

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103113:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 20/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

At jeg anmoder om at få anerkendt min tab af arbejdsevne gældende fra min første anmodning til PFA (datoen er fra 16/9-2022) er mere end 50% og acceptere den kommunale vurdering og tilkendelse som jeg blev tilkendt førtidspension efter vurdering af min situation hvor man tilkendt førtidspension i stedet for flekstid da jeg ikke stand til. Subsidiært hvis jeg ikke tilkendes ønsker at få refunderet min indbetaling som jeg har indbetalt i alle det år for tegnet forsikring under forkert og mangelfuld oplysning som jeg ikke kunne få brug for sådan en forsikring."

Klageren har i vedlagte brev til klageskemaet bl.a. anført:

"Jeg skriver denne klage for at anke afgørelsen truffet af [Forsikringsselskabets navn] PFA Pension den [dato] 6. december 2024 vedrørende min ansøgning om erstatning for tabt erhvervsevne. Jeg er dybt uenig i selskabets konklusion og mener, at afgørelsen er fejlagtig og ikke tager tilstrækkeligt hensyn til min konkrete situation og de medicinske dokumentationer.

Kort beskrivelse af sagen: [Kort og præcis beskrivelse af din sag, herunder årsagen til din nedsatte erhvervsevne, hvornår du anmeldte skaden, og hvilke undersøgelser der er foretaget.]

I december 2018 var jeg involveret i en ulykke, hvor jeg pådrog mig flere skader, herunder skader på fødder, arme, hoved og knæ. Ulykken medførte både fysiske smerter og psykiske udfordringer, såsom depression, træthed og stress.

Efterfølgende har jeg gennemgået en række undersøgelser hos forskellige specialister, herunder neurologer, fysioterapeuter og psykologer. Selvom de fysiske undersøgelser primært har vist normale resultater, har psykologiske vurderinger peget på en sammenhæng mellem ulykken og udviklingen af kroniske depressive symptomer.

I et kommunalt forløb med arbejdsprøvning blev det tydeligt, at mine fysiske og psykiske begrænsninger resulterede i en markant nedsat arbejdsevne. Kommunen vurderede min effektivitet til kun at være 10-15%. På baggrund af disse erfaringer og de samlede vurderinger fra sundhedsprofessionelle, anmeldte jeg skaden til PFA Pension i september 2020.

Min uenighed med afgørelsen:

Forsikringsselskabet har i sin afgørelse primært fokuseret på objektive medicinske fund og overset den samlede påvirkning af mine helbredsproblemer på min evne til at arbejde. Jeg er dybt uenig i konklusionen om, at jeg ikke har en nedsat erhvervsevne.

At jeg har drevet selvstændig virksomhed i næsten 30 år hvor min primær indtægt kom fra overskud fra min forretning og privat ejet [aktiver].

Udover dette har jeg haft et ApS selskab stiftet af mig i 1999. Senere i 2011 blev stiftet et ApS af mine børn hvor min ApS fik andel på 10% af denne som datterselskab.

Mens jeg var rask og aktiv har passet både mit arbejde i [virksomhed1] og det øvrige.

Inden min fald/ulykke ... havde ikke tænkt og kom til erkendelse efterfølgende hvor hårdt og pres/stres jeg var. Hvor dette har givet udslag til min længevarende sygdom m.m. og ente med 4 år efter fik jeg tilkendt førtidspension. Pr. 1/1-2022.

Da jeg blev længevarende sygemeldt var i gang med at afsætte min forretning (levebrød) hvilket dette sket heldigvis til 01.07-2020. Hvor efter øvrige private ejede [aktiver] solgt fordi jeg havde ikke kræfter og mulighed for at drive/passe disse.

Begge ApS (inkl. datterselskab) syres af [klagerens barn] som er direktør og han varetager den fulde ansvar, hvorimod jeg har intet med driften eller ledelsen at gøre borstsæt fra har anparter. Når jeg ikke for udbetalt nogen fra ApS eller er med i driften har vel ret til at have anparter.

Jeg har ikke udbytte eller overskud udbetalt af selskabet og heller ikke forventning.

Jeg har ifb. med min salg [aktiv] fik en [avance] hvor jeg blev beskattet af denne som personlig indkomst. PFA stillet spørgsmål ved min seneste anmodning om på ny behandling af min krav for tab af erhvervsevne.

Har ved skriftlige oplysning sendt og forklaret årsagen til denne men PFA har fastholdt deres sidste afgørelse.

Jeg har tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne og tab af indtægt som har dannet grundlag for min forsikring til at sikre min indtægt og levevilkår på et niveau. Min forsikring skulle dække vist procentsats af min indtægt som jeg havde forsikret mig mod hvilket denne jeg har betragtet som værende indtægt og overskud fra min selvstændigvirksomhed og privat ejet [aktiver] men på intet tidspunkt var angivet eller fik udbetalt nogen udbytte eller overskud fra ApS. Siden min sygdom og

nu har mit liv og levevilkår blevet dårligere dels pga. sygdommen og dels af min tabt af erhvervsevne og manglende kompensation/fra min PFA som mener jeg er berettiget pga. min forsikring for tab af erhvervsevne.

På PFA's hjemmesides forside oplyses der at man pleje at acceptere og anerkende tilkendt førtidspension, men det har jeg ikke fået egentlig samme behandling. Hvor jeg har anmodet bevise det grundlag for afvisning da jeg kan ikke forstå og se logikken i deres afvisning hvor det bygger på mistro og skrivebordsafgørelse som ligger langt fra virkeligheden da de anser at jeg ikke har tabt mere end 50% af min erhvervsevne og indtægt.

Jeg har ikke andet indkomst end min førtidspension. Overskud selskabet som jeg har anparter i er en formuebaseret indtægt som jeg for ikke noget udbetalt. Jeg har siden min førtidspension måtte rejse og være på udlandsophold såvel væk fra dagligdagen for mindske mine stres, udholdenhed ikke mindst psyke da jeg ikke kunne se nogen grundlag for mening i dagligdagen når jeg ikke kunne udfolde og gøre noget der kan give mig selvverd og mening pga. min situation.

Jeg har forstået en indtægt der stammer fra udført fysisk arbejde som jeg har gjort ca. 30 år som selvstændig erhvervsdrivende der har en form for indtægt hvor man aktiv personlig deltager i driften og har den ansvar som person giver mening ikke noget med at have en passiv ejerandel der sider stilles som stadig værende aktiv erhvervsdrivende.

Jeg var berettiget under min sygdom og under rehabiliterings forløb for økonomisk støtte hvilket denne blev heller ikke ydet dels fordi jeg havde stadig en indkomst fra forretningen som blev drevet af personalet og min ihærdige styrelse af forretningen indtil min ulykke.

Mine specifikke indvendinger er følgende:

- **Subjektive oplevelser:** Selvom der ikke findes entydige objektive medicinske beviser for alle mine symptomer, så har jeg i årevis kæmpet med [liste over symptomer], hvilket har ført til en betydelig reduktion i min livskvalitet og evne til at udføre daglige opgaver.
- **Arbejdsprøvning:** Resultatet af min arbejdsprøvning viser tydeligt, at jeg ikke er i stand til at udføre et fuldt arbejdsdøgn på grund af [beskriv specifikke begrænsninger].
- **Lægelige udtalelser:** De vedlagte lægeudtalelser understøtter mine påstande om nedsat funktionsevne. [Citer specifikke passager fra lægeudtalelser, der underbygger dine argumenter].
- **Psykiske konsekvenser:** Mine helbredsproblemer har ført til [beskriv psykiske problemer], hvilket yderligere har forværret min situation og påvirket min evne til at arbejde.
- **Førtidspension:** Tildelingen af førtidspension er en uafhængig vurdering af min arbejdsevne, og denne afgørelse bør have stor vægt i forsikringsselskabets egen vurdering.
- **Selvstændighedens særlige vilkår:** Som selvstændig har jeg haft mulighed for at tilpasse min arbejdstid, men mine helbredsproblemer har begrænset denne fleksibilitet.
- 'Modtog ingen dækningen eller økonomisk støtte af PFA Erhvervsevne med udgangspunkt i at min indkomst blev reduceret pga. sygdommen og fra det offentlige med forskellige sociale ydelser og tilskud ved sygdom herunder en særlig dækning i forbindelse med ressourceforløb. Jeg mene dette iht min pensionsbevis at være omfattet af vilkår.' som jeg ikke fik mulighed for komapansere.
- At jeg har gjort min krav gældende nemlig at får refunderet alt den præmie jeg har indbetalt med tillæg for rente indtil udbetaling sker såfremt jeg ikke fik medhold i min krav. Da jeg har altid haft denne indtryk og gjort gældende i min klagesvar at jeg agter gøre denne krav gældende uden blev besvaret. PFA har tilsidesæt min bilag, lægelig rapporter, kommunale vurde-

ring og afgørelse efter mere end 4 års sygdomsforløb og efterfølgende tilkendelse af førtidspension. PFA's holdning er generelt og ubegrundet en afvisning. PFA's manglende accept er ikke forening med tilgodese kunders/forsikringstagers forventning som man har haft da man tegnede forsikringen netop en dag hvis situationen krævede så havde man den at støtte sig til. Det var netop for min tilfælde da jeg sagde ja til og tegnede forsikringen. Jeg blev ikke informeret selv om jeg har oplyst da jeg tegnede forsikringen på daværende tidspunkt hvad jeg havde og udførte såvel privat og selskabsform. Jeg blev ikke blev tilstrækkelig informeret da jeg havde tegnet forsikringen hvor jeg har oplyst at jeg ønskede tegne forsikring mod tab af erhvervsevne mens jeg havde både selvstændig virksomhed som enkeltmandvirksomhed og oplyste jeg mine øvrige mine aktiviteter og selskaber ApS.

- **Konsekvenser for mit liv:** Mine helbredsproblemer har ikke kun påvirket min evne til at arbejde, men også min livskvalitet og mine sociale relationer. [Beskriv kort, hvordan dine helbredsproblemer har påvirket dit liv generelt].

Konklusion:

Jeg mener, at forsikringsselskabets afgørelse er fejlagtig og ikke tager tilstrækkeligt hensyn til den samlede dokumentation i sagen. Jeg anmoder derfor Ankestyrelsen om at omgøre afgørelsen og tilkende mig den erstatning, jeg er berettiget til."

Selskabet har den 14/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. november 2013 via Ledernes Hovedorganisation.

Retten til indbetalingssikring og løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne indtræder i henhold til pensionsvilkårene, når den forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbreds-mæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelses-mæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af evnen til at udføre arbejde sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv. Der henvises til gældende aftale i form af pensionsbevis og -vilkår af 1. april 2018 (bilag A og B).

For forsikrede, der er selvstændige erhvervsdrivende, gælder der derudover i henhold til samarbejdsaftalen mellem PFA Pension og Lederne nogle særlige vilkår for opgørelse af den forsikredes indtjening og udbetaling. Disse regler fremlægges som bilag C.

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne på noget tidspunkt er eller har været nedsat med mindst halvdelen i henhold til pensionsvilkårene.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Han er uddannet ... og har arbejdet som selvstændig inden for ... Han har efterfølgende haft kontorstillinger på forskellige ... Forsikrede har desuden drevet en række virksomheder indenfor ... samt [virksomhed1] (bilag F, s. 14 og bilag L, s. 60).

Forsikrede anmeldte i september 2020 (bilag D), at hans erhvervsevne var nedsat som følge af en ulykke den 17. december 2018. Han anførte i anmeldelsen, at han efterfølgende havde været periodevist sygemeldt på ½ og ¼ tid, og at han ophørte som selvstændig den 1. juli 2020.

I kommunalt oplysningsskema (bilag F, s. 427) anførte forsikrede, at hans første fraværsdag var den 17. december 2018. Han anførte desuden, at han led af smerter i skulder, ben og knæ, og at han led af stress/depression og for højt blodtryk. Han oplyste, at hans tilskadekomst skyldtes en ulykke, idet han var faldet i forbindelse med ... Han oplyste, at sygdommen havde påvirket ham siden sommeren 2018 men var blevet forværret efter ulykken den 17. december 2018.

Det fremgår af kommunalt oplysningsskema til rehabiliteringsteam (bilag L, s. 50), at forsikrede havde været selvstændig siden 1994 og arbejdet på fuld tid minimum 37 timer frem til december 2017, hvorefter han begyndte at arbejde på deltid men også var fuldtidssygemeldt.

I skema om virksomheds- og indtægtsforhold oplyste forsikrede den 25. oktober 2020 (bilag Y) til PFA, at han forud for sygemeldingen i 2018 i [virksomhed1] arbejdede 60 til 80 timer om ugen, og at han efter sygemeldingen arbejdede 20-25 timer om ugen.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 23. juni 2020 (bilag F, s. 72), at forsikrede afviklede [virksomhed1] pr. 1. juli 2020, og at han derefter var 100 % sygemeldt.

Den 8. juli 2020 var forsikrede til undersøgelse på Center for funktionelle lidelser (bilag E, s. 16). Den objektive undersøgelse viste normale forhold både psykisk, somatisk og neurologisk, og blodprøver fra december 2019 var i det væsentlige normale. Det fremgik, at forsikrede var grundigt udredt i somatisk regi, men at man ikke kunne finde en fyldestgørende forklaring på de symptomer, som han angav at opleve.

Den 9. juli 2020 var forsikrede til fysioterapeutisk undersøgelse (bilag E, s. 14), hvor der ikke blev observeret noget påfaldende ved hans funktionsniveau.

Af epikrise af 22. december 2020 fra Center for funktionelle lidelser (bilag L, s. 313) fremgik det, at forsikrede havde beskrevet en følelse af udbændthed og depression. Af udtalelse fra psykolog den 30. maj 2021 (bilag L, s. 335), blev det anført, at de depressive symptomer syntes at være blevet kroniske, samt at forsikrede var presset både af ydre og indre konflikter. Forsikrede havde ifølge psykologens notater haft et hårdt og langt arbejdsliv med overdimensioneret ansvarsfølelse overfor både nær og perifer familie. Han virkede desuden nedtrykt og opgivende.

Af neurologisk vurdering fra 9. marts 2021 (bilag L, s. 347) fremgik det, at forsikrede havde en længere række klager inklusive smerter i fødderne, men den kliniske undersøgelse viste dog fuldstændig normal sensibilitet og neurologi i øvrigt i underekstremiteter såvel som i resten af kroppen, og der var ingen tegn på polyneuropati eller anden neurologisk sygdom.

Af generel helbredsattest underskrevet af forsikredes egen læge den 25. maj 2021 (bilag L, s. 289) fremgik det, at forsikrede dagligt gik ca. 3-5 km. Hans tilstand var kronisk. Det fremgik endvidere, at han havde skånehensyn for rygbelastende arbejde. Forsikredes egen læge vurderede, at der ingen lægelige kontraindikationer var mod arbejdsprøvning. Lægen forventede, at forsikrede kunne varetage et arbejde på nedsat tid.

Forsikrede var den 19. marts 2022 til psykiatrisk speciallægeundersøgelse, som blev foranstaltet på PFA's foranledning. I erklæring herom (bilag M) har den psykiatriske speciallæge bl.a. anført, at forsikrede ikke lider af organisk psykisk lidelse, misbrugstilstand, psykosespektrum forstyrrelse, mani, bipolar affektiv sindslidelse, angstlidelse, PTSD eller personlighedsforstyrrelse. Speciallægen konkluderede, at forsikrede angav, at han havde haft gentagne perioder af måneders varighed med nedtrykthed, nedsat lyst og interesse og nedsat energi af både mental og fysisk karakter. Forsikrede havde angivet, at han i samme perioder havde oplevet øget irritabilitet, søvnforstyrrelser med indslumrings- og gennemsovningsbesvær, ligesom han oplevede tidlig morgenopvågning. Han havde desuden haft vanskeligere ved at koncentrere sig, og som følge deraf lavede han fejl i

Speciallægen anførte desuden, at forsikrede ikke med sikkerhed kunne beskrive tiltagende selvbefejdelser eller nedsat selvtillid i disse perioder, men at han oplevede håbløshedsfølelse og beskrev nedsat appetit medførende markant vægttab (>5% af kropsvægt).

Forsikrede angav, at seneste depressive episode var i 2020, og at første periode var i cirka 2017/8. Speciallægen vurderede, at forsikredes samlede psykopatologi bedst kunne beskrives under diagnosen – 'Periodisk depression, p.t. i remission'.

Yderligere vurderede den psykiatriske speciallæge, at forsikrede havde haft gentagne depressive episoder medførende forpinthed og yderligere nedsat funktion. Forsikrede var på daværende tidspunkt ikke i medicinsk behandling herfor, og det måtte overvejes at påbegynde en sådan, hvis der kom nye depressive episoder.

Forsikredes smertetilstand vurderedes af speciallægen ikke at være associeret til udløsende psykologiske belastninger og klassificeredes derfor ikke som vedvarende somatoform smertetilstand, men ville kunne rubriceres som kroniske nonmaligne smerter udenfor det psykiatriske klassifikationssystem.

Af de kommunale akter fremgik det, at forsikrede havde deltaget i arbejdsprøvning fra 4. oktober 2021 til 12. november 2021 (bilag L, s. 173), hvor han skulle udføre lette manuelle opgaver på et ... Den 8. oktober 2021 fremgik det, at forsikrede havde svært ved at finde motivation for at komme tilbage på arbejdsmarkedet (bilag L, s. 173). Den 4. november 2021 fremgik det, at forsikrede arbejdede 4 timer ugentligt, da han måtte gå hjem på grund af smerter i højre skulder og arm. En af årsagerne var, at forsikrede havde svært ved at holde pauser og derfor arbejdede uafbrudt, indtil hans smerter nåede et for ham uudholdeligt niveau. Det er tillige beskrevet, at forsikredes tempo svingede mellem 10 og 30 % af, hvad der forventedes af en ordinær ansat.

Forsikrede blev efter møde den 21. december 2021 af rehabiliteringsteam indstillet til offentlig førtidspension (bilag L, s. 34). Af indstillingen fremgik, at rehabiliteringsteamet bl.a. lagde vægt på, at forsikrede var [i 60'erne], og havde haft et langt arbejdsliv. Forsikrede blev tilkendt førtids-

pension fra den 1. januar 2022. I afgørelsen blev der blandt andet lagt vægt på, at forsikrede ikke kunne se dig selv komme tilbage på arbejdsmarkedet på grund af smerter (bilag L, s. 18).

Af oplysningerne fra forsikredes egen læge fremgik det i april 2022 (bilag R, s. 5), at forsikrede gennem 5-6 måneder havde oplevet træthed og fortsat diffuse smerter. Objektivt blev almentilstand beskrevet som god, og forsikrede virkede ifølge lægen hverken akut eller kronisk syg. Han havde ifølge lægen rolig vejtrækning. Forsikrede havde udfordringer med at få erstatning og passe [familiemedlem]. Forsikredes læge noterede desuden, at dette kunne være årsag til eller forværring af symptomerne. Forsikrede havde tillige depressive symptomer og skulle udfylde spørgeskema. Den 9. maj 2022 noterede lægen, at forsikrede ud fra skemaet opfyldte kriterierne for moderat depression, og han blev derfor henvist til psykolog. Der er imidlertid ikke yderligere oplysninger om hans psykiske tilstand før december 2022, hvor lægen noterede, at forsikrede havde følt sig uoplagt i lang tid og havde gået til psykolog, hvilket efter forsikredes egne oplysninger havde været rart, men ikke havde ændret på utilpashedsfornemmelsen i kroppen. Forsikredes læge noterede ved den lejlighed igen, at forsikrede objektivt var fuldstændig upåvirket og ikke kronisk præget på nogen måde.

Den 7. juni 2023 kontaktede forsikrede sin læge med svimmelhed (bilag R, s. 3). Den 27. juni 2023 oplyste han til sin læge, at han ikke havde været svimmel de sidste par dage, men at han havde fået konstateret øresten under ophold i et andet land. Han oplyste, at øresten ikke påvirkede ham så meget. Lægen anbefalede forsikrede at booke tid ved ørelæge i tilfælde af vedvarende problemer.

I januar 2024 noterede forsikredes læge, at forsikrede var træt og havde ledsmerter og *'ikke noget nyt som det havde været gennem 8 år'* (bilag R, s. 3). Forsikrede havde haft intermitterende svimmelhed gennem de sidste to år og mente selv, at det havde sammenhæng med dårlig søvn. Lægen anbefalede, at forsikrede kontaktede sin bopælskommune med henblik på søvnvejledning, idet lægen ikke havde mistanke om somatisk årsag. Så vidt ses har forsikrede endnu ikke kontaktet kommunen vedr. søvnvejledning.

Af de lægelige oplysninger fremgik det, at forsikrede blev indlagt den 10. marts 2024 (bilag R, s. 7) med forbigående amnesi. Der var ved udskrivelse dagen efter normal neurologisk undersøgelse, og MR-C viste intet infarkt. Forsikrede blev informeret om, at tilstanden var ufarlig, og at det ikke var nødvendigt med neurologisk opfølgning.

I april 2024 var forsikrede på venekirurgisk ambulatorium, hvor han blev undersøgt for åreknuder (bilag R, s. 9). Den objektive undersøgelse viste, at hans almentilstand var god, og at han hverken fremstod akut påvirket eller kronisk medtaget. Forsikrede blev informeret om, at tilstanden var fuldstændig ufarlig, og at der ikke var større risiko for blodpropper, men det kunne behandles med støttestrømper, varmebehandling eller skum, og forsikrede var mest interesseret i varmebehandling.

Sideløbende med behandlingen af de lægelige og kommunale akter i sagen har PFA indhentet oplysninger om forsikredes virksomheder samt skatteoplysninger. Disse fremlægges som bilag (W til AZ). PFA har på denne baggrund og med bistand fra selskabets eksterne revisionsrådgiver (bilag Z) opgjort forsikredes samlede indtjening for årene 2015 til 2023.

Samlet korrigeret indkomst	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Virksomhed2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virksomhed3	695.694	691.818	839.887	671.811	580.462	756.973	861.030	714.371	960.608
Virksomhed4	0	0	0	170.724	450.317	527.235	447.324	304.150	402.595
Virksomhed1	492.134	384.913	576.471	604.839	533.339	259.783	0	0	0
Arbejdsindkomst	35.998	59.641	32.935	5.656	117.048	122.840	0	0	0
	1.223.826	1.136.372	1.449.293	1.453.030	1.681.166	1.666.830	1.308.354	1.018.522	1.363.203

PFA har forholdt sig til forsikredes erhvervsevne i seks afgørelser fra januar 2021 til august 2024 (bilag H, J, N, P, T). Korrespondancen omkring afgørelserne fremlægges som bilag B, I, K, O og S. Forsikrede klagede senest den 10. september 2024 (bilag U) over selskabets afgørelse. PFA fastholdt de tidligere afgørelser med brev til forsikrede af 6. december 2024 (bilag V).

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne på noget tidspunkt har været nedsat med halvdelen. I vurderingen er bl.a. indgået, at der ikke er helbreds-mæssige oplysninger, der kan begrunde, at forsikrede på noget tidspunkt ikke skulle have været i stand til både at arbejde og tjene væsentligt over halvdelen inden for de erhverv, hvor han hidtil har været beskæftiget. PFA har bl.a. lagt vægt på, at forsikrede frem til slutningen af 2018 var i stand til at arbejde 60-80 timer om ugen, og at han herefter frem til 1. juli 2020 var i stand til at arbejde ca. 20 timer om ugen, uden at der er oplysninger om, at hans helbred i perioden skulle være blevet nævneværdigt forværret. PFA bemærker i den forbindelse, at de af forsikrede oplevede depressive episoder fandt sted i perioden fra 2017 til 2020.

PFA har desuden lagt vægt på, at der ikke er nogen egentlig lægefaglig forklaring på de symptomer, som han angiver at have oplevet og fortsat angiver at opleve, idet hans almentilstand mange steder i sagens akter af forskellige læger beskrives som god, og at han ifølge lægerne hverken virker akut eller kronisk påvirket eller medtaget. Det er desuden af psykiatrisk speciallæge udelukket, at forsikrede skulle lide af organisk psykisk lidelse, misbrugstilstand, psykosespektrum forstyrrelse, mani, bipolar affektiv sindslidelse, angstlidelse, PTSD eller personlighedsforstyrrelse.

I den forbindelse har PFA også fundet det relevant, at forsikrede gennem hele forløbet har fravalgt at tage medicin mod de oplevede smerter og de oplevede depressive episoder. Der kan derfor ikke være tale om meget stærke smerter eller dybe depressive symptomer, hvilket heller ikke er det indtryk, PFA har fået ved gennemgang af de øvrige oplysninger i patientjournalerne. Forsikrede ses heller ikke at have fulgt sin kommunes anbefaling om at kontakte en søvnvejleder.

PFA har også lagt vægt på, at forsikrede under sin arbejdsprøvning i efteråret 2021 klart gav udtryk for, at han ikke var motiveret for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Den omstændighed, at forsikrede i januar 2022 er tilkendt offentlig førtidspension, kan ikke føre til en anden vurdering. Forsikredes erhvervsevne skal i henhold til gældende pensionsvilkår være nedsat med mindst halvdelen som følge af helbreds-mæssige forhold. Det offentlige arbejdsevnebegreb knytter sig derimod til en vurdering af borgerens mulighed for at kunne udføre konkret specificerede opgaver, og ved tilkendelse af førtidspension lægges der vægt på mange andre elementer, herunder borgerens syn på eget helbred og fremtidsønsker samt personlige og sociale forhold. Helbredsforholdene indgår kun som et af flere elementer. I tilkendelse af førtidspension har forsikredes bopælskommune da også som begrundelse henvist til forsikredes alder, det for-

hold at han har været selvstændig i mange år, og at han ikke ser sig selv komme tilbage på arbejdsmarkedet.

I samme forbindelse har PFA fundet det relevant for selskabets afgørelse, at forsikredes funktionsniveau i et vist omfang ses at være påvirket af sociale forhold, herunder familiemæssige forpligtelser og hans verserende forsikrings-/erstatningssager.

Afslutningsvist bemærkes, at forsikrede i perioden fra 2015 til 2023 har opnået en stigning i indtægterne fra to af sine virksomheder ([virksomhed3 og virksomhed4]), og at han i 2023 havde en personlig indkomst på 1.363.203 kr. i de to virksomheder tilsammen. Forsikrede ejer 70 % af begge virksomheder. Aktiviteterne i virksomhederne består primært i [investering], hvorfor disse efter PFA's opfattelse hovedsageligt kan anses for passiv investering. Da forsikrede er direktør i begge virksomheder, og idet der ikke er nævneværdige udgifter til personale i virksomhedernes regnskaber, må det dog antages, at forsikrede står for en væsentlig del af den løbende drift i disse to virksomheder. Dette harmonerer ikke med forsikredes egne oplysninger om sit særdeles lave funktionsniveau siden 2018."

Klageren har i brev af 18/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand:

PFA Pension tilpligtes at anerkende, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at [klageren] er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling:

Der henvises til PFA's sagsfremstilling af sagen.

1. Helbredsmæssige forhold

Klageren ... lider af en række psykiske og fysiske gener, herunder fysiske smerter i ryg, skuldre, ben, nakke og hænder, og har herudover gentagne episoder med svimmelhed og træthed. Herudover lider [klageren] også af psykiske gener som depression og søvnbesvær.

[Klageren] vil i nedenstående kommentere på PFA's begrundelse for ikke at anerkende [klagerens] tab af erhvervsevne.

1.1. Dokumentation

PFA har i deres begrundelse for afvisningen anført, at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne på noget tidspunkt har været nedsat med mindst 50 %. Denne vurdering er imidlertid ikke korrekt, idet [klageren] adskillige gange har dokumenteret, at han lider af en varig nedsat erhvervsevne som følge af både fysiske og psykiske lidelser. [Klageren] har som belæg for sine påstande fremsendt et udklip af relevante datoer i sin lægejournal, som han finder relevante for sagen. Der vil henvises til de relevante bilag i dokumentet i nedenstående.

[Klageren] har været i udredning og behandling på Center for Funktionelle Lidelser (CFL), jf. Bilag 1 epikrisen af 22. december 2020. Heraf fremgår det tydeligt, at han kun i meget begrænset omfang har haft gavn af behandlingen, hvorfor forløbet blev afsluttet den 10. december 2020, jf. bilag 1, side 2.

[Klageren] har endvidere afprøvet flere medicinske behandlinger, herunder Pregabalin og Duloxetin, uden effekt. Af elektronisk lægekorrespondance af 10. juni 2020, jf. Bilag 2 fremgår det, at [klageren] har taget Pregabalin uden virkning. Læge ... foreslog herefter enten at øge doseringen eller afprøve Gabapentin eller Duloxetin, begge anvendt til behandling af kroniske smerter. [Klageren] udtrykte imidlertid bekymring for bivirkningerne og valgte derfor i første omgang at takke nej. Senere valgte [klageren] at give præparaterne en chance, men som det fremgår af journalen af 17. juni 2021, jf. Bilag 3, måtte han afbryde behandlingen med Duloxetin allerede efter to dage på grund af kvalme, hovedpine, uro og forværret svimmelhed. Han påbegyndte derefter Gabapentin, men ifølge journalen af 18. november 2021, jf. Bilag 4 har ingen af de ordinerede præparater haft positiv effekt.

[Klagerens] helbredstilstand forværredes yderligere den 10. marts 2024, jf. Bilag 5, hvor han blev indlagt akut med symptomer på svær svimmelhed og hukommelsestab - bl.a. ved at gentage sætninger og miste hukommelsen kort tid efter. Dette er et kendt symptom ved depression. Lægejournalen af 9. maj 2022, jf. Bilag 6 dokumenterer, at [klageren] lider af moderat depression med en score på 32. Dette står i kontrast til speciallægeerklæringen af 19. marts 2022, hvor der fejlagtigt anføres, at der er tale om periodisk depression. [Klageren] ønsker derfor en ny vurdering foretaget af en selvvalgt speciallæge, da han finder den tidligere erklæring misvisende.

Over en årrække fremgår det gentagne gange af journalmaterialet, at [klageren] har været plaget af svimmelhed, udtalt træthed og vedvarende fysiske smerter - særligt i knæ og håndled - som samlet set har nedsat hans funktionsevne betydeligt. Eksempelvis anfører lægejournalen af 19. december 2024, jf. Bilag 7, at [klageren] gennem syv år har haft konstante smerter i begge knæ, hvilket nedsætter hans evne til at udføre fysisk arbejde.

På baggrund af ovenstående dokumentation må det konkluderes, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 50 %. De vedvarende fysiske og psykiske gener, manglende effekt af behandling og dokumenteret nedsat funktionsevne bekræfter dette. Endvidere har hverken medicinsk behandling eller forløbet på CFL medført nogen bedring. [Klageren] oplever fortsat udtalte symptomer, herunder svimmelhed, træthed og depression, som ikke er af periodisk karakter.

[Klageren] er villig til at fremlægge yderligere lægelig dokumentation, såfremt Ankenævnet måtte ønske det. Hans behandlende læge bakker op om dette, jf. Bilag 8 af 25. marts 2025.

1.2 Fravalgt medicin

PFA har i deres begrundelse lagt vægt på, at [klageren] under hele forløbet har fravalgt at tage medicin mod de oplevede smerter og de oplevede depressive episoder, hvorfor de kommer frem til at der derfor ikke er tale om stærke smerter eller dybe depressive symptomer.

[Klageren] har valgt at takke nej til at modtage lægens anviste medicin, grundet de store bivirkninger der er forårsaget af indtagelsen af pillerne. [Klageren] har efter sundhedsloven § 15, stk. 1, ret til ikke at give samtykke til den medicinske behandling, grundet risiko for bivirkninger. Det at PFA har tillagt dette betydning er direkte i strid med sundhedslovens bestemmelse § 15 og principperne om patientens ret til selvbestemmelse.

2. Tilkendt førtidspension

[Klageren] har fået tilkendt førtidspension den 1. januar 2022. Det fremgår af PFA's skrivelse, at det for afgørelsen ikke har betydning, at [klageren] har fået tilkendt offentlig førtidspension. PFA lægger vægt på, at [klageren] har fået tilkendt førtidspension, da rehabiliteringsteamet har vurderet at han var [i 60'erne], og har haft et langt arbejdsliv, og at [klageren] ikke kunne se sig selv komme tilbage på arbejdsmarkedet. PFA har dog ikke forholdt sig til rehabiliteringsteamet vurdering om, at [klageren] grundet sine mange fysiske smerter har en varig nedsat erhvervsevne, hvorfor han derfor ikke kan komme tilbage på arbejdsmarkedet. Af denne grund bør Ankenævnet for forsikring bemærke, at rehabiliteringsteamet allerede har lagt til grund, at [klageren] erhvervsevne er betydeligt nedsat, hvilket indikerer at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

Til støtte for denne begrundelse henvises der til det selvstændige Bilag 9, som er Ankenævnet for forsikrings kendelse nr. 100606 af 27. november 2024, hvor klager fik medhold i sin klage mod PFA. I denne kendelse blev klageren sygemeldt i 2016 med arbejdsrelateret stress, der udviklede sig til alvorlige fysiske og psykiske lidelser. I november 2021 fik klageren tilkendt førtidspension, da hendes arbejdsevne blev vurderet som varigt og betydeligt nedsat i forhold til erhvervsevne. Rehabiliteringsteamet vurderede det som åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle hendes arbejdsevne, og konkluderede, at ingen beskæftigelsestiltag ville kunne bringe hende tilbage på arbejdsmarkedet. På trods af dette stoppede forsikringsselskabet PFA udbetaling af midlertidige ydelser fra 1. januar 2023, med den begrundelse, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 %.

Ankenævnet for Forsikring vurderede derimod, at klagerens helbredstilstand var varigt og væsentligt forringet, og at hendes funktionsevne - både fysisk og psykisk - er så nedsat, at hun ikke længere kan varetage arbejdet. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at hun har fået tilkendt førtidspension, og at rehabiliteringsteamet allerede har vurderet, at der ikke er mulighed for bedring eller tilbagevenden til arbejdsmarkedet, hvorfor hun fik medhold i sin påstand om tilkendelse af tab af erhvervsevne.

Det fremgår af afgørelsen for [klagerens] tilkendte førtidspension af den 1. januar 2022, at det efter ... Kommune vurdering, at [klagerens] arbejdsevne *'ikke kan forbedres yderligere ved deltagelse af jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssig eller andre foranstaltninger'*. Herunder fremgår det af afgørelsens begrundelse, at [klageren] er blevet tilkendt førtidspension, fordi [klagerens] arbejdsevne er: *'varigt nedsat i et sådant omfang, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, uanset mulighederne for støtte efter den sociale- eller beskæftigelsesmæssige samt anden lovgivning'*. Herudover har rehabiliteringsteamet også bekræftet at [klagerens] helbredsmæssige problemstillinger er grundlaget for, at arbejdsevnen ikke kan bedres, og derfor bevirker til at [klagerens] arbejdsevne er en varigt nedsat arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv. Af afgørelsen fremgår det ligeledes, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans arbejdsevne er varigt nedsat.

[Klagerens] erhvervsevne er derfor nedsat med mere end 50%, hvilket bliver understøttet af afgørelsen omkring tilkendelse af førtidspension fra ... kommune af 1. januar 2022. Nævnet bør derfor, som af deres kendelse af 27. november 2024 ligeledes lægge vægt på, at rehabiliteringsteamet allerede har vurderet at klagers erhvervsevne er varigt nedsat.

3. Økonomi

I forhold til [klagerens] økonomi fremgår det bl.a. i PFA's svar d. 6. december 2024 at de har bemærket at overskuddet i perioden fra 2015 til 2023 har opnået en stigning i indtægterne fra to virksomheder dog uden at se på [klagerens børn] der har overtaget lederskabet og direktion af selskabet. De, har som tidligere nævnt, deltaget og været aktiv i selskabet før [klageren] blev syg. Herefter overtog [børnene] driften af [klagerens] selskaber. Det fremgår yderligere af PFA's skrivelse, at [klagerens] personlige indkomst i 2023 udgjorde en indtægt på kr. 1.363.203 kr. [Klageren] har allerede den d. 27. december 2024 sendt svar til PFA og oplyst at beløbet var et engangsbeløb, som bestod af overskud gennem [avance] ved salg af personligt ejet [aktiv].

PFA's ved svar d. 3. januar 2025 fasthold afgørelse fra 6. december 2024. [Klagerens] indtægt i de sidste 3 år er baseret på forkerte grundlag. De to nævnte selskaber [virksomhed3 og virksomhed4] er selskaber, som [klageren] har anparter i, men hvor driften varetages af [klagerens børn]. [Klageren] deltager derfor ikke aktivt i selskaberne. [Klageren] har derfor ikke andet indkomst end den tilkendte førtidspension.

4. Konklusion

Det samlede forløb og den fremlagte dokumentation viser tydeligt, at [klageren] i en årrække har været ramt af komplekse og vedvarende fysiske og psykiske helbreds-mæssige problemer, herunder kroniske smerter, svimmelhed, træthed og depression. Det fremgår gentagne gange af lægejournaler og speciallægeerklæringer, at disse gener har haft en betydelig og varig negativ indvirkning på hans funktionsevne og arbejdsevne.

[Klageren] har gennemgået relevante behandlingsforløb, herunder på Center for Funktionelle Lidelser, samt afprøvet flere former for medicin uden effekt - og i nogle tilfælde med betydelige bivirkninger. Hans fravalg af visse præparater har været begrundet i reel bekymring for helbredet og er i fuld overensstemmelse med sundhedslovens regler om selvbestemmelse. Dette bør ikke tillægges negativ betydning i vurderingen af hans erhvervsevne.

Det må desuden tillægges vægt, at [klageren] har fået tilkendt førtidspension af ... Kommune pr. 1. januar 2022 med henvisning til, at hans arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse - uanset mulige støtteforanstaltninger. Rehabiliteringsteamet har samtidig vurderet, at ingen beskæftigelsestiltag vil kunne forbedre hans arbejdsevne. [Klageren] har herudover lidt et økonomisk tab på mere end 50% af sin indkomst, da han udelukkende lever på sin førtidspension. De to nævnte selskaber [virksomhed3 og virksomhed4] er selskaber, som [klageren] har anparter i, men hvor driften varetages af hans [børn]. [Klageren] deltager derfor ikke aktivt i selskaberne.

[Klageren] har derfor løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mere end 50 %, og det fremstår som en urimelig vurdering, at forsikringsselskabet ikke anerkender dette. Det anbefales derfor, at Ankenævnet anerkender [klagerens] ret til dækning for tab af erhvervsevne i overensstemmelse med både den lægelige dokumentation og den kommunale afgørelse om førtidspension."

Selskabet har i brev af 9/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen.

Forsikrede har fremlagt to nye journalnotater fra egen læge, som PFA ikke allerede har gennemset. Det ene er fra 19. december 2024 (forsikredes bilag 7), hvoraf det fremgår under afsnittet 'subjektiv', at forsikrede gennem 7 år har haft smerter i begge knæ, der varierer i intensitet og specielt kommer ved trappegang, og at forsikrede har smerter i hofte. Objektiv undersøgelse viste, at der intet abnormt var i nogen af knæene, ligesom der ikke var specifik ømhed i hofte. Den vestre hofte var med 'god rotation'. PFA bemærker, at disse angivne symptomer ifølge forsikrede også var til stede i de perioder, hvor forsikrede arbejdede væsentligt over 37 timer om ugen.

Det andet nye er journalnotat af 25. marts 2025 (forsikredes bilag 8). Heraf fremgår under afsnittet 'subjektiv', at forsikrede angav at opleve hovedpine, periodisk svimmelhed og træthed. Der blev ikke foretaget nogen objektiv undersøgelse, der viste noget usædvanligt."

Klageren har i brev af 16/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] fastholder sin påstand om at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at [klageren] er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne.

[Klageren] vil understrege, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 50 %. De vedvarende fysiske og psykiske gener, manglende effekt af behandling og dokumenteret nedsat funktionsevne i samtlige lægeerklæringer bekræfter også dette.

Det, at PFA skriver, at den objektive undersøgelse viste, at der intet abnormt var i knæene, er ikke ensbetydende med, at [klageren] ikke oplever smerter i knæene. Disse smerter er vedvarende og har været tiltagende gennem årene.

[Klageren] oplever fortsat udtalte symptomer, herunder svimmelhed, træthed og depression, som ikke er af periodisk karakter, hvorfor [klageren] ikke forstår de fremsendte bemærkninger herom.

[Klageren] har derfor ikke yderligere bemærkninger til det fremsendte."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 17/12 2018:

"Faldet for 2 dage siden ... Slået hø 3.-5. finger og ve. 4. finger + næse og hoved + hø knæ. Obj sår på 1 cm på hø side af kalariet ant., lille sår på 3 mm på næseryggen – ingen frakturtegn ell septumhæmatom v rhinoskopi ant men hævet slimhinde lateralt i hø næsebor. Der er dir og indir ømhed svt. phalanx primimalis digit i manus 3 og 4 dxt, kun dir ømhed svt hø 5. finger og ve. 4. finger. Ve knæ m sår på 1½ cm over proximale patella, dir øm lige svt. såret, ikke rokkeøm af patella, ikke indir. øm i knæet, stabile kollaterale og korsbånd. Obs fraktur af hø 3. + 4. finger og sendes i skadertg."

Det fremgår bl.a. af kommunalt oplysningsskema af 4/1 2019:

"Din første fraværsdag var den: 17-12-2018

...

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: Har smerter skulder, ben og knæ samt finger m.m. som oplyst under min sygemelding. Derudover har stress/depression samt forhøj blodtryk.

...

Hvilke af dine arbejdsopgaver/arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?

Dit svar: Det hele. Kunne ikke koncentrere mig for at udføre opgaven tilstrækkeligt og opføre mig dårligt og uhøfligt overfor kunder. Bliver ked af overfor væremoden, overfor kunder efter følgende men så er det meget sent.

Siden sommer føller dagen er blevet for lange og uholdbar. Har smerter efter ret kort tids arbejde i benene og under foden.

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde?

Dit svar: Det har gjort siden sommer men det blev værre efter faldet."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 23/1 2019:

"Sub.: Kommer pga. fortsatte smerter i høj. hånds 4. finger efter traumet den 17.12.18, har været sygemeldt siden. Rtg u fraktur.

Obj fortsat dir.+ indir. øm over proximale phalanx + metacarp v 4. finger.

Det er påfaldende så længe efter og henv. til ortopædkir amb.

Humør et latent og bliver sur og fortryder bagefter. Utålmodig. Er ikke tilfreds med arbejde der er for ensformigt og for meget at lave. Træt. Ingen selvmordstanker.

Anbefales psykolog.

Inf om norm rtg. Stadig dyspnø. Rp LFU m reversibilitet.

Angiver også smerter i fødder og knæ gennem 4 mdr."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 12/6 2019:

"Sub.: Sendt henvisning: [fysioterapeut]

L93 Epicondylitis lateralis

Sub.: Har forværring af sm i høj skulder der er vurd v ortopæderne i '17, men han ønsker ikke operation. Han har gennem ½ år haft sm i høj underarm der belaster ham ved brug samt smerter i hænderne. Obj ingen artrit i albue, håndled ell fingre, dir øm svt epicondylit lat. Henv. fys.

Vejl om mange smerter i kroppen alt andet lige funktionelle symp. Beh. af humøret er det relevante aktuelt."

Det fremgår bl.a. af specifik helbredsattest fra klagerens læge af 12/6 2019, som er indhentet af kommunen:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

...

Set i konsultation her i klinikken den 25.04.19 med smerte i højre fod, hvor der blev fundet et ganglion (væskekugle) ellers har han ikke tidligere været til konsultation her ang. smerte i knæ/fødder.

Han oplyser d.d., at han gennem det sidste år har haft smerter i begge underben der strækker sig ned under begge fødder. Der er sket forværring over de sidste 3-4 måneder. Smerterne er værst når han står, og så må han aflaste med hvile efter 30-60 minutter. Kan gå 200-300 meter før han må aflaste smerterne i benene. Smerterne kommer begge sider samtidigt. Der har ikke været noget traume.

Han tænker selv ledegigt eller slidgigt der er kommet, fordi hans krop er ved at være slidt.

Han har gennem ½ år haft sm i højre underarm, der belaster ham ved brug samt smerter i hænderne.

B: Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Hermed en kort opsummering af patientens andre symptomer:

Har gennem de sidste 4-5 år haft smerter i højre skulder der giver smerte i dagligdagen med smerter ved brug, specielt ved arbejde i [virksomhed1]. Har været vurderet ved ortopædkirurgerne og kun operation er mulig, hvilket han ikke ønsker. Ultralyd og røntgen af skulderen var også normal. Dette undersøgt ved ortopædkirurgerne 22.06.2017.

Faldet ... den 15.12.18 og har fortsatte smerter i højre hånds 4. finger. Er blevet henvist til ortopædkirurgerne angående dette og været til MR-scanning der ikke viste patologisk. Der er Jf. vedhæftede epirkise under punkt D forsøgt blokade 21.03.19. Der har været bedring af blokaden og han har ikke ønsket opfølgende konsultation i deres regi.

Han er desuden under udredning pga. åndenød og er lungemæssigt udredt med røntgen af lungerne og lungefunktionsundersøgelse der begge var normale. Har været ved hjertelæge den 01.04.19 der fandt normale forhold. Han angiver d.d. at der er forværring af åndenøden, og jf. anbefaling af vedhæftede epikrise under punkt D vil han kontakte hjertelægen (han medgives også d.d. epikrisen).

Han har den 01.03.19 fået diagnosen let depression og der henvist til psykolog, hvor han har haft 1. samtale 25.04.19. Har været ved psykologen nu 4 gange, og han mærker ikke den store forskel.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

...

Objektivt er der således ikke mistanke om specifik sygdom i ben eller ryg. Han frembyder også så mange symptomer i øjeblikket og de er forenelige med et funktionelt monent - specielt det der undersøges d.d.

Dette er patienten også informeret om d.d.

Jeg vil udrede det yderligere med blodprøver, men ellers må det bunde i hans psykiske tilstand i øjeblikket. Jeg lufter muligheden for antidepressivt d.d., men det er han umiddelbart afvisende overfor og tilstanden må derfor afvente effekt af psykologbehandlingen.

Hvis det ikke bliver bedre kan Center for Funktionelle lidelser/Liaisonpsykiatrien overvejes. Jeg ser ham til kontrol om 2 måneder.

Hoveddiagnosen er derfor depression med diverse smerte fra bevægeapparatet med funktionelt element.

Frembyder dog symptomer på tennisalbue på højre side (epicondylitis lateralis dxt.).

Aktuelt bestilles der blodprøver for yderligere at udelukke gigtlidelse.

Arbejder aktuelt cirka 20 timer i [virksomhed1], men kan ikke holde til det i øjeblikket. Humøret og smerter i ben og arme begrænser ham samt koncentrationsbesvær og træthed, så han mener ikke at kunne overkomme det antal timer fremadrettet. Hvis der skal peges på skånehensyn, så skal det være i forhold til det stående arbejde, men det øvrige symptomer gør det vanskeligt for ham, at varetage andet arbejde i betydende omfang.

Prognosen er dårlig, men som anført findes der fortsat behandlingsmuligheder. Det er dog næppe muligt at 'presse' patienten til yderligere funktion i øjeblikket, da det vil medføre yderligere psykisk belastning og flere kropslige symptomer.

Det er meget vanskeligt at sætte en dato for raskmelding, men forhåbentlig om 6-12 måneder. Han kan ikke d.d. pege på specifikke psykiske belastninger ej heller i fortiden.

Jeg har umiddelbart svært ved at pege på forhold, hvor kommunen kan støtte [klageren] tilbage til arbejdsmarkedet, men evt. via tilbud på ... som 'Lær at tackle kroniske smerter'."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 17/6 2019:

"Det drejer sig om [klageren] fra [1960'erne], som har været 50% sygemeldt siden 17-12-2018 på grund af smerter i skulder, ben, knæ og fingere samt depression. [Klageren] er gift og har voksne børn.

[Klageren] er delvist sygemeldt som selvstændig ... [Klagerens] normale arbejdstid er 37 timer om ugen. [Klageren] arbejder på nuværende tidspunkt 20 timer om ugen, men fortæller, at det er svært at holde til og at han har mange smerter dagligt. [Klageren] fortæller ligeledes, at han har svært ved det stående arbejde og må tage et siddende hvil flere gange i løbet af sin arbejdsdag, grundet bensmerter. [Klageren] fortæller, at han får hjælp, til sit arbejde, af [klagerens barn] og ægtefælle både i det daglige og weekender.

[Klageren] har igennem 2 år forsøgt at sælge [virksomhed1], men uden held.

...

Egen læge peger på, at det gående og stående arbejde er vanskelig for [klageren], samt at de øvrige symptomer gør det vanskeligt for ham, at varetage andet arbejde i et større omfang. Egen læge mener det er vanskeligt at pege på en raskmeldingsdato men skriver i specifik helbredsattest at det forhåbentlig kan være indenfor 6-12 mdr. men at det er vanskeligt at sætte en dato på."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 19/8 2019:

"[Klageren] fortæller, at i slutningen af august kommer den nye medarbejder, som gerne skulle kunne tage over og bestyre [virksomhed1]. Han starter efter planen d. 01.09.19. Hvis det går godt, er det planen, at [klageren] skal trække sig fra arbejdet i [virksomhed1]. [Klageren] fortæller, at han gennem 35 år har administreret [aktiv]. Pt er det [klagerens barn] der styrer det, men planen er, at [Klageren] skal overtage det, når han ikke længere skal arbejde i [virksomhed1]. [Klageren] tror, at han bedre vil kunne holde til arbejdet med at administrere [aktiver], det er et arbejde på 8-10 timer om dagen, men det svinger meget, hvad der er at lave. [Klageren] fortæller, at han har

erfaring med regnskab ... Adspurgte fortæller han, at han også får smerter ved administrativt arbejde, og at han har koncentrations- og hukommelsesproblemer. Han kan derfor ikke holde til udelukkende at lave administrativt arbejde. [Klageren] beskriver, at han er en gør-det-selv-type. [Klageren] fortæller, at han på fritidsbase fungerer som ..., og at han har ... i 35-40 år. Han taler [andet sprog], men han er usikker på, om der er jobmuligheder i det. [Klageren] fortæller, at så længe han har forretningen og har belastende arbejdsopgaver, skal han ikke opereres. [Klageren] går pt ved psykolog, han oplever, at det ikke hjælper så meget, men han fortsætter alligevel."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 3/10 2019:

"Sub.:

Mavesmerte

Kommer pga. forsatte sm.

Har diffuse sm fra bevægeapp. fra både hø og ve skulder, ryg og begge ben. Blpr fra juni helt ia.

Har gået ved psykolog siden 24.04.19 og gør det stadig. Arbejder med afspændingsøvelser. Har eget [virksomhed1] hvor han arbejder med nedsat tid pga. smerten. Er ved at få en medarbejder til at overtage. Har desuden administration af nogle [aktiver].

Er allerede informeret om tilbud om 'kronisk smerte' på ...

Snak om det er kroniske sm i bevægeapp. som der ikke findes en god beh. for ud over ovenstående og evt. smerteklinik."

Det fremgår bl.a. af klagerens fysioterapeuts brev til klagerens læge af 23/10 2019:

"Pt. henvender sig første gang med smerter fra ryg, nakke, begge skuldrer, albuer, hænder, indimellem begge ben samt hovedpine. Han udpeger dog hø. nakke-/skulderregion med smerter ud i hø. OE. som værende mest smertepåvirket, hvorfor behandlingen koncentrerer sig i denne region. Der er fuld og normal bevægelighed i hø. skulder i alle retninger og ligeledes fri bevægelighed i cervikal columna.

Der er smertepåvirket kraft undersøgelse over hø. skulder, men ikke decideret nedsat kraft.

Normal neurologi.

Pt. er meget palpationsømt i hele nakke-/skulderregionen.

Der er behandlet med lette øvelser, manuel bløddelsbehandling, ultralyd og laser.

Der er ingen forandring overhovedet efter 5 behandlinger.

Pt. er selvstændig og sygemeldt på 25%, hvilket er nødvendigt pga. sygedagpenge. Det er mit indtryk, han arbejder ret meget. Han fortæller, han har levet med smerter som disse gennem de sidste 2-3 år. Det hjælper ikke at holde sig i ro, og samtidig får han mere ondt ved aktivitet.

Jeg er lidt i tvivl om den fortsatte behandling/træning. Har tænkt om kommunen har et tilbud til kroniske smertepatienter?"

Det fremgår bl.a. af besked fra klagerens læges besked til klageren af 21/11 2019:

"Der blev ikke fundet nogen forklaring på dine smerter ved ultralydsscanningen."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 18/3 2020:

"Kons per tlf pga Corona.

Fortsat sm i fod og hele ben. Lyder som betinget af den funktionelle tilstand, og jeg undersøgte fødderne v GHA den 03.01.20 uden specifik ømhed, men ømhed i hele foden.

Vi aftaler at prøve m off-label pregabalin 75 mg *2 i 2 uger og så tlf. igen."

Det fremgår bl.a. af generel helbredsattest fra klagerens egen læge af 3/1 2020, som er indhentes af kommunen:

"1. Sygehistorie

...

Tidligere undersøgelser på sygehus eller ved speciallæge:

...

'16: Reumatologisk speciallægevurdering pga. ledsmerter. Røntgen af begge skuldre normale, røntgen af columna thoracolumbalis (bryst og lænd) med slid men ellers normalt. Han vurderedes at have en frossen højre skulder også ved ultralydsundersøgelse.

'16: Forløb på afd. ... ang. højre skulder. Træning og blokade uden effekt. Uklar genese.

'19: Smerter højre 3. + 4. finger efter traume. MR-scanning varia.

'19: Marts: Henvises psykolog med symptomer på let depression. Går fortsat ved psykolog.

'19: Kardiolog pga. dyspnø. Normal undersøgelse.

'19: UL-scanning af øvre abdomen (mave) pga. fyldefornemmelse: Fedtlever og følger efter fjernelse af venstre nyre.

Han følges her i klinikken for forhøjet blodtryk, der aktuelt er velbehandlet incl. med blodprøver. Behandlet aktuelt med følgende medicin:

Enalapril 'Krka', 20 mg, tabletter, 1 tablet daglig

Sildenafil 'Accord', 50 mg, filmovertrukne tabletter, 1 tablet 1 time før virkning ønskes

Amlodipin 'Krka', 10 mg, tabletter, 1 tablet daglig

Han frembyder mange gener fra bevægeapparatet:

Har gennem de sidste 5-6 år haft smerter i højre skulder, der giver smerte i dagligdagen med smerter ved brug, specielt ved arbejde i [virksomhed1]. Han har som nævnt været vurderet ved ortopædkirurgerne og kun operation er mulig, hvilket han ikke ønsker. Ultralyd og røntgen af skulderen var også normale. Dette undersøgt ved ortopædkirurgerne 22.06.2017.

Faldet ... den 15.12.18 og har fortsatte smerter i højre hånds 4. finger. Er blevet henvist til ortopædkirurgerne angående dette og været til MR-scanning der ikke viste patologisk. Der er forsøgt blokade 21.03.19. Der har været bedring af blokaden, men han har ikke ønsket opfølgende konsultation i deres regi, da blokaden kun havde kortvarig effekt.

Han oplyser, at han gennem de sidste 5-6 år har haft smerter fra begge albuer. Han har været set her flere gange med dette, og der er forsøgt fysioterapeutisk behandling uden effekt.

Han oplyser, at han gennem det sidste år har haft smerter under begge fødder og når han går på dem, ikke noget i hvile. Han oplyser, at der i samme periode har været smerte i begge hænder når han støttede dem mod underlag, ingen smerter i hvile, men der kan være kløe i håndfladerne på begge sider.

Han oplyser, at han gennem 2 år har haft smerter i begge knæ ved trappegang.

Han har gennem 20 år haft smerter i brystdelen af ryggen og op i nakken. Han synes også, at de smerter er forværret gennem de sidste år.

Han har desuden været udredt i '19 pga. åndenød. Han er lungemæssigt udredt med røntgen af lungerne og lungefunktionsundersøgelse der begge var normale. Har været ved hjertelæge den 01.04.19, der fandt normale forhold. Der er således ikke fundet en fysisk forklaring på fornemmelsen af åndenød som han fortsat har.

Han har den 01.03.19 fået diagnosen let depression har i klinikken og der henvist til psykolog, hvor han har haft 1. samtale 25.04.19. Han har siden haft 8-10 samtaler uden bedring.

Han beskriver desuden konstant hovedpine gennem mindst 5 år, koncentrationsbesvær, glem-somhed og søvnforstyrrelser. Ingen gener fra maven.

Der er taget blodprøver til konsultationen d.d., der ikke viser tegn til gigtlidelse.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

BT 125/82 p 55 regelmæssig. St.p. etc. ia. Sat. 99 %.

Højre skulder med normal rotation men der angives smerter ved bevægelse i alle retninger og ved test for impingement.

Der er ømhed ved både epicondylit lat. og med. på begge arme.

Normal sensibilitet på armene og egal kraft.

Ryg: Foroverbøjning til 45 grader. Muskulært palpationøm i specielt højre side af columna thoracalis, bilat. svt. columna cervikalis og ud i begge trapezius.

Laseque negativ (giver kun smerter i hofterne) og egal sensibilitet og kraft i begge ben.

Han er meget palpationsøm i muskulaturen i meget af kroppen bl.a. på begge overarme, begge lår og begge underben. Han angiver også palpationsømhed svt. begge fascia plantaris, men er dog lige så øm ved palpation på siden af fødderne.

Objektivt psykisk opleves normalt psykomotorisk tempo, og han kan let bringes til smil.

3. Diagnoser

Latin og dansk

Diffuse smerter fra bevægeapparatet hvor undersøgelserne ikke har kunnet vise nogen specifikke lidelser og forsøg på behandling ikke har haft effekt. Der er derfor tale om generaliseret smertesyndrom fra bevægeapparatet. Han frembyder nogle depressive symptomer, men depression vurderes ikke at være årsagen til hans aktuelle symptomer. Symptomerne er meget diffuse og i mange organsystemer, og er altså uden holdepunkt i noget billeddiagnostisk eller blodprøvemæssigt.

Min diagnose er derfor bodily distress (kropsstress), og Jeg finder det oplagt med et forløb i det nyåbnede Center for Funktionelle lidelse i ..., og han accepterer henvisning dertil.

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Han oplyser, at han i øjeblikket arbejder 5-10 timer om ugen med administrative funktioner for [virksomhed1] og [virksomhed3].

Det der begrænser ham er smerterne i kroppen, koncentrationsbesvær og hovedpinen.

Der findes ingen lægelige kontraindikationer mod fortsat arbejde, men det er patientens symptomer, der er den begrænsende faktor, og han må arbejde efter evne. Der findes ingen specifikke skånehensyn fraset afholdenhed fra fysisk arbejde pga. de mange bevægeapparatssymptomer.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103113

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Med hans aktuelle symptomer, skønnes det ikke realistisk, at han kan vende tilbage til fuld tid, men vi kan håbe på en vis lindring af symptomerne over tid, der kan øge hans aktuelle arbejdstid. Tidshorisonten er som anført tidligere lang uden der kan anføres noget specifikt."

Det fremgår bl.a. af klagerens psykologs besked til klagerens læge af 24/3 2020:

"Henvisningsårsag: Personer med let/moderat depression (... år) efter psykometrisk test

Antal samtaler på denne henvisning: 12

Behandlingsevaluering:

...

Kommentar/Baggrund: Jeg har haft 12 samtaler med [klageren]. samtalerne giver ham en subjektiv lettelse, og han er ved at lære at kende sine grænser og sine kropslige reaktioner. Men han har været under enorm pres pga. en del familiære og forretningsmæssige problemer samt mange fysiske smerter der vanskeliggør en umiddelbar bedring. Derudover har de depressive symptomer og visse personlighedstræk gjort at han har haft svært ved at træffe beslutninger der kan være aflaste ham. Det tager tid at arbejde med disse emner og han har det stadig meget svært. Derfor beder vi om en ny henvisning så vi kan arbejde videre med disse problematikker."

Det fremgår bl.a. af klagerens læge besked til klageren af 25/3 2020:

"Jeg har efter anmodning fra din psykolog d.d. sendt en henvisning til psykolog til fortsat behandling af depressive symptomer."

Det fremgår bl.a. af klagerens læge besked til klageren af 10/6 2020:

"Vi kan enten øge dosis af pregabalin til 150 mg morgen og aften, hvilket jeg synes, hvis bivirkningerne er acceptable.

Alternativ er at prøve gabapentin eller duloxetin, som er 2 andre præparater som kan bruges ved kroniske smerter.

Hvad ønsker du?"

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til klagerens læge af 19/6 2020:

"Har læst om den medicin du har oplyst 'duloxetin 60 mg'

Der er alt for meget bivirkninger og intet af det kan anse der vil lindre min smerte i under ben, og håndled m.m."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 23/6 2020:

"Aktuel helbredssituation/behandling:

[Klageren] fortæller at han ikke har det godt. Han fortæller at han har mange smerter i kroppen, men lægerne kan ikke finde en årsag til det. Han er nu henvist til Center For Funktionelle lidelser med en mistanke om BDS (bodily distress syndrom). Han skal møde der til forundersøgelse den 07.07.2020. Han skal til psykolog derigennem den 09.07.2020. Hvis de godkender ham, så skal han

starte i september mdr. [Klageren] har afviklet virksomheden fra den 01.07.2020. Derefter er han 100 % sygemeldt."

Det fremgår af aktuel situation fra psykolog (PSYK 125) af 27/6 2020, som er indhentet er kommunen:

"[Klageren] lider Body Sress Syndrom samt depressive symptomer.

Jeg har haft 14 samtaler med [klageren] til d.d. Samtalerne giver ham en subjektiv lettelse, og vi arbejder med hans behov for at kende sine grænser og kropslige reaktioner. Det er en svær proces for [klageren] at skære nogle af de ting i hans liv væk som stresser ham, som f.eks. at afgrænse sine forretninger og uddelegere ansvar til andre, samt ikke at tage ansvar for alle i sin familie. Derudover har de depressive symptomer og visse personlighedstræk gjort at han har haft svært ved at træffe beslutninger.

Vi har talt meget om denne problematik og han er begyndt at forstå hvad dette betyder for hans helbred, og derfor forsøger han nu at implementere nogle ændringer, men det tager tid. Det er muligt, at han vil være i stand til at kunne påbegynde en virksomhedspraktik til efteråret, med en langsom opstart og under skånehensyn. Det ville måske være godt for ham at komme lidt væk fra sine egne forretninger, der tynger ham så meget og prøve noget nyt."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 29/6 2020:

"Sub.: Kommer pga. smerter under benene og i armene. HØ arm er fra albuen og ned over det hele og ve er fra midt på underarm og ned over det hele. Fortsat obj helt ia u artrit og blpr fra dec. u tegn til gigtlidelse.

Fødderne undersøgt v GHA u forklaring.

Således led i hans formodede Bodily distress og har tid ved Center for Funktionelle lidelser om 1 uge.

Der startes ikke medicin herfra."

Det fremgår bl.a. af journal fra forundersøgelse på Center for Funktionelle Lidelser af 7/7 2020:

"RESUME OG VURDERING

[Klageren] med selvstændigt [virksomhed1] i mere end 25 år, henvist fra praktiserende læge grundet symptomer fra flere organsystemer obs. - Bodily Distress Syndrom.

Ved dagens samtale beretter pt. om kronisk smerteproblematik fra bevægeapparatet.

...

Pt. har intet ønske om smertestillende medicinsk behandling.

Patienten har fortsat symptomer, som beskrevet i øvrige hospitals journaler, hvilket har medført omfattende påvirkning af patientens daglige funktionsniveau.

Der er ikke tilkommet nye symptomer end de allerede adækvat udredte.

Grundigt udredt i somatisk regi, uden at man har kunnet finde en fyldestgørende forklaring på symptomerne.

Er positivt tilkendegivende i forhold til at indgå i behandling i Center for Funktionelle Lidelser - og vil kunne fremmøde to gange ugentligt. Funktionsniveauet vurderes ikke umiddelbart hindrende for deltagelse i tilbud fra CFL.

Normale fund ved dagens objektive undersøgelse.

Blodprøver 12/2019 i det væsentlige normale/upåfaldende forhold - fraset tendens til let forhøjede kolesteroltal.

DIAGNOSE

Funktionel lidelse, enkeltsymptom - DR688A9C - kroniske smerter.

Tilstand med enkelt nyre.

Essentiel hypertension."

Det fremgår bl.a. af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 21/9 2020:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

a. Hvad fejler du? Har funktionelle smerter, og stress m.m.

...

c. Skyldes det en ulykke? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, hvilken dato skete ulykken? 17/12-2018

...

3. Oplysninger om din erhvervssituation

...

f. Er du, eller har du været delvist sygemeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplyst hvornår samt ugentlig arbejdstid: Har periodevis været på ½ og ¼ tids delvis sygemeldt pga. krav fra rådgiver og læge men kunne ikke holde mere.

...

i. Er du opsagt fra dit arbejde? ☒ Ja ☐ Nej

Er ophørt som selvstændig.

Hvis ja, fra hvornår: 1/7-2020"

Det fremgår bl.a. af journal fra Center for Funktionelle Lidelser af 22/12 2020:

"Ved fysioterapeutisk screening 09.07.2020 observeres intet påfaldende ved funktionsniveauet. Det fremgår at patienten har svært ved at sætte et mål for behandlingsforløbet, men angiver en forventning om at deltagelse i behandling på CFL blandt andet kan lære ham andre/bedre håndteringsstrategier og at bruge kroppen på hensigtsmæssig og effektiv måde. Patienten vejledes og anbefales at

- arbejde videre med kosten i forhold til reduktion af kolesterol
- fortsættelse af daglige gåture
- indlægge tid dagligt til karate
- vejledes i søvnhygiejne samt
- styrke- og stabilitetsøvelser for mave- og rygmuskulatur.

...

Patienten har deltaget i forløbet på CFL, hvor det er indtrykket fra behandleres side, at patienten i mindre grad har profiteret af forløbet. Indtryk af, at patienten kun i varierende grad har fundet behandlingsforløbet meningsfuldt og således dedikeret sig til dette. Dette er i overensstemmelse med patientens egen angivelse, der i forbindelse med midtvejssamtale 28.10.2020 angiver at han har svært ved at pege på ting han har taget med sig fra terapien. Angiver dog at han forsøger at anvende alternative håndteringsstrategier i hverdagen, om end han finder dette vanskeligt. Angi-

ver at han ikke kan mærke effekt af behandlingen i form af positive forandringer i funktionsniveauet. Beskriver en oplevelse af at føle sig udbrændt og deprimeret. Ved afslutning af forløbet angiver patienten at være blevet opmærksom på vigtigheden i at sige fra og at give sig selv tænkepause inden han svarer på andres forespørgsler. – Angiver ligeledes at være blevet opmærksom på at balancere mellem aktivitet og hvile.

Forløbet AFSLUTTES 10.12.2020, hvor det er indtrykket, at patienten vil fortsætte med at arbejde med ovenfor anførte strategier frem mod catch-up samtaler ved fysioterapeut og psykolog i CFL efter henholdsvis 3, 6 og 9 måneder efter forløbets afslutning."

Det fremgår bl.a. af generel helbredsattest fra klagerens læge af 25/5 2021, som er indhentet af kommunen:

"1. Sygehistorie

... de eneste tilføjelser han har, er at der nu er konstante smerter i begge knæ og højre skulder. Han beskriver desuden, at han er begyndt af få kramper i begge underben om morgenen.

Siden 03.01.20 har patienten været til følgende:

1. Været til behandling på Center for Funktionelle lidelser. Behandlingen har haft begrænset effekt. Se epikrise fra 22.12.20 under punkt 8.
2. Han er undersøgt ved neurolog pga. smerterne i hænder og fødder obs. polyneuropati (nervetbetændelse). Ingen tegn til neurologisk lidelse. Se epikrise fra 09.03.21 under punkt 8.
3. Han er den 12.04.21 henviset til fysioterapeut pga. forværring af de kendte kroniske lændesmerter. Har været ved fysioterapeut siden, og smerterne er nu på det kroniske niveau.

Angående humøret går han fortsat ved psykolog. Han oplyser, at han har været der 3 gange i 2021, men han oplever ikke bedring over tid siden henvisningen i april '19. Han føler sig udbrændt for energi. Humøret svingende men primært i neutralt. Han beskriver bevaret lyst og interesse. Således aktuelt ikke signifikante depressive kernesymptomer.

Påvirkningen af humøret skønnes primært pga. de kroniske smerter.

Der er forsøgt pregabalin i sommer '20 for smerterne i hænderne og fødderne, men han oplevede ingen effekt og ønskede derfor ikke øgning af dosis. Jeg foreslog dengang og har gentaget forslaget for duloxetine 60 mg dd. Han accepterer at forsøge medicinen d.d. Præparatet kan have en effekt på kronisk smerter og har tillige en antidepressiv effekt. Duloxetine 60 mg startes derfor d.d.

...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

...

Højre skulder med normal rotation, men der angives smerter ved bevægelse i alle retninger og ved test for impingement.

Der er ømhed ved både epicondylit lat. og med. på begge arme.

Ryg: Foroverbøjning til 60 grader, FG 20 cm. Muskulært palpationøm i specielt højre side af columna thoracalis, bilat. svt. columna cervicalis og ud i begge trapezius. Laseque negativ (giver kun smerter i hofterne) og egal sensibilitet og kraft i begge ben.

Han er meget palpationsøm i muskulaturen i meget af kroppen bl.a. på begge overarme, begge låre og begge underben. Han er desuden øm ved palpation hele vejen rundt om begge knæ, men der er ingen anslag af patella.

UE uden varicer og med fin perifær puls.

3. Diagnoser

Latin og dansk

Tilstanden er fortsat Bodily Distress (krops-stress) som især er præget af kroniske smerter fra bevægeapparatet.

Lægkramper - der bestilles d.d. blodprøver som udredning.

4. Behandlingsmuligheder

Der forsøges d.d. opstart af duloxetine som nævnt. Dette forventes maksimalt at kunne reducere smerterne med 30 %, og skal derfor betragtes som lindring.

Der er forsøgt relevant behandling af tilstanden der ellers betragtes som kronisk og uden mulighed for bedring.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Han har solgt [virksomhed1], og han oplyser, at børnene varetager [arbejdet vedrørende virksomhed3 og virksomhed4].

Han oplyser, at han har været fuldtidssygemeldt siden juni '20. Han oplyser, at han ikke har været sendt ud i nogen for praktik eller lign. via kommunen.

Han oplyser, at han fortsat sover dårligt om natten. Han hjælper lidt med oprydning efter målt i der samt med tøjvask. Han deltager ind imellem i indkøb sammen med konen, og han kan hjælpe med at læsse indkøbsposer i bil en fra indkøbsvognen.

...

Han prøver at holde sig i gang med motion, og han går næsten dagligt og går mellem 3 og 5 kilometer.

6. Prognose

...

Tilstanden betragtes som kronisk.

Der findes fortsat ingen lægelige kontraindikationer mod arbejdsprøvning, men det er patientens symptomer der er den begrænsende faktor.

Der er skånehensyn ifh. til ryggen med mulighed for afvekslen mellem arbejdsstillinger. Der findes derudover ingen specifikke skånehensyn fraset afholdenhed fra hårdt fysisk arbejde pga. de mange bevægeapparatssymptomer.

Det må forventes at patienten kun kan varetage arbejde på nedsat tid pga. træthed, smerter og de kognitive problemer."

Det fremgår bl.a. af vurdering fra psykolog (PSYK 135) af 30/5 2021, som er indhentet af kommunen:

"[Klageren] har været sygemeldt først siden 02.11.15. med træthed, smerter i højre side, skulder og ryg, stress, dårlig søvn og depressive symptomer. Efter vægttab på 6-7 kg blev hans vægt stabiliseret.

Har været sygemeldt i anden omgang siden d. 17.12.18. p.g.a. kroniske smerter, i skulder, ben, fødder, hænder og fødder. Han er diagnosticeret med Body Distress Syndrom.

Jeg har nu samtaler med [klageren] i en tredje periode. De tidligere forløb er blevet afbrudt, senest i september 2020, fordi han skulle følge behandling i Centret for funktionelle Lidelser. Har genoptaget samtalerne i marts 2021.

I samtalerne har vi arbejdet med [klagerens] evne til at mærke sine kropslige grænser og håndtering af stress, samt at moderere hans over ordnede ansvarsfølelse over for de mange familiemedlemmer, der har brug for hans hjælp.

Vi har også arbejdet med at hjælpe ham til at træffe beslutninger der kan medføre en reducere af ydre stress faktorer, f.eks. at sælge [virksomhed1], han ikke længere kunne passe.

Samtalerne har hjulpet [klageren] til bedre at forstå sine begrænsninger og har givet ham en subjektiv lettelse, som dog har vist sig ikke at have varig effekt på hans psykiske tilstand. [Klageren] sidder i en svær situation, hvor han føler sig meget presset, både af ydre og indre konflikter og krav.

[Klageren] synes at være opslidt både fysisk og psykisk efter et hårdt langt arbejdsliv med en overdimensioneret ansvarsfølelse over for sin nære og mere perifære familie.

Både [klagerens] fysiske smerter og depressive symptomer synes at have blevet kroniske, og behandlingen ved Centret for Funktionelle Lidelser har ikke været med til at ændre noget.

Samtalerne hos mig har han brugt som en måde at lette sig selv midlertidigt, 'rydde op i tankerne' og lære at lytte til hans krop, men synes heller ikke at have en varig effekt på ham.

Ved de seneste samtaler fortæller han at han har stadig mange smerter i fødderne, har svært ved at gå p.g.a. dem. Hans humør svinger meget alt afhængigt af hvor mange smerter han har. Har kramper i benene, problemer med at sove, smerter i knæene, stivhed i leddene, ømhed i musklerne, koncentrationsbesvær mm.

Han virker meget nedtrykt og opgivende, har svært ved lave noget og lider af tankemylder. Han går til fysioterapi men det synes heller ikke at have den store effekt.

[Klageren] har også prøvet behandling med antidepressiv medicin, som ikke har hjulpet. Desuden er han bange for at tage medicin i det han kun har en nyre og han er bange for at medicinen vil forværre dens funktion.

[Klageren] synes ikke at kunne være i stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår med det funktionsniveau han udviser.

Med fortsat støtte via samtaler kan det dog ikke afvises, at han vil kunne blive klar til at komme i virksomhedspraktik til efteråret, hvor man kunne afprøve om han kan fungere arbejdsmæssigt under skånehensyn med enkle og tydelige opgaver."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 30/5 2021:

"I seneste vurdering anfører [klagerens psykolog] at hun tænker virksomhedspraktik i efteråret 2021. Ut kontakter hende ifbm dette, da der er praktik samtale den 24.06.2021 med [klageren]. Hun fortæller at [klageren] er udbrændt og gør hvad vi beder om, da han er usikker på sin fremtid. Hun tænker det godt kan være han kan deltage i en praktik i august hvis han er villig til dette. Hvis han er villig til at starte, så skal han gøre det. Hun fortæller det kan give mening af give [klageren] ferie i juli mdr. ift. overskuddet til en virksomhedspraktik. Hun fortæller om der er opstart i praktik i august eller september er underordnet. Vi taler om at praktikken skal startes op hurtigst muligt ift. at [klageren] kan komme videre. [Klagerens psykolog] er enig i at [klageren] skal videre. Hun fortæller det er svært for hende at arbejde med ham, da det ydre pres fra kommunen samt familiebelastningen fylder en del for [klageren]."

Det fremgår bl.a. af kommunens virksomhedskonsulents etablerings- og opfølgingsnotat af 4/11 2021:

"BESKRIVELSE AF FORLØBETS OVERORDNEDE FORMÅL OG DELMÅL

Formålet med virksomhedsforløbet ved opstart

Formålet med forløbet er at afdække om der er udviklingsmuligheder på arbejdet som [klageren] vil kunne bestride på sårlige vilkår.

Delmål

[Klageren] skal starte på 10 timer ugentligt fordelt over 4 dage (mandag, tirsdag, torsdag og fredag) herefter skal timetallet øges gradvist hver anden uge med 2 timer.

...

VIKRSOMHEDSKONSULENTENS SAMLEDE VURDERING

4/11 2021

[Klageren] er udfordret ift. at løse de opgaver der er på [virksomhedspraktikstedet], selvom det er lette manuelle opgaver, som ikke kræver kræfter. Den mindste bevægelse af højre hånd, arm og skulder øger smerterne. Det er forsøgt at finde opgaver hvor [klageren] udelukkende bruger venstre arm og dermed kan hvile højre på underarmsstøtten. [Klageren] får alligevel flere smerter i skulder og arm.

[Klageren] arbejder i et lavt tempo svarende til ca. 10-30% af hver der forventes af en ordinært ansat.

[Klageren] har aftale om øgning af arbejdstid til 12 timer denne uge, dog viser det sig at han kan være på arbejde 1 time om dagen inden han går hjem pga. smerter.

Der er med rådgiver lavet en aftale om at udarbejde en timeoptrappingsplan med henblik på øgning af tid op til 20 timer om ugen, men set i lyset af den faktiske arbejdstid, anses det på nuværende tidspunkt urealistisk at [klageren] kan følge en timeoptrappingsplan."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 21/12 2021:

"Den faglige forklaring på, hvorfor arbejdsvevnen anses for varigt nedsat

[Klageren] er sygemeldt grundet smerter i skulder, ben, knæ, fingre samt depression.

[Klageren] har været i et forløb hos Center for funktionelle lidelser. Selve forløbet er afsluttet, men [klageren] skal hver 3. måned til samtale derude ift. hvordan det går. Dette sluttet december 2021.

[Klageren] føler ikke han fik noget ud af forløbet ved Center for funktionelle lidelser.

Læge fra Center for funktionelle lidelser angiver følgende i attest: *'Patienten har deltaget i forløbet på CFL, hvor det er indtrykket fra behandlers side, at patienten i mindre grad har profiteret af behandlingsforløbet meningsfuldt og således dedikeret sig til dette. Dette er i overensstemmelse med patientens egen angivelse, der ved midtvejssamtale 28.10.2020 angiver at han har svært ved at pege på ting han har taget med sig fra terapien'.*

'Forløbet afsluttes 10.12.2020, hvor det er indtrykket, at patienten vil fortsætte med at arbejde med ovenfor anførte strategier frem mod catch-up samtaler ved fysioterapeuter og psykolog i CFL efter henholdsvis 3, 6, og 9 måneder efter forløbets afslutning'.

Der er endvidere modtaget generel helbredsattest fra egen læge i maj 2021 samt vurdering fra psykolog i maj 2021. Der henvises til disse.

[Klageren] sender følgende til sagsbehandler i forbindelse med opdatering af rehabiliteringsplanens forberedende del:

'Jeg har konstante smerter i venstre skulder, begge arme og i venstre hænder og finger. I Cirka 8-9 mdr. har jeg næsten daglig krampe i begge hænder. Ud over det oplyste har ondt under min føder især når jeg skal stå op og have min vægt på ben føles som om jeg har hævelse. Det varer typisk cirka 10-15 minutter hvor jeg skulle holde på noget mens jeg skulle på skiftevis bevæge mine føder. Har også ondt i stående stilling. Ved opretstående position har jeg konstant smerter i min venstre arm og skulder. Der føles stor belastning og som om jeg har tung genstand Alle det her giver mig, hovedpine, smerter og koncentrationsbesvær som munder ud i utilpashed samt balanceproblem. Alt det oplyste har haft helt fra starten som efterhånden er ved at være tiltagende'.

For yderligere henvises til rehabiliteringsplanen samt de lægelige oplysninger i sagen.

Dokumentation for, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, er udtømte

[Klageren] har under sin sygemelding, haft et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

[Klageren] var delvist sygemeldt som selvstændig ... ejer da han blev sygemeldt. [Klagerens] normale arbejdstid var 37 timer om ugen. [Klageren] har solgt [virksomhed1]. Har sammen med sin børn ejet [aktiv], hvor han bl.a. stod for vedligeholdelse. Han har overladt denne fuldt ud til sine børn fra juni 2020.

[Klageren] har en uddannelse bag sig med ... [Klageren] har endvidere arbejdet som ...

[Klageren] har senest været i et beskæftigelsesrettet forløb på [ressourcecenteret] 04.10.2021-12.11.2021, og han kan efter dette forløb ikke se sig selv tilbage på arbejdsmarkedet pga. smerter. Kontaktperson ved [ressourcecenteret] anfører følgende i det afsluttende skriv: '[klageren] er udfordret ift. at løse de opgaver der er på ..., selvom det er lette manuelle opgaver, som ikke kræver kræfter. Den mindste bevægelse af højre hånd, arm og skulder øger smerterne.

Det er forsøgt at finde opgaver hvor [klageren] udelukkende bruger venstre arm og dermed kan hvile højre på underarmsstøtten. [Klageren] får alligevel flere smerter i skulder og arm.

[Klageren] arbejder i et lavt tempo svarende til ca. 10-30% af hvad der forventes af en ordinært ansat.

[Klageren] har aftale om øgning af arbejdstid til 12 timer denne uge, dog viser det sig at han kan være på arbejde 1 time om dagen inden han går hjem pga. smerter'.

Der henvises til afslutningsnotat fra Ressourcecenter ... for yderligere.

Det vurderes at der været forsøgt iværksæt relevant tilbud efter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, uden at bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet.

Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning

Det vurderes at grundet de helbreds mæssige problemstillinger, kan arbejdsevnen ikke bedres, og bevirker således at der er en varig nedsat arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv. [Klageren] vil heller ikke kunne arbejde på særlige vilkår i et fleksjob.

...

Vurdering af arbejdsevne

På baggrund af de samlede oplysninger i sagen, vurderes det dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige, yderligere at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved aktive- og/eller behandlingsmæssige foranstaltninger.

Igennem [klagerens] sygdomsmedlæggelse, er [klageren] blevet helbredsmæssigt udredt og behandlet, og der foreligger på baggrund af disse tilstrækkelige oplysninger til, at kunne foretage en samlet vurdering af arbejdsevnen. Arbejdsevnen kan således ikke forbedres, men vurderes væsentligt nedsat og lader sig ikke anvende til selvforsørgelse uanset støtte efter den sociale eller anden lovgivning."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling af 21/12 2021:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

...

Rehabiliteringsteamet spørger [klageren] om han har noget at fortælle ud over hvad der står i sagen. [Klageren] fortæller det går ned ad bakke ift. smerterne. Han oplever flere og flere kramper. Rehabiliteringsteamet spørger hvad der er vigtigt for ham at lave. [Klageren] fortæller det er svært for ham at sige, da det kommer an hvad mødet ender med i dag om det er arbejde eller en førtidspension. Rehabiliteringsteamet spørger hvad [klageren] har lavet efter ikke at være i praktik længere. [Klageren] fortæller han ikke har haft det godt, men han har læst bøger, svømmer 1-2 gange ugentligt og går ture. Rehabiliteringsteamet spørger om han har fået mere tid til familie og venner, nu hvor han ikke arbejder så meget [klageren] fortæller han har mere overskud til at få besøg af venner og familie end før.

[Klageren] fortæller han bor alene med sin kone. Han har [voksne børn]. ... Han har også [et ældre familiemedlem] som han sørger for at besøge tit. [Klageren] fortæller konen og ham hjælpes ad med det huslige, da de begge har nogle begrænsninger. Rehabiliteringsteamet foreslår en kontakt til Kontaktcenter ... ift. eventuelle hjælpemidler. Det synes [klageren] er en god ide og er interesseret i at få tlf. nummer hertil.

...

Rehabiliteringsteamet spørger om han går i behandling. [Klageren] fortæller han tager medicinen som lægen anbefalede.

Han har gået til psykolog, men er blevet afsluttet da de ikke havde mere at tale om. Han fortæller såfremt det bliver aktuelt igen, så har han aftalt at han kan kontakte psykologen og får en tid.

[Klageren] indstilles til førtidspension (begrundelse ses nedenfor).

[Klageren] er enig i indstillingen og giver tilladelse til at denne sendes til egen læge.

...

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet har i indstillingen lagt vægt på sagens samlede akter, samt rehabiliteringsteam mødet.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at de ikke kan pege på udviklingsmuligheder der kan pege på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hverken på ordinære vilkår eller i et fleksjob.

Der er dels tale om en smerteproblematik, men også en psykisk problematik der også har en påvirkning på den fysiske del. Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at [klageren] er vel behandlet både i forhold til den fysiske samt den psykiske del.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på at [klageren] har været i arbejdsprøvning ved Ressourcecenter ... ift. om han kunne varetage et arbejde i et omfang. Her er der lagt vægt på, at [klagerens] timetal i arbejdsprøvningen ikke er omsætteligt ift. ordinær beskæftigelse eller fleksjob.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at [klageren] er [60'erne] og har haft et langt arbejdsliv hvor han har arbejdet som selvstændig, men også haft et [andet firma].

Rehabiliteringsteamet vurderer ud fra sagens akter samt dagens møde at der er tale om en varig nedsættelse af hans funktionsniveau.

Rehabiliteringsteamet vurderer der er tale om et væsentligt nedsat funktionsniveau uden udviklingsmuligheder og uden mulighed for at pege på relevante beskæftigelsesområder. Tilstanden er stationær. På baggrund af [klagerens] funktionsniveau vurderes hans arbejdsevne at være til det ubetydelige og der vurderes ikke at være nogle lovgivningsmæssige muligheder for at bedre [klagerens] arbejdsevne."

Det fremgår bl.a. af kommunens brev af 22/12 2021:

"Begrundelse

Din arbejdsevne er efter vores vurdering varigt nedsat i et sådant omfang, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, uanset mulighederne for støtte efter den sociale- eller beskæftigelsesmæssige samt anden lovgivning. Der henvises til rehabiliteringsteamets indstilling, herunder er der særligt lagt vægt på:

Beskæftigelsesmæssige oplysninger: Du har senest været i beskæftigelsesrettet forløb på [resourcecenter] fra 04.10.2021-12.11.2021, og kan efter dette forløb ikke se sig selv komme tilbage på arbejdsmarkedet på grund af smerter. Der henvises til afslutningsnotat fra Ressourcecenter ... for yderligere.

Det vurderes at der været forsøgt iværksæt relevant tilbud efter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, uden at bringe dig tættere på arbejdsmarkedet.

...

Den faglige forklaring og begrundelse: Det vurderes at grundet de helbredsmæssige problemstillinger, kan arbejdsevnen ikke bedres, og bevirker således at der er en varig nedsat arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv. Du vil heller ikke kunne arbejde på særlige vilkår i et fleksjob. Efter en samlet faglig vurdering anser vi det derfor for dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse, også i et fleksjob med fornødent skånehensyn.

Efter en samlet faglig vurdering anser vi det derfor for dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse, også i et fleksjob med fornødent skånehensyn."

Det fremgår bl.a. af psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/3 2022, som er indhentet af selskabet:

"Objektivt psykisk

[Klageren] fremstår med god formel og emotionel kontakt. Talen er sammenhængende og tanken vurderes ligeledes. [Klageren] taler udmærket dansk trods ... er modersmål og det er oplevelsen at

[klageren] forstår de spørgsmål der fremføres og besvarer disse. [Klageren] fremstår uden latens-tid på svar, har normalt motorisk tempo og normal ansigtsmimik. Stemmeføringen er velmodule-ret og upåfaldende. [Klageren] er alderssvarende klædt og fremtræder velsoigneret. [Klagerens] adfærd og ytringer giver ikke mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger.

Objektivt somatisk

[Klageren] har naturlige farver og bevidsthedsniveau vurderes normalt hvorfor der ikke er mistan-ke om alvorlig og akut somatisk sygdom. Der er ikke gennemført egentlig somatisk undersøgelse.

Konklusion

[60'erne] mand møder til psykiatrisk speciallæge undersøgelse efter anmodning fra PFA Pension. Ved gennemgang af anamnese og det medsendte materiale vurderes det at [klageren] ikke er li-dende af organisk psykisk lidelse, misbrugstilstand, psykosespektrum forstyrrelse, mani, bipolar affektiv sindslidelse, angst lidelse, PTSD eller person lighedsforstyrrelse.

[Klageren] angiver han har haft gentagne perioder af måneders varighed med nedtrykthed, ned-sat lyst og interesse og nedsat energi af både mental og fysisk karakter. [Klageren] angiver at han i samme perioder har oplevet øget iritabilitet, søvnforstyrrelser med indslumrings- og gennem-savningsbesvær, ligesom han der oplevede tidlig morgenopvågning. [Klageren] anfører han havde vanskeligere ved at koncentrere sig og deraf lavede fejl i regnskab. [Klageren] kan ikke med sik-kerhed beskrive tiltagende selvbefejdelser eller nedsat selvtillid i disse perioder, men oplevede håbløshedsfølelse og beskrive nedsat appetit medførende markant væggtab (>5% af kropsvægt).

[Klageren] angiver at seneste episode var i 2020 og at første periode var i cirka 2017/8.

Det vurderes, at den samlede psykopatologi som [klageren] beskriver, som beskrives i bilag og som findes ved undertegnede undersøgelse bedst beskrives under diagnoserne

Periodisk depression, p.t. i remission (F33.4)

Depressio mentis recurrens, p.t. in remissione

overensstemmende med de diagnostiske kriterier herfor.

Det vurderes ikke, at [klagerens] beskrevne væsentlige subjektive ubehag og emotionelle forstyr-relse kan tilskrives anden psykisk lidelse. Der findes ikke holdepunkter for væsentlig præmorbid disposition eller sårbarhed der har medført nuværende lidelse.

[Klageren] har haft gentagne depressive episoder medførende forpinthet og yderligere nedsat funktion. [Klageren] er for nuværende ikke i medicinske behandling herfor og det må overvejes at påbegynde en sådan hvis der kommer fornyede depressive episoder.

[Klageren] smertetilstand vurderes ikke at være associeret til udløsende psykologiske belastninger og klassificeres derfor ikke som vedvarende somatoform smertetilstand, men ville kunne rubrice-res som kroniske nonmaligne smerter udenfor det psykiatriske klassifikationssystem."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 21/4 2022:

"Sub.: Opf. vedr. diffuse smerter og tunghedsfornemmelse i hovedet. Alle blodprøverne er fine. Vi snakker om hans belastninger grundet førtidspension for 4 mdr. siden efter 3 år med megen syg-dom, udfordringer med at få erstatning og passe [sit familiemedlem]. Vi snakker om, at dette kan

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

103113

være årsagen/forværre symptomerne og han har da også været på offentlige kurser vedr. funktionelle lidelser, som har 'hjulpet 5%'. Vi snakker om, at optitrering af smertestillende ikke er optimalt ift. bivirkninger og livskvalitet.

Endvidere har han depressive symptomer, hvorfor skema til udfyldelse er fremsendt og opfølgning på dette sker med UT om 2-3 uger."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 9/5 2022:

"Sub.: MDI score på 32 svarer til en moderat depression. Henv. til psykolog sendt."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 29/12 2022:

"Sub.: Kommer med flere ting.

Gn. lang tid følt sig træt/uoplagt. Humørsvingninger. Gået v. psykolog obs for depression. Synes det har været rart, men synes ikke det har ændret så meget på hans generelle utilpashedsfor-nemmelse i kroppen. Føler sig fortsat tung i kroppen. Har ofte smerte fra led, især håndled, hæn-der, fingre, men aldrig hævelser el. decideret stivhed.

Er kommet til at tænke på evt. testoteron mangel, læst meget om dette og tænker der kan være sammenhæng.

For måneder tilbage været på ferie i [udlandet]. Havde fået bagagen væk og manglede sine table-ter, belv derfor undersøgt af læge og tilmed angiveligt også CT-scannet (normalt i [udlandet] iføl-ge [klageren]), hvor lægen har fortalt ham, at de anbefaler undersøgelse på sygehus i Danmark, da han muligt kunne have behov for stent i hjertet.

Har ikke angina-symptomer el øvrigt fra brystet.

Obj. Fuldstændig upåvirket, ikke kronisk præget på nogen måde.

Aftaler bred bl.p. screen inkl rheuma tal+ testoteron (han er forklaret, at vi ikke har nogen stor forventning om at finde noget på disse tal).

Desuden bedes han forsøge at få fat på scanningssvar fra [udlandet]."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologisk afdeling på hospitalet af 13/3 2024:

"Resume af behandlingsforløb:

[60'erne] mand kendt med hypertension, indlagt via Akutmodtagelsen den 10.03. pga. at han om-kring kl. 12 oplever hukommelsestab. Pt. havde gentaget samme sætning flere gange, og hukom-melsestab efter et par timer.

Pt. havde ikke hovedpine, kvalme, opkastning, og der er ikke andre neurologiske udfald.

Neurologisk undersøgelse viser normale forhold, undtaget ved indlæggelsen, hvor pt. fortsat har hukommelsesbesvær.

Ved udskrivelsen havde pt. GCS 15 og normale neurologiske undersøgelser, kan godt huske navn, adresse, egne data, og der er ikke påvirkning af hukommelsen ved udskrivelsen.

Under indlæggelsen har pt. været til MRC, som ikke viser akut infarkt, ingen blødning eller tegn på rumopfyldende processer. MRC viser normale forhold.

Biokemi: Hb 9,6, plasma kolesterol 5,4, LDL 3,6, normale væsketal.

Ekg med sinusrytme.

Patientinformation og -aftale:

Hans symptomer passer godt, med at han har forbigående hukommelsestab. Informerer pt. om, at han har normal MR og vi behandler det ikke som en blodprop i hjernen, og han informeres om, at han skal kontakte egen læge mhp. kolesteroltal der. Informerer pt. om, at det er en ufarlig til-stand, og behøver ikke yderligere opfølgning hos neurologerne."

Det fremgår bl.a. af journal fra venekirurgi ambulatorium på hospitalet af 9/4 2024:

"Aktuelt

Patienten fortæller at han har gener i form af tyngdefornemmelse, træthed, ømhed i benene og kramper om natten. Han har også smerter nede omkring foden. Der er tendens til hævelse. Patienten har ikke haft DVT. Har ikke haft flebit og har ikke anvendt kompression. Er ikke tidligere behandlet, men har været vurderet i Veneklinikken for venstresidige varicer tilbage i 2016, hvor man ikke behandlede.

...

Patienten er førtidspensionist, grundet kroniske non-maligne smerter, som er udredt via Center for Funktionelle lidelser.

...

Medicin

Patienten får blodtrykssænkende medicin og der er nogen der er privatmarkeret og disse er ikke gennemgået med patienten.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: God almentilstand. Fremstår hverken akut påvirket eller kronisk medtaget.

Patienten er vågen klar, relevant.

Udseende er alderssvarende, måske lidt ældre.

Ernæringstilstanden er middel. Højde ... cm. Vægt ... BMI 28,7.

Underekstremiteter

Pæne og slanke uden tegn på ødemer. Normal konfigurerede varicer på crus, mest tydeligt på venstre og bagpå læggen på højre. Begge fødder er velvaskulariserede med god puls i arteria dorsalis pedis.

Kvantitativ UL/Doppler af kar på underekstremitet

Sideangivelse: højresidig

Ultralydsundersøgelse af ekstremiteter viser normal dyb vene i lyske og knæhase. Accessorisk anterior magna er spinkel og sufficient. Parva er spinkel og sufficient, magna er spinkel og suffi-
cient i den proksimale del, men cirka midt på låret får den tilløb fra en insuffi-
cient perforant, som gør magna insuffi-
cient og let dilateret, ned til crus, hvor den afgiver insufficiensen i en varikøs side-
gren.

Varicen bagpå crus, kommer fra en insuffi-
cient perforant.

Kvantitativ UL/Doppler af kar på underekstremitet

Sideangivelse: venstresidig

Ultralydsundersøgelse af ekstremiteter

Her ligeledes normal dyb vene i lyske og knæhase. Accessorisk anterior magna er spinkel og suffi-
cient. Parva er lidt dilateret, men sufficient. Magna er dilateret og insuffi-
cient helt fra de safe-
nofemorale indløb og ligeforløbende ned til crus, hvor den har forbindelse til varicen. Det ser ud
som om den forsyner den distalt fra.

Plan

Patienten informeres om varicesygdom og at tilstanden er fuldstændig ufarlig. Der er ikke nogen større risiko for blodpropper, man kan fint behandle symptomerne med støttestrømper, som virker lige så godt intervention. Vi kan tilbyde intervention med varmebehandling af magna, bilateralt eventuelt suppleret med skum nok primært på venstre ben. Patienten informeres om risikoen

for komplikationer, især DVT og flebitsymptomer og risikoen for permanent brunlig misfarvning, især der hvor der bliver behandlet med skum, og risikoen for føleforstyrrelser. Patienten er ikke så meget for risikoen for den brunlige misfarvning ved skum, og vi lander derfor på at patienten gerne vil behandles med varmebehandling, bilateralt af magna, men ikke skum i første omgang."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 27/6 2023:

"Sub.: Har det som vanligt. Ikke svimmel de sidste par dage. Angiver fået konstateret øresten af ørelæge hos læge til [udlandet].

Plan:

Synes ikke det påvirker ham særligt meget. Forklarer at blodtyksmedicin evt. kan bidrage til ortostatisk hypotension. Da blodtrykket ligger pænt nu, er jo risikoen ved at skrue ned at hypertensjonen bliver ubehandlet. Ønsker tale om det til årskontrol.

Vurdering: EKG ia, blodprøver ia. Lyder som kombination af BPPV og ortostatisk hypotension. Råd om at booke tid ved ørelæge i Danmark ved vedvarende gener."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 24/1 2024:

"Sub.: Træthed og ledsmerter som han har haft gennem mange år. Ingen vægttab og ikke noget nyt som det været gennem godt 8 år.

Har gennem 2 år haft en intermitterende svimmelhed. Beskrives som en ørhed i hovedet der kommer få min. til 2 timer og er til stede under kons. Han mener selv, at det har sammenhæng med dårlig søvn om natten. Melatonin hjælper ikke og han tager dem ikke så sep. fra FMK.

Kraniennerver 2-12 ia, egal kraft og sensibilitet i OE og UE. Norm. FNF og Rhomberg.

Stc ia, ingen nystagmus.

Ikke mistanke om somatisk årsag fraset søvnforstyrrelserne og medgives tlf. til ... kom. mhp. søvn-vejl."

Det fremgår af pensionsvilkårene fra april 2018:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbreds-mæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelses-mæssige område, som forsikredes.

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

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

For forsikrede, der er selvstændige erhvervsdrivende, gælder der derudover i henhold til samarbejdsaftalen mellem PFA Pension og virksomheden nogle særlige vilkår for opgørelse af den forsikredes indtjening og udbetaling. Den forsikrede kan få disse vilkår ved henvendelse til virksomheden eller PFA Pension.

PFA Pension betragter den forsikrede som selvstændig erhvervsdrivende, hvis den forsikrede tilhører en af nedenstående kategorier:

1. Forsikrede ejer direkte eller indirekte minimum 10 procent af aktierne eller anparterne i virksomheden,
2. Forsikrede og forsikredes ægtefælle, samlever eller et nærtstående familiemedlem ejer direkte eller indirekte tilsammen minimum 10 procent af aktierne eller anparterne i virksomheden,
3. Forsikrede er ejer eller medejer af virksomheden, hvis virksomheden er en personligt drevet virksomhed, eller i et partnerskab, eller
4. Forsikrede har alene eller sammen med forsikredes ægtefælle, samlever eller et nærtstående familiemedlem en direkte eller indirekte kontrol over minimum 10 procent af stemmerettighederne i virksomheden, eller udøver en tilsvarende kontrol ved hjælp af andre midler.

Ved et nærtstående familiemedlem forstås PFA Pension en person, hvortil den forsikrede er knyttet ved slægtskab i ret op- eller nedstigende linje eller som søskende.

Det er den samlede indflydelse gennem besiddelse af ejerandele, stemmerettigheder og anden form for kontrol over selskabet, som er afgørende for om den forsikrede vil blive betragtet som selvstændig erhvervsdrivende."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne og har været selvstændig i en årrække – anmeldte den 21/9 2020 erhvervsevnetab, idet han i december 2018 blev deltidssygemeldt efter et fald. Klageren har oplyst, at han var ophørt som selvstændig erhvervsdrivende den 1/7 2020, hvor han solgte virksomhed¹. Klageren var i virksomhedspraktik fra 4/10 2021 til 12/11 2021, hvor han udførte manuelt arbejde uden fysisk belastning få timer om ugen. Klageren blev tilkendt førtidspension

pr. 1/1 2022. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne på noget tidspunkt har været nedsat med halvdelen.

Klageren ønsker dækning. Klageren ønsker videre en ny speciallægeerklæring foretaget af en selvvalgt speciallæge, idet han finder den tidligere speciallægeerklæring misvisende. Subsidiært ønsker klageren tilbagebetaling af præmie, idet han har betalt for en erhvervsevnetabsforsikring, han ikke kan bruge.

Klageren har anført, at han i flere år har været ramt af komplekse og vedvarende fysiske og psykiske helbredsmæssige problemer, herunder smerter i ryg, skuldre, ben, nakke, hænder og fødder samt kroniske smerter, svimmelhed, træthed og depression. Generne har haft en betydelig og varig negativ indvirkning på hans funktionsevne og arbejdsevne. Klageren har anført, at de fysiske undersøgelser primært har vist normale forhold, men at de psykologiske vurderinger peger på en sammenhæng mellem ulykken og udviklingen af generne. Klageren har gennemgået relevante behandlingsforløb, herunder et forløb hos Center for Funktionelle Lidelser samt afprøvet flere former for medicin uden effekt og i nogle tilfælde med betydelige bivirkninger. Klageren har fravalgt visse typer af medicin på grund af bekymring for helbredet, hvilket er i overensstemmelse med sundhedslovens regler om selvbestemmelse. Klageren har anført, at han har fået tilkendt førtidspension pr. 1/1 2022, da arbejdsevnen er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse uanset mulige støtteforanstaltninger, og at han har lidt et økonomisk tab på mere end 50 % af sin indkomst. Klageren har oplyst, at han har anparter i virksomhed³ og virksomhed⁴, at driften varetages af klagerens børn og at han ikke deltager aktivt i selskaberne. Klageren har anført, at selskabet har foretaget en forkert vurdering af indtægtsgrundlaget, idet han ikke har anden indkomst end førtidspensionen.

Selskabet har anført, at de helbredsmæssige oplysninger ikke kan begrunde, at klageren ikke er i stand til at arbejde og tjene væsentligt over halvdelen inden for de erhverv, hvor han tidligere har været beskæftiget. Selskabet har anført, at klageren frem til slutningen af 2018 arbejdede 60-80 timer om ugen, at klageren frem til den 1/7 2020 arbejdede ca. 20 timer om ugen og at der ikke er oplysninger om, at hans helbred i perioden skulle være blevet nævneværdigt for-

værret. Selskabet har anført, at der ikke er nogen lægefaglig forklaring på klagerens symptomer, og at klageren har fravalgt at tage medicin mod de oplevede smerter og de oplevede depressive episoder. Selskabet har anført, at klagerens depressive episoder fandt sted fra 2017 til 2020, hvor klageren arbejdede deltid som selvstændig erhvervsdrivende. Selskabet har anført, at klageren under arbejdsprøvningen i efteråret 2021 gav udtryk for, at han ikke var motiveret for at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Selskabet har anført, at klagerens funktionsniveau i et vist omfang ses at være påvirket af sociale forhold, herunder familiemæssige forpligtelser og hans verserende forsikrings-/erstatningssager. Selskabet har anført, at klageren "fra 2015 til 2023 har opnået en stigning i indtægterne fra to af sine virksomheder ([virksomhed3 og virksomhed4]), og at han i 2023 havde en personlig indkomst på 1.363.203 kr. i de to virksomheder tilsammen. Forsikrede ejer 70 % af begge virksomheder. Aktiviteterne i virksomhederne består primært i [investering], hvorfor disse efter PFA's opfattelse hovedsageligt kan anses for passiv investering. Da forsikrede er direktør i begge virksomheder, og idet der ikke er nævneværdige udgifter til personale i virksomhedernes regnskaber, må det dog antages, at forsikrede står for en væsentlig del af den løbende drift i disse to virksomheder. Dette harmonerer ikke med forsikredes egne oplysninger om sit særdeles lave funktionsniveau siden 2018".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 12/6 2019, at "har gennem de sidste 4-5 år haft smerter i højre skulder der giver smerte i dagligdagen med smerter ved brug, specielt ved arbejde i [virksomhed1]. Har været vurderet ved ortopædkirurgerne og kun operation er mulig, hvilket han ikke ønsker. Ultralyd og røntgen af skulderen var også normal. Dette undersøgt ved ortopædkirurgerne 22.06.2017. Faldet ... den 15.12.18 og har fortsatte smerter i højre hånds 4. finger. Er blevet henvist til ortopædkirurgerne angående dette og været til MR-scanning der ikke viste patologisk. Der er jf. vedhæftede epikrise under punkt D forsøgt blokade 21.03.19. Der har været bedring af blokaden og han har ikke ønsket opfølgende konsultation i deres regi. Han er desuden under udredning pga. åndenød og er lungemæssigt udredt med røntgen af lungerne og lungefunktionsundersøgelse der begge var normale. Har været ved hjertelæge den 01.04.19 der fandt normale forhold. Han angiver d.d. at der er forværring af åndenøden, og jf. anbefaling af vedhæftede epikrise under punkt D vil han kontakte hjertelægen (han medgives

også d.d. epikrisen). Han har den 01.03.19 fået diagnosen let depression og der henvist til psykolog, hvor han har haft 1. samtale 25.04.19. Har været ved psykologen nu 4 gange, og han mærker ikke den store forskel. ... Objektivt er der således ikke mistanke om specifik sygdom i ben eller ryg. Han frembyder også så mange symptomer i øjeblikket og de er forenelige med et funktionelt moment - specielt det der undersøges d.d. ... Hoveddiagnosen er derfor depression med diverse smerte fra bevægeapparatet med funktionelt element. ... Arbejder aktuelt cirka 20 timer i [virksomhed1], men kan ikke holde til det i øjeblikket. Humøret og smerter i ben og arme begrænser ham samt koncentrationsbesvær og træthed, så han mener ikke at kunne overkomme det antal timer fremadrettet. Hvis der skal peges på skånehensyn, så skal det være i forhold til det stående arbejde, men det øvrige symptomer gør det vanskeligt for ham, at varetage andet arbejde i betydende omfang. Prognosen er dårlig, men som anført findes der fortsat behandlingsmuligheder. Det er dog næppe muligt at 'presse' patienten til yderligere funktion i øjeblikket, da det vil medføre yderligere psykisk belastning og flere kropslige symptomer. Det er meget vanskeligt at sætte en dato for raskmelding, men forhåbentlig om 6-12 måneder. Han kan ikke d.d. pege på specifikke psykiske belastninger ej heller i fortiden".

Det fremgår af kommunalt notat af 19/8 2019, at "i slutningen af august kommer den nye medarbejder, som gerne skulle kunne tage over og bestyre [virksomhed1]. Han starter efter planen d. 01.09.19. Hvis det går godt, er det planen, at [klageren] skal trække sig fra arbejdet i [virksomhed1]. [Klageren] fortæller, at [han] gennem 35 år har administreret [aktiv]. Pt. er det [klagerens barn] der styrer det, men planen er, at [klageren] skal overtage det, når han ikke længere skal arbejde i [virksomhed1]. [Klageren] tror, at han bedre vil kunne holde til arbejdet med at administrere [aktiver], det er et arbejde på 8-10 timer om dagen, men det svinger meget, hvad der er at lave ... Adspurgte fortæller han, at han også får smerter ved administrativt arbejde, og at han har koncentrations- og hukommelsesproblemer. Han kan derfor ikke holde til udelukkende at lave administrativt arbejde".

Det fremgår af klagerens fysioterapeuts brev til klagerens læge af 23/10 2019, at klageren "henvender sig første gang med smerter fra ryg, nakke, begge skuldre, albuer, hænder, ind-

imellem begge ben samt hovedpine. Han udpeger dog h. nakke-/skulderregion med smerter ud i h. OE. som værende mest smertepåvirket, hvorfor behandlingen koncentrerer sig i denne region. Der er fuld og normal bevægelighed i h. skulder i alle retninger og ligeledes fri bevægelighed i cervikal columna. Der er smertepåvirket kraft undersøgelse over h. skulder, men ikke decideret nedsat kraft. Normal neurologi. Pt. er meget palpationsømt i hele nakke-/skulderregionen. Der er behandlet med lette øvelser, manuel bløddelsbehandling, ultralyd og laser. Der er ingen forandring overhovedet efter 5 behandlinger. Pt. er selvstændig og sygemeldt på 25%, hvilket er nødvendigt pga. sygedagpenge. Det er mit indtryk, han arbejder ret meget. Han fortæller, han har levet med smerter som disse gennem de sidste 2-3 år. Det hjælper ikke at holde sig i ro, og samtidig får han mere ondt ved aktivitet".

Det fremgår af besked fra klagerens læge af 21/11 2019, at "der blev ikke fundet nogen forklaring på dine smerter ved ultralydsscanningen".

Det fremgår af generel helbredsattest af 3/1 2020, at klageren har "Diffuse smerter fra bevægeapparatet hvor undersøgelserne ikke har kunnet vise nogen specifikke lidelser og forsøg på behandling ikke har haft effekt. Der er derfor tale om generaliseret smertesyndrom fra bevægeapparatet. Han frembyder nogle depressive symptomer, men depression vurderes ikke at være årsagen til hans aktuelle symptomer. Symptomerne er meget diffuse og i mange organsystemer, og er altså uden holdepunkt i noget billediagnostisk eller blodprøvemæssigt. Min diagnose er derfor bodily distress (kropsstress) ... Han oplyser, at han i øjeblikket arbejder 5-10 timer om ugen med administrative funktioner for [virksomhed1] og [virksomhed3]. Det der begrænser ham er smerterne i kroppen, koncentrationsbesvær og hovedpinen. Der findes ingen lægelige kontraindikationer mod fortsat arbejde, men det er patientens symptomer, der er den begrænsende faktor, og han må arbejde efter evne. Der findes ingen specifikke skånehensyn fraset afholdenhed fra fysisk arbejde pga. de mange bevægeapparatssymptomer. ... Med hans aktuelle symptomer, skønnes det ikke realistisk, at han kan vende tilbage til fuld tid, men vi kan håbe på en vis lindring af symptomerne over tid, der kan øge hans aktuelle arbejdstid. Tidshorisonten er som anført tidligere lang uden der kan anføres noget specifikt".

Det fremgår af aktuel situation fra psykolog (PSYK 125) af 27/6 2020, at klageren "lider Body Sress Syndrom samt depressive symptomer ... Det er en svær proces for [klageren] at skære nogle af de ting i hans liv væk som stresser ham, som f.eks. at afgrænse sine forretninger og uddelegere ansvar til andre, samt ikke at tage ansvar for alle i sin familie. Derudover har de depressive symptomer og visse personlighedstræk gjort at han har haft svært ved at træffe beslutninger ... Det er muligt, at han vil være i stand til at kunne påbegynde en virksomhedspraktik til efteråret, med en langsom opstart og under skånehensyn. Det ville måske være godt for ham at komme lidt væk fra sine egne forretninger, der tynger ham så meget og prøve noget nyt".

Det fremgår af journal fra forundersøgelse hos Center for Funktionelle Lidelser af 7/7 2020, at klageren "har intet ønske om smertestillende medicinsk behandling. ... Normale fund ved dagens objektive undersøgelse".

Det fremgår af journal fra Center for Funktionelle Lidelser af 22/12 2020, at "ved fysioterapeutisk screening 09.07.2020 observeres intet påfaldende ved funktionsniveauet. ... det er indtrykket fra behandleres side, at patienten i mindre grad har profiteret af forløbet. Indtryk af, at patienten kun i varierende grad har fundet behandlingsforløbet meningsfuldt og således dedikeret sig til dette. Dette er i overensstemmelse med patientens egen angivelse, der i forbindelse med midtvejssamtale 28.10.2020 angiver at han har svært ved at pege på ting han har taget med sig fra terapien. Angiver dog at han forsøger at anvende alternative håndteringsstrategier i hverdagen, om end han finder dette vanskeligt. Angiver at han ikke kan mærke effekt af behandlingen i form af positive forandringer i funktionsniveauet. Beskriver en oplevelse af at føle sig udbrændt og deprimeret."

Det fremgår af generel helbredsattest af 25/5 2021, at "der forsøges d.d. opstart af duloxetine som nævnt. Dette forventes maksimalt at kunne reducere smerterne med 30 %, og skal derfor betragtes som lindring. Der er forsøgt relevant behandling af tilstanden der ellers betragtes som kronisk og uden mulighed for bedring. ... Han har solgt [virksomhed1], og han oplyser, at

børnene varetager [arbejdet vedrørende virksomhed³ og virksomhed⁴]. Han oplyser, at han har været fuldtidssygemeldt siden juni '20. Han oplyser, at han ikke har været sendt ud i nogen for praktik eller lign. via kommunen. Han oplyser, at han fortsat sover dårligt om natten. Han hjælper lidt med oprydning efter målt i der samt med tøjvask. Han deltager ind imellem i indkøb sammen med konen, og han kan hjælpe med at læsse indkøbsposer i bil en fra indkøbsvognen ... Han prøver at holde sig i gang med motion, og han går næsten dagligt og går mellem 3 og 5 kilometer. ... Tilstanden betragtes som kronisk. Der findes forsat ingen lægelige kontraindikationer mod arbejdsprøvning, men det er patientens symptomer der er den begrænsende faktor. Der er skånehensyn ifh. til ryggen med mulighed for afvekslen mellem arbejdsstillinger. Der findes derudover ingen specifikke skånehensyn fraset afholdenhed fra hårdt fysisk arbejde pga. de mange bevægeapparatssymptomer. Det må forventes at patienten kun kan varetage arbejde på nedsat tid pga. træthed, smerter og de kognitive problemer".

Det fremgår af vurdering fra psykolog (PSYK 135) af 30/5 2021, at klageren "sidder i en svær situation, hvor han føler sig meget presset, både af ydre og indre konflikter og krav. [Klageren] synes at være opslidt både fysisk og psykisk efter et hårdt langt arbejdsliv med en overdimensioneret ansvarsfølelse over for sin nære og mere perifere familie. Både [klagerens] fysiske smerter og depressive symptomer synes at have blevet kroniske, og behandlingen ved Centret for Funktionelle Lidelser har ikke været med til at ændre noget ... Med fortsat støtte via samtaler kan det dog ikke afvises, at han vil kunne blive klar til at komme i virksomhedspraktik til efteråret, hvor man kunne afprøve om han kan fungere arbejdsmæssigt under skånehensyn med enkle og tydelige opgaver".

Det fremgår af kommunens virksomhedskonsulents etablerings- og opfølgingsnotat af 4/11 2021, at klageren "er udfordret ift. at løse de opgaver der er på [virksomhedspraktikstedet], selvom det er lette manuelle opgaver, som ikke kræver kræfter. Den mindste bevægelse af højre hånd, arm og skulder øger smerterne. Det er forsøgt at finde opgaver hvor [klageren] udelukkende bruger venstre arm og dermed kan hvile højre på underarmsstøtten. [Klageren] får alligevel flere smerter i skulder og arm. [Klageren] arbejder i et lavt tempo svarende til ca. 10-

30% af hver der forventes af en ordinært ansat. [Klageren] har aftale om øgning af arbejdstid til 12 timer denne uge, dog viser det sig at han kan være på arbejde 1 time om dagen inden han går hjem pga. smerter. Der er med rådgiver lavet en aftale om at udarbejde en timeoptrapningsplan med henblik på øgning af tid op til 20 timer om ugen, men set i lyset af den faktiske arbejdstid, anses det på nuværende tidspunkt urealistisk at [klageren] kan følge en timeoptrapningsplan".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 21/12 2021, at "rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at de ikke kan pege på udviklingsmuligheder der kan pege på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hverken på ordinære vilkår eller i et fleksjob. Der er dels tale om en smerte-problematik, men også en psykisk problematik der også har en påvirkning på den fysiske del ... Rehabiliteringsteamet vurderer ud fra sagens akter samt dagens møde at der er tale om en varig nedsættelse af hans funktionsniveau. Rehabiliteringsteamet vurderer der er tale om et væsentligt nedsat funktionsniveau uden udviklingsmuligheder og uden mulighed for at pege på relevante beskæftigelsesområder. Tilstanden er stationær. På baggrund af [klagerens] funktionsniveau vurderes hans arbejdsevne at være til det ubetydelige og der vurderes ikke at være nogle lovgivningsmæssige muligheder for at bedre [klagerens] arbejdsevne".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/3 2022, som er indhentet af selskabet, at klageren "ikke er lidende af organisk psykisk lidelse, misbrugstilstand, psykosespektrum forstyrrelse, mani, bipolar affektiv sindslidelse, angst lidelse, PTSD eller person lighedsforstyrrelse. [Klageren] angiver han har haft gentagne perioder af måneders varighed med nedtrykthed, nedsat lyst og interesse og nedsat energi af både mental og fysisk karakter. [Klageren] angiver at han i samme perioder har oplevet øget irritabilitet, søvnforstyrrelser med indslumrings- og gennemsavningsbesvær, ligesom han der oplevede tidlig morgenopvågning. [Klageren] anfører han havde vanskeligere ved at koncentrere sig og deraf lavede fejl i regnskab. [Klageren] kan ikke med sikkerhed beskrive tiltagende selvbeprejdelse eller nedsat selvtillid i disse perioder, men oplevede håbløshedsfølelse og beskrive nedsat appetit medførende markant væggtab (>5% af kropsvægt). [Klageren] angiver at seneste episode var i 2020 og at første periode var i

cirka 2017/8. Det vurderes, at den samlede psykopatologi som [klageren] beskriver, som beskrives i bilag og som findes ved undertegnede's undersøgelse bedst beskrives under [diagnosen periodisk depression, p.t. i remission (F33.4)] overensstemmende med de diagnostiske kriterier herfor. Det vurderes ikke, at [klagerens] beskrevne væsentlige subjektive ubehag og emotionelle forstyrrelse kan tilskrives anden psykisk lidelse. Der findes ikke holdepunkter for væsentlig præmorbid disposition eller sårbarhed der har medført nuværende lidelse. [Klageren] har haft gentagne depressive episoder medførende forpinthed og yderligere nedsat funktion. [Klageren] er for nuværende ikke i medicinske behandling herfor og det må overvejes at påbegynde en sådan hvis der kommer fornyede depressive episoder. [Klageren] smertetilstand vurderes ikke at være associeret til udløsende psykologiske belastninger og klassificeres derfor ikke som vedvarende somatoform smertetilstand, men ville kunne rubriceres som kroniske nonmaligne smerter udenfor det psykiatriske klassifikationssystem".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 21/4 2022, at opfølgning "vedr. diffuse smerter og tunghedsfornemmelse i hovedet. Alle blodprøverne er fine. Vi snakker om hans belastninger grundet førtidspension for 4 mdr. siden efter 3 år med megen sygdom, udfordringer med at få erstatning og passe [sit familiemedlem]. Vi snakker om, at dette kan være årsagen/forværre symptomerne og han har da også været på offentlige kurser vedr. funktionelle lidelser, som har 'hjulpet 5%'. Vi snakker om, at optitrering af smertestillende ikke er optimalt ift. bivirkninger og livskvalitet. Endvidere har han depressive symptomer, hvorfor skema til udfyldelse er fremsendt og opfølgning på dette sker med UT om 2-3 uger".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 9/5 2022, at "MDI score på 32 svarer til en moderat depression. Henv. til psykolog sendt".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling på hospitalet af 13/3 2024, at klageren er "kendt med hypertension, indlagt via Akutmodtagelsen den 10.03. pga. at han omkring kl. 12 oplever hukommelsestab. Pt. havde gentaget samme sætning flere gange, og hukommelsestab efter et par timer. Pt. havde ikke hovedpine, kvalme, opkastning, og der er ikke andre neurologiske ud-

fald. Neurologisk undersøgelse viser normale forhold, undtaget ved indlæggelsen, hvor pt. fortsat har hukommelsesbesvær. Ved udskrivelsen havde pt. GCS 15 og normale neurologiske undersøgelser, kan godt huske navn, adresse, egne data, og der er ikke påvirkning af hukommelsen ved udskrivelsen. Under indlæggelsen har pt. været til MRC, som ikke viser akut infarkt, ingen blødning eller tegn på rumopfyldende processer. MRC viser normale forhold. ... Hans symptomer passer godt, med at han har forbigående hukommelsestab. Informerer pt. om, at han har normal MR og vi behandler det ikke som en blodprop i hjernen, og han informeres om, at han skal kontakte egen læge mhp. kolesteroltal der. Informerer pt. om, at det er en ufarlig tilstand, og behøver ikke yderligere opfølgning hos neurologerne".

Det fremgår af journal fra venekirurgi ambulatorium på hospitalet af 9/4 2024, at klageren "fortæller at han har gener i form af tyngdefornemmelse, træthed, ømhed i benene og kramper om natten. Han har også smerter nede omkring foden. Der er tendens til hævelse. Patienten har ikke haft DVT. Har ikke haft flebit og har ikke anvendt kompression. Er ikke tidligere behandlet, men har været vurderet i Veneklinikken for venstresidige varicer tilbage i 2016, hvor man ikke behandlede. ... Patienten informeres om varicesygdom og at tilstanden er fuldstændig ufarlig".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 24/1 2024, at "træthed og ledsmerter som han har haft gennem mange år. Ingen vægttab og ikke noget nyt som det været gennem godt 8 år. Har gennem 2 år haft en intermitterende svimmelhed".

Det fremgår af pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes. For forsikrede, der er selvstændige erhvervsdrivende, gælder der derudover i henhold til samarbejdsaftalen mellem PFA Pension og virksomheden nogle særlige vilkår for opgø-

relse af den forsikredes indtjening og udbetaling. Den forsikrede kan få disse vilkår ved henvendelse til virksomheden eller PFA Pension".

Nævnet finder, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale præmien for erhvervsevnetabsforsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en funktionel lidelse (Bodily Distress Syndrome (BDS)) samt depressive symptomer, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på hans egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad, at klageren ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke vil være i stand til at arbejde halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i en længere periode efter faldet i 2018 arbejdede 20 timer om ugen, at klageren først blev fuldtidssygemeldt efter salget af virksomhed¹ og at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid. Det fremgår af generel helbredsattest af 3/1 2020, at klageren i øjeblikket arbejder 5-10 timer om ugen med administrative funktioner for virksomhed¹ og virksomhed³. Det fremgår videre, at det, der begrænser klageren, er smerterne i kroppen, koncentrationsbesvær og hovedpinen, og at der ikke findes lægelige kontraindikationer mod fortsat arbejde, men det er klagerens symptomer, der er den begrænsende faktor. Det fremgår af generel hel-

bredsattest af 25/5 2021, at der forsat ikke findes lægelige kontraindikationer mod arbejdsprøvning, men det er klagerens symptomer, der er den begrænsende faktor.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/3 2022, at psykiateren vurderer, at den samlede psykopatologi bedst beskrives under diagnosen "periodisk depression, p.t. i remission (F33.4)". Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/3 2022, at klageren for nuværende ikke er i medicinske behandling, og at det må overvejes at påbegynde en sådan, hvis der kommer fornyede depressive episoder.

Nævnet bemærker, at klageren fortsat har ejerandele i virksomhed 3 og 4, og at det er uklart, hvordan disse virksomheder ledes, og hvem der udfører det arbejde, som er medvirkende til, at de to virksomheder efter klagerens fald i 2018 har opnået ganske pæne økonomiske resultater. Det fremgår af PSYK 125 af 27/6 2020, at det er en svær proces for klageren at skære nogle af de ting i hans liv væk, der stresser ham, som f.eks. at afgrænse sine forretninger og uddelegere ansvar til andre samt ikke at tage ansvar for alle i sin familie. Det fremgår, at det måske ville være godt for klageren at komme lidt væk fra sine egne forretninger, der tynger ham meget.

Nævnet har henset til, at det fremgår af journal fra Center for Funktionelle Lidelser af 22/12 2020, at klageren "har deltaget i forløbet på CFL, hvor det er indtrykket fra behandleres side, at patienten i mindre grad har profiteret af forløbet. Indtryk af, at patienten kun i varierende grad har fundet behandlingsforløbet meningsfuldt og således dedikeret sig til dette".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at han er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelsen af førtidspension ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

49.

103113

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand