestrider. I den forbindelse har selskabet lagt vægt på følgende forhold, der behandles nærmere nedenfor

- Klagers helbredsmæssige forhold kan ikke forklare arbejdstidsnedsættelsen, og
- Kommunens erhvervsmæssige afklaring har været utilstrækkelig

Indledningsvist bemærkes det dog, at efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstager – her klager – at godtgøre sit krav mod selskabet. Klager skal derfor løfte bevisbyrden for, at hun fortsat er berettiget til ydelser under de tegnede forsikringer efter den 1. april 2020, herunder at hendes erhvervsevne – under hensyn til den hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – er nedsat med mindst 50 % som følge af sygdom eller ulykke.

Ad de helbredsmæssige forhold

Det er selskabets opfattelse, at klagers diagnose ikke er tilstrækkelig lægeligt dokumenteret, ligesom klager synes at kunne profitere af yderligere lægelig behandling.

I klagen anføres det sammenfattende, at klagers diagnose er fastslået af speciallæge ..., der angives at være en af de førende forskere i fibromyalgi i Danmark, og at der ikke er påvist fejl i [speciallægens] erklæring, der giver grundlag for at tilsidesætte denne.

[Speciallægens] erklæring kan dog ikke stå alene ved vurderingen af, hvilken diagnose klager lider af.

Selskabet bemærker, at klager selv har oplyst at have haft smerter siden 1999 (bilag E), hvilket bekræftes af klagers lægejournal (bilag F), hvor hun løbende har henvendt sig med lignende smerteklager siden 2004. Smerteklagerne har alle karakter af subjektive symptomer, idet der – trods løbende udredning – ikke har kunne findes en objektiv forklaring på klagers smerter.

Klager blev således i 2018 gennemudredt af to reumatologer (... og ...) ad flere omgange, der ikke kunne forklare klagers subjektive symptomer, idet grundige billeddiagnostiske- og objektive undersøgelser viste normale forhold. Selv da klager henvendte sig til overlæge ... for anden gang med såkaldt ledhævelse, kunne dette ikke klinisk bekræftes, og klager valgte derefter selv at afslutte behandlingsforløbet.

De reumatologiske undersøgelser gav ikke anledning til at diagnosticere klager, idet der ikke synes at have været en oplagt diagnose. I stedet stillede egen læge kort tid efter diagnosen fibromyalgi, hvilket mest af alt synes at være sket i mangel af bedre, idet egen læge således også anførte, at klagers symptomer var *'foreneligt med fibromyalgi, som således må være pt diagnose'*. Egen læge udskrev tillige medicin herfor, der dog tilsyneladende kun virkede kortvarigt.

Det er på baggrund af ovenstående selskabets opfattelse, at der ikke foreligger en tilstrækkelig lægelig dokumentation for klagers diagnose, som i øvrigt ikke i sig selv kan anses for tilstrækkeligt grundlag for, at klager skulle opfylde kriterierne for dækning under forsikringen.

Det er i den forbindelse ikke afgørende, at speciallæge ..., der har udfærdiget erklæringen på foranledning af klagers advokat, efterfølgende har fundet klagers symptombillede foreneligt med fibromyalgi.

Det fremhæves herved, at speciallæge ... i al væsentlighed fandt normale forhold ved den omfattende objektive undersøgelse, herunder: fri aktiv bevægelighed i ethvert plan i nakke, ryg og lænd uden smertepåvirkning ved yderstillinger, fri bevægelighed i skulderled, albueled, hånd- og fingerled og ingen betydende degenerative forandringer i overekstremiteterne, fri bevægelighed i hofte, knæled og ankelled uden smertepåvirkning i yderpositioner samt upåfaldende gang.

[Speciallægens] objektive undersøgelse er således identisk med de objektive undersøgelser, der blev foretaget af reumatolog ... og ... i 2018 uden at disse speciallæger dog fandt anledning til at diagnosticere klager til trods for, at fibromyalgi karakteriseres som en reumatologisk sygdom, hvorfor også disse to speciallæger havde mulighed for at stille diagnosen.

Selv hvis Ankenævnet måtte lægge til grund, at klager har en tilstrækkelig lægeligt dokumenteret diagnose i form af fibromyalgi, er det selskabets opfattelse, at den helbredsmæssige tilstand ikke kan forklare klagers sygemelding og nuværende nedsatte erhvervsevne.

Klager har uden ophold været på arbejdsmarkedet siden 1983, og hun har i perioden frem til februar 2019 arbejdet på fuld tid (bilag 12). Det var således først efter, at hun blev oplyst om diagnosen fibromyalgi i december 2018, at klager sygemeldte sig i ansættelsen hos [arbejdsgiveren] for siden – i marts 2019 – at drøfte muligheden for fleksjob med egen læge.

Der er i den lange periode op til fuldtidssygemeldingen ikke dokumenteret en helbredsmæssig forværring siden klagers symptomdebut i 1999, der kan forklare den nedsatte arbejdstid, hvorfor det ikke kan lægges til grund, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %. Således er der ingen rimelig forklaring på, at klager frem til 2019 kunne arbejde på fuld tid – og til tider med merarbejde (bilag L) – men efter februar 2019 alene op til 12 timer pr. uge.

I tillæg til ovenstående er det selskabets opfattelse, at klager kan profitere af yderligere lægelig behandling, idet Rehabiliteringsteamet i indstillingen fra marts 2020 (bilag 4) gjorde opmærksom på, at 'optimering af smertehåndtering ses ligeledes at kunne bidrage til udviklingsmuligheder i forhold til arbejdssevnen'.

En sådan optimering af smertehåndtering foregår sædvanligvis på en smerteklinik, i hvilken forbindelse det bemærkes, at klager ikke ses at have været tilknyttet smerteklinik el.lign., hvorfor der i det hele kan sættes spørgsmålstegn ved, dels om klager er helbredsmæssigt udredt, dels om klager er velbehandlet.

I den forbindelse bestrides det, når det i klagen er anført, at forløb på smerteklinikker alene har til formål at forbedre livskvaliteten og ikke arbejdssevnen.

Smertebehandlingen på en smerteklinik kan være medicinsk, psykologisk, fysioterapeutisk eller ske i form af vejledning fra en socialrådgiver, og der er således tale om en tværfaglig behandling, der har til formål at lindre kroniske smerter, hvis årsag kan skyldes flere forskellige faktorer.

Da det er klagers smerter og de heraf afledte symptomer, der er årsag til den nedsatte erhvervsevne, kan en lindring og/eller bedring af klagers smertetilstand selvsagt have væsentlig betydning for erhvervsevnen.

Klager fik i forbindelse med fibromyalgidiagnosen i december 2018 ordineret medicin, men virkningen var kun kortvarig, og det fremgår ikke af sagens bilag, at klager i øvrigt skulle være forsøgt medicineret i andet og yderligere omfang end paracetamol og NSAID (fx Ibuprofen), jf. også [speciallæge i intern medicin og reumatologi 2's] speciallægeerklæring (bilag 12), hvor det fremgår, at klager ikke har haft den store effekt heraf.

Dette understreger efter selskabets opfattelse kun relevansen af en tværfaglig smerteoptimering, som omtalt i Rehabiliteringsteamets indstilling.

Ad den kommunale afklaring

Det er selskabets opfattelse, at klagers afklaringsforløb i kommunalt regi har været utilstrækkeligt til at dokumentere klagers nedsatte erhvervsevne, dels da den arbejdsafklaring, som klager deltog

i på sin daværende arbejdsplads i [arbejdsgiveren] i [by 1] ikke i tilstrækkeligt omfang tog hensyn til hendes skånebehov, dels da klager ikke er forsøgt afprøvet i andre funktioner.

Det kan efter selskabets opfattelse lægges til grund, at klager uden problemer kunne udføre 12 timers ugentligt arbejde med en effektivitet på 100 % (bilag G og N) under arbejdsafklaringen hos [arbejdsgiveren], og at klager udført sine sædvanlige opgaver også efter sygemeldingen.

Af arbejdspladsvurderingen (bilag H) fremgår, at klager – udover de samme opgaver – også har fået tilført nye, der kan virke udtrættende på hende, om end hun har fundet energi til at løse dem. Klagers væsentligste udfordring er imidlertid udtrætning, og det er derfor selskabets opfattelse, at klagers opgaver i [arbejdsgiveren] under den kommunale afklaring var uhensigtsmæssige.

I hvert fald burde klager have været forsøgt omplaceret på eller uden for arbejdspladsen, således at det kunne belyses, hvad andre opgaver ville gøre for hendes erhvervsevne, jf. også nærmere nedenfor.

Klager har efter sin egen og praktiserende læges angivelser tillige følt sig udtrættet af køreturen til og fra arbejdspladsen på én time hver vej. Som følge heraf vurderede kommunen, at det var af 'afgørende' betydning, at klager blev afprøvet i en ekstern praktik tættere på hendes bopæl. Da klager havde fået muligheden for at arbejde fra [arbejdsgiveren] [by 2]-afdeling foretog hun en 'testtur' ind til ..., og meddelte herefter kommunen, at turen – der ganske vist var kortere – udtrættede hende i større grad end køreturen til [by 1].

Herefter besluttede kommunen – kun 13 dage efter, at det var 'afgørende' med en ekstern praktik – at det ikke længere var hensigtsmæssigt med en praktik i [arbejdsgiveren] i [by 2], og i stedet skulle klager søge at øge sine timer i [by 1].

Kommunen overvejede tilsyneladende ikke at lade klager afprøve på en anden arbejdsplads, hvilket formentlig skyldes, at klager kunne opnå et fastholdelsesfleksjob i [arbejdsgiveren] i [by 1], hvilket hun også konkret blev ansat i efter visitation til fleksjob (bilag N).

Dette støttes af kommunens interne forespørgsel, om klager kunne ansættes i et fleksjob på 12 timer desuagtet, at hun kunne arbejde flere timer på en arbejdsplads tættere på hjemmet (bilag M), hvilket kommunen bekræftede – dog så længe, at klager opfyldte betingelserne for visitation til fleksjob.

Kommunen vurderede i den forbindelse tilsyneladende, at klager opfyldte betingelserne herfor om en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne, jf. nugældende beskæftigelsesindsatslov § 118, stk. 2, nr. 3, hvilket bestrides som værende dokumenteret.

I Ankestyrelsens principafgørelse N-9-07, bilag P, omgjorde Ankestyrelsen en fleksjobtilkendelse til en 60-årig kvinde, der var blevet visiteret til fleksjob ved en afgørelse fra Beskæftigelsesankenævnet, idet følgende fremhæves fra sagen:

'Den pågældende borger, som var fyldt 60 år og blandt andet led af slidgigt og forhøjet blodtryk, havde vanskeligheder ved at klare sit hidtidige job som blomsterbinder 33 timer om ugen. Efter en arbejdsprøvning i jobbet ønskede hun at fortsætte på nedsat tid 25 timer om ugen, og der var ikke foretaget anden afprøvning.

[...]

Beskæftigelsesankenævnet fandt, at ansøger var berettiget til fleksjob.

[...]

Ansøger havde ikke ret til fleksjob.

Det var ikke dokumenteret, at ansøgers arbejdsevne på det foreliggende grundlag var varigt nedsat i et sådant omfang, at der ikke var mulighed for, at den kunne forbedres ved omplacering, arbejdsprøvning eller revalidering.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg lagde vægt på ansøgers hidtidige erhvervsforløb og kompetencer, samt de lægelige oplysninger om arten og omfanget af hendes lidelse.

Beskæftigelsesudvalget lagde også vægt på, at ansøger hverken havde været prøvet omplaceret eller arbejdsprøvet i et andet erhverv eller forsøgt revalideret.

Der blev henvist til praksis om tilkendelse af fleksjob, som blandt andet er offentliggjort i Principafgørelser N-4-05 og N-8-05. Ankestyrelsen lagde i disse afgørelser vægt på, at fleksjob først kunne tilkendes, når alle relevante foranstaltninger havde været afprøvet, medmindre iværksættelse af foranstaltninger efter de sociale love måtte anses for åbenbart formålsløse.

På baggrund af de i sagen foreliggende oplysninger blev det vurderet, at det ikke var godtgjort, at ansøgers erhvervsmæssige vanskeligheder ikke kunne afhjælpes med mindre indgribende foranstaltninger end tildeling af fleksjob. Det blev herefter ikke anset for åbenbart formålsløst at arbejdsprøve ansøger i en anden arbejdsfunktion end den hidtidige med henblik på at fastholde hende på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Det var således klart i strid med reglerne, at der var tilkendt fleksjob, uden at det havde været undersøgt, om ansøger kunne opnå beskæftigelse på normale vilkår uden for det hidtidige arbejdsområde.'

Det er selskabets opfattelse, at ... Kommune – i øvrigt i strid med reglerne om tilkendelse af fleksjob – har undladt at undersøge, om klager kunne opnå beskæftigelse på normale vilkår (eller blot flere timer) uden for det hidtidige arbejdsområde, herunder ved afklaring i en ekstern praktik som initialt selv foreslået af kommunen. Ved Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob bemærkede teamet også, at mindre transporttid kunne frigive flere ressourcer, der kunne anvendes på arbejdsmarkedet (bilag 4).

Ankenævnet må derfor lægge til grund, at det er uafklaret, hvorledes en kortere transporttid (der ikke nødvendigvis gik gennem centrum af [by 2]) ville influere på klagers arbejdstid, ligesom det er uafklaret (men dog meget sandsynligt), om klager ville kunne arbejde flere timer i en anden arbejdsfunktion – eventuelt på en anden arbejdsplads.

Selv hvis klager måtte opfylde betingelserne for tilkendelse af fleksjob, skaber det ikke i selv en formodning for, at hun er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om klager kan tilkendes fleksjob er således forskellig fra den forsikringsretlige vurdering af, om klager kan modtage udbetalinger, jf. bl.a. Ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl.

Der henvises tillige i den forbindelse til Ankestyrelsens principafgørelse 11-06, bilag Q, hvor borgeren havde ret til fleksjob med en arbejdsevne på 70 % af fuld tid svarende til 27 timer, hvilket

blot illustrerer den markante forskel mellem den kommunale vurdering af arbejdsevnen og den vurdering, der efter betingelserne skal foretages af klagers erhvervsevne.

Sammenfatning

Det er klager, at der skal løfte bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

I en situation hvor kommunen ikke har foretaget en tilstrækkelig afprøvning af klagers arbejdsevne, og hvor omstændighederne endda – efter selskabets opfattelse – taler for, at klager vil kunne øge sit timetal under iagttagelse af skånebehov, har klager ikke løftet bevisbyrden.

Dette gælder navnlig, når helbredstilstanden ikke i sig selv kan forklare endsige sandsynliggøre, at arbejdsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang, idet der ikke er beskrevet gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv under behørig hensyntagen til de – i øvrigt generelt formulerede – og få skånehensyn.

Se hertil Ankenævnets kendelse af 12. oktober 2022 (AK 97.722) i en lignende sag, hvor selskabet havde afvist at yde forsikringsdækning til en forsikringstager med diagnosen fibromyalgi under hensyn til, at det var selskabets opfattelse, at den generelle arbejdsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget omfang.

Ankenævnet kunne ikke kritisere selskabets afgørelse, da forsikringstageren ikke havde bevist, hendes generelle arbejdsevne var nedsat i dækningsberettiget omfang og at forsikringstageren med de rette skånehensyn ikke ville være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, anciennitet og alder med følgende begrundelse:

'Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. [...]

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af vekslende arbejdsstillinger, nedsat tid, restitution og mulighed for pauser ved behov, mulighed for selv at kunne tilrettelægge arbejdsopgaver og ingen træk/belastning af skulder/ryg.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet i en kortere virksomhedspraktik fra den 25/9 2019 til den 1/12 2019 på sin daværende arbejdsplads. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i praktikken alene i en kortere periode på 2 x 3 uger forsøgte at øge arbejdstiden udover 15 timer ugentligt, samt at klageren havde en del kørsel til og fra arbejdspladsen.'

Se tillige Ankenævnets kendelser AK 97.504 og AK 98.244.

Sammenfattende har klager ikke løftet bevisbyrden for, at hendes arbejdsevne i ethvert erhverv – under hensyn til den hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %."

Klagerens advokat har i brev af 19/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I det hele skal jeg henvise til det indlæg, der danner baggrund for sagen, som på udmærket vis beskriver udviklingen og den helbredsmæssige situation.

Jeg finder dog anledning til at nævne et par enkelte punkter i indlægget fra [selskabets advokat].

Her anføres det, at [klageren] ikke er ordentligt færdigudredt.

Dette har [klageren] forelagt for egen læge, og anmodet om at få en henvisning til smerteklinik med henblik på behandling.

Dette har egen læge afvist, idet lægen anfører, at dette ikke på nuværende tidspunkt tjener noget formål.

I relation til de arbejdsopgaver, som [klageren] har haft, er det sådan, at hun nu er overgået til rutineopgaver. Der er således ikke tale om komplekse opgaver.

Endvidere synes det at fremgå, at man fra PFA' side fremstiller det som om der er tale om en nytegnet forsikring, som [klageren] nu forsøger at få penge fra.

Dette er ikke tilfældet, da der er tale om en tidligere forsikring fra 1999, som i 2016 er overført/overflyttet.

Det forekommer på grænsen til det tragikomicke, at man fra [selskabets advokats] side anfører, at man pludselig bliver syg, fordi man får en diagnose.

Tværtimod er en diagnose jo ofte en afklaring af, at man nu får sat en diagnose på alle de problemer man igennem årene har haft, og derfor forstår man bedre, hvorfor man har det som man har det.

Som hævdet af [selskabets advokat] bliver man ikke syg af at få en diagnose. Tværtimod – man bliver afklaret.

Der er fra [selskabets advokat] side også forsøgt mistænkeliggørelse af, at tidligere læger ikke har kunnet stille en diagnose.

[Selskabets advokat] henviser f.eks. til [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1], som tidligere har set [klageren].

[Klageren] har på ny været i konsultation hos [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1], og den 28/3 2023 (Bilag 19), er der lavet en erklæring herfra, hvor der anføres under konklusion:

'På det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigtsygdom, som specifikt kan behandles herfra. Derimod tegn på kronisk smertetilstand i form af fibromyalgi. Tilstanden er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks. aku-

punktur, smertestillende medicin, varmtvandsgymnastik, lette stræk og stabilitetsøvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost og evt. henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingskift mellem siddende og stående/gående.'

[Selskabets advokat] har tidligere betvivlet den førende ekspert på området, nemlig [speciallæge i intern medicin og reumatologi 2], der stillede diagnosen, men nu er den også stillet af en anden ekspert på området, og nu bør der ikke være nogen tvivl om, at [klageren] har diagnosen fibromyalgi, og som begge har beskrevet som kronisk og vedvarende.

Endvidere fremgår det også, at der reelt ikke er nogen behandling, der kan bedre sygdommen.

Herudover anfører [selskabets advokat] også, at kommunen ikke har ordentligt arbejdsprøvet i forbindelse med fleksjob.

Kommunen foretager den arbejdsprøvning og indsats, der er relevant i forhold til den pågældende borger. [Selskabets advokat] synes nærmest at forudsætte, at man skal gennemgå en ørkesløs arbejdsprøvning alle andre steder i stedet for en relevant arbejdsprøvning.

Kommunen har vurderet arbejdsevnen som væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv, og derfor tilkendelsen af fleksjob.

Jeg skal derfor fastholde, at [klageren] er berettiget til udbetaling."

Selskabet har i brev af 26/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension (herefter selskabet) har noteret sig klagers indlæg af 19. april 2023 samt udtalelsen fra [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1] (bilag 19), der nu også omtaler diagnosen fibromyalgi, idet det anføres, at,

'På det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigtsygdom som skal specifikt behandles herfra. Der er derimod tegn på kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi.'

Som det også fremgår af selskabets svar til Ankenævnet er det ikke afgørende for retten til udbetaling, at klagers symptombillede er foreneligt med fibromyalgi eller at der i øvrigt kan stilles en egentlig sikker diagnose, idet selskabet ved afgørelsen konkret har lagt vægt på, om klagers funktionsniveau og helbredstilstand i øvrigt i sig selv medfører, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Det fremhæves herved, at [speciallæge i intern medicin og reumatologi 2] ved den omfattende objektive undersøgelse den 21. september 2021 (bilag 12) i al væsentlighed fandt normale forhold med fri aktiv bevægelighed i ethvert plan i nakke, ryg og lænd uden smertepåvirkning ved yderstillinger, fri bevægelighed i skulderled, albueled, hånd og fingerled og ingen betydende degenerative forandringer i overekstremiteterne, fri bevægelighed i hofte, knæled og ankelled uden smertepåvirkning i yderpositioner samt upåfaldende gang, hvilket også var tilfældet under undersøgelserne hos [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1] og Overlæge ... i 2018 (bilag F).

Uanset om diagnosen fibromyalgi stilles eller ej, er det selskabets opfattelse, at den helbreds-mæssige tilstand ikke kan forklare klagers sygemelding i februar 2019 og nuværende nedsatte erhvervsevne.

Klager, der har været uden ophold på arbejdsmarkedet siden 1983, har således ikke dokumenteret en helbredsmæssig forværring siden klagers symptomdebut i 1999, der kan forklare den nedsatte arbejdstid. Af den nylige undersøgelse hos [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1] fremgår det endvidere, at,

'Igennem ca. 20 år har pt. oplevet kroniske sm. i bevægeapp. både i led og muskler og det er i alle 4 kvadranter og sm. flytter sig fra ét sted til ét andet, hvor det kan være arme, ben, nakke, ryg, sov. Lige for tiden er det underbenene.'

Smertetilstanden, der således har stået på i ca. 20 år, er ikke beskrevet som forværret, idet det i stedet er anført, at smerterne flytter sig fra sted til sted. Selskabet hæfter sig i øvrigt ved – som det også fremgår af undersøgelsen – at klager har oplevet en reduktion af smerterne ved medicineret med Pregabalin, hvilket blot bekræfter, at smertetilstanden i hvert fald ikke kan være forværret – snarere tværtimod.

Selskabet har for god ordens skyld genforelagt sagen – og specifikt klagers bemærkninger og [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1's] udtalelse af 28. marts 2023 – for selskabets lægekonsulent, der udtaler, bilag R, at,

'Intet væsentligt nyt i det fremsendte journalnotat fra [speciallæge i intern medicin og reumatologi 1].

Det fremgår heri at FT haft nuværende tilstand mange år. Ikke tilkommet nyt. Ingen B-symptomer. Det fremgår hun siden den reumatologisk SPA i 2021 er startet medicinsk behandling med Pregabalin og dette er med positiv effekt.

Udover langsomme bevægelser og nedsat muskelstyrke i arme og ben og lettere slidgigtforandringer i yderled ingen specifikke fund. Fremtræder i øvrigt med god normal bevægelighed og ingen tegn på muskelatrofi som tegn på inaktivitet.

De skånehensyn reumatologen nævner er ret uændrede fra de skånehensyn der er beskrevet tidligere.

Bemærker der her alene er omtalt fysiske skånehensyn og ikke eksempelvis kognitive eller psykiske eks. ift. stress.

Nye reumatologiske undersøgelser ændrer ikke tidligere vurdering af at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med ½ af helbredsmæssige årsager.

FT har nogle varige fysiske skånehensyn, der vurderes at kunne tilgodeses ved eksempelvis mere administrative arbejdsfunktioner.'

Selskabet fastholder derfor, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat min mindst halvdelen.

Klagers bemærkninger om kommunens arbejdsprøvning kan ikke føre til et andet resultat, idet selskabet også fastholder, at den af kommunens iværksatte virksomhedspraktik ikke var retvisende for klagers arbejdssevne.

Det gentages herved, at kommunen i samme periode, hvor arbejdstiden skulle være forsøgt øget (oktober 2019), internt afklarede og bekræftede, at klager kunne ansættes i et fleksjob på 12 timer i [arbejdsgiveren] i [by 1], selvom hun viste et højere timetal i et arbejde tættere på hendes bopæl, forudsat at fleksjobbetingelserne i øvrigt var opfyldt (bilag M).

Selskabet bestrider, at klagers arbejdsevne er tilstrækkeligt afklaret med henblik på tilkendelsen af fleksjob, men selv hvis det lægges til grund, at klager måtte opfylde betingelserne for tilkendelse af fleksjob, gentages det, at fleksjobtilkendelsen ikke i selv skaber en formodning for, at hun er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om klager kan tilkendes fleksjob er således forskellig fra den forsikringsretlige vurdering af, om klager kan modtage udbetalinger, jf. bl.a. Ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl.

Sammenfattende har klager ikke løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne i ethvert erhverv – under hensyn til den hendes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %."

Klagerens advokat har i brev af 12/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det synes som om PFA's lægekonsulent ikke er fuldt bekendt med, hvad det vil sige at have fibromyalgi.

Man koncentrerer sig om, at man har fuld bevægelighed. Dette er helt normalt. Det er mere hovedreglen end undtagelsen, at personer med fibromyalgi har fuld bevægelighed.

Fibromyalgi er ikke alene en smertetilstand, som man forsøger at lægge til grund i skrivelsen af 26/5 2023, men smerter er også en del af det, og den smertebehandling, som [klageren] får nu gør, at hun kan holde til sit nuværende arbejde, og fritidsliv.

Når man har konstante smerter, påvirker det også ens kognitive funktioner, og det medfører også træthed og ofte hovedpine.

Derfor er man nødt til at se på de samlede gener, der er i tilknytning til fibromyalgi, når man skal se på funktionsniveauet.

Det anføres også, at [klageren] kunne få mere skånende arbejde, men dette har hun rent faktisk prøvet, så bemærkningen herom har ikke hold i det faktiske.

Det er således [klagerens] opfattelse, at sagen kan afgøres på det foreliggende, idet yderligere skriftveksling næppe bringer noget nyt."

Selskabet har i brev af 14/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at samtlige af klagers symptomer er indgået i selskabets vurdering, der fortsat fastholdes, idet klager – uagtet om man måtte se på smerterne, de kognitive gener eller trætheden – ikke har dokumenteret, at der skulle være sket en helbredsmæssig forværring siden symptomernes debut i 1999, der kan forklare arbejdstidsnedsættelsen.

Klager har varetaget fuldtidsarbejde frem til februar 2019, og den kommunale afklaring kan ikke tages til indtægt for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Det er herefter tillige selskabets opfattelse, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 3/7 2019. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af ambulanteopikrise af 31/3 2016 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Konklusion:

NERVE-LIS:

Distalt i HØ og VE N. MEDIANUS fandtes normale sensoriske og motoriske forhold, og ingen forandringer tydende på diagnosen carpaltunnel-syndrom.

Normale motoriske forhold også på underarmene.

Distalt i HØ og VE N ULNARIS fandtes normale sensoriske og motoriske forhold.

Endvidere fandtes normale motoriske forhold på underarmen og ved albuen.

KONKLUSION: Normal undersøgelse uden tegn til nervepåvirkning. (DZ04.9)"

Af journalnotat af 26/4 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Ledsmerter og ledhævelser gennem flere år. Meget generet af dette i det dagligt. Især fingerled samt fodled og knæ er ramt. Daglige smerter. Forsøgt med glucosamin, omega-3 og d-vit. Udtalt træthed gennem det sidste år. Må sove over 10 timer i døgnet for at kunne klare dagen.

Bred blodprøveudredning normal inkl. normal crp, SR, RF, rheumapakke mv.

Henvises til reumatolog til vurdering."

Af speciallægeopikrise af 23/8 2018 fra speciallæge i reumatologi 1 fremgår bl.a.:

"Kontrol af pl. med artralgi. Diffuse smerter som kommer og går og som flytter sig rundt i kroppen. Pt. beskriv. også nogle lednære hævelser forsk. steder. Bl.a. i MCP og PIP led i høj hånd og omkringanklerne. Smerter kan optræde både i hvile og ved belastninger. Der kan også være natlige smerter. UL scan. af ankler, tæer og høj hånd i dag umiddelbart i.a. Tidl. blodprøver, røtg. og MR scan. Af columna og hånd har vist irritation i venstre SI led, men ellers umiddelbart i.a. Øvelserne har ikke rigtig gjort nogen forskel.

Konklusion:

Det er svært at sige præcis, hvad pt.s. sympt. skyldes. Jeg vil dog henv. pl. til second opinion hos min gode kollega overlæge ..., reuma. amb. ... sygehus. Dette for at se om han kan finde noget inflamm. Pl. afsluttes herfra"

Af ambulanteopikrise af 24/9 2018 fra overlæge på hospitalet fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:

Patienten henvist fra privatpraktiserende reumatolog på mistanke om inflammatorisk reumatologisk sygdom

Aktuelle:

Patienten kendt med bevægeapparat mæssige klager gennem mere end ti år. Initialt startende omkring venstre hofte med udstråling. Der foreligger røntgen tilbage 2010 af bækkenet visende normale forhold. Gennem de sidste 5 år tiltagende symptomer primært svarende til hænder og håndled samt fødder og fodled. Initialt sovende og prikkende fornemmelse ud i fingre. På mistan-

ke om karpaltunnelsyndrom foretaget ENG visende normale forhold. De sidste par år er symptomerne primært koncentreret om smerter svarende til MCP og DIP led i mindre grad svarende til fødder. Beskriver intermitterende hævelse. Dog d.d. bemærkes normale forhold. Ikke oplagt inflammatorisk præget. Beskriver morgenstivhed af 30-60-minutters varighed specielt ved belastning tiltagende smerter. Patientens funktionsniveau har tidligere været højt, er væsentlig aftagende grundet smerter. Ingen almen sygdomsfornemmelse ingen vægttab ingen febrilia ingen svedtendens. Muligt psoriasis som 10-årig kort varig Betnovat behandlet efterfølgende absolut ingen hud problemer.

...

Afprøvet NSAID med moderat effekt dog ikke imponerende.

Vurderet via privatpraktiserende reumatolog uden sikker holdepunkt for inflammatorisk lidelse. Der foreligger fuldstændig normale blodprøver, neg. anti-CCP IgM reumafaktor CRP normal gange flere. Patienten er HLA-B27 negativ. Øvrige blodprøver inkl. ANA negativ.

Røntgen af perifere led visende normale forhold.

MR-skanning tilsvarende normal.

Der beskrives fedt infiltrationer svarende til SI-led men kan ikke tage som udtryk for tidligere sakroilit.

Specielt bemærkes ingen aktiv og sakroilit eller spondylit forandringer.

Dog primært T1 og T2 vægtede billeder, ingen STIR sekvenser.

Objektiv undersøgelse - standard:

Ikke akut ikke kronisk alderssvarende velbevaret [60'erne] kvinde. Pæne farver.

Overekstremitet: Normale forhold svarende til hænder og håndled albue som skulder bilat. Ingen sikker tegn til artrit eller artrose.

Antydningssvis begyndende artrose svarende til to.

Ingen palpationsømhed normal bevægelighed.

Underekstremitet: Normale forhold svarende til fødder og fodled samt knæled bilat. Antydningssvis artrose svarende til første tå bilat. Ellers intet. Let palpationsømhed svarende til MTP led specielt første tå bilat.

Ingen smerter i øvrigt, ingen smerter svarende til akillesener fascia plantaris eller ligamentum patellae bilat.

Konklusion og plan:

[60'erne] kvinde med gennem flere år varende tiltagende bevægeapparat klager specielt perifert. Beskrivelse intermitterende ledhævelse aktuelt intet. Laboratoriemæssigt billeddiagnostisk objektivt findes normale forhold. Primært degenerativt smertemønster ikke sikker inflammatoriske. Ingen oplagt mistanke om inflammatorisk artrit specielt ikke psoriasis artrit. På nuværende tidspunkt findes ikke indikation for systemisk DMARD-behandling."

Af ambulantepikrise af 2/10 2018 fra overlæge på hospitalet fremgår bl.a.:

"Kommer ekstra med d.d. efter aftale til vurdering af mulig ledhævelse. Patienten angiver ledhævelse over de sidste dage både svarende til hænder og fødder. Objektivt antydningssvis hævelse omkring højre håndled og MCP 2 og 3.

Der fortages derfor

rp. ultralydskanning af hænder og håndled bilat. Der bemærkes overalt fuldstændig normale forhold. Ingen tegn til artrit. Artrose svarende til MCP 1 bilat. Antydningssvis Doppler-signal svarende til højre håndled men specielt ingen synovialishypertrofi eller væskeeffusion.

rp. ultralydskanning af fødder og fodled. Der bemærkes overalt fuldstændig normale forhold. Ingen tegn til artrit eller artrose ingen pos. Doppler-signal.

Vurdering:

Klinisk ikke oplagt hævelse og ultralydsmæssig svarende til hænder og håndled fødder og fodled bemærkes normale forhold.

Fortsat ingen sikker mistanke om inflammatorisk årsager til patientens smerter."

Af journalnotat af 10/12 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt er gennemundersøgt af to reumatologer uden fund af nogen form for reaktiv lidelse. Men mange smerter diffust i kroppen. Uro i kroppen. Må bevæge sig og strække sig for ikke at musklerne skal krampe sammen. Klager over hovedpine, ondt i øjne, kæbe, nakke. Murrende smerte i ryg, ben, arme og hænder, fødder. Musklerne låser, som de bliver vredet rundt. Hoster. Gennemgår triggerpunkter, der findes et signifikant antal triggerpunkter på både over- og underkrop både hø og ve side. Dette foreneligt med fibromyalgi, som således må være pt diagnose."

Af journalnotat af 21/3 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Mulighedserklæring på fortsat sygemelding yderligere 5 uger. Snak om permanent løsning, pt ønsker flexjob. [Arbejdsgiveren] vil ikke lade pt arbejde i [by 2]. Tilrådes kontakt til Jobcenter."

Af journalnotat af 13/6 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Er på 13 timer aktuelt på arbejde i [by 1]. Er gået op fra 12 til 13 timer, og det var for meget. Går tilbage på 12 timer."

Af mail af 20/8 2019 fra klagerens arbejdsgiver til kommunen fremgår bl.a.:

"Baggrund

[Klageren] får i efteråret 2018 konstateret Fibromyalgi, hvilket påvirker [klagerens] evne til at håndtere sit fuldtidsjob.

Historik og Arbejdsopgaver

[Klageren] er ansat 1.1.2017 i [arbejdsgiveren] som ..., hvor hun udfører diverse sagsbehandlingsopgaver i forbindelse med etablering af nye kunder.

Arbejdsopgaverne har gennem hele perioden været de samme sagsbehandlingsopgaver - og sygdomsforløbet har ikke påvirket [klagerens] udførelse af opgaverne (performance) inden for den tid [klageren] har været på arbejde.

Forløb og fravær

Fravær i 2018:

Frem til årsskiftet 2018/19 har [klageren] et normalt arbejdsmønster. Hun har enkelte sygedage, men deltager i afdelingens drift og tager sin del af tønnen - herunder merarbejde når gruppen er bagud med opgaverne.

Ankenævnet for Forsikring

25.

98993

Fravær i 2019:

[Klageren] fortæller i starten af 2019 at hun har fået konstateret Fibromyalgi og hvad denne lidelse betyder for hende i forhold til arbejdet.

Frem til 1.3.2019 har [klageren] en del sygefravær pga. sygdommen.

På møde med [klageren] den 20.2.2019 meddeler [klageren], at hun har været ved lægen, som vil fuldtidssygemelde hende i 3 uger for at give kroppen ro. Denne sygemeldingen forlænges med yderligere 5 uger.

Den 11.4.2019 meddeler [klageren], at lægen har givet grønt lyst for at hun kan starte arbejde igen 1.5.2019 - opstart med 4-5 timer dagligt i 4 dage.

Arbejdstider Inden sygemeldingen i marts 2019 har [klageren] haft 37 timers arbejdsuge med daglig arbejdstid fra kl. 7.30 - 15.30.

Tilbagevending efter sygemelding

Arbejdsforløb efter 1.5.2019 hvor [klageren] starter op på arbejde igen.

Arbejdstiden er reguleret løbende og ud fra de løbende uge-møder der afholdes mellem [klageren] og afd. chef. og ud fra de tilbagemeldinger [klageren] har i forhold til hendes dialog/anbefaling fra lægen.

Uge	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
18	Syg	Syg	3,5 timer	3,5 timer	3 timer
19	3 timer	3 timer	Syg	3 timer	Fri
20	3 timer	3 timer	Syg	3 timer	Helligdag
21	3 timer	3,25 time	Syg	3 timer	3,5 timer
22	3,5 time	3 timer	Syg	Helligdag	helligdag
23	3,5 time	3 timer	Syg	3,5 time	3 timer
24	Helligdag	3,5 time	3,5 time	Syg	3 timer
25	3 timer	3 timer	Syg	3 timer	3 timer
26 *	3 timer	3 timer	Syg	3 timer	Syg
27	3 timer	3 timer	Syg	3 timer	3 timer
28	3 timer	3 timer	Syg	3 timer	3 timer
29	3 timer	Syg	3 timer	Syg	3 timer
30	3 timer	Syg	Syg	Syg	3 timer
31	3 timer	Syg	3 timer	Syg	3 timer
32	Ferie	Ferie	Ferie	Ferie	Ferie
33	Ferie	Ferie	Ferie	Ferie	Ferie
34	Ferie	Ferie	Ferie	Ferie	Ferie
35 - plan	3,5 time	Syg	3,5 time	Syg	3,5 time
36 - plan	3,5 time	Syg	3,5 time	Syg	3,5 time
37 - plan	4 timer	Syg	4 timer	Syg	4 timer
38 - plan	4 timer	Syg	4 timer	Syg	4 timer

= * Fra uge 26 er der aftalt, at [klageren] tager en pause på 5-10 min når hun er ½ vejs i arbejdsdagen.

Fra uge 35 er der aftalt, at [klageren] tager flg. pauser:

Uge 35 = 1 pause

Uge 36 = 2 pauser

Uge 37 = 1 pause

Uge 38 = 2 pauser

Ankenævnet for Forsikring

26.

98993

Der har i perioden ikke været taget særlige hensyn til [klageren] i forhold til opgaverne. Det har været den samme type sagsbehandlingsopgaver som [klageren] er tildelt ud fra den tid hun har været på arbejde."

Af kommunalt notat af 15/10 2019 fremgår bl.a.:

"Sagen er g.d. drøftet med [teamleder] vedr. ekstern praktik, idet [klageren] har givet udtryk for, at hun er meget psykisk presset af at skulle i ekstern praktik og at det også er med til at påvirke hendes arbejdsevne i [arbejdsgiveren] på nuværende tidspunkt, da det mentalt fylder meget for hende. Sagen er drøftet med [teamleder] og det vurderes fortsat at afklaring af arbejdsevnen med mindre kørsel er afgørende i [klagerens] sag, hvorfor ekstern praktik er eneste mulighed med mindre [arbejdsgiveren] vil omplacere internt i deres [by 2] afd., lade [klageren] arbejde hjemme, eller transporten kan kommes til livs på den ene eller anden måde."

Af kommunalt notat af 15/10 2019 fremgår bl.a.:

"Ut. har kontaktet fleksjobrådgiver ... som d.d. har vejledt om at [klageren] godt kan ansættes i et fleksjob i [by 1] på 12 timer selv om hun eksempelvis har vist et højere timetal i afklaring tættest på hendes bopæl (forudsat at niveauet fortsat svarer til fleksjob)"

Af kommunalt notat af 28/10 2019 fremgår bl.a.:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

[Klageren] vurderes delvist uarbejdsdygtig pga. træthed som følger af fibromyalgi. Trætheden gør, at [klageren] ikke kan varetage sit arbejde hele dage og at hun samtidig har behov for fridage til at restituere.

...

[Arbejdsgiveren] har anmodet om mødet, da de har spørgsmål til afklaringsforløbet. Det drøftes, at formålet med en ekstern praktik i [by 2] vil være at se om den tid [klageren] bruger på transport til [by 1] kan omsættes til arbejdstid og dermed vise en højere arbejdsevne. Dette har været argumentet for at skulle afprøve [klageren] i [arbejdsgiverens] afd. i [by 2], som arbejdsgiver nu også har fundet frem til kan iværksættes.

[Klageren] fortæller, at hun i sidste uge prøvede at køre til [arbejdsgiverens] ved [by 2] som hvis hun skulle møde ind der, for at tage tid på køreturen. Hun oplyste, at der pga. trafik gennem byen var en køretur på 27 minutter fra hun kørte hjemmefra til hun havde fundet en parkeringsplads ved [arbejdsgiveren]. Derudover vil hun skulle bruge 10 minutter på at gå fra bilen og finde sin kontorplads, hvilket er indregnet i den time som det tager hende til [by 1].

Pba. af den oplysning er det drøftet med faglig koordinator ... d.d. om der fortsat vurderes behov for ekstern afprøvning i [by 2], da en daglig køretur til et arbejdssted i [by 2] frem for til [by 1] ikke vurderes at kunne øge [klagerens] arbejdstid og evne til et ordinært niveau.

Ut. spørger arbejdsgiver ind til at der er behov for yderligere dokumentation af hvad de har forsøgt jf. de sociale kapitler for at fastholde [klageren].

Det aftales at [arbejdsgiveren] fremsender dokumentation i form af korte referater fra [klagerens] og [arbejdsgiverens] ugentlige møder, samt hvilke hjælpemidler [klageren] har fået efter hun har fået stillet diagnosen.

Det aftales, at [klageren] forsat prøver at øge sin arbejdstid i [arbejdsgiveren] for at finde grænsen for hvor mange timer hun kan arbejde. [Klageren] oplyser, at hun netop er i gang med at forsøge øgning med 15 minutter dagligt."

Af journalnotat af 14/11 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Arbejder 13,5 timer nu og mener, at det er belastende og i vinter bliver det endnu værre. Pt kan godt klar 12 timer arbejde uden stor belastninger. Pt tilrådes til at arbejde 12 timer."

Af journalnotat af 26/11 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt klager over 'ondt i huden' på ve skulder, arm og hånd. Der findes hyperæstesi sv til dermatom CB sin samt myoser paravertebralt omkring C7 og Th1. Råd om massage. Mulighedserklæring til [arbejdsgiveren] hvor pt kan arbejde 4 timer 3 dage om ugen."

Af statusattest af 9/12 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] lider af fibromyalgi, som er et muskulært smertesyndrom uden kendt årsag. [Klageren] er grundigt udredt reumatologisk, og man har ikke nogen behandlingsmulighed ud over smertestillende. Symptomerne er muskelsmerter og træthed. Dette sætter en grænse for, hvad [klageren] kan overkomme, og hvis denne grænse overskrides, forværres smerterne og trætheden.

[Klageren] arbejder i [arbejdsgiveren] i [by 1]. Det har været muligt at øge arbejdstiden til 4 timer ad gangen 3 dage om ugen. Arbejder [klageren] længere end dette, får hun mere ondt. [Klageren] oplever køreturen fra [by 2] til [by 1] som en belastning, og denne køretid frem og tilbage skal regnes med, når man vurderer, hvor mange timer om ugen [klageren] er i gang med sit arbejde. Hvis hun derimod arbejdede i [by 2], hvor køretiden var minimal, ville tilstedeværelsestiden på arbejdspladsen kunne øges. Men [arbejdsgiveren] er ikke indstillet på at flytte [klageren] til [by 2]-afdelingen.

De nytilkomne hudsmarter vurderes at være en følge af underliggende muskelinfiltrationer i området, og [klageren] er henvist til fysioterapeut. Behandlingsresultatet heraf vil dog ikke ændre på arbejdskapaciteten.

Idet symptomerne med træthed og smerter har stået på i meget lang tid og speciallægeundersøgelser ikke har kunnet finde anden årsag, vurderes det at fibromyalgien er en kronisk tilstand, som er stationær."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

[Klageren] har i mange år haft uspecifikke diffuse smerter i bevægeapparatet. Det har bevirket nogle karriereskift fra job [som uddannelse 1] med meget stående og gående arbejde til stillesiddende arbejde [som uddannelse 2 ved arbejdsgiveren]. [Klagerens] symptomer er træthed, muskelsmerter, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser samt murren i kroppen.

[Klageren] er grundigt udredt hos flere reumatologer, hos lungemediciner, neurofysiolog samt med både CT og MR-scanning og talrige blodprøver, uden at man har kunnet finde nogen specifik årsag til smerterne og trætheden. [Klageren] opfylder dermed kriterierne for diagnosen fibromyalgi, som må betegnes som et sensibiliseret nervesystem med mange ømme muskelinfiltrationer. [Klageren] har afprøvet en del forskellige medicinske præparater som led i smertebehandling, uden større effekt.

[Klageren] er grundig arbejdsprøvet på sin egen arbejdsplads i [arbejdsgiveren], og [klageren] har en arbejdskapacitet på 4 timer 3 gange om ugen i en [arbejdsgiveren], hvor arbejdet er stillesiddende.

Overskrides denne kapacitet forværres trætheden og smerterne i en eller flere dage efterfølgende.

2.3 Særlige hensyn

...

[Klageren] kan ikke udføre tungere fysisk arbejde, hendes maksimale arbejdskapacitet er 4 timer 3 dage om ugen med kontorarbejde.

Dette skånebehov er varigt.

Derudover er der ikke skånehensyn.

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] har en realistisk indstilling til sin sygdom, og har lavet forskellige tiltag for at lette sin hverdag.

Lægeligt er der ikke flere behandlingsmuligheder, og det vurderes ikke realistisk, at [klageren] vil kunne øge sin arbejdstid. Tilstanden er i bedste fald stationær."

Af rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår bl.a.:

"Kort resume af sag

[Klageren] har så længe hun kan huske været udfordret af uforklarlige smerter og træthed og tår i efteråret 2018 stillet diagnosen fibromyalgi. [Klageren] har arbejdet på ordinære vilkår altid, da hun har holdt smerterne nede med smertestillende og muskelafslappende medicin. I foråret 2019 bliver klageren sygemeldt fra sit arbejde i [arbejdsgiveren] på foranledning fra hendes læge, da der vurderes behov for at give kroppen ro. [Klageren] har fra efteråret 2018 og frem til sygemeldingen i 2019 haft en del fravær fra arbejdet.

[Klageren] er fuld sygemeldt i 3 måneder og genoptager efterfølgende arbejdet delvist fra maj 2019. [Klageren] starter med 9 timer om ugen fordelt på 3 dage og øger i løbet af sommeren til 12 timer om ugen fordelt på 4 dage. Da [klageren] er ansat i [arbejdsgiveren] i [by 1] ændres arbejdstiden til 12 timer fordelt på 3 dage, så hun slipper for køreturen en ekstra dag.

[Klageren] har pga. sine arbejdsopgaver ikke mulighed for at arbejde hjemmefra.

[Klageren] er afprøvet i en intern praktik i [arbejdsgiveren] i [by 1] og har ved øgning over 12 timer fået øgede smerter og mere sygefravær.

[Klagerens] læge beskriver varige skånehensyn i form af at [klageren] ikke må udføre arbejdsopgaver med tungere fysisk belastning samt at hun har behov for nedsat arbejdstid. Behandlingsmulighederne er udtømte og overskrider arbejdstiden på 3x4 timer om ugen forværres smerterne og trætheden betydeligt i en eller flere dage efter.

[Klageren] ønsker et fastholdelsesfleksjob på sin nuværende arbejdsplads.

...

22a. Beskrivelse af indhold og erfaringer i de enkelte tilbud jf. pkt. 22 (nyeste tilbud beskrives øverst)

...

Ergoterapeut:

'Ved gennemgang af arbejdsopgaver og i samtalen med [klageren] vurderer jeg følgende.

[Klagerens] smerter er diffuse og fremkommer/forværres ikke i forbindelse med specifikke funktioner i hendes arbejdsopgaver. Der er derfor ikke enkelte områder vi kan ændre på for at aflaste [klageren].

[Klageren] beskriver (ligesom egen læge) at afveksling og hyppige ændringer i hendes arbejdsstillinger er positivt for hende. Vi har derfor gennemgået hendes stols funktioner og hun er anbefalet fortsat at variere i siddestillinger og mellem de forskellige arbejdsstillinger.

I fælleskontoret er der en konstant snakken/summen eller støj omkring hende og [klageren] beskriver at hun er blevet mere modtagelig og generet ift. lyd.

Arbejdstiden er der kun forsøgt ændret ganske lidt på og der er ikke afprøvet ift. pauser og deres effekt.

Vi har derfor aftalt følgende, som vi har overvejet kunne have en positiv effekt på [klagerens] arbejdsevne.

*- **ift. variation i arbejdsstillingerne**, [klageren] arbejder gerne stående i flere perioder i løbet af dagen og hun står dd. uroligt og flytter sig en del rundt under vores møde. Jeg har foreslået vippebræt, balancepude eller aflastningsmåtte også fordi at [klageren] beskriver at kvaliteten af hendes fodtøj (stødabsorbering) har en effekt ift. gener og velvære.*

*- **ift. støjen på fælleskontoret** har jeg foreslået et head-set med støjreducerende 'bøffer' over begge øre. Vi har drøftet muligheden for filterhørevern.*

*- **ift. pauser og arbejdstid** har vi drøftet at der kan være et potentiale i arbejde med pauser. [Klageren] møder ind og arbejder effektivt 3 timer 100% og er herefter træt og skal nogle gange holde pause på køreturen hjem. Vi har drøftet muligheden for pauser i løbet af dagen evt. ved at gå udenfor (hvor der er ro/stille) få lidt frisk luft, for at se om det kunne have en effekt ift. om [klageren] derved kan øge hendes arbejdstid.*

(...)

Generelt omkring funktionerne vurderer jeg at skånehensynene er tilgodesete da arbejdsopgaverne ikke er fysisk krævende og [klageren] har gode muligheder for at variere i hendes arbejdsstillinger. Jeg kan ikke anbefale/foreslå andre arbejdsredskaber end de allerede nævnte."

[Klageren] har fået tilført en særlig stol, Mouse roller, en gummimåtte til at stå på, head sæt til at dæmpe for støj i lokalet. Derudover holder hun dagligt pauser og benytter sig ofte af at gå en kort tur.

Jobkonsulent:

Jobkonsulent færdiggjorde APB'en i efteråret 2019 ifbm. Rådgiverskifte samt en vurdering af at der skulle ske ekstern afklaring.

Jobkonsulent har i den forbindelse skrevet følgende:

'(...) der er vurderet, at for at give et mere retvisende billede, at afklare [klageren] tættere på hendes bopæl. Det er ikke muligt at omplacere [klageren] til deres afdeling i [by 2] eller arbejde hjemmefra enkelte dage.

Det er ikke muligt pt. at beskrive den optimale arbejdsevne pga. den kørsel som medgår i arbejdsforholdet.

Der er besluttet at [klageren] afprøves i en ekstern praktik.

APB færdiggøres og ny jobkonsulent kobles på ift. en ekstern praktik.

Der er foreslået administrative opgaver/telefonbetjening/receptionist opgaver.

Formålet er, at få beskrevet arbejdsevnen når arbejdet ligger tættere på [klagerens] bopæl.

(..)

[Klageren] arbejder 12 timer i [arbejdsgiveren] i [by 1] med en effektivitet på 100%'

I forlængelse af jobkonsulentens vurdering af, at [klageren] skulle afprøves eksternt for at afdække, hvad det gjorde ved hendes arbejdsevne at hun fik kortere afstand til sit arbejde, blev der vurderet

behov for en ekstern praktik tættere på [klageren] bopæl, da egen læge også angiver, at kørslen skal tælle med som en del af hendes arbejdstid, da dette også udtrætter. I den forbindelse har [arbejdsgiverne] indvilliget i at lade [klageren] omplacere i en ekstern praktik i [by 2] afdelingen for en kort periode, idet [klagerens] opgaver ikke permanent kan flyttes - hverken til [by 2] afdelingen eller til [klagerens] hjemmearchiv således at hun kunne arbejde hjemme fra.

[Klageren] forsøgte i den forbindelse at køre turen fra sin bopæl og ned i midtbyen hvor [arbejdsgiverens] afdeling i [by 2] ligger. Her fandt hun ud af, at der pga. trafik gennem byen var en køretur på 27 minutter fra hun kørte hjemmefra til hun havde fundet en parkeringsplads ved [arbejdsgiveren]. Derudover vil hun skulle bruge 10 minutter på at gå fra bilen og finde sin kontorplads, hvilket er indregnet i den time som det tager hende til [by 1].

[Klageren] oplevede også i forbindelse hermed, at hun blev mere udtrættet af køreturen til [by 2] ind i gennem midtbyen hvor der var mere trafik og cyklister samt fodgængere hun skulle holde øje med – modsat køreturen på ... motorvej som kun er let trafikeret.

Det er derfor vurderet i samarbejde med teamleder ..., at ekstern afklaring ikke skulle afprøves aligevel, idet det ikke formodes at øge arbejdstiden betydeligt ifht. aktuelle timetal."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 10/3 2020 fremgår bl.a.:

"Beskæftigelse:

Du er uddannet på ... som [uddannelse 1], hvor du blev færdig i 1982. Efterfølgende tog du uddannelse til [uddannelse 2]. Du har skiftet gennem årene mellem [uddannelse 2] og jobs på [uddannelse 1]. Senest i januar 2016 skiftede du fra stilling som [uddannelse 1] til [uddannelse 2] i [arbejdsgiveren], da du ikke længere kunne holde til at stå så meget op og kravle op og ned ved hylder på ... Du tog beslutningen om at få et arbejde med flere administrative opgaver for at skåne dig selv. I foråret 2019 blev du sygemeldt fra dit arbejde i [arbejdsgiveren] på foranledning af din læge, da lægen vurderede, at der var behov for at give din krop ro. Du har fra efteråret 2018 og frem til sygemeldingen i 2019 haft en del fravær fra arbejdet grundet din helbredsmæssige situation. Du var fuldt sygemeldt i 3 måneder og genoptog efterfølgende arbejdet delvist fra maj 2019. Du startede med 9 timer om ugen fordelt på 3 dage og øgede i løbet af sommeren til 12 timer om ugen fordelt på 4 dage. Da du er ansat i [arbejdsgiveren] i [by 1] ændres arbejdstiden til 12 timer fordelt på 3 dage, så du slap for køreturen en ekstra dag. Du har på grund af dine arbejdsopgaver ikke mulighed for at arbejde hjemmefra. Du sidder med oprettelse af ..., som udelukkende er administrative opgaver. Ved øgning over 12 timer har du fået øgede smerter og træt-

hed i en eller flere dage efter samt mere sygefravær. Da din egen læge angav, at kørslen skal tælle med som en del af din arbejdstid, da dette også udtrætter, blev der i den forbindelse fra [arbejdsgiveren] indvilliget i at lade dig omplacere i en ekstern praktik i [by 2] afdelingen for en kort periode. Du bor i [by 2] og transportafstanden er derfor kortere. Du forsøgte i den forbindelse at køre turen fra din bopæl og ned i midtbyen hvor [arbejdsgiveren] afdeling i [by 2] ligger. Her fandt du ud af, at det på grund af trafik gennem byen var en køretur på 27 minutter, fra du kørte hjemmefra, til du havde fundet en parkeringsplads ved [arbejdsgiveren]. Derudover vil du skulle bruge 10 minutter på at gå fra bilen og finde din kontorplads, hvilket er indregnet i den time, som det tager dig at køre til [by 1]. Du oplevede også i forbindelse hermed, at du blev mere udtrættet af køreturen til [by 2] ind gennem midtbyen, hvor der var mere trafik og cyklister samt fodgængere, som du skulle holde øje med - modsat køreturen på ... motorvej, som kun er let trafikeret. Det blev derfor besluttet ikke at ændre arbejdsstedet. Der har været arbejdspladsvurdering fra ergoterapeut, der vurderer at skånehensynene er tilgodeset da arbejdsopgaverne ikke er fysisk krævende og du har gode muligheder for at variere i dine arbejdsstillinger. Ergoterapeuten kan ikke anbefale/foreslå andre arbejdsredskaber end en særlig stol, som du har fået tilført, Mouse roller, en gummimåtte til at stå på og head sæt til at dæmpe for støj i lokalet. Derudover holder du dagligt pauser og benytter dig ofte af at gå en kort tur (dette har dine kollegaer ligeledes mulighed for og din effektivitet er derfor ikke nedsat på denne arbejdsplads). Du ønsker et fastholdelsesfleksjob på sin nuværende arbejdsplads. Rehabiliteringsteamet peger på, at du har deltaget i relevante beskæftigelsesfremmende indsatser og at yderligere indsatser ikke vil kunne øge din arbejdsevne i en grad, der vil kunne bringe dig til selvforsørgelse på ordinære vilkår.

...

Helbred:

Du har i mange år haft uspecifikke diffuse smerter i bevægeapparatet. Det har bevirket nogle karriereskift fra job [som uddannelse 1] med meget stående og gående arbejde til stillesiddende arbejde [som uddannelse 2 hos arbejdsgiveren]. Dine symptomer er træthed, muskelsmerter, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser samt murren i kroppen.

Du er grundigt udredt hos flere reumatologer, hos lungemediciner, neurofysiolog samt med både CT og MR-scanning og talrige blodprøver uden, at man har kunnet finde nogen specifik årsag til smerterne og trætheden. Du opfylder dermed kriterierne for diagnosen fibromyalgi, som må betegnes som et sensibiliseret nervesystem med mange ømme muskelinfiltrationer. Diagnosen er stillet i efteråret 2018. Du har afprøvet en del forskellige medicinske præparater, som led i smertebehandling, uden større effekt.

Din tilstand er stationær og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder eller sundhedsfremmende indsatser, der vil kunne bidrage til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet.

Samlet lægger rehabiliteringsteamet vægt på følgende:

At dit samlede forløb under sygdomsperioden, med indsats fra den kommunale i beskæftigelsesindsats samt behandling i regionalt sundhedssystem, har vist, at du fortsat har en arbejdsevne. Det har ligeledes vist, at du har gode faglige og personlige ressourcer, der kan finde anvendelse på arbejdsmarkedet. Forløbet har tillige vist, at der er en række varige skånehensyn og et effektivt funktionsniveau under ordinært niveau.

At din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af den påvirkning dit samlede helbred og sociale forhold har på din arbejdsevne.

At der ikke er udviklingsmuligheder eller relevante tilbud i henhold til beskæftigelseslovgivningen eller andre foranstaltninger, som kan medvirke til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse via beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

At etablering på arbejdsmarkedet, på ordinære vilkår, er undersøgt via beskæftigelsesindsatsen, hvor mulighederne via uddannelsesområdet, de sociale kapitler, de handicapkompenserende bestemmelser, den sociale lovgivning og beskæftigelseslovgivningen er inddraget og afprøvet.

At der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden/effektiviteten.

At der under praktikken har været taget stilling til hjælpemidler, mentor og Personlig Assistance ordning (PA-ordning).

At de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virksomhedspraktikken og det fremviste funktionsniveau er retvisende.

Udviklingsmuligheder:

- Rehabiliteringsteamet peger på, at en afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag vil kunne frigive nogle mentale ressourcer, der vil kunne anvendes på arbejdsmarkedet.
- Mindre transporttid kunne ligeledes frigive flere ressourcer, der kan anvendes på arbejdsmarkedet
- Optimering af smertehåndtering ses ligeledes at kunne bidrage til udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsevnen.

Rehabiliteringsteamet peger dog på, at udviklingsmulighederne ikke vil kunne bidrage til en bedring af din arbejdsevne i en grad, der vil kunne bringe dig i selvforsørgelse på ordinære vilkår.

...

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Der er varige skånehensyn i form af:

Nedsat tid

Undgå tungere fysisk belastning

Behov for varierende arbejdsstillinger"

Af kommunens godkendelse af fleksjob af 20/3 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 20. marts 2020 til og med onsdag d. 19. marts 2025 kan ansættes i fleksjob som ..., kommunal hos [arbejdsgiveren].

På den første dag, fredag d. 20. marts 2020, din ugentlige arbejdstid vil være 12 timer. Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 12 timer. Dit arbejdssteds adresse er...

...

Arbejdsopgaver: ..., som udelukkende er administrative opgaver

...

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 12 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at der er tale om et fastholdelsesfleksjob i forbindelse med fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Vurdering af din arbejdsevne

Udnytter arbejdsevnen fuldt ud. Er ansat som du er afprøvet til."

Af mail af 8/4 2021 fra HR-partneren hos klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"[Arbejdsgiveren] har iværksat følgende tiltag som arbejdsprøvning af [klagerens]:

Der har i dialog med [klageren] og kommunens sagsbehandler været afprøvet passende arbejdstid og arbejdsopgaver. [Arbejdsgiveren] har undervejs kunne imødekomme ønskede skånehensyn, herunder arbejdspladsindretning. [Arbejdsgiveren] har ikke kunne imødekomme ønske om arbejdssted tættere på bopæl, for at skåne/tage hensyn i forhold til transport.

Ovenstående arbejdsprøvning er resulteret i bevilling af fleksjob med virkning pr. marts 2020. [Klageren] har efterfølgende valgt at opsigte dette hos [arbejdsgiveren], for at tiltræde nyt job uden for [arbejdsgiveren]."

Af speciallægeerklæring af 21/9 2021 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi² fremgår bl.a.:

"Job og uddannelse

...

Erhvervsanamnese

...

1/1 2017, stillingsskifte til fuldtidsansættelse som ... i [arbejdsgiveren], [by 1]. Beslutningen om stillingskift blev på daværende tidspunkt taget af [klageren] i håb om aflastning i arbejde med ren administrativ jobfunktion frem for den megen gåen og ståen, indeholdt i ansættelse som [uddannelse 1] pga. tiltagende træthed og udbredte smerter i bevægeapparatet. Diagnosticeres i 2018 med fibromyalgi. Må trods stillingskift fuldtidssygemeldes februar 2019 pga. de helbreds-mæssige forhold og har forud for dette haft flere korterevarende sygemeldinger. Genoptager arbejdet i maj 2019 på deltidssygemelding og arbejdsprøves efterfølgende som led i erhvervsevne-afklaring i kommunalt regi på egen arbejdsplads. Er i forbindelse med den kommunale arbejdsprøvning vurderet at kunne arbejde 12 timer om ugen fordelt på 3 dage; mandage, onsdage, og fredage. Transporttid til og fra arbejde medregnes i den samlede arbejdstid, da denne udtrætter betydeligt trods skift til bil med automatgear. Forsøg på øgning af arbejdstiden over 12 timer har medført øgede smerter og træthed samt mere sygefravær. De indbefattede skånebehov har været udførelse af ikke fysisk krævende, rent administrative arbejdsopgaver og mulighed for at veksle arbejdsstillinger og indskyde hvilepauser efter behov. Hjælpemidler på baggrund af ergoterapeutisk arbejdspladsvurdering har omfattet hæve-sænke-bord, ergonomisk stol, headset/hørevern pga. støjoverfølsomhed, mouseroller og gummimåtte til at stå på. Visiteres på baggrund af den kommunale arbejdsprøvning til fleksjob d. 6. marts 2020 med ansættelse i fastholdelsesfleksjob på daværende arbejdsplads i [arbejdsgiveren], [by 1]. Er ansat i denne stilling frem

til d. 31/12 2020. 1/1 2021 - 15/2 2021 stillingsskift til ansættelse i fleksjob 12 timer ugentligt [indenfor uddannelse 1], der ligger tættere på [klagerens] bopæl. Ansættes primært med henblik på varetagelse af rent administrative arbejdsopgaver i ..., der tilgodeser ovennævnte skånebehov. Inddrages imidlertid i tiltagende grad i andre arbejdsopgaver, herunder kundebetjening i ... og oplever sig på den baggrund tiltagende belastet. Ophører derfor efter gensidig aftale ansættelsen per 15/2 2021 og er aktuelt arbejdsøgende.

...

Diagnoser

/Fibromyalgi (kronisk primær generaliseret smertetilstand)/

Resume

[60'erne] kvinde med mangeårige smerter i bevægeapparatet, der over årene er progredieret til et generaliseret smertehypersensitivitetssyndrom af central type, hvor ledsagende søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og aktivitetsintolerance, der medfører betydelige mentale og fysiske funktionsbegrænsninger i den daglige livsførelse. Foreneligt med dette symptombillede er patienten i december 2018 diagnosticeret med fibromyalgi ved egen læge. Er forud for dette omfattende undersøgt i reumatologisk regi uden tegn til tilgrundliggende inflammatorisk reumatologisk lidelse.

Patienten, der har haft mangeårig stabil kontakt til arbejdsmarkedet, har som følge af progression af smertetilstanden og udvikling af fibromyalgi ikke kunnet fastholdes på arbejdsmarkedet i ordineret beskæftigelse og er marts 2020 tilkendt fleksjob 12 timer ugentligt i kommunalt regi.

Vurdering og konklusion

1. Stillede diagnoser, aktuelle subjektive klager og objektive fund og overensstemmelsen mellem disse

Patienten har fibromyalgi og opfylder kliniske kriterier for denne diagnose. Dels de reumatologiske klassifikationskriterier fra 1990, hvor der forlanges 1) smerter lokaliseret i alle 4 kropskvadranter og omkring rygsøjle samt 2) smertereaktion i mindst 11 ud af 18 tender points. Dels WHO's nye sygdomsklassifikationskriterier i ICD-11 fra 2019, hvor fibromyalgi henregnes til gruppen af primære kroniske generaliserede smertetilstande og er defineret ved: 1) smerter af mindst 3 måneders varighed, der er lokaliseret i minimum 4 ud af 5 kropsregioner, 2) smerter der indvirker på dagligdags aktiviteter eller personens sociale funktion og 3) ikke kan forklares ved anden diagnose end kroniske smerter. Dvs. ikke kan forklares ved sygdom eller læsion i de perifere vævsstrukturer (muskler, sener, led).

Der skønnes således at være god overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og de objektive fund i forbindelse med aktuelle kliniske undersøgelser. Den tilgrundliggende patofysiologi ved de primære kroniske smertetilstande, herunder fibromyalgi, udspiller sig i centralnervesystemet (central sensibilisering) og kan ikke forklares ved sygdom eller læsion i perifere vævsstrukturer (muskler, sener, led), der fremstår uden objektive fund fraset nedsatte tryksmertetærskler (palpationsømhed) i forbindelse med klinisk undersøgelse. Der er således tale om smerter og karakteristiske ledsagesymptomer (forstyrrelser i søvn, kognition, aktivitetsintolerance og ledsagesymptomer fra indre organer) som en selvstændig problemstilling forårsaget af ændringer i centralnervesystemets funktion og ikke smerter som ledsagefænomen til erkendelig perifer vævsskade som for de akutte og sekundære kroniske smertetilstandes vedkommende.

Patientens fremtræden i forbindelse med aktuelle undersøgelser er fuldt forenelig med den aktuelle helbredstilstand og det selvrapporterede funktionsniveau. Patienten fremtræder ikke symptomaggraverende, er psykisk opfaldende med et neutralt stemningsleje og fuldstændig relevant i sin symptomfremstilling og beskrivelsen af de smerterelaterede funktionsbegrænsninger.

2. Beskrivelse af behandlingsmuligheder og vurdering af prognosen.

Fibromyalgi er en kronisk forløbende smertetilstand uden mulighed for helbredelse, der som i aktuelle tilfælde oftest ses forudgået af et længerevarende forløb med lokaliserede/regionale smerter i bevægeapparatet. Behandlingsmulighederne er primært individuelt tilpasset gradueret træning/optimering af det fysiske aktivitetsniveau og patientuddannelse/kognitiv samtaleterapi med fokus på hensigtsmæssig energiforvaltning og mestring af tilværelse med kronisk helbredsproblematik. Herudover kan der forsøges smerte- og søvnstabiliserende behandling med sekundære analgetika (antidepressiv medicin, epilepsimedicin) til udvalgte patienter. Der er dog ofte uacceptable, dosisbegrænsende bivirkninger og/eller manglende effekt ved de nævnte præparater. Der findes således ikke medicin, der kan gøre fibromyalgipatienter symptomfri eller medicin, der kan bedre funktionsprognosen væsentligt.

Prognostisk vil de behandlingsmæssige tiltag således ikke grundlæggende ændre den negative påvirkning af funktionsevnen, men snarere fungere som forebyggende og vedligeholdende indsatser. Hovedparten af ovennævnte behandlingstiltag har løbende været iværksat hos patienten og denne vurderes på nuværende tidspunkt at have tilegnet sig hensigtsmæssige strategier for håndtering af smertetilstanden i det daglige. Smertetilstanden vurderes derfor stationær og der kan ikke peges på supplerende tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan forbedre funktionsprognosen væsentligt.

Patienten rapporterer, som beskrevet afsnit om funktionsbegrænsninger, fysiske funktionsbegrænsninger i forbindelse med udførelsen af selv lettere dagligdags aktiviteter i hjemmet, begrænsninger i mobilitet, og begrænsede psykiske ressourcer, der medfører hurtig udtrætning og symptomforværring i pressede situationer. Tilsvarende beskrives både fysiske og mentale/kognitive funktionsbegrænsninger i erhvervsmæssige sammenhænge, og patienten er efter forudgående arbejdsprøvning med relevante skånebehov og hjælpemidler i kommunalt regi tilkendt fleksjob 12 timer ugentligt i marts 2020. Forsøg på øgning af arbejdstid har medført øget symptombyrde og øget sygefravær.

Symptomniveauet vil hos de fleste patienter med kroniske smertetilstande være fluktuerende med gode og dårlige perioder. Specielt vil belastning i dagligdagen, udover de faktiske ressourcer smertepatienten har at gøre godt med, medføre risiko for symptomforværring og svigtende funktionsevne. Det er derfor afgørende for patientens muligheder for at håndtere smertetilstanden optimalt, at der er balance mellem hverdags- og eventuelt arbejdsliv. Det er undertegnedes vurdering, at patientens arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv og at patienten med en arbejdsbelastning på 12 timer ugentligt er presset maksimalt i forhold til sine resterende arbejdsrelevante ressourcer."

Af brev af 22/8 2022 fra jobcenteret fremgår bl.a.:

"Jobcenter ... kan hermed bekræfte, at vi vurderer, der er foretaget en tilstrækkelig og bred afklaring af din arbejdssevne jf. reglerne om fleksjob i lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Vi lægger vægt på følgende:

Lægeattest af 14.1.20, som din læge har udarbejdet til brug for behandling af din sag i kommunens rehabiliteringsteam. Det fremgår heraf, at du i mange år har haft uspecifikke diffuse smerter i dit bevægeapparat. Du er grundig undersøgt for disse smerter hos flere specialeområder - også med scanninger og blodprøver. Det ender med, at du får diagnosen fibromyalgi, som betegnes som et sensibiliseret nervesystem med mange ømme muskelinfiltrationer. Du har afprøvet forskellige medicinske præparater som smertebehandling, men uden større effekt.

Din praktiserende læge konkluderede, at der ikke var flere behandlingsmuligheder og det ikke ville være realistisk, at du kunne øge din arbejdssevne udover 4 timer 3 dage om ugen.

Jobcenter ... vurderer derfor, der er klarhed over, hvad du fejler og hvad der er årsagen til din nedsatte arbejdssevne.

Du har gennem årene haft nogle jobskifte for i højere grad at kunne tilgodese dine smerter. I foråret 2019 blev du sygemeldt på foranledning af din læge. Under denne sygemelding har du deltaget i afklaring og udvikling af din arbejdssevne via en delvis raskmelding i dit job i [arbejdsgiveren]. Der er i perioden arbejdet med forskellige fremmødedag, fremmødetimer og du har i en kort periode været flyttet fra afdelingen i [by 1] til afdelingen i [by 2], for at afklare, hvad transporttiden betyder for din arbejdssevne. Men det viste sig, at bykørsel udtrættede dig mere end kørsel på Sønderjyske motorvej, som kun er let trafikeret.

Der har været inddraget ergoterapeut i din sag for at sikre, at alle skånehensyn er overholdt.

I har indkøbt hjælp og hjælpemidler til at klare de praktiske ting i hus og have, så der frigives flest mulige ressourcer til arbejdsmarkedet. Du var tidligere et aktivt sportsmenneske, men nu kan du kun gå kortere ture.

Din sag blev derfor forelagt ... kommunes rehabiliteringsteam, som er et tværfagligt team bestående af personer fra socialområdet, sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet og en læge fra Regionen. Dette team har på baggrund af din sags oplysninger vurderet, at du opfylder betingelserne om fleksjob. At der er klarhed over årsagen til dine smerter og der er foretaget en tilstrækkelig udvikling af din arbejdssevne via en sundhedsmæssig og en beskæftigelsesfaglig indsats. Der kan ikke peges på andre jobområder, hvor du ville kunne udvikle din arbejdssevne yderligere. Der ses ikke længere mulighed for at du kan udvikle din arbejdssevne ud over fleksjobniveau.

Du får derfor 19.3.20 en afgørelse på, at du er omfattet af reglerne for fleksjob jf. § 116 i lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Jobcenter ... vurderer, din sag er behandlet i fuld overensstemmelse med de regler der er for sagsbehandlingen på dette område."

Af journalnotat af 28/3 2023 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi 1 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

På det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigtsygdom som skal specifikt behandles herfra. Derimod tegn på kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks. akupunktur, smertestillende medicin, varmtvandsgymnastik, lette stræk og stabilitets øvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost, evt. henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingsskift mellem siddende/stående/gående. Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge luft, hyppig trappegang, længere varende stille stående eller stillesiddende arbejde.

Foreslår at pt vil bestille tid ved sin egen læge til snak om hvad der er relevant i den aktuelle situation for patienten ift. ovenstående."

Af pensionsbevis af 1/1 2019 for ordning 1 fremgår bl.a.:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling, årligt: kr.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 50 procent, inden den ..., hvor du er fyldt 65 år. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 6 måneder. Du kan som udgangspunkt få udbetalt pengene, så længe erhvervsevnen er nedsat. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 65 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du skal betale skat af pengene.

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring på en forsikring betyder, at PFA opretholder forsikringen, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Af pensionsvilkårene for ordning 1 fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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 den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Den dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevne skal efter PFA Pensions skøn være varig. Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat i dækningsberettiget grad.

...

5.1.8. Betydningen af indbetalingssikringen

5.1.8.1. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Af pensionsbevis af 1/1 2019 for ordning 2 fremgår bl.a.:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn, årligt: kr.

Din samlede løbende erhvervsevneforsikring i PFA Pension og andre forsikringselskaber 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 helbredsæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den 1. januar 2030, hvor du er fyldt 67 år.

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

Du får udbetalt forskellen mellem den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsæssige erhvervsevne blev nedsat og din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne - dog højst det maksimale beløb. Der gælder dog særlige regler for selvstændig erhvervsdrivende (se pensionsvilkårene). Forskellen opgøres efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag og obligatorisk pensionsindbetaling. Udbetalingerne kan fortsætte så længe udbetalingsbetingelserne er opfyldte, men maksimalt til du fylder 67 år, og vil stoppe, hvis du dør, før dette tidspunkt. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Der kan gælde særlige regler, hvis du er eller kunne være berettiget til en social eller anden offentlig indkomstkompenserende ydelse eller tilskud, og det offentlige har mulighed for at foretage modregning i den offentlige ydelse (se pensionsvilkårene).

Du skal betale skat af pengene.

Du kan se det aktuelle beløb på mitpfa.dk. Ved en regulering kan beløbet ikke overstige det maksimum, der gælder for din pensionsordning.

... kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension

mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Så længe du modtager løn fra din arbejdsgiver, er du som udgangspunkt ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til din arbejdsgiver i henhold til samarbejdsaftalen med din arbejdsgiver.

...

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/1 2030, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Der gælder også følgende forbehold for indbetalingssikringen:

Opsparing:

Indbetalingssikring på opsparingen er betinget af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

PFA Erhvervsevne:

Indbetalingssikring for løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne på ... kr. er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis."

Af pensionsvilkårene for ordning 2 fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

4.1.1.1.1. 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.

4.1.1.1.2. 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.

4.1.1.1.3. 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.

...

4.1.9. Betydningen af indbetalingssikringen

4.1.9.1. For opsparing

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indbetaler PFA Pension løbende de beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt til opsparingen, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat. Det er størrelsen af den i pensionsbeviset aftalte indbetaling til opsparingen (efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag) umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad, der er afgørende. Der tages således ikke hensyn til de eventuelle forhøjelser af indbetalingen, som der ville have været, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat samt engangsindbetalinger foretaget før eller efter erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad.

Hvis der sker obligatorisk indbetaling af pensionsbidrag efter, at erhvervsevnen er blevet nedsat i dækningsberettigende grad, vil denne indbetaling blive fradraget, således at indbetalingssikringen alene dækker det manglende bidrag.

Som udgangspunkt fastholdes beløbet, der bliver ydet indbetalingssikring for, og det ændres dermed fx ikke alene som følge af ændrede lønforhold for den forsikrede. Hvis der sker ændringer i den forsikredes helbredstilstand eller arbejdssituation, kan PFA Pension foretage en ny beregning af beløbet, som der ydes indbetalingssikring for.

Indbetalingssikringen vil blive reguleret en gang om året med en reguleringssats, der fastsættes efter nettoprisindeks fra Danmarks Statistik, dog max 5%.

Det fremgår af pensionsbeviset, hvis indbetalingssikringen for opsparingen ikke omfatter eventuel frivillig indbetaling."

Nævnet udtaler:

Klageren har to pensionsordninger med dækning for tab af erhvervsevne hos selskabet. Ordning 1 er en privattegnet ordning, hvor forsikringen giver ret til dækning, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. Ordning 2

er tegnet i forbindelse med klagerens ansættelsesforhold hos arbejdsgiveren den 1/1 2017. Forsikringen giver ret til dækning, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, og den samlede økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %.

Klageren – der er født i 1960'erne – lider af fibromyalgi og har gener i form af smerter og træthed. Den 8/2 2019 blev klageren fuldtidssygemeldt, hvorefter hun i maj 2019 genoptog sit hidtidige arbejde inden for uddannelse 2 på deltid med 12 timer om ugen. Klagerens arbejdsprøvnin g blev kortvarigt forsøgt flyttet til arbejdsgiverens afdeling tættere på klagerens bopæl. Den 20/3 2020 blev klageren visiteret til fastholdelsesfleksjob med 12 timer om ugen hos sin hidtidige arbejdsgiver. Fra 1/1 2021 til 15/2 2021 var klageren i et andet fleksjob inden for uddannelse 1 med 12 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1/6 2019 til 31/2 2020 til klagerens arbejdsgiver, idet klageren modtog fuld løn under sin deltidssygemelding. Selskabet har afvist at udbetale helbedsbetingede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren kræver fortsat udbetaling af helbedsbetingede ydelser og præmiefritagelse. Hun har anført, at diagnosen fibromyalgi er stillet af en af Danmarks førende speciallæger på området, at der ikke foreligger yderligere behandlingsmuligheder, og at hendes egen læge har afvist at lave en henvisning til smerteklinik, da dette ikke på nuværende tidspunkt tjener noget formål. Hun har anført, at hun efter fuldtidssygemeldingen alene har udført meget simple arbejdsopgaver, at hun er blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet, og at hun er blevet bevilliget fleksjob. Kommunen har vurderet, at hendes arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af den samlede helbedsmæssige og sociale situation. Hun har anført, at hun har konstante smerter, hvilket også påvirker hendes kognitive funktioner og medfører træthed og ofte hovedpine.

Selskabet har anført, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne i et hvert erhverv er nedsat med mindst 50 %. Selskabet har anført, at "klagers økonomiske erhvervsevne er nedsat med minimum 10 % (jf. [ordning 2], bilag C-D), men at klagers indkomst i fleksjobbet (summen af arbejdsindtægter og sociale og offentlige ydelser) ikke er nedsat med mindst 50 % (jf. [ordning 1], bilag A-B), hvilket imidlertid heller ikke synes at være bestridt". Selskabet har anført, at klagerens helbredsmæssige forhold ikke kan forklare arbejdstidsnedsættelsen, at der ikke er beskrevet gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhvervs under behørig hensyntagen til de få skånehensyn, og at kommunens erhvervsmæssige afklaring har været utilstrækkelig. Selskabet har anført, at klageren – der uden ophold har været på arbejdsmarkedet siden 1983 – ikke har dokumenteret en helbredsmæssig forværring siden symptomdebut i 1999.

Af ambulanteoplysning af 24/9 2018 fra hospitalet fremgår det, at "[60'erne] kvinde med gennem flere år varende tiltagende bevægeapparat klager specielt perifert. Beskrivelse intermitterende ledhævelse aktuelt intet. Laboratoriemæssigt billeddiagnostisk objektivt findes normale forhold. Primært degenerativt smertemønster ikke sikker inflammatoriske. Ingen oplagt mistanke om inflammatorisk artrit specielt ikke psoriasis artrit".

Af journalnotat af 14/11 2019 fra klagerens egen læge fremgår det, at "arbejder 13,5 timer nu og mener, at det er belastende og i vinter bliver det endnu værre. Pt kan godt klar 12 timer arbejde uden stor belastninger. Pt tilrådes til at arbejde 12 timer".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår det, at "[klageren] er grundigt udredt hos flere reumatologer, hos lungemediciner, neurofysiolog samt med både CT og MR-scanning og talrige blodprøver, uden at man har kunnet finde nogen specifik årsag til smerterne og trætheden. [Klageren] opfylder dermed kriterierne for diagnosen fibromyalgi, som må betegnes som et sensibiliseret nervesystem med mange ømme muskelinfiltrationer. [Klageren] har afprøvet en del forskellige medicinske præparater som led i smertebehandling, uden større effekt. [Klageren] er grundigt arbejdsprøvet på sin egen arbejdsplads i

[arbejdsgiveren], og [klageren] har en arbejdskapacitet på 4 timer 3 gange om ugen i en [arbejdsgiveren], hvor arbejdet er stillesiddende. Overskrides denne kapacitet forværres trætheden og smerterne i en eller flere dage efterfølgende. ... [Klageren] kan ikke udføre tungere fysisk arbejde, hendes maksimale arbejdskapacitet er 4 timer 3 dage om ugen med kontorarbejde. Dette skånebehov er varigt. Derudover er der ikke skånehensyn. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. ... Lægeligt er der ikke flere behandlingsmuligheder, og det vurderes ikke realistisk, at [klageren] vil kunne øge sin arbejdstid. Tilstanden er i bedste fald stationær".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 10/3 2020 fremgår det, at "din tilstand er stationær og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder eller sundhedsfremmende indsatser, der vil kunne bidrage til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet. Samlet lægger rehabiliteringsteamet vægt på følgende: At dit samlede forløb under sygdommeldingen, med indsats fra den kommunale i beskæftigelsesindsats samt behandling i regionalt sundhedssystem, har vist, at du fortsat har en arbejdsevne. Det har ligeledes vist, at du har gode faglige og personlige ressourcer, der kan finde anvendelse på arbejdsmarkedet. Forløbet har tillige vist, at der er en række varige skånehensyn og et effektivt funktionsniveau under ordinært niveau. At din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af den påvirkning dit samlede helbred og sociale forhold har på din arbejdsevne. At der ikke er udviklingsmuligheder eller relevante tilbud i henhold til beskæftigelseslovgivningen eller andre foranstaltninger, som kan medvirke til, at du vil kunne opnå selvforsørgelse via beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. ... At der har været arbejdet på udvikling af arbejdstiden/effektiviteten. At der under praktikken har været taget stilling til hjælpemidler, mentor og Personlig Assistance ordning (PA-ordning). At de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset i virksomhedspraktikken og det fremviste funktionsniveau er retvisende. Udviklingsmuligheder: Rehabiliteringsteamet peger på, at en afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag vil kunne frigive nogle mentale ressourcer, der vil kunne anvendes på arbejdsmarkedet. Mindre transporttid kunne ligeledes frigive flere ressourcer, der kan anvendes på arbejdsmarkedet. Optimering af smertehåndtering ses ligeledes at kunne bidrage til udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsevnen. Rehabiliteringsteamet peger dog på, at udviklingsmulighederne ikke vil kunne

bidrage til en bedring af din arbejdsevne i en grad, der vil kunne bringe dig i selvforsørgelse på ordinære vilkår. ... Der er varige skånehensyn i form af: Nedsat tid. Undgå tungere fysisk belastning. Behov for varierende arbejdsstillinger".

Af mail af 8/4 2021 fra HR-partneren hos klagerens arbejdsgiver fremgår det, at "der har i dialog med [klageren] og kommunens sagsbehandler været afprøvet passende arbejdstid og arbejdsopgaver. [Arbejdsgiveren] har undervejs kunnet imødekomme ønskede skånehensyn, herunder arbejdspladsindretning. [Arbejdsgiveren] har ikke kunne imødekomme ønske om arbejdssted tættere på bopæl, for at skåne/tage hensyn i forhold til transport. Ovenstående arbejdsprøvnin g er resulteret i bevilling af fleksjob med virkning pr. marts 2020. [Klageren] har efterfølgende valgt at opsige dette hos [arbejdsgiveren], for at tiltræde nyt job uden for [arbejdsgiveren]".

I speciallægeerklæring af 21/9 2021 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi² stilles klagerens diagnose som Fibromyalgi (kronisk primær generaliseret smertetilstand). Det fremgår videre, at "[60'erne] kvinde med mangeårige smerter i bevægeapparatet, der over årene er progredieret til et generaliseret smertehypersensitivitetssyndrom af central type, hvor ledsagende søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og aktivitetsintolerance, der medfører betydelige mentale og fysiske funktionsbegrænsninger i den daglige livsførelse. Foreneligt med dette symptombillede er patienten i december 2018 diagnosticeret med fibromyalgi ved egen læge. Er forud for dette omfattende undersøgt i reumatologisk regi uden tegn til tilgrundliggende inflammatorisk reumatologisk lidelse. Patienten, der har haft mangeårig stabil kontakt til arbejdsmarkedet, har som følge af progression af smertetilstanden og udvikling af fibromyalgi ikke kunnet fastholdes på arbejdsmarkedet i ordinær beskæftigelse og er marts 2020 tilkendt fleksjob 12 timer ugentligt i kommunalt regi. ... Der skønnes således at være god overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og de objektive fund i forbindelse med aktuelle kliniske undersøgelse. ... Det er undertegnede s vurdering, at patientens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv og at patienten med en arbejdsbelastning på 12 timer ugentligt er presset maksimalt i forhold til sine resterende arbejdsrelevante ressourcer".

Ankenævnet for Forsikring

45.

98993

Af jobcenteret brev af 22/8 2022 fremgår det, at "jobcenter ... kan hermed bekræfte, at vi vurderer, der er foretaget en tilstrækkelig og bred afklaring af din arbejdsevne jf. reglerne om fleksjob i lov om aktiv beskæftigelsesindsats. ... Jobcenter ... vurderer derfor, der er klarhed over, hvad du fejler og hvad der er årsagen til din nedsatte arbejdsevne. ... Der har været inddraget ergoterapeut i din sag for at sikre, at alle skånehensyn er overholdt".

Af journalnotat af 28/3 2023 fra speciallæge i reumatologi¹ fremgår det, at "på det foreliggende ingen mistanke om inflammatorisk gigtsygdom som skal specifikt behandles herfra. Derimod tegn på kronisk smertetilstand ifa fibromyalgi. Tilstand er kronisk, vedvarende, stationær med risiko for forværringer. Behandlingen er kun symptomatisk med f.eks. akupunktur, smertestillende medicin, varmtvandsgymnastik, lette stræk og stabilitets øvelser, sund livsstil, antiinflammatorisk kost, evt. henvisning til smerteklinik til optimering af smertestillende medicin, stillingsskift mellem siddende/stående/gående. Fraråder hårdt fysisk belastende arbejde, vridebevægelser, tunge luft, hyppig trappegang, længere varende stille stående eller stillesiddende arbejde".

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2020 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på det tidspunkt måtte anses for tilstrækkelig sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i kommunalt regi blev tilkendt fleksjob pr. 20/3 2020.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår, at tilstanden vurderes stationær.

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 klagerens erhvervsevne er nedsat som følge af fibromyalgi, men at klageren ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig betragtning er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnet vurdering ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af blandt andet nedsat tid, undgå tungere fysisk belastning og behov for varige arbejdsstillinger.

Nævnet har også lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens erhvervsnedsættelse hovedsageligt er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser om genernes omfang.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår, at klageren er grundigt udredt hos reumatologer, hos lungemediciner og neurofysiolog samt hendes CT-, MR-scanning og talrige blodprøver, uden at man har kunnet finde nogen specifik årsag til smerterne og trætheden.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren kun har været i én arbejdsprøvning på sin tidligere arbejdsplads, hvor blandt andet kørslen til og fra arbejdspladsen har trættet klageren. Det er således ikke nærmere undersøgt, om klageren ville kunne øge sin arbejdstid i et andet job med relevante arbejdsopgaver, der i højere grad tager hensyn til hendes skånebehov.

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

98993

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen