Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 101952:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/7 2024 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Tilbage i september 2009 havde jeg et cykelstyrt, som medførte en beskadigelse af venstre skulder. Jeg blev umiddelbart efter opereret i venstre skulder. Skulderskaden er aldrig blevet i orden efterfølgende og i tiden efter operationen fik jeg store mængder smertestillende medicin. Der er desuden konstateret slidgigt i begge skuldre. Jeg har kortvarigt ved smertecenter i … og herefter et langt forløb hos et smertecenter i … . Jeg er nu 15 år efter stadig plaget af kroniske skuldersmerter. Ligeledes er jeg i december 2019 opereret i højre skulder på grund af, at en ledlæbe er rykket over. Jeg har som følge af denne skade også kroniske smerter i højre skulder. Som følge af skulderskaderne har jeg været i et forløb på smertecenter i … . Forløbet gav ikke noget resultat, idet jeg ikke kunne tåle den medicin, som var en mulighed for at lindre smerterne.
>
> Knæ:
> I 2020 blev jeg opereret i venstre knæ, som følge af en meniskskade og der er konstateret slid i knæet. Jeg er generet af smerterne, som er konstante uanset om jeg bevæger mig eller forholder mig i ro.
>
> Overfald i [udlandet]
> Den 3. maj 2015 bliver jeg under et ferieophold i [udlandet] overfaldet af en gruppe personer. Hændelsen er beskrevet i særskilt bilag. Overfaldet har bl.a. udløst PTSD, som jeg til stadighed lider af. Jeg har været på et forløb i …, hvor jeg har lært bedre at kunne håndtere min PTSD. Foruden PTSD har overfaldet betydet, at jeg nu lider af kronisk hovedpine. Jeg er desuden både lyd- og lysfølsom. Som følge af overfaldet, som var meget voldsomt - idet der blev brugt knive. Jeg

blev snittet flere steder på kroppen, herunder hovedbunden og ansigtet og højre underarm. Snittet i underarmen har givet mig varigt mén i form af følelsesforstyrrelser i underarm og fingre (lille- og ringfinger) på højre arm/hånd.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker genoptagelse af udbetaling af min forsikring, som har været under udbetaling siden den 1. februar 2015. Der er intet, som har forandret sig siden udbetaling af forsikringen startede. Jeg har med tiden blot lært at leve mit liv efter andre leveregler, da jeg er meget begrænset i forhold til det liv jeg tidligere har haft. Dette gælder såvel det fysiske som det sociale liv. Jeg har tidligere været meget aktiv sportsudøver. Dette er ikke længere en mulighed for mig. Ligeledes har jeg altid været en meget social person med stor omgangskreds. Dette lader sig nu også begrænse, grundet PTSD og kronisk hovedpine."

Selskabet har den 12/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**1 PÅSTAND**
Klagen kan ikke tages til følge.

2 SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER
2.1 Nærværende sag handler om, hvorvidt PFA har været berettiget til at standse udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse til klager med virkning fra den 1. marts 2024 under klagers erhvervsevnetabsforsikring med policenummer … .

2.2 Det er PFA's opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i en sådan grad, at betingelserne for at modtage erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse er opfyldt, og at PFA derfor har været berettiget til at standse udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse, som gjort pr. 1. marts 2024.

2.3 Forsikringsaftalen
2.3.1 Forsikringsbetingelserne og policerne for klagers erhvervsevnetabsforsikring med policenummer … hos PFA fremlægges samlet som bilag A.

2.3.2 Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> **C Betingelser for invalideydelser 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 Pension's 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.
>
> Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
>
> Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

2.3.3 Som det fremgår af pensionsbeviset, er klager allerede berettiget til udbetaling af fulde erhvervsevnetabsydelser og fuld præmiefritagelse, hvis hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Klagers generelle erhvervsevne vurderes ud fra, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelser og alder. Det er klager, som har bevisbyrden herfor. Denne bevisbyrde har klager ikke løftet.

2.4 Grundlaget for PFA's løbende vurderinger af klagers erhvervsevnetab

2.4.1 Klager indsendte ansøgning om udbetaling af forsikringsydelser for erhvervsevnetab til PFA den 5. september 2014, bilag B. Klager oplyste i den forbindelse, at han led af kroniske smerter i venstre skulder grundet et styrt på cyklen den 1. september 2009, ligesom klager led af slidgigt i højre skulder grundet tidligere arbejde [indenfor håndværksfaget] i 1989. Dette havde ført til, at klager blev sygemeldt fra sit arbejde den 24. marts 2014.

2.4.2 Klager havde til brug for ansøgningen vedlagt en lægeattest fra [klagerens egen læge] underskrevet den 27. august 2014, bilag C. Det fremgik af lægeattesten, at der var tale om et kompliceret smerteforløb, at klager var blevet tilbudt smertehåndteringskursus samt henvist til neurolog, og at klagers forventede arbejdstid ugentligt var 10-15 timer kun i form af [ikke fysiske belastende arbejde].

2.4.3 På baggrund af klagers anmeldelse og øvrige helbredsoplysninger vurderede PFA ved afgørelse af 7. december 2014, bilag D, at klagers midlertidige erhvervsevne, det vil sige hans erhvervsevne i forhold til hans daværende erhverv, var nedsat i dækningsberettigende omfang. Klager blev derfor ydet fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. september 2014, og præmiefritagelse fra den 1. september 2014 under hensyntagen til, at klager fra dette tidspunkt havde haft et indtægtstab.

2.4.4 Som led i den løbende vurdering af klagers erhvervsevne modtog PFA efterfølgende opfølgningsskemaer på klagers erhvervsevne. PFA modtog et i maj 2015, bilag E, et i marts 2017, bilag F, og et i juli 2022, bilag G. PFA modtog ligeledes et funktionsevneskema udfyldt af klager den 13. maj 2015, bilag H.

2.4.5 Af opfølgningsskemaet fra maj 2015 fremgik det, at klagers helbredstilstand var blevet forværret grundet et overfald under en ferie i [udlandet] i starten af maj 2015. Af opfølgningsskemaet fra marts 2017 fremgik det ligeledes, at helbredstilstanden var blevet forværret, og at overfaldet i [udlandet] ifølge klager selv havde medført PTSD. Af opfølgningsskemaet fra juli 2022, fremgik det, at klagers tilstand fortsat var forværret, dog ikke klagers funktionsevne i hverdagen.

2.4.6 Ud over opfølgningsskemaerne indhentede PFA også på sædvanlig vis løbende en række lægelige og kommunale akter.

2.4.7 Af psykiatrisk journal fra den 4. september 2015, bilag I, fremgik bl.a., at klager næsten opfyldte alle kriterier for PTSD i forhold til overfaldet i [udlandet]. Det fremgik ligeledes af en ortopædkirurgisk fysio- og ergoterapeutisk journal fra den 29. maj 2015, som bilag J, at der var tale om en meget hårdt ramt kronisk smertepatient med betydelig nedsat aktiv funktion i venstre skulder samt muskeldysfunktion med mangelfuld styring og koordination. Ydermere fremgik det af journal fra Fysioterapeut … den 29. juli 2015, bilag K, at klager havde kroniske smerter, slidgigt i begge knæ og ankler og nedsat energi og overfølsomhed over for bevægelse og belastning.

2.4.8 Det fremgik blandt andet af kommunale akter, at klager havde modtaget sygedagpenge siden 1. september 2014 og var i et afklarende forløb hos kommunen, bilag L, s. 7. Det fremgik også af kommunale akter, at klager gennemgik psykologsamtaler og havde fulgt behandling på smerteklinik i … (bilag M, s. 6), deltog i forløb i [anden aktør] (bilag M, s. 2), var under medicinbehandling bl.a. for depression (bilag M, s. 24) og var til udredning på neurohuset (bilag M, s. 33). Derudover fremgik det, at klager i januar 2016 kom i afklaringsforløb med ressourceforløbsydelser (bilag M, s. 65), og at klager blev tilkendt fleksjob den 11. april 2018, bilag N. På samme dato overgik klager til ledighedsydelse med en jobafklaring til 10 timer om ugen med 80 procents effektivitet.

2.4.9 PFA forlængede på baggrund af opfølgningsskemaerne, samt de øvrige oplysninger i de lægelige og kommunale akter om klagers helbred og økonomi, klagers udbetalinger af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse. Dette skete i første omgang med afgørelse af 6. oktober 2015, bilag O. Dernæst med afgørelse af 16. april 2018, bilag P. Senere med afgørelse af 19. december 2019, bilag Q, og igen med afgørelse af 2. august 2022, bilag R.

2.4.10 Idet klager i 2016 kom i afklaringsforløb med ressourceforløbsydelser, meddelte PFA med afgørelse af 30. august 2017, bilag S, at klager i den periode ikke modtog udbetalinger, men at PFA ville henvende sig til klager igen inden den 30. november 2017 for en ny vurdering.

2.4.11 Som det fremgår af bilag O-Q, var PFA's bevilling til klager baseret på en vurdering af klagers midlertidige erhvervsevnetab.

2.4.12 PFA gjorde dog med afgørelse om fortsættelse af udbetaling for nedsat erhvervsevne af 2. august 2022, bilag R, klager opmærksom på, at PFA forventede at ville følge op på klagers situation inden den 1. maj 2023, hvor PFA ville tage stilling til, om vurderingen af klagers erhvervsevne skulle fortsætte inden for klagers daværende erhverv (den midlertidige erhvervsevne), eller om

klagers helbredstilstand var stationær. I så fald ville det betyde, at PFA i stedet skulle vurdere klagers generelle erhvervsevne, hvilken vurdering i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne foretages inden for et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs.

2.4.13 I forbindelse med PFA's opfølgning på klagers erhvervsevne i 2023 indhentede PFA fortsat klagers lægelige- og kommunale akter.

2.4.14 PFA modtog blandt andet den 24. juli 2023 en journal fra [klagerens egen læge], bilag T. Af journalnotatet fremgik bl.a. følgende afsendt fra … kommunes Genoptræning den 19. september 2022 (bilag T, s. 32):

> '[…]
> **Emne**
> Slutstatus træning - GOP ve. Skulder
> 19.09.22 SKULDER- OG ALBUEKLINIK
> […]
> Arbejder som … ved …, ca. 3 timer om ugen, men skal gerne have 10 timer i flexjob.
> […]
> Det sidste års tid været mere grådlabil, men han synes, han har det godt psykisk.
> […]'.

2.4.15 Videre fremgik af journalnotatet bl.a. følgende afsendt fra Hospitalsenhed …, Ortopædkirurgisk Klinik … den 19. september 2022 (bilag T, s. 18):

> '[…]
> Objektivt
> Der ses ensartede skulderled. Symmetri. Lidt løftet skulder på ve. Side ift. hø.
>
> Pt. kan flektere fuldt ud i begge skulderled, abduktionen ligeledes fuldt uden udløsning af smerter.
>
> Skulderbladet følger fint thorax. Normalekstension. Normal indad- og udadrotation.
> […]
> Røntgen af venstre skulder
>
> Viser et normalt skulderled. Ingen nævneværdig AC-ledsartrose.'
> […]'.

2.4.16 Af samme journalnotat (bilag T) fremgik også følgende afsendt fra Hospitalsenhed …, Ortopædkirurgisk Klinik … den 28. oktober 2022 (bilag T, s. 17):

> '[…]
> Epikrise
>
> Objektivt
> Obj. undersøgelse sv.t. de små nakkemuskler og muskelhæftet omkring det superiore mediale hjørne af scapula. Fri bevægelighed af skulder.
> […]'.

2.4.17 Videre fremgik af journalnotatet bl.a. følgende afsendt fra [privathospitalet] den 19. juni 2023 (bilag T, s. 14):

'[…]
OBJEKTIVT

[50'erne] mand, som møder til dagens samtale uledsaget.

Udmærket kontakt til patienten, som fremstår venlig og imødekommende.

Almentilstand god, ernæringstilstand middel. Psykisk og fysisk upåfaldende.
[…]
Ligeledes god bevægelighed i begge skulderled. Begge knæled kan ekstenderes og flekteres fuldt ud.
[…)'.

2.4.18 Af ovenstående objektive undersøgelser fremgik altså, at klager havde fri bevægelighed af skulder, at hans almentilstand var god, at den var psykisk og fysisk upåfaldende, at der var god bevægelighed i begge skulderled, og at begge knæled kunne ekstenderes og flekteres fuldt ud.

2.4.19 Af klagers kommunale akter fra juli 2023, bilag U, fremgik det, at klager blev berettiget til at være ansat under permanente ordninger (frem for midlertidige) som følge af sine tidligere ansættelser i fleksjob.

2.4.20 PFA fremsendte desuden nyt funktionsevneskema samt opfølgningsskema til klagers udfyldelse.

2.4.21 Klager udfyldte og underskrev det fremsendte funktionsevneskema - et psykisk og et fysisk – den 6. juni 2023. I funktionsevneskema I (psykisk), bilag V, oplyste klager følgende:

'[…]
1 Funktioner og symptomer
Er din daglige funktionsevne påvirket af din sygdom? - *Ja.*

Beskriv dine symptomer: *kroniske smerter i begge skuldre og knæ. Kronisk hovedpine.*

Er der bestemte situationer, der forværrer dine symptomer? (f.eks. hjemme, ude, på arbejdet eller lignende): *Smerter hele tiden, men forværres ved alle funktioner med armene ude fra kroppen og stå/gå i længere tid. Stærk lys forværrer min hovedpine.*

Er din søvn påvirket? *Moderat. Er vågen flere gange pga smerte/uro og svært ved at finde behagelige stillinger for skuldre og knæ.*

Har du koncentrationsbesvær? *Lidt. Ofte svært når smerterne er tiltagende.*

Har du hukommelsesbesvær? *Nej.*

Er du støj- eller lysfølsom? *Lidt. Ved solskin og mange lyde på en gang.*

Lider du af svimmelhed? *Lidt. Lidt i perioder, men svært at beskrive hvornår.*

Er dine symptomer - Konstante, Svingende. Hvis svingende i hyppighed og styrke - er det så - dag til dag, uge til uge eller måned til måned: *Svingende, dag til dag.*

Hvad mener du, der skal til for at forbedre din funktionsevne? *Har prøvet alt, men det der fungerer bedst er det, jeg gør i forvejen med meget ro og søvn, samt daglige øvelser fra fys.*

Forventer du en bedring af din funktionsevne? *Tiden er relativt, men bevarer håbet.*

Beskriv hvis andet påvirker din funktionsevne (f.eks. fysiske sygdomme, symptomer):

2 Samvær og daglige aktiviteter
Socialt samvær med andre? Ingen, lidt, moderat, meget? *Moderat. Ser den nærmeste venner og familie, men svært ved ikke at kunne være mere social, end jeg er.*
[…]
Har din sygdom påvirket din deltagelse i fritidsaktiviteter (f.eks. motion, dans, gå i biograf, se tv, bruge pc/internet mm): *Moderat. Har altid været et sportsmenneske og meget social, så jeg føler mig meget afskåret og tilsidesat.*
[…]

2.5 Klager angav således, at hans daglige funktionsevne fortsat var påvirket af blandt andet kroniske smerter og kronisk hovedpine samt uro.
Klager oplyste hertil, at smerterne blev forværret ved alle funktioner med armene ud fra kroppen samt ved at stå/gå i længere tid. Endvidere oplyste klager, at han oplevede søvnproblemer, at han var en smule støj- og lysfølsom, og at han i perioder led af svimmelhed. Klager oplyste ligeledes, at han var udfordret socialt. Klager oplyste også, at han bevarede håbet om en bedring af sin funktionsevne.

2.6 Som det fremgår, relaterede klagers oplysninger sig primært til de fysiske gener i bevægeapparatet.

2.7 I funktionsevneskema II (fysisk), bilag W, oplyste klager følgende:

A. Daglige aktiviteter
Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid
Gå: *Til dels, 30-60 min*
Sidde: *Ja, ingen problemer*
Stå: *Til dels, 30-90 min*
Cykle: *Ja, ingen problemer*
Køre bil/motorcykel/knallert: *Til dels, 60-270 min*

B. Daglig bevægelighed
Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Klatre på stiger, gå på trapper etc.: Ja - Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: *Nej, når der er mange trapper eller op af en stige. Det gør ondt, når jeg presser mit knæ*
[…]

Sidde på hug: Ja - Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: *Nej, smerte og især, når jeg skal rejse mig*
[…]
Strække armene og skuldrene - Ja - Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: *Nej, det klemmer inde i skuldrene*

Løfte noget over skuldrene: Ja - Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: *Nej, føles som knivstik i skuldrene og det brænder.*
[…]
D. Daglige aktiviteter
Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig?

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde): *stadigvæk svært ved de daglige gøremål i boligen og får hjælp til hovedrengøring og havearbejde. Har købt hjælpemidler der klarer støvsugning/gulvvask, græsklipning og har vinduespudser på. Klarer indkøb løbende og lidt ad gangen.*
[…]
E. Øvrige forhold
Er dine gener konstante? Nej - ja, beskriv hvordan generne viser sig: *Ja, smerter hele tiden, men forværres ved de fleste funktioner, konstant uro, stikkende, svigende og brændende.*
[…]
Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen? Nej - ja, på hvilken måde? *Ja, alt er ændret.*
[…]'.

2.8 Klager angav således nærmere, at han i vidt omfang var begrænset i sin hverdag og daglige gøremål som følge af smerterne i skuldre og knæ. Det fremgik dog også af skemaet, at klager kunne en del såsom at stå, sidde, cykle og køre bil.

2.9 PFA modtog tillige opfølgningsskema underskrevet af klager den 30. maj 2023, bilag X. I skemaet anførte klager blandt andet følgende:

'**2. Hvordan er det gået med dit helbred, siden du sidst modtog en afgørelse fra os? Vælg én af de tre svarmuligheder, Forbedret, Uændret eller Forværret:** *Uændret.*

3. Arbejder du? Vælg én af de tre svarmuligheder: *Jeg er begyndt at arbejde, siden jeg sidst modtog en afgørelse fra jer.*

3.4 Hvor mange timer om ugen arbejder du? *3.*

3.5. Hvornår kom du i arbejde? *6.02.2023.*

3.6. Er du ansat i et fleksjob? *Ja.*
[…]

2.10 Klager anførte i skemaet, at hans helbredstilstand var uændret siden sidste afgørelse af 2. august 2022. Klager anførte ligeledes, at han arbejdede tre timer om ugen.

2.11 PFA's beslutning om at standse udbetalingerne af klagers erhvervsevnetabsydelser

2.11.1 På baggrund af svarene i funktionsevneskemaerne samt de øvrige oplysninger om klagers helbredsmæssige situation, indkaldte PFA til brug for vurderingen af klagers erhvervsevne, klager til en speciallægeundersøgelse hos speciallæge …, bilag Y. I indkaldelsen sendt til klager den 12. september 2023, fremgik også følgende:

> '[…]
> Hvis du er uenig i afgørelsen om valg af speciallæge eller er utilfreds med processen omkring speciallægevalg, er du velkommen til at kontakte os.
> […]'.

2.11.2 Klager havde således mulighed for at komme med bemærkninger hertil, hvilket klager ikke gjorde. PFA lagde derfor til grund, at klager var tilfreds med valget samt processen.

2.11.3 Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra … forelå den 3. oktober 2023, bilag Z. Af speciallægeerklæringen fremgik det bl.a., at:

> *'[…]*
> ***OBJEKTIV UNDERSØGELSE***
> *Sundt, alderssvarende udseende med normal ernæringstilstand, således:*
> *Højde … cm, vægt … kg.*
> *Gang til undersøgelseslokalet naturlig uden bemærket halten.*
> *Skadelidte har neutralt, positivt stemningsleje. Medvirker ukompliceret til undersøgelsen.*
> *Stående ses symmetriske, normalt muskuløse skulderåg og overekstremiteter.*
> *Der er bevaret cervikal lordose og der er smertefri normal nakkebevægelighed i alle retninger.*
> *Ved foroverbøjning når skadelidte med begge hænder til en halv meter over gulv og der afsløres ingen skoliose.*
> *Den samlede skulderbevægelighed er bevaret, så skadelidte når nakke, respektivt midt thorakalt på ryg med begge hænder.*
> *Skulder fremad/opadføring 0/180 grader bilat.*
> *Skulder udad/opadføring 0/180 grader bilat.*
> *Skulder udadrotation 0/60 bilat.*
> *Der er negativ chickenwing-test og apprehension-test ved begge skulderled.*
> *[…]*
> *Begge knæled er slanke og flekteres tilsyneladende smertefrit 0/150 grader og findes ligamentært stabile samt med normal patellaundersøgelse.*
> *[…]*
> ***KONKLUSION***
> *[…]*
> *Han oplyser, at han er tillagt diagnosen PTSD, men jeg finder ikke sikkert holdepunkt i fremsendte journalmateriale til at styrke denne diagnose.*
>
> *Han har kontakt til smerteklinik og bestrider aktuelt et flex-job, som … .*
>
> *Ved den objektive undersøgelse findes ikke væsentlig indskrænket bevægelighed ved hverken overekstremitets- eller underekstremitetsled samt ryggen generelt betragtet eller tegn på neurologisk påvirkning med nedsat kraft eller føleudslag.*

Det er således usikkert at knytte en sikker vurdering til skadelidtes arbejdsevne, men min vurdering er, at yderligere udredning af bevægeapparatet eller overvejelser omkring operative tiltag i forhold til bevægeapparatet generelt, ikke presser sig på.
[…]'.

2.11.4 På baggrund af de ovenfor anførte lægelige oplysninger sammenholdt med klagers funktionsevneskemaer fra 6. juni 2023, som sammenfattende viste, at klager generelt havde fri bevægelighed, var neurologisk intakt samt kunne en del fysisk, med behov for ro, var det således PFA's vurdering, at klagers tilstand var stationær og kunne vurderes generelt. PFA vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klager ikke længere var berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse. Dette oplyste PFA til klager i en afgørelse af 24. november 2023, bilag Æ.

2.11.5 PFA bemærkede i den forbindelse, at klager i henhold til den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra oktober 2023 bevægede sig frit og upåfaldende, ligesom de objektive fund var upåfaldende. PFA fandt ved yderligere klinisk gennemgang og gennemgang af journaler heller ikke sikre holdepunkter for den tidligere diagnosticerede PTSD. Klager opfyldte derfor ikke længere betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse.

2.11.6 PFA gjorde i denne forbindelse også klager opmærksom på, at klager skulle tage stilling til, om hans ordning skulle fortsætte. Klager havde mulighed for enten at fortsætte indbetalingerne privat, via en ny arbejdsgiver, eller ikke at fortsætte indbetalingerne.

2.11.7 Klager rettede herefter henvendelse til PFA ved skrivelse af 13. december 2023, bilag Ø, med bemærkninger til PFA's afgørelse af 24. november 2023 om at standse udbetalinger af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelsen pr. 1 marts 2024. Klager anførte i den forbindelse bl.a., at han stadig havde mange smerter på trods af sin forhøjede smertetærskel, at han i mellemtiden var blevet opereret i højre skulder, at træning ved fysioterapeut samt medicin ikke havde hjulpet, at der var udført operation i hans højre knæ, som gav ham smerte uden bevægelse, og at hans kroniske hovedpine stadig ikke var blevet bedre. Klager oplyste samtidig, at han arbejdede som … 0-3 timer om ugen.

2.11.8 PFA fastholdt imidlertid vurderingen ved afgørelse af 5. februar 2024, bilag Å, med henvisning til afgørelsen truffet den 24. november 2023, og med henvisning til, at der ikke var nyt lægeligt i de fremsendte oplysninger.

2.11.9 Klager henvendte sig vedrørende afgørelsen af 5. februar 2024 til PFA's klageansvarlige enhed den 3. marts 2024, bilag AA. Klager anførte her, at en ortopædkirurgisk speciallæge ikke har faglige kompetencer til at vurdere PTSD, hvorfor klager ønskede, at der blev indhentet en ny speciallægeerklæring.

2.11.10 PFA's klageansvarlige enhed svarede klager den 29. maj 2024, bilag AB, hvor PFA's klageansvarlige enhed ikke fandt anledning til at fremskaffe en ny speciallægeerklæring, da der i de lægelige akter ikke var genfundet informationer om, at klagers PTSD skulle fylde i et sådant omfang, at det nødvendiggjorde dette. Tværtimod fremgik det, at klager havde det godt psykisk, og det var primært de fysiske gener, som havde fyldt i lægejournalerne de seneste år. PFA's klageansvarlige enhed valgte at fastholde de tidligere afgørelser, herunder den første afgørelse om stop af udbe-

taling af erhvervsevne af 24. november 2023, hvilken afgørelse klager har indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

2.11.11 PFA's klageansvarlige gjorde ligeledes igen klager opmærksom på, at klager inden den 31. maj 2024 skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med hans ordning. Såfremt ordningen ikke blev videreført, ville den gå i fripolice den 1. juni 2024. Klager har ikke reageret inden fristen. Dette betyder således også, at hvis Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at klager har et erhvervsevnetab, men først efter 1. juni 2024, er der ingen dækning.

2.12 Det er PFA's opfattelse, at klagen ikke bør tages til følge

2.12.1 PFA bemærker indledningsvist, at klager ikke er fremkommet med nogle nye oplysninger af betydning i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring, hvorfor PFA's afgørelse og sagsfremstilling i afgørelser af 24. november 2023, 5. februar 2024 samt 29. maj 2024 fastholdes. Klager har fremlagt en udtalelse fra [en psykolog], som er udateret, men som efter sit indhold tyder på, at den er fra 2015 kort tid efter klagers overfald i [udlandet]. Der er heller ikke noget i klagers seneste lægelige akter, som tyder på andet. Det er derfor fortsat PFA's vurdering, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettigende omfang. PFA gør derfor overordnet gældende, at PFA har været berettiget til at standse udbetalingerne af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse til klager som gjort pr. 1. marts 2024.

2.12.2 Der er tale om en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, hvorved klagers erhvervsevne vurderes generelt i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at klager skal påtage sig. Der tages her hensyn til klagers nuværende og tidligere tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed. Det afgørende for vurderingen er heller ikke, hvad klager gør eller hidtil har gjort, men hvad klager ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen bør være i stand til at kunne.

2.12.3 Der er ikke i sagen fremlagt dokumentation, som understøtter, at klager af helbredsmæssige årsager ikke skulle være i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder og ved brug af rette skånehensyn og tilrettelæggelse af arbejdet. Herunder den nødvendige ro og de relevante pauser, som klager måtte have brug for.

2.12.4 Tværtimod viser den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring sammenholdt med de øvrige seneste helbredsoplysninger, at klager er i besiddelse af et langt højere funktionsniveau, end klager selv har angivet. På samme måde fremgår det heller ikke af helbredsoplysningerne, at klager stadig er påvirket i erhvervsnedsættende grad af den tidligere diagnosticerede PTSD. Der er således ikke sikker sammenhæng mellem klagers angivne gener og de objektive undersøgelser (og resultaterne). PFA gør derfor gældende, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

2.12.5 Vurderingen er endvidere uafhængig af offentlige instansers tildeling af pensionslignende ydelser såsom førtidspension og fleksjob, der tildeles ud fra andre kriterier end dem, som fremgår af forsikringsbetingelserne.

2.12.6 Dette synspunkt understøttes bl.a. af præmisserne i U 2011.2223 H:

> 'A [forsikringstager] har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre som følge af ulykke eller sygdom. Det bemærkes herved, at - - - Kommunes

> bevilling af fleksjob med 2/3 løntilskud ikke i sig selv skaber en formodning for, at det er tilfældet, jf. Højesterets dom af 21. december 2006 (UfR 2007.846).' (PFA's understregning)

2.12.7 Synspunktet er siden da blevet fastholdt og uddybet i f.eks. Østre Landsrets dom af 13. oktober 2016 trykt i FED2016.223, hvoraf fremgår:

> 'Det påhviler A [forsikringstager] at godtgøre, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen som følge af hans psykiske lidelse. Der er tale om et medicinsk erhvervsevnebegreb, som skal vurderes i forhold til alle passende erhverv, som en skadelidt med rimelighed bør kunne påtage sig. Kommunens bevilling af fleksjob til ham skaber ikke i sig selv nogen formodning for en nedsættelse af erhvervsevnen til under halvdelen, idet en beslutning herom er baseret på et bredere arbejdsevnekriterium, hvor det medicinske erhvervsevnebegreb kun er et element blandt en lang række andre elementer.' (PFA's understregning)

2.12.8 For så vidt angår klagers bemærkning om, at PFA ikke har indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring i forhold til klagers PTSD, gøres det gældende, at der i sagen indgår omfattende dokumentation for klagers sygdomsforløb. Det er således PFA's opfattelse, at sagen er fuldt belyst lægeligt. PFA har inddraget alle relevante akter i sin vurdering, ligesom PFA har forelagt sagens lægelige akter for PFA's lægekonsulenter med henblik på en fyldestgørende vurdering af klagers erhvervsevne ud fra sagens akter. Som PFA også gjorde klager opmærksom på i sit klagesvar af 29. maj 2024, har der i klagers seneste lægelige akter ikke været informationer om, at klagers PTSD har fyldt i samme grad, herunder en grad, som har nødvendiggjort en speciallægeerklæring. De fysiske gener er også dem, som den indhentede speciallægeerklæring har udtalt sig om, og som PFA har lagt til grund. Der er derfor heller ikke belæg for at kritisere, at PFA ikke har fundet anledning til at indhente yderligere speciallægeerklæringer.

2.12.9 Sammenfattende gør PFA gældende, at klager ikke er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser eller præmiefritagelse, ligesom der ikke er grundlag for at kritisere PFA's ageren i relation til indhentelse af speciallægeerklæring. Det gøres derfor gældende, at klagen ikke kan tages til følge."

Klageren har i brev af 18/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

> "I tidligere skrivelse til PFA gøres opmærksom på, at F&P's principper nr. 3 ikke er overholdt, hvilket fastholdes. Vurdering af hvorvidt PTSD har en helt afgørende rolle i det samlede billede kan ikke afgøres af en ortopædkirurg. Der må nødvendigvis foretages af en speciallæge med de relevante faglige kompetencer. Yderligere er der i tilknytning til sagen uploadet et bilag 'udtalelse fra egen læge vedr. PTSD', som beskriver lægens vurdering af, at tidligere notat fra psykolog tilbage fra 2017 stadig er retvisende."

Selskabet har i brev af 25/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagers bemærkninger fra 18. september 2024 med tilhørende bilag uploadet den 9. oktober 2024 giver anledning til følgende supplerende bemærkninger, idet den i svarskriftet nedlagte påstand og de heri anførte anbringender fastholdes:

13. 101952

1 KLAGER ER IKKE FREMKOMMET MED NYE OPLYSNINGER AF BETYDNING
1.1 Af klagers kommentarer fremgår det, at klager fastholder, at PFA ikke har overholdt F&P's principper vedrørende valg af speciallæge, herunder i forhold til, at der bør inddrages en ny speciallægeerklæring angående vurderingen af hans PTSD, som stadig har relevans. Til at understøtte dette henviser klager til en besked fra sin læge. Beskeden fra lægen viser imidlertid alene tilbage til et syv år gammelt journaludskrift, hvorfor det på ingen måde underbygger, at klagers PTSD stadig fylder i sådan et omfang, at det nødvendiggør en speciallægeerklæring.

Idet lægen ikke kommer med en (ny) selvstændig vurdering, er det seneste i klagers lægelige journaler således fortsat, at klager har det godt psykisk. Det faktum, at klager i et syv år gammelt journalnotat er vurderet til på intet tidspunkt at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet uden varigt nedsat tid og skånehensyn, er uden betydning, når det har vist sig, at klager har fået det godt psykisk.

Klager er således ikke fremkommet med nye oplysninger af betydning, hvorfor klager fortsat ikke har bevist, at klager stadig er påvirket i erhvervsnedsættende grad af den tidligere diagnosticerede PTSD. Det er fortsat PFA's opfattelse, at sagen var fuldt belyst lægeligt på tidspunktet for afgørelsen, og at der ikke bør inddrages en ny speciallægeerklæring.

PFA fastholder derfor sin vurdering og skal i forlængelse heraf henvise til bemærkningerne i svarskriftet fra den 12. september 2024. Sagen er efter PFA's opfattelse klar til ankenævnets afgørelse."

Klageren har i brev af 11/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der nedlægges protest mod PFA's påstand om, at der ikke er brug for en speciallægeerklæring for så vidt angår PTSD.

1. Specialistkompetence og fagområde
Det er afgørende, at vurderingen af min arbejdsevne i forhold til PTSD udføres af en læge med specialisering inden for psykiatri, da PTSD er en psykisk lidelse og ikke en ortopædkirurgisk problemstilling. En ortopædkirurgisk læge er kvalificeret til at vurdere fysiske skader og funktionstab, men ikke til at vurdere de mentale og psykologiske aspekter af en psykisk lidelse som PTSD.

Anmodning: 'Jeg anmoder derfor om, at min erhvervsevnetab bliver vurderet af en psykiatrisk specialist med kompetence inden for psykiske lidelser, som kan foretage en kvalificeret og relevant vurdering af PTSD'ens betydning for min arbejdsevne.'

2. Livsindretning og behandlingshistorik
Forsikringsselskabet baserer sin vurdering på, at jeg ikke har opsøgt læge for mine PTSD-symptomer de seneste 7 år. Dette skyldes imidlertid, at jeg har indrettet mit liv på en måde, der reducerer symptomernes påvirkning, hvilket ikke betyder, at lidelsen er forsvundet. PTSD kan kræve tilpasninger, som ikke nødvendigvis involverer konstant medicinsk opfølgning. Fraværet af hyppige lægebesøg skal derfor ikke tolkes som en helbredelse eller en fuldstændig bedring.

Anmodning: 'Det bør sikres, at vurderingen af min PTSD og erhvervsevnetab ikke baseres på antagelsen om, at manglende lægebesøg er lig med symptomfrihed. Jeg bør derfor tilbydes en opdate-

ret vurdering hos en relevant specialist, som har en dybere forståelse af psykiske lidelser og PTSD-specifik symptomatologi og progression.'

3. Forsikringens dækningsgrundlag
En forsikring for tab af erhvervsevne bør tage højde for det samlede erhvervsevnetab og ikke kun på fysiske skader, men også de psykiske aspekter, der påvirker arbejdsevnen. Hvis en del af min arbejdsevne fortsat er nedsat på grund af PTSD, bør dette indgå i en ny, helhedsorienteret vurdering.

Anmodning: 'Jeg anmoder om, at der foretages en samlet vurdering af min erhvervsevne, hvor både de psykiske og fysiske aspekter inkluderes. Denne vurdering bør foretages af en specialist inden for psykiske lidelser, så der tages fuld hensyn til den påvirkning, som PTSD fortsat har på min evne til at opretholde beskæftigelse.'"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af kommunalt notat af 22/5 2014:

"Han fortæller at han er fyret med virkning fra 31.08.2014. Han er fyret fra sit job drømmejob, idet han altid har … . Der har været en episode med …, hvor han har svaret hårdt igen. Han mener at dette er årsagen til fyringen. På sin vis at en lettelse at være fyret, idet han aktuelt ikke magtede den type job.

Han beskriver at det hele startede den 01.09.2009, hvor han styrede på cykel og efterfølgende fik foretaget en skulderoperation. Efterfølgende meget plaget af smerter, og de har fulgt ham siden. Han føler at han hele tiden går i en osteklokke, og han har problemer med at sover om natten. Han beskriver at han ikke synes han har noget liv, og han har gjort meget for at tage fastholde sit arbejde. Har ikke været åben og ærlig på arbejdet omkring at han har gået med en depression.
…
Samlet vurdering, jf. er SDP §15:
Det vurderes, at du er fuldt uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Dette sammenholdt med sygdommens indvirkning på arbejdsevnen betyder, at der kan udbetales fuld sygedagpenge indtil videre jf. SDP § 7.

Der er lagt vægt på, at du pt. ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet, idet du er i lægelig udredning. Der er ikke klarhed over behandlingsindsats."

Det fremgår af statusattest fra klagerens egen læge af 1/9 2014:

"Diagnose:
Depression
Kroniske smerteproblematik som følge af luxation af ve. skulder opstået efter cykelstyrt samt arthrose (slidgigt) i hø. skulder.

Udover smerter føler pt. sig kronisk træt og lider af koncentrationsbesvær.
Der bør tages hensyn til såvel fysiske som psykiske gener i forbindelse med aktivering. Pt. er aktuelt til knyttet [anden aktør]."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 30/9 2014:

"**Konklusion**
Der er tale om en meget hårdt ramt kronisk smertepatient med betydelig nedsat aktiv funktion i ve. skulder.
Ud over smerteproblematik lader der til at være muskeldysfunktion med mangelfuld styring og koordination glenohumeralt.
Pt's ressourcer er dog sparsomme pga. smerter og massiv medicinering, og der er derfor indikation for en forsigtig tilgang med fokus på at undgå at overbelaste pt hverken fysisk eller mentalt.
Prognoses er meget tvivlsom, og en udelukkende træningsmæssig indsats fra fysioterapeutisk side er formentlig utilstrækkelig."

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 fra klagerens egen læge af 27/8 2014:

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA:** 1) Fra 24/3-2014 (dag/md/år) Til er fortsat sygemeldt (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) 2) Fra _____ (dag/md/år) Til _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) **ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.**

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Tunge løft, overbelastende arbejde
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse: kompliceret efterforløb med neuralgi og komplex smerte problematik fulgt ved 2 smerte cliniker!
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer dagligt: 10 - 15 timer ~~dagligt~~ om ugen, men kun i form af [redacted]

...

10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?	NEJ JA	God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke ☒
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐ ☒	Hvis **JA:** Hvilke, hvordan og hvorfor? kompliceret smerteforløb. er tilbudt smertebehandlingsforsøg"

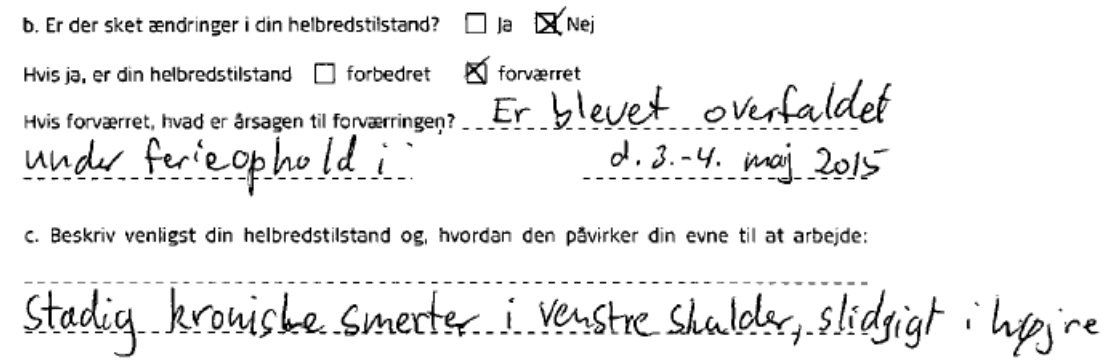
Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/12 2014:

"**Sammenfatning og konklusion**

… Han angiver, at han har været et blødt og følsomt menneske, som let har lade sig påvirke af belastende ting i tilværelsen. Han angiver, at han har behov for meget ømhed, hvilket han ikke har fået i sit ægteskab. [Klageren] har således haft en vis sårbarhed. I forbindelse med, at han i september 2009 væltede på cykel og slog venstre skulder af led, har han efterfølgende haft kroniske smerter i skulderen, og der har også udviklet sig en depression. I perioder har depressionen haft karakter af F34.1 Dystymi, men der har også været episoder med mere manifest depression, formentligt af moderat grad, F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad. Det er usikkert, om der har været flere episoder. Han er nu kommet i behandling med Cymbalta, og det har medført en lettelse af depressionen og også en bedring i forhold til smertetilstanden. Det kan anbefales, at den antidepressive behandling følges op, evt. med øgning af dosis til 90 eller 120 mg. Det vurderes, at han ved intensivering af den antidepressive behandling kan opnå en stationer tilstand indenfor et halvt år med hensyn til depressionen. Smertetilstanden kan også bedres i kraft af den antidepressive behandling. Diagnosen for smertetilstanden er F45.4 Vedvarende somatoform smertetilstand. Det er usikkert, om han kan opnå ordinære arbejdsvilkår som følge af smertetilstanden. Der er gode udsigter til, at han kommer helt ud af den depressive tilstand indenfor et halvt år. Der vil dog være behov for skåneforanstaltninger. Han bør ikke udsættes for deadlines og behov for at skabe struktur og overblik. Han bør ikke udsættes for flere arbejdsopgaver på en gang. Han vil trives bedst med at omgås få og de samme mennesker dagligt. Der vil være brug for skåneforanstaltninger af psykiske årsager op til et år, hvorefter forventningen er, at han i den henseende kan fungere under normale vilkår."

Det fremgår af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 13/5 2015:

"



b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☒ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Er blevet overfaldet under ferieophold i d. 3.-4. maj 2015

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Stadig kroniske smerter i venstre skulder, slidgigt i højre

"

Det fremgår af journal fra smerteklinikken af 24/6 2015:

"Pt. har kroniske smerter i nakke, skulderag og venstre skulder efter styrt på cykel, ligeledes smerter i højre skulder og i lænd efter operation i 2004. Slidgigt i begge knæ og ankler og han har tegn på central sensibilisering i form af nedsat energi og overfølsomhed overfor bevægelse og belastning. Fremadrettet er det vigtigt, at pt. så vidt muligt undgår overbelastning i forbindelse med fysisk aktivitet, såvel ADL samt træning, så smertetilstanden ikke forværres.

…

Ift. pt.s funktionsniveau må øvelser, motion og træning fremadrettet være at betragte som vedligeholdende.

Tilstanden vurderes at være stationer uden tegn på forbedring gennem behandling og naturlig opheling og de fysioterapeutiske behandlingsmuligheder vurderes at være udtømte."

18. 101952

Det fremgår af journal fra hospitalet af 1/9 2015:

> "Aktuelt sygemeldt fra sit job som … siden september 2014 og på sygedagpenge. Skal på torsdag d. 3.9.2015 til samtale med sin sagsbehandlinger vedr. flexjob, hvilket han er noget bekymret for om han kan magte."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 1/9 2015:

> "Aktuelt psykisk
> Pt. angiver udtalt træthed. Føler sig trist og ked af det det meste af tiden, nedsat energi og besvær med koncentrationen og hukommelsen. Græder tit. Tænker meget især over overfaldsepisoden i [udlandet], som han genoplever i drømme og flash back. Har dog i vid udstrækning amnesi for episoden. Har i det hele taget meget svært ved at sove, ligger ofte vågen til lagt ud på natten. Har det bedst når børnene er hjemme. Føler sig generelt altid lidt utryg uden helt klare angstsymp. Har ikke vægttab eller selvbebrejdelse eller skyldfølelse.
> Isolerer sig meget hjemme og har ikke så mange venner. Har dog god kontakt til sine børn. Har tidl. haft selvmordstanker men ikke aktuelt og har ikke haft disse siden han fik børn. Ingen tvangstanker, hallucinationer eller vrangforestillinger. Hamilton med samlet score på 21 hvoraf 12 er under egentlig depression og 9 under stress sv.t. middelsvær depression.
> …
> Objektivt psykisk
> Vågen, klar og orienteret Fremstår udtalt træt om end ikke blot psykisk men også fysisk hvor han næsten er somnulent indimellem og ser ud til, at han ikke kan holde øjene åbne. Indimellem grådlabil og med en smule latenstid. Går indimellem ligesom på pause med svarer efterfølgende fint på spørgsmål.
> Fremstår næsten dopet?
> Forsænket stemningsleje dog uden af være voldsomt depressiv i retorik. Nedsat psykomotorisk tempo. Virker indimellem hukommelsessvækket. Mimikfattig.
>
> Konklusion
> [40'erne] mand henv. fra egen læge pga. forværring i depression efter overfald i [udlandet] i maj 2025. Desuden kronisk smerteproblematik grundet slidgigt i skulderne.
> Pt. fremstår udtalt træt og deprimeret. Hamilton på samlet score på 21 hvor af 12 er under egentlig depression og 9 under stress sv.t. middelsvær depression.
> Opfylder desuden næsten alle krit. For PTSD i forhold til overfaldet i [udlandet]."

Det fremgår af journal af hospitalet af 2/9 2015:

> "Pt. opfylder kriterierne for moderat depression samt PTSD. Vælger at behandle PTSD først, hvorfor pt. tilbydes hurtigste tilbud i regionen.
> Desuden rekvireres farmaceutisk gennemgang af pt.s medicin, specielt med henblik på at mindske somnulens og søvnforstyrrelse."

Det fremgår af udateret statusrapport fra psykolog:

> "14 dage efter at [klageren] er blevet overfaldet i [udlandet], er [klageren] til samtale hos undertegnede. Den 3. maj 2015 bliver [klageren] overfaldet af … på ferien i [udlandet]. Det er et vold-

somt overfald. [Klageren] bliver sparket og slået samt angrebet med en kniv. [Klageren] bliver ramt af kniven på arm, hænder samt ansigt. [Klageren] oplever, at han er i alvorlig livsfare og han er bange for aldrig, at skulle se sine børn igen. Overfaldet er så voldsomt at [klageren] efter spark i hovedet liggende på gulvet besvimer. Han vågner først op da han ligger på båren på vej til hospitalet. [Klageren] er chokeret og påvirket af overfaldet.

Siden overfaldet er [klagerens] smerter i både hø. og ve. skulder tiltaget markant. Han har nu så ondt, at smertestillende medicin ikke har effekt. [Klageren] slog sit hoved da hans baghoved rammer guldet ved overfaldet. [Klageren] har ondt i hovedet generelt nu. [Klagerens] søvn har siden overfaldet været særdeles påvirket.

Han har flash backs og opfylder kriterierne for PTSD. [Klageren] har symptomer på depression og generelt ked af det. Han er både ked af det og bitter over at han har fået det markant dårligere. Det føles for ham som at starte forfra. Før rejsen og overfaldet havde [klageren] fået det bedre med skulderen grundet smertestillende medicin. Humøret var bedre og han havde håbet og tiltro til en bedre fremtid med bedre livskvalitet. Dette håb med de fysiske og psykiske komplikationer er nu svært at holde fast i. [Klageren] kan på ingen måde fungere i et job og tilstanden må siges at have kronisk karakter."

Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del af 26/1 2016:

"[Klageren] har været sygemeldt siden marts 2014 og grund af smertetilstand/depression. Der har været tale om et længerevarende udredningsforløb. Har tidligere haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet indtil fyring i august 2014. De seneste 2 år har været op og nedture. Aktuelt tænker [klageren], at nu går det stille og roligt fremad. Sygedagpenge har været forlænget, og er ophørt 26.01.2016 overgået til job og afklaringsforløb med ressourceforløbsydelse 27.01.2016.
…
På grund af smerteproblematik i skulder er der sket omlægning af medicin og aktuelt påvirker det hans nattesøvn. Han oplyser at han sover maks. 4 timer om natten."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling jobafklaringsforløb af 6/3 2016:

"Det er rehabiliteringsteamets vurdering, at det overordnede mål med jobafklaringsforløbet er at styrke og udvikle [klagerens] arbejdsevne således, at [klageren] på sigt kan opnå en tilknytning til eller fastholdelse på det ordinære arbejdsmarked."

Det fremgår af journal fra psykiatrien af 8/3 2017:

"Pt. blev henvist af Udredningsenhed …, pga. PTSD efter et voldeligt overfald under en ferie i [udlandet] i maj 2015.

Efter forsamtaler i klinikken fik han, i overensstemmelse med tidligere vurdering fra [hospitalet], stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Pt. har modtaget manualiseret traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi i gruppeforløb a 22 sessioner samt en 3 måneders opfølgning ultimo november 2016. Pt. deltog i 19 ud af de 23 sessioner.

Han har efter endt gruppebehandling modtaget 8 individuelle sessioner ved ut. pga. øgning i PTSD-symptomer i opfølgningsperioden.
Forløbet er netop afsluttet.

I behandlingsforløbet er der arbejdet med imaginær eksponering og bearbejdning af traumeoplevelsen, kognitiv omstrukturering af tanker og følelser forbundet med traumet, eksponering in vivo rettet mod undgåelsesadfærd og psykoedukation omhandlende PTSDsymptomer herunder eksempelvis søvnhygiejne og angstreducerende teknikker.

Pt. vurderer, at PTSD'en er reduceret fra 100% til 50% igennem indeværende behandlingsforløb. Dette ses bl.a. ved, at han nu igen kan anvende knive i madlavningen; han har nemmere ved at være blandt mange mennesker; og han kan igen se film med voldeligt indhold. Han kan i højere grad berolige sig selv ved genoplevelsessymptomer vha. de kognitive strategier. Han får dog fortsat flashbacks og kropslige reaktioner, men kan hurtigere komme til ro igen.
Pt. ønsker at arbejde videre med ekponering for at nedbringe undgåelsesadfærd særligt ift. aktiviteter udenfor hjemmet.

Pt. opfordres meget kraftigt til fortsat brug af de tillærte metoder, da han i opfølgningsperioden ved gruppebehandlingen oplevede tilbagefald pga. reduceret brug af metoderne herunder ekponering. Pt. er særligt motiveret for at fortsætte brugen af metoderne: visualiseringsøvelsen 'mit trygge sted', huskekort med alternative tanker, traumefortælling, trappestiger, ugeskema samt udfordring af uhensigtsmæssige leveregler.

Der er i det individuelle opfølgningsforløb udarbejdet caseformulering. Det bliver her tydeligt, at pt.s vanskeligheder er af kompleks karakter. Han har forud for overfaldet, som medførte PTSD, haft både depression og stress pga. massivt arbejdspres. Pt. har foruden dette en varig smerteproblematik, som i høj grad nedsætter hans fysiske formåen, medfører massiv træthed og nedsat kognitivt funktionsniveau herunder omfattende koncentrations- og hukommelsesbesvær. Pt. har tidligere haft strenge leveregler ift. at sætte andres behov før egne og undlade at sige nej til andres forespørgsler ift. praktisk hjælp. Disse leveregler udfordres nu af det nedsatte funktionsniveau, og pt. kæmper med at acceptere dette. Pt. ønsker at skære ned på, hvor meget han gør for andre og prioritere sig selv, således at han får mere energi til sig selv (øve at sidde på hænderne). 'Hvis jeg siger nej til andre, siger jeg ja til mig selv'. Der er i forløbet lagt vægt på vigtigheden i at være obs. på dette i kommende praktikforløb, således at pt. ikke ender med at overforbruge sig selv.

Der er i forløbet ligeledes arbejdet med egenomsorg vha. brugen af ugeskema for at opretholde energibalance imellem nærende og tærende aktiviteter samt indsætning af hyppige hvil af hensyn til den omfattende smerteproblematik. Pt. har haft meget vanskeligt ved at acceptere hvilene, da han grundet tidligere højere funktionsniveau har tænkt på hvilene som dovenskab. Vi har drøftet, hvorledes hvilene er nødvendige for at undgå yderligere reduktion i pt.s funktionsniveau. Det vurderes, at pt. i fremtiden vil kunne profitere af et terapeutisk ACTforløb rettet mod smerteproblematikken, såfremt han er motiveret for dette. Dette vurderes at kunne bedre hans livskvalitet. Pt. vurderes dog at have et varigt og markant nedsat funktionsniveau pga. den massive smerteproblematik, de tilhørende kognitive vanskeligheder og den udtalte tendens til udtrætning. Pt.s psykiske helbred vurderes ligeledes sårbart pga. tidligere stress og depression samt nuværende PTSD. Han vurderes på intet tidspunkt at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men må forventes at skulle på varigt nedsat tid med tilhørende skånehensyn.

Pt.'s beskæftigelsesmæssige situation er, at han er i jobafklaringsforløb.
Pt. har tidligere arbejdet som …, og han har en drøm om at vende tilbage til arbejdet med … .

Pt. afsluttes. Pt. er informeret om, at behandlingen er tænkt som hjælp til selvhjælp. Pt. er derfor opfordret til selv at arbejde intensivt videre med metoderne som minimum de næste 3 måneder.

Såfremt pt.'s symptomer forværres kan han genhenvises."

Det fremgår af forløbsrapport og konklusion af 26/6 2017:

"Periode 19.04.2017-23.06.2017

Formål/Progressionsmål Optrappende praktik som [andet erhverv] med formål at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Fremmødte timer
[Klageren] er gradvist øget i tid fra fremmøde på 3 timer på 2 ikke på hinanden følgende dage (6 timer ugentligt) over 3 timer på 3 ikke på hinanden følgende dage (9 timer ugentligt) til 4 dages fremmøde af henholdsvis 3,3,5 og 3 timer. (14 timer ugentligt).

Ved praktikkens afslutning var [klageren] trappet ned til 3 timer på 3 ikke på hinanden følgende dage (9 timer ugentligt).

Effektivitet i % *(Inkl. grundlag for vurdering)*
Det er praktikstedets observation, at [klageren] ud af en dag med et fremmøde på 3 timer kan være nærværende i op til ½ time med tryk på 'kan', da det er konstateret, at der langt fra er sikkerhed for, at [klageren] vil kunne præstere dette på alle fremmødedage grundet smerter.

[Klagerens] effektivitet vurderes til 0-16,6 % (0,5 / 3 x 100) i forhold til en arbejdsdag med fremmøde på 3 timer.

Set i forhold til en normal arbejdsuge på 37 timer er tallet 4% (1,5 time ud af 37).

Særlige forhold, der har påvirket forløbet
(Sygdom, fravær, konflikter el.lign.)
[Klageren] har efter eget udsagn kroniske smerter og befinder sig typisk på 7 på en smerteskala fra 0 til 10, nul værende smertefri.

[Klageren] er af den overbevisning, at stærk smertestillende medicin vil kunne lindre smerterne, men samtidig reducere hans mentale tilstedeværelse, hvorfor han ikke ønsker en højere grad af medicinering.

[Klagerens] beskriver at have et kognitivt tab som konsekvens af sin PTSD og depression, hvilket til tider gør det vanskeligt for ham at overskue selv simple skemaer og instruktioner.

(Fremmødet på 14 timer ugentligt viste sig at medføre, at [klageren] intet overskud havde efter arbejdstids ophør. Når [klageren] kom hjem, sov han med det samme, og var kun vågen for at få

aftensmad, hvorefter han sov videre til næste morgen. Fremmødetiden blev derfor reduceret til et niveau [klageren] tidligere i forløbet har kunnet være i.)

[Klageren] vidste på forhånd, at han grundet slidgigt ikke kan udføre fysisk arbejde, selv med lav intensitet. I [klagerens] tid [indenfor håndværksfaget] havde han også overladt de praktisk instruerende opgaver til sine kolleger. Til trods for hans kroniske hovedpine siden overfaldet i [udlandet], der også udløste PTSD, var han selv nået frem til at skulle have et arbejde, hvor han skulle bruge hovedet frem for kroppen.
…
Observationer i praktikken har været meget for [klageren] at skulle forholde sig til, eftersom hans eget optimistiske udgangspunkt var at kunne indgå i en stilling blot på nedsat tid fx 15 timer med 80-100% effektivitet, men mødet med virkeligheden, har holdt et noget andet spejl op foran ham.

Skånehensyn
(Punktform)
Nedsat tid, ikke fysisk belastende arbejde, mulighed for pauser, mulighed for at arbejde når kroppen tillader det og ikke efter et fast skema, intet arbejde der kræver forberedelse, planlægning eller overblik.

Progression som er konstateret i forløbet
[Klageren] har øget sit fremmøde under forløbet i overensstemmelse med den lagte plan, men hans effektivitet er ikke fulgt med op, tværtimod, hvorfor fremmødet blev aftalt reduceret.

Vurdering af muligheder på arbejdsmarkedet, bredt.
(Konkrete mulige jobfunktioner/arbejdsområder)
[Klageren] kan til tider præstere ½ times interagerende intellektuelt arbejde. Grundet kronisk voldsom hovedpine kan det på ingen måde forudses, hvornår han har det godt nok til at gøre det, hvorfor det arbejde, [klageren] kan udføre, må være uden deadlines og noget han kan tilgå, når han dels er klar nok i hovedet til det, dels ikke er i sine smerters vold. Ligeledes forudsætter det, at opgaverne ikke indeholder behov for forberedelse, planlægning og fastholdelse af overblik.

Opgaverne må samtidig være meget tydeligt instrueret, da det har vist sig vanskeligt for [klageren] at fastholde overblik over et helt almindeligt ugeskema med komme/gå tidspunkter.

Fysisk arbejde er udelukket grundet slidgigt.

Det vurderes på ovennævnte baggrund meget vanskeligt at finde et regulært arbejde, der kan matche [klagerens] skånehensyn og hvor arbejdsgiver kan drage nytte af [klagerens] indsats.

Samlet konklusion – herunder evt. forslag til andre initiativer, der kan bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet
Med en oplevet effektivitet på 0-16,6% over tre timers fremmøde findes det mere end vanskeligt at pege på et regulært arbejde, som [klageren] kan udfylde. Selv i et fleksjob uden deadlines, fx med arkiveringsopgaver vil der skulle aftales mødetider, og selvom [klageren] har vilje til at møde op, har han vanskeligt ved at fastholde overblik og kan samtidig på ingen måde garantere at kunne præstere noget i de fremmødte timer."

23. 101952

Det fremgår af kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob af 11/4 2018:

> "Du visiteres til fleksjob med virkning fra den 12.4.2018. Det vurderes, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat på grund af de beskrevne helbredsmæssige lidelser og behovet for skånehensyn.
>
> Der er lagt vægt på de beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold, som er beskrevet i indstillingen fra Rehabiliteringsteamet. Det vurderes, at dine ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.
>
> Yderligere vurderes, at alle relevante indsatser efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe dig i ordinær beskæftigelse, og at andre støtteforanstaltninger i form af personlig assistance, mentorstøtte, støtte efter servicelovens § 100 eller efter sygedagpengelovens § 56 ikke vil kunne medvirke til, at du kan varetage et arbejde på normale vilkår.
>
> Det vurderes, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat jf. § 70 a i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats på grund af ovennævnte forhold, og at du er omfattet af personkredsen jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 2 nr. 7.
>
> Det vurderes, at et velegnet fleksjob kan være inden for områderne …
>
> Ved kommende fleksjob vurderes det, at det vigtigste er, at de nødvendige skånehensyn tilgodeses.
>
> Skånehensyn:
> - Nedsat tid
> - Mulighed for pauser
> - Vigtigt med overblik og struktur
> - Afvekslende arbejdsstillinger — kan ikke sidde med den samme opgave for længe af gangen. Skal have mulighed for at kunne bevæge sig. Skal kunne arbejde tæt ved kroppen.
> - Ikke fysisk hårdt arbejde pga. slidgigt i højre og kroniske smerter i venstre skulder
> - Ikke køre for langt pga. nakkesmerter — max. 30 km. fra hjemadressen.
> - Ikke stå med hovedansvaret for opgaven/funktionen.
>
> Der henvises til rehabiliteringsteamets indstilling.
>
> Du er således visiteret til fleksjob med virkning fra den 12.4.18."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 24/2 2021:

> "Pt. kommer i dag, 4 uger efter at han fik en blokade i sin hø. skulder samt opstartede træningsøvelser i et spec. forløb her på sygehuset.
>
> Han angiver, at tilstanden fra skulderen er bedret efter de 2 behandlinger nævnt ovenfor, dog stadigvæk ikke helt optimalt. Han synes, at bevægeligheden og smerterne er bedret. Han har fået lavet MR-skanning af sin skulder, der har påvist seq. efter subakromial dekompr. Og bicepsteno-

dese. Der er bursitis subacromialis deltoida, en lille PASTA-læsion i infraspinatus, ellers normale forhold.

Plan
Jeg synes, at pt. skal fortsætte med træningsøvelser ved fys., hvor skulderen skal trænes i min. 3-6 mdr., før man kan konkludere, om han har bedring eller ej fra skulderen.
Der er ingen grund til yderligere ktrl. herfra amb.
Hvis han i fremtiden får flere gener fra skulderen, kan han genhenvises fra e.l."

Det fremgår af kommunens brev af 8/10 2021:

"Vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 1. oktober 2021 til og med mandag d. 6. juli 2026 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [andet erhverv] hos … .

Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 3 timer.
…
Begrundelse for afgørelsen
Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 3 timer udnytter din arbejdsevne bedst muligt.

Vurdering af din arbejdsevne
Dette er fleksjob nummer 2 ved samme arbejdsgiver. Arbejdsintensiteten vurderes identisk med intensiteten i den anden stilling

Særlige skånehensyn
Nedsat tid, mulighed for vekslende arbejdsstillinger, mulighed for delvis selvtilrettelæggelse."

Det fremgår af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 17/7 2022:

"

2. Hvordan er det gået med dit helbred, siden du sidst modtog en afgørelse fra os? Vælg én af de tre svarmuligheder Forbedret, Uændret eller Forværret

…

◉ **Forværret**

Du skal svare på følgende spørgsmål med udgangspunkt i den eller de sygdomme, der i sin tid var med til at nedsætte din erhvervsevne.

2.19 Har du, siden vi sidst sendte en afgørelse til dig, været til undersøgelse eller i behandling på hospital eller hos læge?

◯ Ja ◉ Nej

…

2.23 Har du, siden vi sidst sendte en afgørelse til dig, fået en anden sygdom, som du mener, har indflydelse på din erhvervsevne?

(●) Ja ( ) Nej

2.24 Vælg hvilken sygdom

Skulder, senesygdom inkl. biceps

2.25 Skriv, hvis der er tilkommet yderligere sygdomme, eller hvis du ikke fandt din sygdom på listen

Skulder operation

2.26 Oplys, hvilken undersøgelse eller behandling du har modtaget for dine nye sygdomme og af hvem

Behandling	Behandler	Periode
Sammen sygning af ledlæbe, samt flytning af bicebs sene	Regionshospitalet [redacted]	November 2019

...

2.30 Oplever du, at din funktionsevne i din hverdag er blevet forværret, siden vi sidst sendte en afgørelse til dig?

( ) Ja (●) Nej

...

3. Arbejder du? Vælg én af de tre svarmuligheder

Virksomhedspraktik og kommunalt afklarings- eller revalideringsforløb betragtes i denne sammenhæng ikke som arbejde. Du skal derfor vælge svarmuligheden 'Jeg arbejder ikke', hvis du er begyndt i et sådan forløb, siden vi sidst sendte en afgørelse til dig.

(●) **Jeg har et arbejde i dag, ligesom jeg også havde et arbejde, sidst jeg modtog en afgørelse fra jer**

Du har tidligere modtaget en eller flere afgørelser fra os om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Vi beder dig om at besvare spørgsmålet ud fra, hvad der er sket, siden du sidst modtog en afgørelse fra os.

3.1 Hvor mange timer arbejder du om ugen?

3

3.2 Er du ansat i et fleksjob?

(●) Ja ( ) Nej

3.3 Hvad er din årlige lønindkomst?

5570

Din lønindkomst er din årlige bruttoindkomst for arbejde, hvor du modtager løn.

"

26. 101952

Det fremgår af journal fra hospitalet af 19/9 2022:

> "[50'erne] mand, som tidl. har arbejdet [indenfor håndværksfaget], men nu er i flexjob, kommer grundet smerter fra ve. skulder. Pt. er opereret både i hø. og ve. skulder, hvor han på hø. side er opereret
> for godt 2 år siden, mens han i ve. side er opereret i 2010 med subakromial dekompr. Dette uden nævneværdig effekt. Fortæller, at han har været ved fys. af flere omgange samt osteopat. Dette giver ikke nogen effekt. Pt. ønsker således råd og vejledning.
> Smerter, især når han løfter armene op over hovedet. Kun natlige smerter, når han ligger på den side.
>
> Objektivt
> Der ses ensartede skulderled. Symmetri. Lidt løftet skulder på ve. side ift. hø. Pt. kan flektere fuldt i begge skulderled, abduktionen ligeledes fuldt uden udløsning af smerter. Skulderbladet følger fint thorax. Normalekstension. Normal indad- og udadrotation.
> Der ses måske manglende 10 grader på hø. side i udadrotation. Normal indadrotation. God kraft ved indad- og udadrotation. God kraft i supraspinatus. Der er pos. Hawkins. Pos. Cross Over.
>
> Røntgen af ve. skulder
> Viser et normalt skulderled. Ingen nævneværdig AC-ledsartrose.
>
> UL-skanning af ve. skulder
> Der findes intakt cuffmuskulatur. Normalt udseende bicepssene.
>
> Der er lavet MR-skanning i 2019 af ve. skulder, hvor der fandtes flere labrumlæsioner på degenerativ basis.
>
> Vurdering/konklusion
> Pt. har således afklemningssyndrom i skulderen.
>
> Plan
> Tilbydes en blokade."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 28/10 2022:

> "SKULDER- OG ALBUEKLINIK
> Har bedt om ny tid. Har fået virkelig ondt omkring skulderbladet og nakken omkring sternokleidomastoideus efter blokade. Synes egentlig, at det har virket godt på skulderen, men nu har han fået ondt her. Han er bekymret for, om der er en sammenhæng.
>
> Objektivt
> Obj. undersøgelse sv. t. de små nakkemuskler og muskelhæftet omkring det superiore mediale hjørne of scapula. Fri bevægelighed af skulder. Ingen sammenhæng med blokade. Det aftales med …, at vi lige laver en aflastende tapening. Jeg synes, han ikke skulle have aflyst sin blokadetid, så han skal have en ny tid sidst i okt. til at fortsætte blokadeserien."

27. 101952

Det fremgår af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 30/5 2023:

"

1. Er du fuldt raskmeldt i dag?

Du er fuldt raskmeldt, hvis du står til rådighed for arbejdsmarkedet til et job på ordinære vilkår.

Ja – jeg er fuldt raskmeldt i dag

1.1 Angiv datoen for, hvornår du blev raskmeldt: _____

◉ Nej – jeg er ikke fuldt raskmeldt i dag

Vi beder dig her oplyse den primære sygdom, som du mener, er årsagen til, at din erhvervsevne stadig er nedsat. Du bliver senere bedt om at oplyse evt. tilkomne sygdomme.

1.2 Angiv, hvilken primære sygdom, du mener, er årsagen til, at din erhvervsevne stadig er nedsat

Nakke-skuldersmerter kroniske

...

1.4 Har du en sekundær sygdom, som du mener, fortsat er årsag til, at din erhvervsevne er nedsat?

◉ Ja Nej

1.5 Angiv, hvilken sekundære sygdom, du mener, er årsag til, at din erhvervsevne fortsat er nedsat

PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion)

...

2. Hvordan er det gået med dit helbred, siden du sidst modtog en afgørelse fra os? Vælg én af de tre svarmuligheder Forbedret, Uændret eller Forværret

...

◉ **Uændret**

...

2.12 Har du, siden vi sidst sendte en afgørelse til dig, fået en anden sygdom, som du mener, har indflydelse på din erhvervsevne?

◉ Ja Nej

2.13 Vælg hvilken sygdom

Slidgigt i knæ

2.14 Skriv, hvis der er tilkommet yderligere sygdomme, eller hvis du ikke fandt din sygdom på listen

Mimisk skader i begge knæ

...

3. Arbejder du? Vælg én af de tre svarmuligheder

Virksomhedspraktik og kommunalt afklarings- eller revalideringsforløb betragtes i denne sammenhæng ikke som arbejde. Du skal derfor vælge svarmuligheden 'Jeg arbejder ikke', hvis du er begyndt i et sådan forløb, siden vi sidst sendte en afgørelse til dig.

...

◉ **Jeg er begyndt at arbejde, siden jeg sidst modtog en afgørelse fra jer**

Du har tidligere modtaget en eller flere afgørelser fra os om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Vi beder dig om at besvare spørgsmålet ud fra, hvad der er sket, siden du sidst modtog en afgørelse fra os.

3.4 Hvor mange timer arbejder du om ugen?
3

3.5 Hvornår kom du i arbejde?
06-02-2023

3.6 Er du ansat i et fleksjob?
◉ Ja ○ Nej

"

Det fremgår af skemaet "Din funktionsevne i hverdagen" underskrevet af klageren den 6/6 2023:

"

1 Funktioner og symptomer

Er din daglige funktionsevne påvirket af din sygdom?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv dine symptomer: kroniske smerter i begge skuldre og knæ Kronisk hovedepine
Er der bestemte situationer, der forværrer dine symptomer? (f.eks. hjemme, ude, på arbejdet eller lignende)	Beskriv: Smerter hele tiden, men forværes ved alle funktioner med armene ude fra kroppen og stå/ gå i længere tid Stærk lys forværre min hovedepine

...

Er din søvn påvirket?

☐ Nej

☐ Lidt ☒ Moderat ☐ Meget

Beskriv dit søvnmønster: er vågen flere gange pga smerte /uro og svært ved at finde behagelige stillinger for skuldre og knæ

Har du koncentrations-besvær?

☐ Nej

☒ Lidt ☐ Moderat ☐ Meget

Beskriv: ofte svært når smerterne er tiltagende

Har du hukommelsesbesvær?

☒ Nej

☐ Lidt ☐ Moderat ☐ Meget

Beskriv:

Er du støj- eller lysfølsom?

☐ Nej

☒ Lidt ☐ Moderat ☐ Meget

Beskriv: ved solskin og mange lyde på en gang

Lider du af svimmelhed?	☐ Nej ☒ Lidt ☐ Moderat ☐ Meget Beskriv: lidt i perioder, men svært at beskrive hvornår
Er dine symptomer	☐ Konstante ☒ Svingende Hvis svingende i hyppighed og styrke – er det så ☒ Dag til dag ☐ Uge til uge ☐ Måned til måned
Hvad mener du der skal til for at forbedre din funktionsevne?	Beskriv: Har prøvet alt, men det der fungere bedst er det jeg i forvejen gør med meget ro og søvn, samt daglige øvelser fra fys
Forventer du en bedring af din funktionsevne?	☒ Ja fra hvornår? tiden er relativt, men bevare håbet ☐ Nej

...

2. Samvær og daglige aktiviteter

I hvilken grad påvirker din sygdom dig i hverdagen med hensyn til:

Socialt samvær med andre?	☐ Ingen ☐ Lidt ☒ Moderat ☐ Meget Beskriv: ser den nærmeste venner og familie, men svært ved ikke at kunne være mere social end jeg er

...

Har din sygdom påvirket din deltagelse i fritidsaktiviteter (f.eks. motion, dans, gå i biograf, se tv, bruge pc/internet mm):	☐ Nej ☐ Lidt ☒ Moderat ☐ Meget Beskriv: Har altid været et sportsmenneske og meget social, så jeg føler mig meget afskåret og tilsidesat
Har det påvirket din udførelse af huslige aktiviteter?	☐ Nej ☒ Lidt ☐ Moderat ☐ Meget Beskriv: Tager lidt af gangen og får hjælp af familien til det store

"

Det fremgår af skemaet "Din funktionsevne i hverdagen (II)" underskrevet af klageren den 6/6 2023:

"

A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 30-60 min ☐ Nej, overhovedet ikke
Sidde	☒ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen ☐ Nej, overhovedet ikke
Stå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 30-90 min ☐ Nej, overhovedet ikke
Cykle	☒ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen ☐ Nej, overhovedet ikke
Køre bil/ motorcykel/ knallert	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 60-270 min ☐ Nej, overhovedet ikke

B. Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Klatre på stiger, gå på trapper etc.	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: når der er mange trapper eller op af en stige. Det gør ond når jeg presser mit knæ
Bøje dig fremover	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Bøje dig bagover	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Bøje dig til siden	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:

Ligge på knæ	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: smerte og især når jeg når jeg skal rejse mig
Sidde på hug	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: smerte og især når jeg når jeg skal rejse mig
Krybe	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:

Strække armene over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: det klæmer inde i skuldrene
Løfte noget over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: føles som knivstik i skuldrene og det brænder
Gå på ujævnt underlag/terræn	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:

C. Daglige løft

Hvor meget kan du løfte/bære? Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen og hvad du ikke kan løfte/bære nu:	0-5 kg. naturlige begrænsning uden smerte

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)	stadigvæk svært ved de daglige gøremål i boligen og får hjælp til hovede rengøring og havearbejde. Har købt hjælpemidler der klare støvsugning/gulvvask, græs klipning og har vindues pudser på. klare indkøb løbende og lidt af gangen
Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning)	ingen
Læse (bøger, blade, magasiner, aviser)	ingen
Se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?	ingen, bliver dog hurtig træt i hovedet
Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden opstod (fx svømme, danse, gymnastik, løb, golf, styrketræning)	alt

Hvilke fritidsaktiviteter kan du ikke udføre eller kun udføre i mindre omfang nu? Beskriv hvor meget og hvorfor.	går og cykler korte ture

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: Smerter hele tiden, men forværes ved de fleste funktioner konstant uro, stikkende, svigende og brændende

...

Er smerterne værre på visse tider af døgnet?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst: om morgenen og sidst på dagen
Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?	☐ Nej ☒ Ja, på hvilken måde?: Alt er ændret
Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:	morgenmad, bad, fys øvelser, fjernsyn/hvile, sove, gåtur, sove/ hvile måske besøge familie/ven, lave mad, fjernsyn/ hvile, tidlig i seng weekender besøger jeg gerne nogle, men vil helst være hjemme
Benytter du hjælpemidler i din dagligdag, fx gangstativ, krykker, armslynge, nakkestøtte eller andet?	☒ Nej ☐ Ja, beskriv hvilke hjælpemidler:

F. Ændringer i funktionsevnen

Er din funktionsevne stadig nedsat?	☒ Ja	☐ Nej	Fra hvornår: _____
Forventer du en bedring af funktionsevne?	☒ Ja	☐ Nej	Hvornår: ingen ide, men giver ikke op

Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?:
Fys øvelser, blive bedre til at leve med smerten, så den ikke fylser så meget

"

Det fremgår af korrespondancebrev fra kommunens genoptræningsenhed af 24/5 2023:

"Arbejder som … ved …, ca. 3 timer om ugen, men skal gerne have 10 timer i flexjob.
…
Medicin: IA.
Det sidste års tid været mere grådlabil, men han synes han har det godt psykisk.
…
Kort status ved afslutning af genoptræning - afsluttende kontrol foregik telefonisk:
Kun meget kort effekt af blokaden i april.
Det er op og ned med smerterne. Det prikker, svier og stikker i skuldrene. Der er ikke noget mønster i hvornår og af hvad han får ondt. Der er konstante smerter. Smerterne kan være op til NRS 10.
Smerter forværres ved at holde armen i en statisk stilling og arbejde ud fra kroppen.
[Klageren] er begyndt at meditere, prøver at fokusere mindre på sine smerter, acceptere at de er der, men fokusere på de ting han godt kan i stedet for de ting han ikke kan. [Klageren] angiver, at han synes smerterne bliver mindre når han har den tilgang til smerterne.
Er af egen læge henvist til smerteklinik.
Laver fortsat øvelserne. Bliver bedre til selv at regulere øvelserne.
[Klageren] har selv styr pa pro- og regression af øvelserne.

Dato for start af genoptræning: 6. okt. 2022
Dato for afslutning af genoptræning: 24. maj 2023"

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 19/6 2023:

"**Aktionsdiagnose**
A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
…
Epikrise
19-06-2023 Statusvurdering, …

DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter
…
NUVÆRENDE
[50'erne] mand, som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet en kronisk kompleks smertetilstand gennem mange år.

37. 101952

Det drejer sig om bilaterale skulder- og knæsmerter samt lændesmerter og smerter i nakke og området i øvre ryg.
[Klageren] fortæller, at han er opereret i begge knæ, i venstre knæ i 2021 og i højre knæ i 1995.
Også opereret i begge skulder, i venstre skulder i 2010 og højre skulder i 2019.
Der er en kronisk smertetilstand, som er konstant svarende til disse 4 led.
Derudover som nævnt lænde-, ryg- og nakkesmerter og desuden ledsagende kronisk hovedpine.
Er opereret i 2003 i lænderyggen med stivgørende operation.
…
Smertetilstanden er generelt forværret over tid, og [klageren] har tidligere haft et forløb i smerteklinikken i … i 2015.
Har været rigtig glad for meditation og mindfulness som smertetacklingsredskaber, men synes ikke det har den samme effekt længere.
[Klageren] oplever, at han ved smerteforværring har meget svært ved at bryde smerten, og han ofte bliver kortluntet. Han kan ikke rigtig forudse smerteforværringen og ikke aktivitetsregulere sig ud af den på forhånd.
Han har observeret, at stress er med til at forværre smerten. Han spænder mere op, end han har gjort tidligere i sine muskler og oplever mere uro i kroppen.
Smertetilstanden beskrives som brændende, stikkende, murrende og jagende, og der behandles aktuelt med Ibuprofen og Panodil ved behov samt indimellem Klorzoxazon.
Der er tidligere afprøvet rigtig meget medicin.
FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER
Patienten er meget interesseret i regulering af smertemedicin, men vil også gerne vide mere om smertehåndtering. Har dog svært ved kørevejen fra … hertil, også det rent økonomiske i det.

MEDICIN
Smertemedicin:
Klorzoxazon 250 mg p.n., maximalt x 1.
Ibuprofen 400 mg p.n., maximalt x 4.
Panodil 1 gram p.n., maximalt x 4
…
OBJEKTIVT
[50'erne] mand, som møder til dagens samtale uledsaget.
Udmærket kontakt til patienten, som fremstår venlig og imødekommende.
Almentilstand god, ernæringstilstand middel. Psykisk og fysisk upåfaldende.
Gør fint rede for sine symptomer, har godt sygdomsindsigt.
Lumbal columna med en finger-/gulvafstand på 20 cm og pæn sidefleksion og rotation samt ekstension.
Ligeledes god bevægelighed i begge skulderled. Begge knæled kan ekstenderes og flekteres fuldt ud.

RESUME
…
Socialt afklaret med flexjob.

VURDFRING
Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde et medicinsk modul samt smerteskole, og dette accepteres af patienten."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 3/10 2023:

"**AKTUELLE KLAGER**
Angående nakke og skuldre
Skadelidte beskriver kronisk hovedpine af spændingstype, som forværres, når han bevæger nakken og også optræder, når han ligger stille eller sidder.
Herudover smerter, der trækker op fra brystryggen og op langs højre side af halsen til nakkefæstet med højresidig overvægt. Smerterne trækker sig også ud over højre skulder, giver jag ned i højre overarm.
Svarende til højre hånd oplever han bevaret kraft, men føleforstyrrelser langs den ulnare flade, som beskrevet efter skaden i [udlandet].
Han undgår tunge løft med armene og arbejder helst med overarmene helt ind til kroppen for at minimere generne ned i højre arm.
Tunge løft kan også give smerter ud i venstre arm.
Han ser sig kortvarigt i stand til at bære tunge indkøbsposer i strakte arme, men ikke løfte dem højt op.
Han ser sig i stand til i kortere perioder at arbejde med begge arme højt over hovedhøjde, men bliver hurtigt udtrættet i begge arme.
Han bliver hurtigt træt ved højre skulder, men kan i kortere perioder anvende f.eks. en skruetrækker i højre hånd og han har ikke erfaring med at tabe genstande ud af hænderne.

Angående knæ
Udover aktuelle gener fra skulder og nakkeregion, generes skadelidte af belastningssmerter ved frem for alt venstre knæ.
Smerterne er konstante frem for alt ved venstre knæ, men i nogen grad også højre under gang.
Aktuelt beskrives gangdistancen til 3-4 km.
Generne tiltager når han går i ujævnt terræn. Han oplever ikke hævelse af knæleddene, men de føles varme.
De nuværende gener både fra nakke, skulder og knæ har ikke ændret sig væsentligt over de seneste måneder.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
Sundt, aldersvarende udseende med normal ernæringstilstand, således:
Højde … cm, vægt … kg.
Gang til undersøgelseslokalet naturlig uden bemærket halten.
Skadelidte har neutralt, positivt stemningsleje. Medvirker ukompliceret til undersøgelsen.
Stående ses symmetriske, normalt muskuløse skulderåg og overekstremiteter.
Der er bevaret cervikal lordose og der er smertefri normal nakkebevægelighed i alle retninger.
Ved foroverbøjning når skadelidte med begge hænder til en halv meter over gulv og der afsløres ingen skoliose.
Den samlede skulderbevægelighed er bevaret, så skadelidte når nakke, respektivt midt thorakalt på ryg med begge hænder.
Skulder fremad/opadføring 0/180 grader bilat.
Skulder udad/opadføring 0/180 grader bilat.
Skulder udadrotation 0/60 bilat.

Der er negativ chickenwing-test og apprehension-test ved begge skulderled.
Albue fleksion 0/150 grader bilat.
Underarms supination og pronation 0/80 grader bilat.
Der er samlet set normalt udseende af begge håndled og fingre med bevaret fingermuskulatur og normal fingerbevægelighed, inkl. tommelens opponensbevægelse bilat.
Egal og god håndtrykkraft.
Nedsat og ændret følekvalitet ved højre lillefinger og ringfinger. Normal sensibilitet for berøring ved øvrige fingre.
Overarmsomfang: 28 cm højre, 29 cm venstre.
Max. underarmsomfang: 27 cm højre, 26 cm venstre.
Håndledsomfang: 16 cm højre = venstre.
Stående ses symmetriske, normalt muskuløse underekstremiteter uden fejlstilling ved knæ eller fodled.
Gangmønstret er naturligt og skadelidte tager sig uhindret til og fra rygleje.
Her findes smertefri og normal bevægelighed ved begge hofteled, således:
Hofte fleksion 0/100, abduktion 0/60, adduktion 0/20, indadrotation 0/20, udadrotation 0/60 grader bilat.
Begge knæled er slanke og flekteres tilsyneladende smertefrit 0/150 grader og findes ligamentært stabile samt med normal patellaundersøgelse.
Begge fodledsregioner slanke og med bevaret kraft og bevægelse over disse, således:
Dorsal fleksion 0/20, plantart 0/40 grader ved begge fodled.
Lasegue negativ bilat.
Lårbensomfang 10 cm over patella: 42 cm højre, 41 cm venstre.
Max. underbensomfang: 36 cm højre = venstre.
Fodledsomfang: 21 cm højre = venstre.

DIAGNOSE
DR 522E Komplekse kroniske ikke-maligne smerter

KONKLUSION
Uddannet … og senere …., nu med sygehistorie involverende bilaterale skulder- og knæsmerter samt lændesmerter og smerter i nakke og områder i øvrige ryg.
Forskellige operative tiltag i ekstremiteterne har ikke haft væsentlig effekt.
Han oplyser, at han er tillagt diagnosen PTSD, men jeg finder ikke sikkert holdepunkt i fremsendte journalmateriale til at styrke denne diagnose.
Han har kontakt til smerteklinik og bestrider aktuelt et flex-job, som … .
Ved den objektive undersøgelse findes ikke væsentlig indskrænket bevægelighed ved hverken overekstremitets- eller underekstremitetsled samt ryggen generelt betragtet eller tegn på neurologisk påvirkning med nedsat kraft eller føleudslag.
Det er således usikkert at knytte en sikker vurdering til skadelidtes arbejdsevne, men min vurdering er, at yderligere udredning af bevægeapparatet eller overvejelser omkring operative tiltag i forhold til bevægeapparatet generelt, ikke presser sig på."

Det fremgår af klagerens brev til selskabet af 13/12 2023:

"Beslutningen om at stoppe udbetaling fra forsikringen er foretaget på et grundlag, som jeg protesterer imod og absolut ikke kan genkende. Jeg kan derfor ikke acceptere beslutningen. De hen-

viser bl.a. til anmeldelsesskema fra 2014, hvor jeg blev sygemeldt med PTSD samt depression og nedsat funktion i bevægeapparatet. Jeg henleder opmærksomheden på nedenstående punkter:

- Jeg har stadig mange smerter på trods af min forhøjede smertetærskel.
- Jeg er i mellemtiden tillige blevet opereret i højre skulder.
- Jeg har haft utallige konsultationer både ved egen læge og ved overlægen, som udførte min operation, for at få lagt utallige blokader.
- Træning ved fysioterapeut samt medicin og intet har hjulpet.
- Endvidere er der udført operation i mit højre knæ, som giver mig smerte selv uden bevægelse.
- Jeg har været i både CT- og MR scanner, som dokumenterer mine smerter.
- Yderligere er mit højre knæ på vej i samme retning.
- Vedr. mit PTSD er min angst blevet bedre, men jeg føler mig stadig utryg i større forsamlinger, med mindre der er tale om familie.
- Min kroniske hovedpine er stadigvæk ikke blevet bedre.

Jeg har et …job, hvor jeg arbejder 2-3 timer om ugen. Jobbet består i …

Jeg er desuden …, som … . Jobbet består i at … I dette job har jeg lov til at trække mig, hvis det på nogen måde overskrider mine grænser og skånehensyn. Jeg har her 0-3 timer pr. uge.
Ingen af de to jobs belaster på nogen made min krop.

Angående den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra …, kan jeg slet ikke genkende hans udtalelse mht., at jeg kan bevæge mig frit og upåfaldende. I øvrigt stiller jeg mig uforstående overfor hvordan han kan udtale sig om min PTSD som ortopædkirurgisk læge. De to ting har intet med hinanden at gøre.

Som beskrevet i ovenstående og i tidligere udfyldt skema (06.06-2023) for fysisk og psykisk funktionsevne, fremgår det også helt modsigende iht. ortopædkirurgisk speciallæge …udtalelse.

De skriver endvidere, at jeg nu er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af min Iøn, som var … på 36.000 kr. + tillæg på 3.600 kr. Jeg henviser i den forbindelse til nærværende skrivelse samt vedhæftede dokumenter.

Idet beslutningen om at stoppe udbetalingen ikke kan accepteres, da denne er truffet på et fejlagtigt grundlag - ønsker jeg hermed en ekstra uafhængig vurdering."

Det fremgår af udateret besked fra klagerens egen læge:

"Jeg har tænkt lidt vedr. attesten.
Jeg synes du skal overveje om det notat fra psykologen ad 2017 vedr. PTSD du fik med sidst du var her evt. er tilstrækkeligt i din sag?
Der står jo umiddelbart det du skal bruge, tænker jeg.
- Både hvad der har være af behandling, at der har været tilbagefald og at du vurderes varigt på intet tidspunkt at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet uden nedsat tid og skånehensyn.
Jeg er ikke sikker på jeg kan lave et skriv der fremmer din sag yderligere."

41. 101952

Det fremgår af klagerens police:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1. "Definition af invaliditet/erhvervsevnetab"
Stk. 1 erstattes med følgende:
"Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.".

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**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. 4. Engangsbeløb ed 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 Pension's 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. Bedømmelse sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden."

Ankenævnet *for* Forsikring

42. 101952

Ankenævnet *for* Forsikring

43. 101952

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og uddannet indenfor håndværksfaget – blev sygemeldt den 24/3 2014. Klageren ansøgte om dækning ved erhvervsevnetab den 5/9 2014, da han led af slidgigt i højre skulder efter fysisk hårdt arbejde og kroniske smerter i venstre skulder på grund af et cykelstyrt den 1/9 2009. Selskabet ydede midlertidig dækning fra 1/9 2014. Klageren kom i afklaringsforløb med ressourceforløbsydelser, hvorfor selskabet stoppede udbetalingen af ydelserne fra 30/9 2017. Klageren havde fortsat præmiefritagelse. Selskabet genoptog den 1/5 2018 udbetalingen af ydelserne på midlertidigt grundlag.

Selskabet har stoppet dækningen den 1/4 2024, da selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat erhvervsevnetabsdækning.

Klageren har anført, at han funktionsmæssigt er meget begrænset, at han har fysiske gener fra blandt andet skuldre og venstre knæ, og at han er blevet diagnosticeret med PTSD efter et voldsomt overfald i 2015, som også har medført føleforstyrrelser i underarm og fingre efter snit fra kniv, kronisk hovedpine samt lyd- og lysfølsomhed. Klageren har anført, at han har været i et forløb, hvor han har lært at håndtere sin PTSD bedre, at den helbredsmæssige tilstand ikke har forandret sig, da han blot har lært at leve sit liv på en anden måde. Klageren har anført, at vurderingen af erhvervsevnen bør tage højde for både de fysiske og psykiske gener. Klageren har anført, at selskabet ikke har overholdt Forsikring & Pensions princip nr. 3, da en ortopædkirurgisk speciallæge ikke har kompetence til at vurderer psykiske gener. Klageren har anført, at PTSD kan kræve tilpasninger, som ikke nødvendigvis involverer konstant medicinsk opfølgning, og at fraværet af hyppige lægebesøg ikke skal fortolkes som en helbredelse eller en fuldstændig bedring. Klageren ønsker derfor indhentelse af en speciallægeerklæring fra relevant specialist, som har en dybere forståelse af psykiske lidelser og PTSD-specifik symptomatologi og progression.

44. 101952

Selskabet har anført, at det på baggrund af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 3/10 2023 vurderes, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring sammenholdt med de øvrige seneste helbredsoplysninger viser, at klageren er i besiddelse af et langt højere funktionsniveau, end klageren selv har angivet. Selskabet har i den forbindelse lagt vægt på klagerens fysiske gener. Klageren har ikke fremlagt dokumentation for, at han af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Selskabet har videre anført, at det ikke fremgår af det lægelige materiale, at klageren stadig er påvirket i erhvervsnedsættende grad af den tidligere diagnosticerede PTSD. Selskabet har anført, at sagen er fuldt belyst lægeligt, og at det derfor ikke er nødvendigt med indhentelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Det fremgår af statusattest af 1/9 2014 fra klagerens læge, at klageren har "depression. Kroniske smerteproblematik som følge af luxation af ve. skulder opstået efter cykelstyrt samt arthrose (slidgigt) i hø. skulder. Udover smerter føler pt. sig kronisk træt og lider af koncentrationsbesvær. Der bør tages hensyn til såvel fysiske som psykiske gener i forbindelse med aktivering".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 30/9 2014, at "der er tale om en meget hårdt ramt kronisk smertepatient med betydelig nedsat aktiv funktion i ve. skulder. Ud over smerteproblematik lader der til at være muskeldysfunktion med mangelfuld styring og koordination glenohumeralt. Pt's ressourcer er dog sparsomme pga. smerter og massiv medicinering, og der er derfor indikation for en forsigtig tilgang med fokus på at undgå at overbelaste pt hverken fysisk eller mentalt. Prognoses er meget tvivlsom, og en udelukkende træningsmæssig indsats fra fysioterapeutisk side er formentlig utilstrækkelig".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/12 2014, at "i perioder har depressionen haft karakter af F34.1 Dystymi, men der har også været episoder med mere manifest depressi-

on, formentligt af moderat grad, F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad. Det er usikkert, om der har været flere episoder. Han er nu kommet i behandling med Cymbalta, og det har medført en lettelse af depressionen og også en bedring i forhold til smertetilstanden. Det kan anbefales, at den antidepressive behandling følges op, evt. med øgning af dosis til 90 eller 120 mg. Det vurderes, at han ved intensivering af den antidepressive behandling kan opnå en stationær tilstand indenfor et halvt år med hensyn til depressionen. Smertetilstanden kan også bedres i kraft af den antidepressive behandling. Diagnosen for smertetilstanden er F45.4 Vedvarende somatoform smertetilstand. Det er usikkert, om han kan opnå ordinære arbejdsvilkår som følge af smertetilstanden. Der er gode udsigter til, at han kommer helt ud af den depressive tilstand indenfor et halvt år. Der vil dog være behov for skåneforanstaltninger. Han bør ikke udsættes for deadlines og behov for at skabe struktur og overblik. Han bør ikke udsættes for flere arbejdsopgaver på en gang. Han vil trives bedst med at omgås få og de samme mennesker dagligt. Der vil være brug for skåneforanstaltninger af psykiske årsager op til et år, hvorefter forventningen er, at han i den henseende kan fungere under normale vilkår".

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 fra klagerens læge af 27/8 2014, at lægen vurderer, at klageren kan arbejde 10-15 timer om ugen, men "kun i form af [ikke fysisk belastende arbejde]".

Det fremgår af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 13/5 2015, at klagerens helbredstilstand er blevet forværret, og at han "er blevet overfaldet under ferieophold i [udlandet] d. 3.-4. maj 2015".

Det fremgår af journal fra smerteklinikken af 24/6 2015, at klageren "har kroniske smerter i nakke, skulderag og venstre skulder efter styrt på cykel, ligeledes smerter i højre skulder og i lænd efter operation i 2004. Slidgigt i begge knæ og ankler og han har tegn på central sensibilisering i form af nedsat energi og overfølsomhed overfor bevægelse og belastning. Fremadrettet er det vigtigt, at pt. så vidt muligt undgår overbelastning i forbindelse med fysisk aktivitet, såvel ADL samt træning, så smertetilstanden ikke forværres. … Ift. pt.s funktionsniveau må øvelser,

motion og træning fremadrettet være at betragte som vedligeholdende. Tilstanden vurderes at være stationer uden tegn på forbedring gennem behandling og naturlig opheling og de fysioterapeutiske behandlingsmuligheder vurderes at være udtømte".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 1/9 2015, at "forværring i depression efter overfald i [udlandet] i maj 2025. Desuden kronisk smerteproblematik grundet slidgigt i skulderne. Pt. fremstår udtalt træt og deprimeret. Hamilton på samlet score på 21 hvor af 12 er under egentlig depression og 9 under stress sv.t. middelsvær depression. Opfylder desuden næsten alle krit. for PTSD i forhold til overfaldet i [udlandet]".

Det fremgår af journal af hospitalet af 2/9 2015, at klageren "opfylder kriterierne for moderat depression samt PTSD. Vælger at behandle PTSD først, hvorfor pt. tilbydes hurtigste tilbud i regionen. Desuden rekvireres farmaceutisk gennemgang af pt.s medicin, specielt med henblik på at mindske somnulens og søvnforstyrrelse".

Det fremgår af udateret statusrapport fra psykolog, at "siden overfaldet er [klagerens] smerter i både hø. og ve. skulder tiltaget markant. Han har nu så ondt, at smertestillende medicin ikke har effekt. [Klageren] slog sit hoved, da hans baghoved rammer guldet ved overfaldet. [Klageren] har ondt i hovedet generelt nu. [Klagerens] søvn har siden overfaldet været særdeles påvirket. Han har flashbacks og opfylder kriterierne for PTSD. [Klageren] har symptomer på depression og generelt ked af det. Han er både ked af det og bitter over, at han har fået det markant dårligere. Det føles for ham som at starte forfra. Før rejsen og overfaldet havde [klageren] fået det bedre med skulderen grundet smertestillende medicin. Humøret var bedre og han havde håbet og tiltro til en bedre fremtid med bedre livskvalitet. Dette håb med de fysiske og psykiske komplikationer er nu svært at holde fast i. [Klageren] kan på ingen måde fungere i et job og tilstanden må siges at have kronisk karakter".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb af 6/3 2016, at "det er rehabiliteringsteamets vurdering, at det overordnede mål med jobafklaringsforløbet er at styr-

ke og udvikle [klagerens] arbejdsevne således, at [klageren] på sigt kan opnå en tilknytning til eller fastholdelse på det ordinære arbejdsmarked".

Det fremgår af journal fra psykiatrien af 8/3 2017, at klageren "vurderer, at PTSD'en er reduceret fra 100% til 50% igennem indeværende behandlingsforløb. Dette ses bl.a. ved, at han nu igen kan anvende knive i madlavningen; han har nemmere ved at være blandt mange mennesker; og han kan igen se film med voldeligt indhold. Han kan i højere grad berolige sig selv ved genoplevelsessymptomer vha. de kognitive strategier. Han får dog fortsat flashbacks og kropslige reaktioner, men kan hurtigere komme til ro igen. Pt. ønsker at arbejde videre med eksponering for at nedbringe undgåelsesadfærd særligt ift. aktiviteter udenfor hjemmet. Pt. opfordres meget kraftigt til fortsat brug af de tillærte metoder, da han i opfølgningsperioden ved gruppebehandlingen oplevede tilbagefald pga. reduceret brug af metoderne herunder eksponering. Pt. er særligt motiveret for at fortsætte brugen af metoderne: visualiseringsøvelsen 'mit trygge sted', huskekort med alternative tanker, traumefortælling, trappestiger, ugeskema samt udfordring af uhensigtsmæssige leveregler. … Pt. vurderes dog at have et varigt og markant nedsat funktionsniveau pga. den massive smerteproblematik, de tilhørende kognitive vanskeligheder og den udtalte tendens til udtrætning. Pt.s psykiske helbred vurderes ligeledes sårbart pga. tidligere stress og depression samt nuværende PTSD. Han vurderes på intet tidspunkt at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men må forventes at skulle på varigt nedsat tid med tilhørende skånehensyn".

Det fremgår af forløbsrapport og konklusion af 26/6 2017, at klageren har været i virksomhedspraktik i perioden 19/4 2017 til 23/6 2017, og at "[klageren] er gradvist øget i tid fra fremmøde på 3 timer på 2 ikke på hinanden følgende dage (6 timer ugentligt) over 3 timer på 3 ikke på hinanden følgende dage (9 timer ugentligt) til 4 dages fremmøde af henholdsvis 3,3,5 og 3 timer. (14 timer ugentligt). Ved praktikkens afslutning var [klageren] trappet ned til 3 timer på 3 ikke på hinanden følgende dage (9 timer ugentligt). … Det er praktikstedets observation, at [klageren] ud af en dag med et fremmøde på 3 timer kan være nærværende i op til ½ time med tryk på 'kan', da det er konstateret, at der langt fra er sikkerhed for, at [klageren] vil kunne præ-

stere dette på alle fremmødedage grundet smerter. [Klagerens] effektivitet vurderes til 0-16,6 % (0,5 / 3 x 100) i forhold til en arbejdsdag med fremmøde på 3 timer. Set i forhold til en normal arbejdsuge på 37 timer er tallet 4% (1,5 time ud af 37)".

Det fremgår af kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob af 11/4 2018, at klageren "visiteres til fleksjob med virkning fra den 12.4.2018. Det vurderes, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat på grund af de beskrevne helbredsmæssige lidelser og behovet for skånehensyn. … Skånehensyn: Nedsat tid. Mulighed for pauser. Vigtigt med overblik og struktur. Afvekslende arbejdsstillinger — kan ikke sidde med den samme opgave for længe af gangen. Skal have mulighed for at kunne bevæge sig. Skal kunne arbejde tæt ved kroppen. Ikke fysisk hårdt arbejde pga. slidgigt i højre og kroniske smerter i venstre skulder. Ikke køre for langt pga. nakkesmerter — max. 30 km. fra hjemadressen. Ikke stå med hovedansvaret for opgaven/funktionen".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 24/2 2021, at klageren "kommer i dag, 4 uger efter at han fik en blokade i sin hø. skulder samt opstartede træningsøvelser i et spec. forløb her på sygehuset. Han angiver, at tilstanden fra skulderen er bedret efter de 2 behandlinger nævnt ovenfor, dog stadigvæk ikke helt optimalt. Han synes, at bevægeligheden og smerterne er bedret. Han har fået lavet MR-skanning af sin skulder, der har påvist seq. efter subakromial dekompr. Og bicepstenodese. Der er bursitis subacromialis deltoida, en lille PASTA-læsion i infraspinatus, ellers normale forhold".

Det fremgår af kommunens brev af 8/10 2021, at "vi har afgjort, at du i perioden fra fredag d. 1. oktober 2021 til og med mandag d. 6. juli 2026 kan ansættes i midlertidigt fleksjob som [andet erhverv] hos … . Din effektive ugentlige arbejdstid vil være 3 timer".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 19/9 2022, at "der ses ensartede skulderled. Symmetri. Lidt løftet skulder på ve. side ift. hø. Pt. kan flektere fuldt i begge skulderled, abduktionen ligeledes fuldt uden udløsning af smerter. Skulderbladet følger fint thorax. Normalekstension.

49. 101952

Normal indad- og udadrotation. Der ses maske manglende 10 grader på hø. side i udadrotation. Normal indadrotation. God kraft ved indad- og udadrotation. God kraft i supraspinatus. Der er pos. Hawkins. Pos. Cross Over. Røntgen af ve. skulder: Viser et normalt skulderled. Ingen nævneværdig AC-ledsartrose. UL-skanning af ve. skulder: Der findes intakt cuffmuskulatur. Normalt udseende bicepssene. Der er lavet MR-skanning i 2019 af ve. skulder, hvor der fandtes flere labrumlæsioner på degenerativ basis. Vurdering/konklusion: Pt. har således afklemningssyndrom i skulderen".

Det fremgår af opfølgningsskema underskrevet af klageren den 30/5 2023, at klagerens tilstand er uændret.

Det fremgår af skemaet "Din funktionsevne i hverdagen" underskrevet af klageren den 6/6 2023, at klageren har kronisk hovedpine og kroniske smerter i begge skuldre og knæ, at "smerter hele tiden, men forværres ved alle funktioner med armene ude fra kroppen og stå/gå i længere tid. Stærk lys forværre min hovedpine", at "masser af ro omk mig og ikke planlægge mere end en ting om dagen" forbedrer klagerens symptomer, at klagerens søvn er påvirket i moderat grad, at klageren har lidt koncentrationsbesvær, at klageren er lidt støj- og lysfølsom, at klageren lider af lidt svimmelhed, og at klagerens symptomer er svingende fra dag til dag". Til spørgsmålet "hvad mener du der skal til for at forbedre sin funktionsevne" har klageren svaret "har prøvet alt, men det der fungere bedst er det jeg i forvejen gør med meget ro og søvn, samt daglige øvelser fra fys". Det fremgår videre, at klagerens sygdom påvirker deltagelse i fritidsaktiviteter.

Det fremgår af skemaet "Din funktionsevne i hverdagen (II)" underskrevet af klageren den 6/6 2023, at klageren kan gå i 30-60 minutter, stå i 30-90 minutter, køre bil/motorcykel/knallert i 60-270 minutter, at klageren ikke kan klatre på stiger, gå på trapper etc., fordi det gør ondt, når han presser sit knæ, at klageren ikke kan ligge på knæ, ikke kan sidde på hug, ikke kan strække armene over skuldrene, ikke kan løfte noget over skuldrene, og at han kan løfte 0-5 kg. Det fremgår videre, at "stadigvæk svært ved de daglige gøremål i boligen og får hjælp til hovedren-

gøring og havearbejde. Har købt hjælpemidler der klarer støvsugning/gulvvask, græs klipning og har vindues pudser på. Klare indkøb løbende og lidt ad gangen". Klageren har oplyst, at "smerter hele tiden, men forværres ved de fleste funktioner konstant uro, stikkende, svigende og brændende".

Det fremgår af korrespondancebrev fra kommunens genoptræningsenhed af 24/5 2023, at "arbejder som … ved …, ca. 3 timer om ugen, men skal gerne have 10 timer i flexjob. … Det sidste års tid været mere grådlabil, men han synes han har det godt psykisk. … Kort status ved afslutning af genoptræning - afsluttende kontrol foregik telefonisk: Kun meget kort effekt af blokaden i april. Det er op og ned med smerterne. Det prikker, svier og stikker i skuldrene. Der er ikke noget mønster i hvornår og af hvad han får ondt. Der er konstante smerter. Smerterne kan være op til NRS 10. Smerter forværres ved at holde armen i en statisk stilling og arbejde ud fra kroppen. [Klageren] er begyndt at meditere, prøver at fokusere mindre på sine smerter, acceptere at de er der, men fokusere på de ting han godt kan i stedet for de ting han ikke kan. [Klageren] angiver, at han synes smerterne bliver mindre når han har den tilgang til smerterne".

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 19/6 2023, at "[50'erne] mand, som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet en kronisk kompleks smertetilstand gennem mange år. Det drejer sig om bilaterale skulder- og knæsmerter samt lændesmerter og smerter i nakke og området i øvre ryg. … Smertetilstanden er generelt forværret over tid, og [klageren] har tidligere haft et forløb i smerteklinikken i … i 2015. Har været rigtig glad for meditation og mindfulness som smertetacklingsredskaber, men synes ikke det har den samme effekt længere. [Klageren] oplever, at han ved smerteforværring har meget svært ved at bryde smerten, og han ofte bliver kortluntet. Han kan ikke rigtig forudse smerteforværringen og ikke aktivitetsregulere sig ud af den på forhånd. Han har observeret, at stress er med til at forværre smerten. Han spænder mere op, end han har gjort tidligere i sine muskler og oplever mere uro i kroppen. Smertetilstanden beskrives som brændende, stikkende, murrende og jagende, og der behandles aktuelt med Ibuprofen og Panodil ved behov samt indimellem Klorzoxazon".

51. 101952

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/10 2023, at "nu med sygehistorie involverende bilaterale skulder- og knæsmerter samt lændesmerter og smerter i nakke og områder i øvrige ryg. Forskellige operative tiltag i ekstremiteterne har ikke haft væsentlig effekt. Han oplyser, at han er tillagt diagnosen PTSD, men jeg finder ikke sikkert holdepunkt i fremsendte journalmateriale til at styrke denne diagnose. Han har kontakt til smerteklinik og bestrider aktuelt et flex-job, som … . Ved den objektive undersøgelse findes ikke væsentlig indskrænket bevægelighed ved hverken overekstremitets- eller underekstremitetsled samt ryggen generelt betragtet eller tegn på neurologisk påvirkning med nedsat kraft eller føleudslag. Det er således usikkert at knytte en sikker vurdering til skadelidtes arbejdsevne, men min vurdering er, at yderligere udredning af bevægeapparatet eller overvejelser omkring operative tiltag i forhold til bevægeapparatet generelt, ikke presser sig på".

Det fremgår af klagerens brev til selskabet af 13/12 2023, at "jeg har et …job, hvor jeg arbejder 2-3 timer om ugen. Jobbet består i … Jeg er desuden …, som … . Jobbet består i at … I dette job har jeg lov til at trække mig, hvis det på nogen måde overskrider mine grænser og skånehensyn. Jeg har her 0-3 timer pr. uge. Ingen af de to jobs belaster på nogen made min krop".

Det fremgår af udateret besked fra klagerens egen læge, at "jeg har tænkt lidt vedr. attesten. Jeg synes du skal overveje om det notat fra psykologen ad 2017 vedr. PTSD du fik med sidst du var her evt. er tilstrækkeligt i din sag? Der står jo umiddelbart det du skal bruge, tænker jeg. Både hvad der har være af behandling, at der har været tilbagefald og at du vurderes varigt på intet tidspunkt at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet uden nedsat tid og skånehensyn. Jeg er ikke sikker på jeg kan lave et skriv der fremmer din sag yderligere".

Forsikringen giver ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

52. 101952

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen ikke er tilstrækkeligt lægeligt belyst i forhold til klagerens psykiske gener til, at selskabet har kunne træffe afgørelse om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2024. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal foranstalte og betale for, at der i forhold til klageren indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft depression og stress og i 2015 blev diagnosticeret med PTSD.

Nævnet har også vægt lagt på, at det fremgår af journal fra psykiatrien af 8/3 2017, at klageren vurderes at have et varigt og markant nedsat funktionsniveau på grund af den massive smerteproblematik, de tilhørende kognitive vanskeligheder og den udtalte tendens til udtrætning. Klageren vurderes ikke at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at der ikke fremgår nyere lægeligt materiale om klagerens psykiske tilstand, men at klageren har oplyst, at "jeg har indrettet mit liv på en måde, der reducerer symptomernes påvirkning, hvilket ikke betyder, at lidelsen er forsvundet. PTSD kan kræve tilpasninger, som ikke nødvendigvis involverer konstant medicinsk opfølgning. Fraværet af hyppige lægebesøg skal derfor ikke tolkes som en helbredelse eller en fuldstændig bedring".

Nævnet bemærker, at der er tale om et omfattende og komplekst sygdomsbillede, hvilket tilsiger yderligere lægelig vurdering og beskrivelse af klagerens sygdom, gener og funktionsnedsættelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Ankenævnet *for* Forsikring

53. 101952

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at sagen ikke er tilstrækkeligt lægeligt belyst i forhold til klagerens psykiske gener til, at selskabet har kunne træffe afgørelse, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal foranstalte og betale for, at der i forhold til klageren indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring. Eventuelle forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftale-lovens § 24.

54. 101952

Klagegebyret tilbagebetales.

Hans-Jørgen Nymark Beck