

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 99048:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 1/12 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"PFA Pension har truffet afgørelse om, at jeg [ikke] er omfattet af erhvervsevnetabsdækningen i min pensionsordning. Jeg har drøftet sagen flere gange med pensionsselskabet, og har modtaget tre afslag, den 9. maj 2022 – bilag 1, den 8. juni 2022 – bilag 2, og den 20. oktober 2022 – bilag 3.

Begrundelsen er, at PFA ikke mener, at min erhvervsevne er nedsat med 50%. Jeg er ikke enig i dette.

Min baggrund er følgende:

Jeg er uddannet [... og ...], og har stor erfaring indenfor mit fag som [...]. Jeg har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Jeg har siden 2012 været ansat som [...].

Jeg har haft tiltagende problemer med Fibromyalgi og leddegigt. Fra den 1. september 2019 blev jeg bevilliget en §56 aftale, hvor jeg har haft fravær stort set hver uge. Fra den 14. september 2020 var jeg delvist sygemeldt. Under min delvise sygemelding arbejdede jeg 16-19 timer pr. uge. Dette timetal kunne jeg kun arbejde på, fordi jeg arbejdede hjemme under covid- 19 hjemsendelse. Dette betød, at jeg kunne gå til og fra opgaverne i løbet af dagen, at der ikke var transporttid, og at jeg ikke skulle bruge energi på at gøre mig færdig til at tage hjemmefra.

Der blev indledt en sag omkring tildeling af fleksjob, hvor der blev indhentet diverse lægelige oplysninger, og hvor kommunen vurderede behovet for jobafklaring.

Som bilag vedlægges lægeerklæring fra Smerteklinikken i [...] fra den 10. februar 2021 – bilag 4. Heraf fremgår, at jeg ikke skal forvente, at mit nuværende timetal kan øges, snarere tværtimod, og at min tilstand er kronisk.

Egen læge oplyser den 1. juli 2021, at tilstanden er stationær, og at arbejdstiden maksimalt er 4 timer pr. dag inkl. transporttid med passende skånehensyn. Jeg mener, at denne lægeerklæring dokumenterer, at min arbejdsevne er nedsat med mere end 50%, da jeg ikke kan forvente at have et arbejde, hvor jeg ikke minimum har 30 minutters transporttid hver dag. Min reelle effektive arbejdstid er derfor nedsat til minimum 17,5 time pr. uge. Det er ikke realistisk at finde et arbejde, hvor jeg kan arbejde hjemmefra hver dag. Lægeerklæring vedlægges som – bilag 5.

Den 13. august 2021 bevilliger [...] Kommune fastholdelsesfleksjob på 15 timer pr. uge på den arbejdsplads, hvor jeg har arbejdet siden 2012. Bevilling vedlægges som – bilag 6. Kommunen har vurderet min erhvervsevne generelt, og det fremgår af bevillingen, at jeg vurderes til at have en universal nedsat erhvervsevne, og at jeg ikke vurderes til at have større arbejdsevne indenfor andre arbejdsområder.

Fleksjobbet er vurderet med en arbejdsevne på 100%, men det fremgår af bevillingen, at min høje arbejdsevne skyldes min lange ansættelse og deraf følgende kendskab til opgaverne, og samarbejdet med kollegerne, og den optimale tilpasning af opgaverne. Dette udsagn bekræfter endnu en gang, at jeg udnytter min fulde erhvervsevne ved at det tilkendte fleksjob på 15 timer pr. uge. Jeg kan oplyse, at jeg har ca. en times transport om dagen til arbejde.

Jeg mener på den baggrund, at det er dokumenteret, at jeg ikke vil have en højere arbejdsevne på en anden arbejdsplads eller ved et andet erhverv, snarere tværtimod. PFA's begrundelse for afslaget om, at jeg ikke er afprøvet til andre erhverv, er på den baggrund ikke korrekt.

Jeg mener, at min erhvervsevne – uanset hvilken arbejdsplads, jeg arbejder på - udgør maksimalt 15 timer pr uge hvilket svarer til det tilkendte fleksjob, og at min erhvervsevne derfor er nedsat med mere end 50%.

Jeg er naturligvis til rådighed, hvis der ønskes yderligere oplysninger.

Som supplement kan jeg oplyse, at jeg også er uenig i den vurdering PFA har lavet omkring min indtægtsnedgang, men denne del har PFA valgt ikke at behandle i den sidste afgørelse af 20. oktober 2022. Jeg afventer derfor afgørelsen af denne klage, og den nye vurdering fra PFA, hvis jeg får medhold i denne klage, før jeg foretager mig yderligere vedrørende denne problemstilling."

Selskabet har i brev af 28/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede har to ordninger som dækker ved tab af erhvervsevne. Forsikredes [ordning 1] blev oprettet den 1. april 2013 gennem forsikredes ansættelse og [ordning 2] blev oprettet den 1. september 2009.

Forsikredes [ordning 1] giver ret til udbetaling af løbende ydelser ved erhvervsevnetab samt indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder. Der henvises til pensionsbevis af 26. januar 2018 (Bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag B).

Forsikredes [ordning 2] giver ret til udbetaling af løbende ydelser ved erhvervsevnetab samt indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og indtjeningen er nedsat i tilsvarende grad. Der er en karenperiode på 3 måneder. Der henvises til forsikringsbetingelser BX0781(07-07) (Bilag C).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser ved erhvervsevnetab og yde indbetalingssikring.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA gør endvidere gældende, at selv hvis forsikrede opfylder de helbredsmæssige dækningsbetingelserne for udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, kan forsikrede ikke få nogen udbetaling, idet hendes nuværende indtjening er højere end hendes hidtidige dækningsgivende løn.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede er uddannet [... og ...] og arbejdede som [...] på sygemeldingstidspunktet. Selskabet modtog den 11. oktober 2021 anmeldelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag D). I anmeldelsen oplyste forsikrede, at hun havde været delvist sygemeldt siden 1. august 2020 grundet fibromyalgi og leddegigt. Forsikrede angav endvidere, at hun blev tilkendt fastholdelsesfleksjob den 16. august 2021, med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

I forbindelse med forsikredes anmeldelse, indhentede PFA, oplysninger fra kommunen, som selskabet modtog den 25. marts 2022 (Bilag E).

Ved konsultation på reumatologisk amb. den 11. maj 2020, beskrev lægen følgende (Bilag E, s. 121):

'Objektivt

AT upåfaldende. Ingen ømhed af proc. Spinosi eller den paravertebrale muskulatur. Ømhed omkring SI-leddene. Ingen rotationsømhed i hofterne.

Konklusion

Reumatoid artrit i remission.'

Af korrespondancenotat udfærdiget af læge på reumatologisk afdeling den 26. august 2020, fremgår følgende (Bilag E, s. 103):

'[Klageren], kendt med reumatoid artrit, velbehandlet. Pt har herudover en kronisk non-malign smerteproblematik og opfylder kriterierne for at have fibromyalgi...'

Af epikrise udfærdiget af [...] hospital den 18. februar 2021, fremgår følgende (Bilag E, s. 112):

'Pt. kommer i dag til amb. opfølgning af reumatoid artrit, behandlet med tabl. Xeljanz. Gigtmæssigt går det rimeligt. Pt. har også fibromyalgi og har meget svært ved at skelne symptomerne fra hinanden. Syntes generelt tilstanden har været rimelig stabil siden hun genoptog xeljanz sidste år, hvor der under pausering var øget gigtaktivitet.

[...]

Objektivt findes der 0 hævede led og 0 ømme led. Normal biokemi. Pt. er en smule øm ved palpering af højre side på ydersiden, ellers ikke. [...]

Af lægenotat udfærdiget afdelingslæge på reumatologisk amb. den 4. marts 2021, fremgår følgende (Bilag E, s. 148):

' [...]

Det forventes at sygdommen er stabil på nuværende behandling. Der kan dog stadig forekomme perioder med gigtaktivitet. [forsikrede] har været i behandling med xeljanz i mere end 1 år... [forsikrede] velbehandlet for sin leddegigt.

[...]

[Forsikrede] har pga. leddegigt skader i højre hånd og vil have behov for varige skånehensyn, hvor hun ikke belaster højre håndled. Der vil i perioder være gigtaktivitet i andre led, der også vil kræve skånehensyn.'

Af notat udfærdiget af kommunen den 26. juni 2021 fremgår det, at forsikrede i 2018 til 2019 skiftede fra at bruge mus i højre hånd til at bruge venstre hånd og som fortsat bestod. Forsikrede kunne bruge begge hænder (Bilag E, s. 89). Endvidere fremgår det, at forsikrede den 24. marts 2020 arbejdede 5 timer dagligt og at hun grundet ingen transporttid kunne arbejde flere timer hjemmefra (Bilag E, s. 90). Det fremgår ligeledes af det samlede notat, at forsikrede den 21. juni 2021 bemærkede, at hun ikke forventede at kunne arbejde 4 timer dagligt, når hun skulle møde ind på arbejdspladsen.

Forsikredes praktiserende læge udfærdiget lægeattest til rehabiliteringsteamet den 1. juli 2021. Heraf fremgår følgende (Bilag E, s. 107):

' [...]

Kronisk sm.patient; for ca. 7 år siden diagno. m;

1. Rheumatoid artrit; følges og beh. v. reumatologerne. I beh. m. bio.med.

2. Fibromyalgi akt. i beh. v. sm.centret.

[...]

Gr. Bl.a. dette via reumatologerne nyligt lavet CT-TAB; denne beskrevet i epi fra d. 26. august 2020 som i det væsentlige ia. Gr. fund af lille ovariecyste henv. til gyn. For vurd. Denne er lavet; jeg har ikke modtaget epi. derfra. Iflg. [Forsikrede] ingen væsentlige fund, og ikke nogen gynækologisk forklaring på abd. Gener...'

Af opfølgningsskema udfærdiget af forsikrede den 13. august 2021 oplyste hun, at en typisk dag i maj 2021 bestod i arbejde ved pc 3,5 til 4 timer dagligt, dvs. op til 20 timer ugentligt. Forsikrede oplyste, at hun udover sit almindelige arbejde, havde en virksomhed hvor hun lavede [kreativt arbejde], som lukkede ved Covid-19's begyndelse grundet smerter (Bilag E, s. 70- 73).

På baggrund af forsikredes anmeldelse, traf selskabet afgørelse i forsikredes sag den 9. maj 2022. PFA meddelte forsikrede, at selskabet ikke fandt det dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad (Forsikredes bilag 1).

Forsikrede rettede henvendelse til PFA den 10. maj 2022, med spørgsmål til selskabets afgørelse (Bilag F). Selskabet har herefter truffet fornyet afgørelse den 8. juni 2022, hvorved selskabet fastholdt, at hun ikke var berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne.

Den 8. juni 2022 (Bilag G) og 16. august 2022 (Bilag H) modtog selskabet en klage fra forsikrede.

PFA besvarede forsikredes klage den 20. oktober 2022 (Forsikredes bilag 3), hvori selskabet på ny fastholdte afslaget. Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hverken hendes midlertidige erhvervsevne eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. december 2020 (efter karens udløb).

Det er endvidere selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 1. september 2021, og at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne fra 1. september 2021. Ved vurderingen heraf har selskabet lagt vægt på, at hendes tilstand blev vurderet stationær af egen læge den 1. juli 2021, og at hendes erhvervsmæssige situation er afklaret, idet hun blev tilkendt fastholdelsesfleksjob den 16. august 2021.

Ved vurdering af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne har PFA lagt vægt på, at forsikrede er kendt med generne fra leddegigt og fibromyalgi gennem mere end syv år, og forsikrede ikke har oplevet væsentlige udsving i sine smerter. Hendes leddegigt er beskrevet som velbehandlet og blev i maj 2020 vurderet i remission. Der fremgår således ikke væsentlige objektive fund, som kan forklare hendes smerteproblematik og kognitive gener.

PFA er opmærksomme på, at afdelingslæge på reumatologisk afdeling har vurderet, at forsikrede har behov for generelle skånehensyn for sine led. Selskabet bemærker imidlertid, at det ikke blev vurderet at hun havde behov for sygemelding eller nedsat arbejdstid. PFA bemærker hertil, at forsikrede har været i stand til at arbejde over halv tid i mange år med hendes gener, og at der ikke er fremkommet nogen helbredsmæssige forværringer, som kan begrunde en væsentlig reduktion i forsikredes arbejdstid.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede i perioden fra primo 2020 til hendes bevilling af fastholdelsesfleksjob i august 2021, har formået at arbejde mellem 20-25 timer i sit hidtidige erhverv som [...]. Selskabet bemærker, at årsagen til den efterfølgende reducerede arbejdstid alene ses begrundet i transporttid til og fra hendes arbejde. Selskabet er opmærksomme på, at hendes arbejdstid på mellem 20-25 timer har været under forudsætning af, at hun har arbejdet hjemme. Det er dog selskabet vurdering, at arbejdstiden viser en reel arbejdsformåen over halv tid.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede er ansat i fastholdelsesfleksjob 15 timer om ugen med virkning fra den 16. august 2021. Selskabet bemærker dog, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier end PFA's vurdering af erhvervsevnen, som sker i henhold til forsikringsbetingelserne. PFA henviser desuden til ankenævnets faste praksis, hvorefter tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning. Da der endvidere er tale om en vurdering ud fra forsikredes hidtidige arbejdsfunktion, har forsikrede således ikke været i relevant jobafklaringsforløb og har derfor ikke været afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Det er således ikke bevist, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at hun måtte påtage sig. Hertil Bemærker PFA, at forsikrede også har mulighed for at varetage et arbejde hvor hun bruger venstre hånd, da dette er tillært og fremstår uden problemer.

Det er således PFA's samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn for forsikredes gener i leddene.

Vedrørende den økonomiske erhvervsevne

PFA bemærkede ved af afgørelse den 20. oktober 2022, at der var fundet en fejl i selskabets systemer, og at forsikrede dækningsgivende løn, som var anvendt i tidligere beregning, ikke var korrekt. PFA korrigerede forsikredes registrere dækningsgivende løn i september 2020 til at være 339.752 kr.

Forsikrede har modtaget fuld løn frem til den 15. august 2021, hvorefter forsikrede blev ansat i fastholdelsesfleksjob den 16. august 2021. Hendes månedsløn i fleksjob udgør 11.680,31 kr. plus 16,84 % arbejdsgiverbetalt pension, og hun er ansat 15 timer ugentligt (Bilag E, s. 17). Forsikredes flekslønstilskud udgør således ifølge tilskudsberegner fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering – 14.869 kr. Den samlede månedsindtægt inkl. pension og ATP udgør herefter 28.519 kr., hvilket svarer til 342.228 kr. årligt.

Forsikredes samlede årlige indtjening i fleksjob, overstiger således forsikredes hidtidige dækningsgivende løn. Forsikrede er på baggrund heraf, ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen før 1. september 2021, og endvidere at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter 1. september 2021."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af epikrise af 11/5 2020 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Reumatoid arthritis. Fremskudt på grund af flere forskellige symptomer. Pt. Fortæller, at hun har muskelsmerter og muskeltræthed af varierende grad. Føler sig generelt træt og overanstrengt. Tunghed i hovedet. Har tendens til at fryse og svede. Får smerter i musklerne, spec. i overarmene, Pt. Har tendens til morgenstivhed i kroppen. Der er smerteforværring i musklerne om aftenen. Pt. Har tendens til, at hun sveder og føler sig oppustet i maven. PT. har en tendens til smerter i nakke, skuldre, hofter og lænder.

Objektivt

AT upåfaldende. Ingen ømhed af proc. Spinosi eller den paravertebrale muskulatur. Ømhed omkring SI-leddene. Ingen rotationsømhed i hofterne.

Konklusion

Reumatoid artrit i remission. Pt. informeres om, at hendes træthed sagtens kan hænge sammen med hendes leddegigt. Vedr. triadesmerter i nakke, skuldre og hofter lyder det som begyndende slidgigt, og pt. opfordres til motion, evt. tale med egen læge om henvisning til fysioterapi. Pt.s tendens til at svede, oppustethed i maven og tendens til at fryse og sveder hænger ikke oplagt sammen med pt.s leddegigt, da dette har været der før, hun blev startet op i Xeljanz, vurderes det, at det ikke er en medicinbivirkning. Generelt vurderes det, at der er ro i pt.s leddegigt. "

Af epikrise af 10/8 2020 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Siden sidst

Pt. har mærket tiltagende gigtaktivitet og har stigende CRP til 22... Pt. har fortsat uændrede diffuse symptomer, tung i hovedet, hovedpine, svimmelhed, balanceproblemer, muskelspændinger i nakken, føler sig oppustet i maven og har ubehag i maven. Belastningsrelaterede smerter i hofter, knæ, lænd. Dødsbedrøvelsel i tæerne, specielt på venstre side og specielt om natten. Pt. føler sig stresset og har det ikke psykisk godt. Pt. har svært ved at overkomme hverdagen. Føler sig utrolig træt og udmattet.

...

Objektivt

Pt. grådlabil.

40 led vurderet. Hævelse og ømhed af venstre albue og venstre håndled.

Tenderpoints:

Pt. har smerter i højre og venstre side af kroppen, over og under hofter og langs rygsøjlen.

Konklusion

Reumatoid artrit seropositiv erosiv. Opblussen i artritten efter pause med Xeljanz. Pt's symptomer uændrede i forbindelse med pause med Xeljanz. Det vurderes derfor, at det ikke er bivirkning til Xeljanz. rp. Xeljanz 5 mg x 2 dagligt.

Pt. spørger ind til om hun kan have fibromyalgi, og idet hun har generaliserede smerter i både højre og venstre side af kroppen, over og under hofter samt langs rygsøjlen, søvnforstyrrelse, kognitive problemer. Hendes smertetilstand nedsætter funktionsevnen og påvirker den daglige livsførsel opfylder pt. kriterierne for at have fibromyalgi. Den psykiske tilstand er dog ikke udredt og flere af symptomerne kan være på baggrund af depression. Pt. ønsker ikke yderligere udredning for depression. Pt. informeres om, at fibromyalgi er en udelukkelsesdiagnose.

Vi aftaler derfor i første omgang rp. CT cerebrum, thorax og abdomen. Såfremt den er normal finder jeg ikke indikation for yderligere somatisk udredning. ... Når der foreligger svar på CT thorax, abdomen og cerebrum, stillingen til, om pt. skal henvises til smertecenter. "

Af epikrise af 14/10 2020 fra smertecenter fremgår bl.a.:

"Som anført igennem flere år døjet med ledsmerter, er udredt reumatologisk og hun får aktuelt biologisk behandling, men døjer fortsat med ledsmerter fra mange steder i kroppen.

Samtidig har hun fået konstateret fibromyalgi. Mener selv at det også er opstået for ca. 7 år siden, men det største aktuelle problem er formentlig fibromyalgien, idet hun føler sig fuldstændig udmattet, udtrættet, orker ikke så meget som hun kunne tidligere. Formår dog, indtil for ganske nylig, at arbejde næsten på fuld tid som [...], men i den sidste tid har hun ikke kunne arbejde mere end 4-5 timer dagligt, har en paragraf 56-aftale, men må jo ikke gå hjem hver dag på dette, hvad hun har gjort i et stykke tid, og der er derfor kommet en sagsbehandler på.

SMERTEANAMNESE:

Smerterne svinger rigtig meget fra led til led, men også i store muskelgrupper og kan indimellem dølge meget med lændesmerter. Har haft problemer med at komme i gang med noget træning, vanskeligheder ved at finde ud af hvornår det giver smerter.

Har for et par år siden prøvet LDN-behandling, som hjalp godt. Prøvede at holde pause, idet egen læge ikke ville skrive det ud, men hun har så fået det fra anden side og er startet op igen, hvilket hjælper godt på hendes smerter generelt.

SMERTEMESTRING:

Er begyndt at arbejde udelukkende om formiddagen, hvilket har hjulpet på hendes smerter, lige som hun har forsøgt at dele hverdagen op, men har vanskeligheder ved at finde ud af det i forhold til for eksempel vinduespudsning og støvsugning, hvor hun gerne vil nå det hele på en gang. Anfører selv at hun har svært ved at acceptere dette.

MEDICIN:

Af smertemedicin får hun: LDN 1,0 mg dagligt, hvor hun opslæmmer 50 mg og selv finder ud af do-serne i forhold til optræk i 1 ml's sprøjte. Endvidere Xeljanz, biologisk behandling. Har Brufen fast, men tager nu kun Brufen Retard 800 mg en sjælden gang og Panodil 1 gram en sjælden gang. Har været på Sertralin fra egen læge i en periode på grund af depression, men tager det ikke længere. Endvidere været på prednisolon i en periode, hvor hun ikke tog LDN, da smerterne på det tidspunkt var meget slemme. Tager ikke længere prednisolon.

...

Motion: Prøver at gå lidt dagligt, men ellers ingen videre motion.

Søvn: Er rimelig, men kan dog vågne flere gange om natten, men efter opstart på LDN er det blevet bedre."

Af journalnotat af 18/2 2021 fra hospital fremgår bl.a.:

"PT. Kommer i dag til amb. Opfølgning af reumatoid arthritis, behandlet med tabl. Xeljanz. Gigtmæssigt går det rimeligt. Pt. Har også fibromyalgi og har meget svært ved at skelne symptomerne fra hinanden. Synes generelt tilstanden har været rimelig stabil siden hun genoptog Xeljanz sidste år, hvor der under pausering var øget gigtaktivitet. Pt. Spørger ind til muligheden for at holde pause med medicinen. Informere om, at dette ikke anbefales på nuværende tidspunkt, da det virker som om gigten har fundet et leje og at der er risiko for at hun igen får øget gigtaktivitet under pause-ring.

Objektivt findes der 0 hævede led og 0 ømme led. Normal biokemi. Pt. Er en smule øm ved palpering af højre side på ydersiden, ellers ikke."

Af journalnotat af 4/3 2021 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

" PROGNOSE;

[Klageren] har leddegigt. Der findes ingen helbredende behandling, behandlingen er livslang. Behandlingsmålet er at dæmpe sygdomsaktivitet, forebygge varige ledskeer og smertelindring.

[Klagerens] sygdomsforløb har været kompliceret af kroniske non-maligne smerter og at hun har virket psykisk nedtrykt. Det forventes at sygdommen er stabil på nuværende behandling. Der kan dog stadig forekomme perioder med gigtaktivitet .

AKTUEL BEHANDLING OG FORVENTET EFFEKT HERAF:

[Klageren] har været i behandling med Xeljanz i mere end 1 år. Jf. seneste journalnotat fra spl kontrol d. 18.02.21 er [klageren] velbehandlet for sin leddegigt.

AFVENTES DER YDERLIGERE UNDERSØGELSE ELLER BEHANDLING?:

Nej. Diagnosen leddegigt er stillet og der er sygdomskontrol.

SKÅNEHENSYN DER TAGER HØJDE FOR ARBEJDSMARKEDSRETTEDE TILTAG/ RASKMELDNING:

[Klageren] har pga. leddegigt skader i højre hånd og vil have behov for varige skånehensyn, hvor hun ikke belaster højre håndled. Der vil i perioder være gigtaktivitet i andre led, der også vil kræve skånehensyn. [Klageren] vil have behov for generel skånehensyn af leddene.

KAN DER SIGES NOGET OM KRING SYGHEPERIODENS FORVENTEDE VARIGHED?:

Vedr. [Klagerens] leddegigt er der ikke behov for sygemelding."

Af lægeattest af 1/7 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Psykisk: recidiverende depression/depressiv symptomatologi beskrevet tidligere; senest primo 2020 v. tidl. læge, hvor der også beskrives betydelig bedring. Tidl. Sertralin fra egen læge i en periode på grund af depression, men tager det ikke længere. [Klageren] selv oplyser, at hun ikke oplevede effekt af denne behandling på smerter eller smerteoplevelse og ej heller på psykiske symptomer. Fremstår aktuelt uden tegn på depression.

Soc.: oplyser, at hun arbejder som [...]; men IKKE kan klare sit job FT. Har §56- aftale, men kan ikke fordele denne ud på 'alle dage'. [Klageren] vurderer selv, at hun oftest kan arbejde 4- 5 dage pr. uge, disse dage ikke på fuldt timet al sv.t. maksimalt 4 t. dgl. inklusiv transporttid til og fra job. Har selv ønske om flexjob i aktuelle fkt. Har talt med arb.giver omkring dette. Har tidligere ikke følt sig hørt ell. forstået v. sagsbehandler. Herunder fremsendt korr. ift. indeværende attest, hvor det oplyses, at [klageren], til sagsbehandler har oplyst, at det ikke er helbredet, der gør at hun ikke kan arbejde 37 timer om ugen; men at det er grundet det mentale/psykiske, hun har haft smerter over en længere periode. [Klageren] afviser, at det er det, hun har sagt/ ment og at det drejer sig om en misforståelse. Hun oplyser selv, at hun har oplyst, at transport til og fra arbejde også tager ressourcer og fragår den tid hun kan arbejde samt at hun selv føler at have et optimalt job ift. sine fysiske gener, men at hun 'går ned på det mentale' forstået som at hun med baggrund i sine fysiske lidelser har kognitive/mentale symptomer som eks. nedsat koncentrationsevne, øget træthed

– hun oplever, at det er hendes fysiske problematikker, der giver øget træthed; IKKE det mentale/psykiske, der giver smerter. Føler ikke selv, at have depression, hvilket jeg heller ikke vurderer er tilfældet aktuelt.

Obj. psykisk: lidt garderet, i øvrigt upåvirket og upåfaldende, herunder neutralt stemningsleje.
Obj. Somatisk: fri og nat. spontan bevægelighed.

Diagnoser :

/Kronisk smertetilstand; herunder:

/Rheumatoid artrit (leddegigt)/

/Fibromyalgi/

/Abdominalia, obs colon irritabile (mavegener, obs irritabel tyktarm //

/Tidligere recidiverende depression/dyk af depressiv karakter/belastningsreaktioner. Aktuelt ej fundet tegn på depression/

...

2.3 Særlige hensyn

Prognose:

Aktuelt delvist sygemeldt. Umiddelbart vurderes det urealistisk, at [klageren] opnår fuld arbejds-
evne. Aktuelle funktionsniveau og arbejds-
evne vurderes stationære; herunder ift. timetal på max 4 t. timer dgl. Inkl. transporttid dog skånehensyn passende. Der afventes og planlægges ikke yderligere udredning. Med baggrund i varighed og aktuelle + tidligere behandlinger må vurderes, at gener og funktionsnedsættelse er varige med behov for løbende vurdering af bedst mulige behandling for optimering af funktionsniveau. Jeg kan jeg ikke pege på noget, der vil kunne optimere tilstanden yderligere .

Behandlingsmuligheder:

Primært medicinsk behandling af relevante sgd., terapeutisk behandling, behandling ved fys/ergo; sidste har [klageren] dog intet ønske om, da hun kender diverse øvelser og selv vedligeholder. Behandling må primært forventes symptomlindrende og stabiliserende uden forventning om at arbejds-
evnen vil kunne øges i betydende grad. Dette dog i en vis grad fraset beh. for rheumatoid artrit, der har betydende symptomlindrende effekt med påvirkning af arbejds-
evne, men er i optimalt behandling ift. dette - se epikriser.

Skånehensyn:

Gode fysiske rammer med relevante skånehensyn især fysisk men også i en vis grad psykisk.; eks.: Specielt skrivebord, ergonomisk mus, speciel kontorstol, støtte og forståelse fra arbejdsgiver, fleksibilitet i arbejdsdag, fleksibiliteter på dagen ift. møde/ gåtider, skærmning ift. afbrydelser i arbejdet (eks. indgående telefoner) og kan ikke holde så mange bolde i luften som tidligere. Behov og akt. mulighed for at trække sig til enrum, på kontoret ved behov for mere ro. [Klageren] fortæller, at hun i aktuelle job allerede tilbydes relevante og hensigtsmæssige skånehensyn og at disse ikke kan optimeres/bedres v. andet arbejde.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] fremstår med relevant og realistisk billede af egne begrænsninger og arbejds-
evne – er dog i en livslang læreproces ift. dette inkl. fuld accept."

Af rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår bl.a.:

"Jobmål:

[Klageren] oplyser, at hun trives i sit job som [...]. Hun ønsker at forsætte i jobbet i et fastholdelsesfleksjob, på et timetal svarende til 15 timer ugentlig.

Faglig baggrund, tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klageren] er uddannet [...],[...] og har stor erfaring indenfor sit fag som [...]. Hun har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Har siden 2012 været ansat som [...], på fuldt timetal. Timetallet er dog løbende nedjusteret til 16-19 timer fordelt på 5 dage om ugen. At [Klageren] kan klare 19 timer nogle uger skyldes, at der aktuelt er tale om hjemmearbejdsplads pga. Covid-19 problematikken. Når hun pr. 1.8.2021, igen skal møde frem på arbejdspladsen, forventer [Klageren] at kunne deltage med 15 timer om ugen. Der er jf. [...] (leder) tale om 100 % effektive timer. [Klageren] kan ved behov lave aftale med [leder] om at hun nogle dage arbejder hjemmefra, på lige fod med de andre medarbejder. Så ingen faste hjemmearbejdsdage.

Arbejdsprøvninger, forløb:

[Klageren] har de seneste år været delvis i gang ad flere omgange ifm. sygemeldinger. Aktuelt har hun været delvis sygemeldt siden sygemelding med et timetal svarende til 16-19 timer om ugen. Hendes opgaver bliver løbende justeret og tilpasset hendes skånebehov og dagsform. Ligeledes er timetallet nedjusteret. Der er ikke længere opgaver ud af huset eller opgaver, hvor der er deadlines. Disse er overdraget til kolleger. [Klageren] får heller ikke opgaver, hvor hun stresses.

...

Der har været overvejelser omkring etablering af praktik. Samlet vurderes det, at [Klageren] har de

optimale arbejdsopgaver som [...], opgaverne er som beskrevet løbende tilpasset så aktuelle opgaver, tilgodeser skånehensyn. Det er kendte opgaver, hvor der ikke er behov for nyindlæring og som kan tilpasses hendes dagsform. [Klageren] oplyser: 'Jeg tilpasser selv mine opgaver i løbet af dagen. Feks. midt på formiddagen tager jeg de 'krævende' opgaver. Når trætheden begynder, så har jeg en anden type opgaver. Jeg tilrettelægger delvis selv alt efter hvor frisk jeg er. Eller er i god dialog med mine kollegaer omkring opgaver. ' [Klageren] kan godt udføre sit arbejde, og løse arbejdsopgaverne, men ikke så lang tid ad gangen som tidligere. [Klageren] oplever at hjernen udtrættes i løbet af formiddagen. Det er især udtrætning, smerter og koncentrationsbesvær, der er den største arbejdshindring. [Klageren] anvender: Computer - tegneprogrammer. F.eks. AutoCAD. [Klageren] har alle relevante hjælpemidler til rådighed: Hæve- sænkebord, stol, måtte, special mus samt støtte til tastatur/underarm. Hjemme har hun en knæstol hun sidder på. I sin fritid forsøger hun at være mere aktiv og bruge kroppen lidt mere end det er muligt i arbejdsdagen.

Timetal:

Siden september 2020 har [Klageren] deltage med 16-19 timer (ugen). Timerne fordeler sig over ugens 5 dage, med 4 timer mandag- torsdag, fredag er det max. 2-3 timer, nogle gange mindre. Timetallet på de 16-19 timer har kunnet lade sig gøre, da [Klageren] arbejder hjemmefra, hvor hun kan gå til og fra opgaverne i løbet af dagen, hvor der ikke er transporttid og hvor [Klageren] ikke skal bruge tid på at gøre sig klar til at tage hjemmefra, men i stedet kan gå direkte i gang med arbejdet. [Klageren] oplyser, at når hun arbejder hjemmefra, venter hun med at tage bad til efter hun er færdig med at arbejde. Det gør hun, fordi det at tage bad og gøre sig klar kan tage en time eller mere og koster energi. Hjemme er der fred og ro til opgaven, i større udstrækning end når er på kontoret. [Klageren] oplyser, at det er vigtigt for hende at arbejde og at hun ofte presser sig til

mere end hun kan. [Klageren] er blevet bedre til at gå til og fra opgaven. Hun oplever besvær med ny-indlæring og med hukommelse i takt med at hun udtrættes.

Helbred:

[Klageren] oplyser: 'Da jeg fik Fibromyalgidiagnosen havde den været undervejs i mange år. Allerede for 6-7 år siden fik jeg diagnosen flyvgigt af en læge, selv om hun sagde en ikke findes.' [Klageren] beskriver daglige - komme- og gå gener: 'Influenza symptomer det meste af dagen. Træthed, koncentrationsbesvær, manglende fokusering, går i en (tåge). Ikke meget overskud til sociale relationer. Muskeltræthed -stivhed i hele kroppen. Bare et brusebad gør mig muskeltræt). Kroppen føles overanstrengt. Lys og lyd overfølsom. Tunghed i hoved - sveder /fryser /kvalme. Virker som om 'kropstermostaten' er i ubalance. Stivhed i nakken-ud i skulder skiftevis h/v- ondt/spændinger mellem skulderblade. Gener i brystet-spiserør og tarme, mave krampes, mavebesvær- oppusthed /ømhed. Borrende smerter i overarm, også ved hvile. Knæ, ankler tæer, er platfodet og har nedfalden forfod. (går med indlæg) Nervesmerter i benene. Fra lår til tæer og fra albue til fingerspidser sovende og prikkende fornemmelse. Hofter - lænd ondt også i hvile. Balance udfordringer, motorik og taber Ung. Har brug for pause /hvile mange gange daglig. Sover meget, ej udhvilet når jeg vågner. Højre håndled er ikke bøjelig. ' jf. læ 105 9.3.2021 fra regionshospitalet reum.afd., [...] har [Klageren] leddegigt. Der findes ingen helbredende behandling - behandling er livslang og med det formål, at dæmpe sygdomsaktivitet, forebygge varige ledsår og smertelindring. [Klageren]s sygdomsforløb har været kompliceret med kroniske non-maligne smerter og hun har virket psykisk nedtrykt. Det forventes at sygdommen er stabil på nuværende tidspunkt, men der kan komme perioder med gigtaktivitet. Skånehensyn: [Klageren] har pga. leddegigt skader i højre hånd og vil have behov for varige skånehensyn, hvor hun ikke belaster højre håndled. Der vil i perioder være gigtaktivitet i andre led, der også vil kræve skånehensyn: [Klageren] vil have behov for generelle skånehensyn af leddene. jf. læ 125 6.4.2021 Tværfagligt smertecenter '[Klageren] er kendt med leddegigt og fibromyalgi. [Klageren] er startet på TSC den 1.4.2020, hvor vi fortsætter med den medikamentelle behandling med LDN, som hun i forvejen stod på. Endvidere skal hun deltage i smertermestringsgruppe og skal have udleveret et TNS-apparat, for at forsøge at bedre [Klageren]s livskvalitet. Tilstanden må betegnes som stationær, omend reumatologerne formentlig mener, at der er øget risiko for, at der kan komme yderligere anfald af leddegigten. Dette med mulig forværring af tilstanden. Det er vigtigt, at der tages hensyn til leddene og specielt håndled i forhold til at skåne [Klageren].

Der er den 10.2.2021 taget kontakt til lægen [...] Tværfagligt smertecenter, da han gerne vil uddybe læ 125. [læge] fortæller at 'det er svært at udfærdige attester, da det er svært at udtale sig om fremtiden, dertil fortæller [læge] at der ikke er mere at gøre ift. [Klageren]s lidelser. [Læge] fortæller at den behandling der er sat i værk, er for at gøre hendes hverdag mere tålelig, hertil er prognosen for at [Klageren] vil kunne trappe op i arbejdstid dårlig. [Læge] fortæller at [Klageren]s lidelser er komplekse, og at hendes lidelser gør at hun har haft smerter længe, hvilket påvirker den mentale tilstand, dertil er behandlingen for, at hun kan håndtere smerterne. ' jf. læ 265 af den 1. 7.2021 fra egen læge, er det 7 år siden [Klageren] fik diagnosen leddegigt. jf. læ 135 og læ 265 1.7.2020 er diagnoser:

- Kronisk smertetilstand; herunder:
- Rheumatoid artrit (leddegigt) /
- Fibromyalgi/
- Abdominalia, obs colon irritabile (mavegener, obs irritabel tyktarm//
- Tidligere recidiverende depression/dyk af depressiv karakter/belastningsreaktioner. Aktuell ej fundet

- tegn på depression /

Prognose

Aktuelt delvist sygemeldt. Umiddelbart vurderes det urealistisk, at [Klageren] opnår fuld arbejds-
evne. Aktuelle funktionsniveau og arbejdssevne vurderes stationære; herunder ift. timetal på max
4 t. timer dgl. inkl. Transporttid og skånehensyn passende.' Der afventes og planlægges ikke yder-
ligere udredning jf. egen læge. Status på behandling ved smertecenter: [Klageren] er fortsat til-
knyttet Tværfaglig smertecenter, hvor hun kan ringe ved behov, der er ikke planlagt yderligere.
Hun har fået Tn's-apparat i udlån (2 år). Nogle perioder bruger hun det hver dag og nogle perioder
få dage om ugen. [Klageren] har samtale med læge vedr. medicin. Får stadig LDN medicin, det
fungerer for hende. Leddegigt: får medicin fra reum.afd.

Der ses således at være tale om en stationær tilstand.

Andet af relevans for sagen

[Klageren] har både uddannelser og års erfaring som hun anvender i aktuelle ansættelse. Begrun-
det i de helbredsmæssige gener er hun kun i stand til at deltage med omkring 16-19 timer når hun
arbejder hjemmefra. [Klageren] tænker selv at timetallet må nedjusteres når hun pr. 1.8.2021,
skal møde frem på arbejdspladsen efter nedlukning. Det er trods udredning, behandling, relevan-
te hjælpemidler, justering af opgaver, §56-aftale, de sociale kapitler kombineret med skånehens-
syn, ikke lykkes [Klageren] at genoptage sit job på fuldt timetal. Diagnoserne og tilstanden er af
egen læge vurderet som værende stationær, uden yderligere behandlingsmuligheder end de
iværksatte, der vil kunne bedre tilstanden. Det vurderes således at både behandling og Sociale
kapitler/beskæftigelsesrettet tiltag er udtømte, hvorfor sagen forelægges det rehabiliteringsteam
med henblik på stillingtagen til fremtidigt forsørgelsesgrundlag.

Arbejdsgiver har tilbudt [Klageren] i et fastholdelsesfleksjob, hvilket [Klageren] har accepteret
som en realistisk løsning."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 10/8 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er uddannet [... og ...]. Hun har stor erfaring som [...], og har haft en stabil tilknytning
til arbejdsmarkedet. [Klageren] har været ansat ved [...] siden 2012. [Klageren] har videre en virk-
somhed, hvor hun laver [kreativt håndarbejde]. Virksomheden har været lukket siden COVID-19,
grundet [Klageren]s manglende overskud. Hun oplyser, at hun primært tog afsted i weekenderne
til forskellige [...] og solgte hendes værker. Hun oplyser, at virksomheden forbliver lukket, til hun
får overskud igen.

[Klageren] er sygemeldt siden september 2020. Hun fortæller på dagens møde, at hun blev syge-
meldt, efter at hun i lang tid havde overforbrugt sig. Hun har under hele sygemeldingen arbejdet
delvist, og arbejder mellem 16-19 timer om ugen, fordelt på fem dage. Effektiviteten vurderes til
100 %. Det er beskrevet, at timetallet er svingende, idet [Klageren] i ugerne hvor hun har arbejdet
19 timer, har arbejdet hjemmefra. [Klageren] forventer at være nødt til at reducere timetallet til
15 timer, når hun fra 1.8.2021 skal møde ind på kontoret. Hun fortæller på dagens møde, at hun
de seneste uger er mødt på kontoret, har arbejdet tre timer om dagen, og oplever dette som
maksimum. [Klageren] oplyser, at hun kan holde til flere arbejdstimer, når hun arbejder hjemme-

fra, idet hun kan gå til og fra opgaverne i løbet af dagen, der er ingen transporttid, hun skal ikke bruge tid på at gøre sig klar til at tage hjemmefra, og venter med at gå i bad til efter artlejde. [Klageren] oplyser, at hun tager de mest krævende arbejdsopgaver, når hun er mest frisk, og at hun laver flere fejl, hvis hun arbejder for længe. Når hun kommer hjem fra arbejde, hviler/sover hun ca. 1 ½ time.

Arbejdsgiver og [Klageren] har løbende, siden før 2018, været i dialog omkring [Klageren]s arbejdsopgaver, og løbende tilpasset disse til skånehensynene. I perioden har [Klageren] flere gange været sygemeldt, og hun har haft en § 56-aftale, som er brugt på ugebasis. Hun har fået hjælpemidler- herunder bord, stol, måtte, mus og støtte til tastatur/underarm, og er blevet fritaget for opgaver ud af huset. Hun har nu kun opgaver på kontoret. [Klageren] fortæller på dagens møde, at hun ikke vurderer, at der vil være yderligere tiltag, som vil kunne hjælpe hende i arbejdet. Arbejdsgiver har tilbudt [Klageren] et fastholdelsesfleksjob.

[Klageren] oplever udtrætning, smerter og kognitive udfordringer, og har løbende oplevet forværring af tilstanden. Egen læge beskriver kronisk smertetilstand, herunder leddegigt, fibromyalgi og mavegener samt tidligere depression. Der er dog ikke aktuelt fundet tegn på depression, fremgår det. For mavegenerne er hun undersøgt med GT-scanning og har været ved gynækolog. Hun oplyser på dagens møde, at egen læge peger på Irritabel tyktarm, og at hun har forsøgt med kostomlægning. Grundet leddegigten er der skader på højre hånd, hvorfor der er behov for generelle skån overfor håndleddet.

[Klageren] er i forløb på smertecentret, hvor hun er i medicinsk behandling, har deltaget i smertemestringsgruppe, fået øvelser ved fysioterapeut og har fået TNS-apparat, som hun bruger i perioder. For leddegigt følges hun på reumatologisk ambulatorium. Er i medicinsk behandling og beskrives som velbehandlet. Leddegigten er aktuelt stabil, men der kan komme perioder med opblussen af gigten.

[Klageren] fortæller på dagens møde, at hun tidligere har været deprimeret, og været i forløb med psykolog. Hun fortæller, at hun ikke aktuelt føler sig deprimeret, men at hun er påvirket af sin situation, hvor hun ikke længere kan det, hun kunne før. Hun fortæller, at hun igennem forløbet ved smertecentret, er blevet bedre til at acceptere tilstanden som den er.

Der er varigt behov for skånehensyn i form af; ingen led-belastende arbejde, gode fysiske rammer - herunder bord, mus, stol. Behov for fleksibilitet i arbejdsdagen, fleksmuligheder på dagen ift. møde/gåtider, skærmning ift. afbrydelser i arbejdet, kan ikke holde så mange bolde i luften, mulighed for at trække sig til enerum. Der bør videre være opmærksomhed på træthed og energiforvaltning.

[Klageren] fortæller på dagens møde, at hun er glad for sit arbejde, og gerne vil fortsætte ansættelsen, men ikke kan holde til at arbejde fuldt tid.

Teamet har lagt vægt på, at tilstanden er kronisk og stabil, og at [Klageren] har gennemført relevante behandlingsforløb for tilstanden. Der forventes ikke bedring i funktionsniveauet, og [Klageren] har varigt behov for skånehensyn. Teamet lægger videre vægt på, at [Klageren] har en universal nedsat arbejdsevne, som vil komme til udtryk indenfor samtlige erhverv, og at hun ikke forventes at kunne vise en større arbejdsevne indenfor andre arbejdsområder. Der er lagt vægt på at, [Klageren]s høje effektivitet kan begrundes i den lange ansættelse og deraf kendskab til ar-

bejdsopgaverne, samt samarbejdet med kollegerne, hvor arbejdsopgaverne er tilpasset optimalt. Der er lagt vægt på, at der foreligger en fyldestgørende beskrivelse af forholdene på nuværende arbejdsplads, herunder de tiltag arbejdsgiveren har iværksat, for at tilgodese [Klageren]s situation.

Der er også lagt vægt på, at der foreligger dokumentation for, at

- 1) [Klageren]s ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.
- 2) Alle relevante indsatser efter beskæftigelsesloven og andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde [Klageren] i ordinær beskæftigelse
- 3) [Klageren]s arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og kan ikke anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår
- 4) [Klageren] har været ansat under de sociale kapitler m.v. i mindst 12 måneder. jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, §§ 118 og 119)

...

Hensyn

Der er varigt behov for skånehensyn i form af; ingen led-belastende arbejder, gode fysiske rammer - herunder bord, mus. stol. Behov for fleksibilitet i arbejdsdagen, fleksmuligheder på [...] dagen ift. møde/gåtider, skærmning ift. afbrydelser i arbejdet, kan ikke holde så mange bolde i luften, mulighed for at trække sig til enersum. Der bør videre være opmærksomhed på træthed og energiforvaltning."

Af jobcenterets bevilling af fleksjob den 13/8 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig for at oplyse dig om, at jobcentret har vurderet, at du fra 16.8.2021 er berettiget til et fleksjob som [...] hos din arbejdsgiver, et såkaldt fastholdelsesfleksjob .

Begrundelse

Jobcentret vurderer, at din arbejdsevne er nedsat i et omfang, så du ikke kan overgå til beskæftigelse på normale vilkår og at alle andre muligheder er blevet afprøvet.

Ved afgørelsen har vi lagt vægt på: at tilstanden er kronisk og stabil, og at du har gennemført relevante behandlingsforløb for tilstanden. Der forventes ikke bedring i funktionsniveauet , og du har varigt behov for skånehensyn. At du har en universal nedsat arbejdsevne, som vil komme til udtryk indenfor samtlige erhverv, og at du ikke forventes at kunne vise en større arbejdsevne indenfor andre arbejdsområder. At din høje effektivitet kan begrundes i den lange ansættelse og deraf kendskab til arbejdsopgaverne, samt samarbejdet med kollegaerne, hvor arbejdsopgaverne er tilpasset optimalt. Der er lagt vægt på, at der foreligger en fyldestgørende beskrivelse af forholdene på nuværende arbejdsplads, herunder de tiltag arbejdsgiveren har iværksat, for at tilgodese din situation.

Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: læ 265 af den 1.7.2021, hvor det beskrives at du oplever udtrætning, smerter og kognitive udfordringer, og løbende har oplevet forværring af tilstanden. Egen læge beskriver kronisk smertetilstand, herunder leddegigt, fibromyalgi og mavegener samt tidligere depression.

Du vil i dit fleksjob som [...] hos din arbejdsgiver have følgende skånehensyn: ingen led-belastende arbejder, gode fysiske rammer - herunder bord, mus, stol. Behov for fleksibilitet i arbejdsdagen,

fleksmuligheder på dagen ift. møde/gåtider, skærmning ift. afbrydelser i arbejdet, kan ikke holde så mange bolde i luften, mulighed for at trække sig til enersum. Der bør videre være opmærksomhed på træthed og energiforvaltning."

Af journalnotat af 10/12 2021 fra smertecenter fremgår bl.a.:

"Er blevet kontaktet af en fra kommunen vedr. LÆ 125 attesten. Har informeret om, at de behandlinger som vi har iværksat ift. både LDN men også TNS, på ingen måde vil gøre [Klageren] Rask, men vil kunne give hende måske en lille reduktion af smerterne, således at hun kan få en lidt mere tålelig tilværelse. Er informeret om, at hun som kronisk smertepatient har en varig og væsentligt reduceret funktionsevne og kapacitet, og at vi på den måde bestemt ikke forventer, at hun kan arbejde flere timer end hun gør, snarere tværtimod."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 1 fremgår bl.a.:

"5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. 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.

5.1.1.1.2. 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.

5.1.1.1.3. 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."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 2 fremgår bl.a.:

"Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, blev i 2012 ansat i en kontorfunktion på fuld tid. Den 1/9 2019 fik hun bevilliget en § 56-aftale og arbejdede herefter 20-25 timer om ugen. Den 1/8 2020 blev hun sygemeldt på deltid grundet fibromyalgi og leddegigt, hvorefter hun arbejdede 16-19 timer om ugen. Den 16/8 2021 fik hun tilkendt fastholdelsesfleksjob på sin hidtidige arbejdsplads med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Klageren blev den 1/4 2013 omfattet af pensionsordning 1 med forsikring ved tab af erhvervsevne. Dækningen omfatter løbende ydelser og indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Den 1/9 2009 blev klageren omfattet af pensionsordning 2 med forsikring ved tab af erhvervsevne. Dækningen omfatter ligeledes løbende ydelser og indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker udbetaling af løbende ydelser samt indbetalingssikring. Hun har anført, at hun har haft tiltagende problemer med fibromyalgi og leddegigt, og at hun siden 1/9 2019 har fået bevilliget en § 56-aftale, hvor hun har haft fravær stort set hver uge. Hun har anført, at hun fra september 2020 har været delvist sygemeldt, og at hun under sygemeldingen kun har været i stand til at arbejde 16-19 timer om ugen, idet hun arbejdede hjemme, hvorfor hun kunne gå til og fra opgaver i løbet af dagen, idet der ikke var transporttid, og idet hun ikke skulle bruge tid på at gøre sig klar. Hun har henvist til, at egen læge har vurderet, at arbejdstiden maksimalt er 4 timer pr. dag inkl. transport med passende skånehensyn. Den reelle effektive arbejdstid er derfor nedsat til minimum 17,5 timer om ugen, idet det ikke er realistisk at finde et arbejde, hvor hun kan arbejde hjemmefra. Hun har også henvist til, at hun er bevilliget fastholdelsesfleksjob på 15 timer om ugen, og at det af bevillingen fremgår, at hun har en universal nedsat erhvervsevne og at hun ikke vurderes at have større arbejdssevne inden for andre arbejdsområder.

Selskabet har af vist dækning under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hverken den generelle eller midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2021. Selskabet har anført, at klageren ikke har oplevet væsentlige udsving i sine smerter, og at der ikke fremgår væsentlige objektive fund, som kan forklare klagerens smerteproblematik og kognitive gener. Klageren har været i stand til at arbejde over halv tid i mange år med hendes gener, og der er ikke fremkommet nogen helbredsmæssige forværringer, som kan begrunde en væsentlig reduktion i arbejdstiden. Selskabet har også anført, at klageren i perioden primo 2020 til bevilling af fleksjob i august 2021, har formået at arbejde mellem 20-25 timer i sit hidtidige erhverv. Årsagen til den efterfølgende reducerede arbejdstid ses alene begrundet i transporttid. Selskabet har anført, at klageren ikke har været i et relevant jobafklaringsforløb, idet klageren alene er vurderet ud fra hendes hidtidige arbejdsfunktion.

Af epikrise af 14/10 2020 fra smertecenter fremgår det, at "igennem flere år døjet med ledsmerter, er udredt reumatologisk og hun får aktuelt biologisk behandling, men dør fortsat med ledsmerter fra mange steder i kroppen. Samtidig har hun fået konstateret fibromyalgi.

Mener selv at det også er opstået for ca. 7 år siden, men det største aktuelle problem er formentlig fibromyalgien, idet hun føler sig fuldstændig udmattet, udtrættet, orker ikke så meget som hun kunne tidligere. Formår dog, indtil for ganske nylig, at arbejde næsten på fuld tid som [...], men i den sidste tid har hun ikke kunne arbejde mere end 4-5 timer dagligt, har en paragraf 56-aftale, men må jo ikke gå hjem hver dag på dette... Smerterne svinger rigtig meget fra led til led, men også i store muskelgrupper og kan indimellem døje meget med lændesmerter... Er begyndt at arbejde udelukkende om formiddagen, hvilket har hjulpet på hendes smerter, lige som hun har forsøgt at dele hverdagen op... Søvn: Er rimelig, men kan dog vågne flere gange om natten, men efter opstart på LDN er det blevet bedre".

Af reumatologisk epikrise af 18/2 2021 fremgår det, at "Gigtmæssigt går det rimeligt. Pt. Har også fibromyalgi og har meget svært ved at skelne symptomerne fra hinanden. Synes generelt tilstanden har været rimelig stabil siden hun genoptog Xeljanz sidste år, hvor der under pause-ring var øget gigtaktivitet... Objektivt findes der 0 hævede led og 0 ømme led. Normal biokemi. Pt. Er en smule øm ved palpering af højre side på ydersiden, ellers ikke".

Af reumatologisk journalnotat af 4/3 2021 fremgår det, at klageren har været i behandling med Xeljanz i mere end 1 år, og at klageren er velbehandlet for sin leddegigt. Videre fremgår det, at sygdommen forventes at være stabil på nuværende behandling, men at der kan forekomme perioder med gigtaktivitet.

Af lægeattest af 1/7 2021 fremgår: "Fremstår aktuelt uden tegn på depression... hun oplever, at det er hendes fysiske problematikker, der giver øget træthed; IKKE det mentale/psykiske, der giver smerter... Obj. psykisk: lidt garderet, i øvrigt upåvirket og upåfaldende, herunder neutralt stemningsleje. Obj. Somatisk: fri og nat. spontan bevægelighed... Umiddelbart vurderes det urealistisk, at [klageren] opnår fuld arbejdsevne. Aktuelle funktionsniveau og arbejdsevne vurderes stationære; herunder ift. timetal på max 4 t. timer dgl. Inkl. transporttid dog skånehensyn passende... Behandling må primært forventes symptomlindrende og stabiliserende uden forventning om at arbejdsevnen vil kunne øges i betydende grad. Dette dog i en vis grad fraset

beh. for rheumatoid artrit, der har betydende symptomlindrende effekt med påvirkning af arbejdsevne, men er i optimal behandling ift. dette".

Af resultat i møde i rehabiliteringsteam den 10/8 2021 fremgår det, at "[Klageren] har været ansat siden 2012... [Klageren] er sygemeldt siden september 2020... efter at hun i lang tid havde overforbrugt sig. Hun har under hele sygemeldingen arbejdet delvist, og arbejder mellem 16-19 timer om ugen, fordelt på fem dage. Effektiviteten vurderes til 100 %. Det er beskrevet, at timetallet er svingende, idet [Klageren] i ugerne hvor hun har arbejdet 19 timer, har arbejdet hjemmefra. [Klageren] forventer at være nødt til at reducere timetallet til 15 timer, når hun fra 1.8.2021 skal møde ind på kontoret. Hun fortæller på dagens møde, at hun de seneste uger er mødt på kontoret, har arbejdet tre timer om dagen, og oplever dette som maksimum. [Klageren] oplyser, at hun kan holde til flere arbejdstimer, når hun arbejder hjemmefra, idet hun kan gå til og fra opgaverne i løbet af dagen, der er ingen transporttid, hun skal ikke bruge tid på at gøre sig klar til at tage hjemmefra, og venter med at gå i bad til efter arbejde. [Klageren] oplyser, at hun tager de mest krævende arbejdsopgaver, når hun er mest frisk, og at hun laver flere fejl, hvis hun arbejder for længe. Når hun kommer hjem fra arbejde, hviler/sover hun ca. 1 ½ time. Arbejdsgiver og [Klageren] har... løbende tilpasset [arbejdsopgaverne] til skånehensynerne... Hun har fået hjælpemidler- herunder bord, stol, måtte, mus og støtte til tastatur/underarm, og er blevet fritaget for opgaver ud af huset. Hun har nu kun opgaver på kontoret. ... [Klageren] har en universal nedsat arbejdsevne, som vil komme til udtryk indenfor samtlige erhverv, og at hun ikke forventes at kunne vise en større arbejdsevne indenfor andre arbejdsområder. Der er lagt vægt på at, [Klageren]s høje effektivitet kan begrundes i den lange ansættelse og deraf kendskab til arbejdsopgaverne, samt samarbejdet med kollegerne, hvor arbejdsopgaverne er tilpasset optimalt".

Af journalnotat af 10/12 2021 fra smertecenter fremgår det, at "de behandlinger som vi har iværksat ift. både LDN men også TNS, på ingen måde vil gøre [Klageren] Rask, men vil kunne give hende måske en lille reduktion af smerterne, således at hun kan få en lidt mere tålelig tilværelse... hun som kronisk smertepatient har en varig og væsentligt reduceret funktionsevne

og kapacitet, og at vi på den måde bestemt ikke forventer, at hun kan arbejde flere timer end hun gør, snarer tværtimod".

Nævner bemærker at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hverken hendes midlertidige generelle eller helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og/eller tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere at selskabet har afvist at yde helbedsbetingede ydelser for pensionsordning 1 og 2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der beskrives begrænset objektive fund, og hvori der efter nævnets vurdering 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. Af reumatologisk epikrise af 18/2 2021 fremgår det, at det gigtmæssigt går rimeligt, og at der objektivt findes 0 hævede led, 0 ømme led, normal biokemi, samt at klageren er en smule øm ved palpering af højre side på ydersiden, ellers ikke. Af reumatologisk journalnotat af 4/3 2021 fremgår det, at klageren er velbehandlet for sin leddegigt, og at sygdommen forventes at være stabil på nuværende behandling, men at der kan forekomme perioder med gigtaktivitet. Af lægeattest af 1/7 2021 fremgår det, at klageren fremstår aktuelt uden tegn på depression, og at aktuelle funktionsniveau vurderes stationær, og at klageren vurderes maksimalt at kunne arbejde 4 timer dagligt inkl. transport, såfremt skånehensyn imødeses.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter sygemeldingen fortsatte arbejdet i sit hidtidige erhverv, og at hun frem til den 1/8 2021 arbejdede mellem 16-19 timer om ugen. Nævnet finder, at der i de lægelige og kommunale oplysninger efter nævnets vurdering ikke beskrives en

Ankenævnet for Forsikring

22.

99048

sådan forværring af klagerens gener, at klageren ikke længere vil være i stand til at arbejde på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af reumatologisk journalnotat af 18/2 2021 fremgår, at tilstanden har været stabil siden klageren genoptog Xeljanz sidste år. Videre fremgår det af resultat af møde i rehabiliteringsteamet den 10/8 2021, at nedgangen i arbejdstiden pr. 1/8 2021 begrundes i, at klageren herefter skulle møde ind på kontoret.

Nævnet har – i henhold til vurderingen af den generelle erhvervsevne – videre lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet inden for det brede arbejdsmarked. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil være i stand til at arbejde inden for det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn, herunder gode fysiske rammer, intet ledbelastende arbejde, mulighed for hvilepause, samt fleksible arbejdstider.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand