

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. oktober 2025 blev i sag nr. 103690:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 28/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vedr. klage over afgørelse fra PFA om ophør af udbetaling og indbetalingssikring – policer [police2] og [police1]

Jeg skriver i forbindelse med min klage over PFA's afgørelse om at stoppe udbetaling af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring pr. 31.12.2024, selvom jeg har modtaget udbetalinger siden juni 2021.

Baggrund:

- Jeg blev tilkendt seniorpension pr. 01.07.2023.
- Jeg har ikke været arbejdsprøvet, da dokumentationen for min nedsatte arbejdsevne har været tilstrækkelig til tilkendelsen.
- Jeg har været i kontakt med både Udbetaling Danmark, Jobcenteret og min egen læge – alle er forundrede over PFA's beslutning og vurdering.
- Deres fælles opfattelse er, at det er meget vanskeligt at opnå seniorpension, og at en tilkendelse i sig selv bør veje tungt i vurderingen af erhvervsevnetab.

Bemærkninger til PFA's begrundelse:

- PFA anfører, at mine smerter er 'stationære' og "aldersrelaterede".
 - → Dette stemmer ikke med virkeligheden, hvor mine smerter og funktion varierer fra dag til dag.
 - → Selv hvis visse symptomer er aldersrelaterede, er det meget forskelligt, hvordan krop og funktion påvirkes – og i mit tilfælde er det alvorligt og invaliderende.

- PFA mener, jeg stadig har en arbejdsevne over 50 %, men tager ikke højde for den samlede virkning af mine lidelser og tilkendt pension.
- Der er modstridende oplysninger i PFA's egen sagsakt: Bilag Sagsakt fra PFA
 - På side 9 står, at jeg ikke har haft selvstændig virksomhed, hvilket er forkert.
 - På side 34–35 fremgår det, at jeg tidligere har oplyst om mine firmaer.
 - I min Klage af november 2024 har jeg allerede gjort opmærksom på dette.
 - → Jeg spørger derfor, om afgørelsen om at stoppe udbetaling beror på, at PFA mener, jeg har afgivet fejlagtige oplysninger? Det vil i så fald være grundlæggende forkert.

Om dokumentation:

- Jeg har fremsendt dokumenter til sagen, men står også klar til at fremsende hele sagsakten fra PFA (1.082 sider) – fx på USB, hvis det ønskes.
- Jeg kan også sende yderligere oplysninger fra min læge og mit sundhedsforløb.

Samlet vurdering:

Det virker urimeligt, at PFA ser bort fra seniorpensionen og de samlede lægelige oplysninger. Jeg mener, at min sag muligvis bør danne præcedens – fordi det må forventes, at forsikringen dækker, når arbejdsevnen reelt er bortfaldet, og det er dokumenteret, som i mit tilfælde."

Selskabet har den 26/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning [police1] er tegnet pr. 1. januar 2018 via tidligere arbejdsgiver. Forsikredes ordning er pr. 1. april 2020 videreført til en PFA Plus Privat ordning.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50%, når den helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen og indtjeningssevnen samtidig vurderes nedsat tilsvarende. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 16. januar 2021 fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Forsikredes anden ordning [police 2] er tegnet pr. 1. oktober 2020 via hans tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 26. januar 2021 fremlægges som Bilag C og Bilag D.

Ordningen er den 1. april 2025 ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsbevis af 3. april 2025 fremlægges som Bilag E. Opsparingen fra ordning [2] er overført til ordning [1] den 30. april 2025. Samtidig er ordningen [2] ophørt. Pensionsoversigt af 3. maj 2023 fremlægges som Bilag F.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter 31. december 2024. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede er uddannet indenfor kontor og handel og har videre en [...]. Forsikrede har arbejdet som direktør/medejer af en mindre virksomhed og var forinden sin sygemelding ansat i en vikarierende stilling, som dagligleder ved en [...].

Forsikrede anmeldte den 11. april 2021 tab af erhvervsevne (Bilag G). Af anmeldelsen fremgår, at han havde første sygedag den 9. februar 2021 grundet slidgigt i knæ.

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk ambulatorium den 21. september 2020 fremgår det, at forsikrede ønskede total knæprotese efter en lang periode med smerter i begge knæ (Bilag H). Forsikrede var fortsat i stand til at gå relativt langt og havde præsteret at gå 10 km. Han kunne gå på trapper, men med smerter.

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk ambulatorium den 9. februar 2021 fremgår det, at forsikrede blev opereret i venstre knæ med total knæalloplastik. Operationen forløb ukompliceret. Forsikrede havde dog fortsat besvær med bevægeligheden i knæet og fik derfor foretaget en 'brisment forcé' den 31. marts 2021 (Bilag H).

Af kommunalt journalnotat den 11. marts 2021 fremgår det, at forsikrede var sygemeldt fra ledighed (Bilag I, s. 28 af 29). Forsikrede havde senest arbejdet som vikarierende leder i 4 måneder. Opgaverne var administrative. Forsikrede vurderede ikke, at han aktuelt havde mulighed for at udføre administrative opgaver, idet han alene kunne sidde ned i 30 minutter, hvorefter han skulle have benet eleveret.

Af helbredsattest udfyldt af praktiserende læge den 31. august 2021 til kommunal sagsbehandling fremgår det, at genoptræning blev besværliggjort af smerter i højre knæ, samt afledte smerter i hofte og over lænden (Bilag J, s. 205 af 219). Selvom der fortsat var bøjedefekt i knæet, var der fremgang. Forsikrede var psykisk påvirket af det lange og smertefulde forløb, men forsikrede var ikke deprimeret. Prognosen blev vurderet god, og der var ikke andre faktorer der påvirkede erhvervsevnen.

Forsikrede havde deltaget i et genoptræningsforløb fra den 7. juni 2021 til den 14. oktober 2021. Af afslutningsnotat herfra fremgår (Bilag J, s. 103 af 219):

'Afslutning: [Forsikrede] har det godt vedr. venstre knæ. Fungere fint i hverdagen. Fremviser normal gangfunktion og cykler frit. Bevægelighed: 0-105/110 grader med max overpres. Ligger på ca. 100 grader ved start på mobilisering. Styrkemåling ved dynamometer: Qceps: Hø 34,6 kg Ve 49,4 kg, hvilket viser flot styrke over opereret side. Kontrollerer knæet i alignment ved dynamiske vægtbærende bevægelser. [Forsikrede] oplever nu primært gener fra modsatte knæ, højre, som er skrevet op til TKA i april. Han vil undersøge med forskellige instanser om de er muligt at få fremskyndet tidspunktet. Konklusion: Målsætningen er nået og et flot klinisk billede med et ønske om at bevægeligheden kunne være lidt bedre.

Plan: Afsluttes til videre selvstændig træning. Velinstrueret. Udviser fin compliance og selfefficacy.'

Af sagsresumé ved tværfaglig vurdering på rehabiliteringsmøde den 8. november 2021 fremgår det, at forsikrede så sig selv tilbage på det ordinære arbejdsmarked efter operation og endt genoptræning (Bilag J, s. 113 af 219). Forsikrede havde gjort sig mange tanker om et passende erhverv under hensynet til hans funktionsbegrænsninger. Forsikrede var medlem af [...], hvor han hjalp andre mennesker og var med i bestyrelser. Han havde det godt med at skulle møde op til noget og få struktur i hverdagen.

Ved kommunal samtale den 21. marts 2022 oplyste forsikrede, at han skulle opereres i højre knæ den 19. april 2022 (Bilag J, s. 38 af 219). Helbredsmæssigt var han begyndt at få ondt i skulderen, og kunne ikke løfte armen. Han havde været til fysioterapeut tre gange uden effekt. Han oplyste endvidere, at han oplevede smerter i hele kroppen.

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk afsnit den 2. maj 2022 fremgår det, at forsikrede den 19. april 2022 fik foretaget en operation på højre knæ med total knæalloplastik efter samme model, som den han havde fået på venstre knæ (Bilag K, s.10 af 17). Grundet fortsatte problemer med fleksion af venstre knæ, fik forsikrede samtidigt foretaget brisement af det knæ. Resultatet var godt 20 grader bedre end udgangspunktet før brisement.

Af journalnotat fra Hospitalerne med resume fra fysioterapeut den 12. juli 2022 fremgår det, at forsikrede havde været tilknyttet et knæhold, og at han som følge af genoptræningen, havde opnået øget styrke i knæ og kroppen generelt (Bilag K, s.13 af 17). Forsikrede havde opnået øget gangdistance og bedre trappegang. Han var nu i stand til at komme op og ned fra gulvet, trods fortsat besværlighed. Han mærkede træthed og smerter i begge knæ grundet overbelastning. Lændesmerter og knæ smerter var uændrede. Han angav desuden, at han oplevede forværring af smerter i skuldre og begge arme især den seneste uge.

I forbindelse med opfølgning af operation på Ortopædkirurgisk klinik den 11. august 2022, fremgår det, at det var gået rigtig godt med 'TKA' forløbet på højre side og væsentligt bedre end på venstre side (Bilag K, s.16 af 17). Der havde ikke været behov for brisement i efterforløbet. Lægen anførte, at resultatet efter operationen var godt, herunder med god bevægelighed på både højre og venstre knæ. Der blev ikke planlagt yderligere opfølgning og forsikrede blev afsluttet.

Grundet tiltagende smerter og føleforstyrrelser ud i begge arme samt nedsat kraft og funktion af især venstre arm var forsikrede til skulderundersøgelse den 15. september 2022 (Bilag L). Forsikrede oplyste til undersøgelsen, at han havde haft problemer med begge arme igennem en del måneder. Smerterne var kommet uden noget traume, og var løbende tiltaget i begge skuldre og overarme. Ved den objektive undersøgelse fremstod forsikrede umiddelbart veltrænet, om end påvirket af smerter og situationen. Ultralydsundersøgelse viste ingen tegn på læsion af rotatorcuff, men svær fortykkelse af bursaen. AC-led havde lidt degenerative forandringer. På venstre side var der normal bursa og bevarende rotatorcuff sener, men måske lidt fortætning i supraspinatus senen. Lægen mistænkte muskelgigt og anbefalede kontakt med egen læge omkring blodprøveudredning, og forsikrede blev henvist til MR-skanning af skuldrene.

MR-skanning af nakken foretaget den 20. december 2022 viste degenerative forandringer med muligt nerverodstryk på C6/C7 (Bilag M, s. 21 af 156). Forsikrede havde siden forrige undersøgelse i september 2022 oplevet tiltagende problemer med smerter og sovende fornemmelse ud i begge hænder, men mest på venstre side. Forsikrede blev under omstændighederne henvist til yderligere vurdering af nakken på andet hospital.

Til kommunal samtale den 12. januar 2023 fremgår det (Bilag M, s. 99-100 af 156).

'[...] Fortæller, at han fortsat har begrænsninger i forhold til knæene, da han ikke kan bøje mere end 100 grader. Der er ikke problemer i forhold til at gå, og han kan også cykle. Fortæller, at han grundet problemer med nakke / skulder har føleforstyrrelser i arme og hænder. Udover dette smerter i et sådant omfang at dette også påvirker hans søvn. Han beskriver at det lange forløb med fysiske problematikker efterhånden også har medført at han rent psykisk er påvirket, og han er i samtale forløb ved psykolog. Beskriver egen situation som en fornemmelse af at være helt udbrændt. Har tidligere arbejdet rigtig mange timer og nærmeste aldrig holdt fri. Han har i 2 omgange været indlagt når han holdt ferie hvor der har været tale om stress / udmattelse. [...]'

Af helbredsattest til kommunalsagsbehandling udfyldt af egen læge den 19. januar 2023, beskrev forsikrede sig selv som 'værende ved siden af sig selv' og smerterne fyldte meget (Bilag M, s. 90-93 af 156). Han kunne fortsat cykle og komme omkring, om end han havde en smule bøjedefekt i begge knæ, men ikke noget der hæmmede ham væsentligt i det daglige. Knæene var nu i et leje, hvor det var stabilt og varigt, med let nedsat funktion. Nakkesmerterne var fortsat under udredning. Egen læge tvivlede på, at forsikrede ville fungere på højt niveau igen. Han ville muligvis kunne fungere i det små med ikkefysiskkrævende opgaver, hvor han kunne gøre brug af sine talegaver og planlægningsevne. Forsikrede blev den 25. januar 2023 opereret med nålestiksoperation for Dupuytrens kontraktur af venstre 4. fingeren. Ved kontrol den 1. februar 2023 kunne fingeren strækkes ud (Bilag N, s. 11-13 af 47).

Af journalnotat fra Rygklinik den 31. januar 2023 – hvor forsikrede var henvist til grundet nakkesmerter - fremgår det, at forsikrede igennem 6 måneder har haft gener fra nakke, skuldre og ud i begge arme (Forsikredes bilag 'Undersøgelse fra Rygklinik [...] 31.01.2023'). Forsikrede oplyste, at dagligdagen fungerede fornuftigt, men han havde svært ved at samle ting op og holde omkring ting med venstre hånd. Der var nedsat bevægelighed over alle led også skulder og nakke og oplevede spændingshovedpine trækkende op fra nakke til om i panden og oplevede, at hovedpinen blev provokeret ved aktivitet. Forsikrede var tidligere blevet opereret i knæene, men var nu i stand til at gå og dagligt cykle på konditionscykel. Lægen vurderede, at forsikrede havde et inflammatorisk smertemønster, og at han skulle videreudredes i den henseende.

I journal fra rygklinik den 21. februar 2023 fremgår det under lægens vurdering, at forsikrede gennem 8-9 måneder havde oplevet tiltagende smerter, først i armene og senere også i nakken uden sikker sammenhæng mellem symptomerne (Bilag N, s. 13-15 af 47). Efter MR-skanning af nakken vurderede rygvisitationen ikke en kirurgisk intervention. Der var ikke indikation for supplerende udredning. Der var tale om almindelige alderssvarende degenerative forandringer med let reducerende pladsforhold, der dog primært var mod højre samt tegn på andre problematikker, som værende en del af det samlede billede. Forsikrede blev opfordret til at holde sig fysisk aktiv og informeret om, at psykiske forhold kunne være med til at forværre eller vedligeholde smerterne. Forsikrede fremstod belastet, men ikke deprimeret.

Forsikrede blev den 13. marts 2023 kontaktet af rygklinikken med telefonisk opfølgning på forløbet (Bilag N, s. 18-19 af 47). Forsikrede oplyste, at han fortsat havde mange smerter. Han holdt sig i øvrigt aktiv med 30 minutters cykling cirka 5 gange om ugen samt gåture. Det fremgår videre, at blodprøver foretaget den 31. januar 2023 ikke viste tegn til inflammatorisk led- eller bindevævs sygdom.

Forsikrede fik den 19. april 2023 konstateret venstresidig karpaltunnelsyndrom (Bilag N, s. 19 af 47) og blev efterfølgende den 20. juni 2023 opereret herfor (Bilag N, s. 23 af 47)

Ved konsultation hos Medicinsk Rygklinik den 21. juni 2023 beskrev forsikrede konstant hovedpine trykken i hovedet, værst i baghovedet (Bilag N, s. 24-26 af 47). Der var ikke synsforstyrrelser, men han havde svært ved at fokusere ved læsning i længere tid. Han oplevede desuden tiltagende koncentrationsbesvær og træthed, men uden sikkert hukommelsesbesvær. Der var ingen lys- eller lydfølsomhed og ingen ordfindingsbesvær. Forsikrede blev tilkendt seniorpension fra den 1. juli 2023 (Forsikredes Bilag 'Aktindsigt Seniorpension').

Forsikrede blev den 10. juli 2023 kontaktet af Medicinsk Rygklinik vedrørende svar på MRscanning og blodprøver (Bilag N, s. 26 af 47). Forsikrede var uændret generet af mange smerter særlig sva- rende til nakken og hovedpine. Han oplevede at smerterne, sprang rundt i kroppen. Forsikrede havde været i kontakt med psykolog, men oplevede ikke at det var brugbart i forhold til hans smerteproblematik. Der var foretaget en MR-skanning af hjernen den 5. juli 2023. Skanningen vi- ste alderssvarende forandringer og i øvrigt upåfaldende forhold. Konkluderende vurderede lægen, at nakkesmerterne til en vis grad var relateret til de påviste degenerative forandringer, men det blev vurderet, at der var tilstrækkelige pladsforhold. MR-skanning af hjernen suppleret med bio- kemi gav ikke anledning til mistanke om bagvedliggende sygdom og forløbet blev afsluttet.

Forsikrede fik ligeledes foretaget en nerveledningsundersøgelse af højre hånd med obs. For karpaltunnelsyndrom. Af journalnotat den 31. juli 2023 fremgår det, at nerveledningsundersøgel- sen ikke viste tegn på afklemning af nerven og undersøgelse var normal uden tegn på karpaltun- nelsyndrom ((Bilag N, s. 29 af 47). Ved konsultation den 17. august 2023 oplyste forsikrede for- værring af smerterne. Forsikrede oplystes, at det ikke var usædvanligt efter svær karpaltunnel- syndrom. Han blev informeret om god prognose, hvor nerven kan bedres over tid. Han afsluttedes uden yderligere behandlingstilbud (Bilag N, s. 31 af 47).

Forsikrede var viderehenvist til tværfagligt smertecenter grundet kroniske smerter i bevægeappa- ratet og var til undersøgelse ved speciallæge i anæstesiologi den 26. oktober 2023 (Forsikredes Bi- lag, '[...]13.05.2024'). Forsikrede oplyste i den sammenhæng, at han i forbindelse med ophold på udenlandsk afdeling for genoptræning oplevede at få smerter i arme og håndled. Siden havde smerterne bredt sig til at omfatte en konstant smerte i nakken med ledsagende hovedpine, speci- elt om morgenen. Derudover oplevede han smerter i hoften og i højre knæ og begge fødder. Han cyklede 15 km. hver anden dag og havde det også godt med at gå ture. Under den objektive un- dersøgelse fremstod han psykisk og fysisk upåfaldende. Han rejste sig rimelig ubesværet fra sid- dende stilling til stående stilling. Ved undersøgelse af nakken var der indskrænket bevægelighed i alle retninger. Begge arme kunne abducere fuldt ud i skulderleddene. Knæene kunne ikke flekte- res fuldt ud, men ekstenderes fuldt ud.

Af epikrisen fra smerteklinikken den 13. maj 2024 fremgår (Forsikredes Bilag, '[...] 13.05.2024'):

'[...] Resume: [...] På henvisningstidspunktet i behandling med Panodil og Brufen Retard. Patienten har nu gennemgået vores fysioterapeutiske og lange psykologiske forløb og fø- ler ikke indikation for at afprøve medicin for smertetilstanden. Han holder pauser og bru- ger de redskaber, han har lært i de to forløb og bruger som det eneste nu Panodil. Vi af- slutter således det medicinske forløb.'

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

103690

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juni 2021 og frem til den 31. december 2024 og har udbetalt midlertidige ydelser i overensstemmelse hermed.

PFA har ydet midlertidige ydelser i en lang årrække med henvisning til forsikredes knæsmerter og de ledsagende knæoperationer samt de efterfølgende hånd- og skulderundersøgelse medfølgende operation af venstre hånd. Senest efter den 31. december 2024 er det selskabets vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Forsikredes helbredstilstand må på det tidspunkt anses for værende stationær, hvorfor selskabet har fundet det relevant at overgå til en generel vurdering. Forsikrede er forinden det tidspunkt grundigt udredt og afsluttet fra alle behandlingsforløb.

PFA har i sin vurdering lagt vægt på, at forsikrede sygemelder sig grundet knæsmerter og sidenhen udvikler hovedpine og smerter i hænder, nakke og arme.

Selskabet har dertil lagt vægt på, at resultaterne af forsikredes knæoperationer overordnet er gode. Der fremvises normal gangfunktion og bevægeligheden på både højre og venstre knæ er gode. Om end der angives en let bøjedefekt i begge knæ, er det ikke dagligt hæmmende, ligesom han har det godt med at gå ture og er i stand til at cykle op til 15 km. MR-skanning af nakken den 20. december 2022 viser alene degenerative forandringer med mulig nerverodstryk C6/C7. Ved efterfølgende undersøgelse på rygklinikken i februar 2023 findes der – ud fra nyeste MR-skanningen af nakken - ikke neurologiske udfald og der er ikke indikation for kirurgisk indgreb. Der er alene tale om almindelige alderssvarende degenerative forandringer.

Blodprøver foretaget den 31. januar 2023 viser i øvrigt ikke tegn til inflammatorisk ledeller bindevævssygdom.

Ved MR-skanningen af hjernen den 5. juli 2023 ses ligeledes alene alderssvarende forandring og i øvrigt upåfaldende forhold. Sammenholdt med biokemi, er der således ikke mistanke om bagvedliggende sygdom. Selvom nakkesmerterne til en vis grad kan relateres til de påviste degenerative forandringer, er der tilstrækkelige pladsforhold og kan derfor ikke forklare alle forsikredes symptomer.

Forsikrede er opereret for venstresidig karpaltunnelsyndrom samt Dupuytrens kontraktur, med forventelig god prognose for bedring. Nerveledningsundersøgelsen af højre hånd er normal. Der skal ikke foretages yderligere håndindgreb og forsikrede er afsluttet.

Ved undersøgelse den 26. oktober 2023 på smertecenteret bemærker lægen, at forsikrede under den objektive undersøgelse fremstår psykisk og fysisk upåfaldende. Han rejser sig ubesværet fra siddende til stående stilling. Ved forløbets afslutning indtager forsikrede ikke stærk smertestillende medicin og føler ikke indikation for at afprøve medicin for smertetilstanden.

Dertil kommer, at forsikrede formår at opretholde sit frivillige arbejde med cirka 10 timer om måneden samtidig med, at han varetager bestyrelsesarbejde med aflønnede cirka 10 timer om måneden (Forsikredes Bilag, 'Opfølgning på nedsat erhvervsevne - skema august 2' og 'Early care' samt selskabets Bilag J).

Selskabet anerkender, at forsikrede i perioder har været funktionsbegrænset, men vurderer samtidigt, at hans aktuelle helbredsgener ikke giver grundlag for, at han efter den 31. december 2024 skulle være ude af stand til at arbejde mere end halv tid. Overordnet set er han velbehandlet for sine knæ- og håndproblematik og de objektive undersøgelser har ikke påvist nogen alvorlig sygdom, som bagvedliggende årsag til de øvrige helbredsproblematikker. Han opfordres desuden til at forblive så fysisk aktiv som muligt.

Uagtet, at forsikrede får tilkendt seniorpension, er der ikke nogen lægelig dokumentation for at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal hertil tilføje, at den omstændighed, at forsikrede er tilkendt seniorpension, hverken dokumenterer eller skaber en formodning for, at han er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne. Seniorpension tilkendes ud fra andre kriterier end vurderingen af erhvervsevne, herunder om vedkommende er i stand til at arbejde mindst 15 timer ugentligt i sit seneste job.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 31. december 2024, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har i brev af 17/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Det er korrekt, at jeg gennem hele mit sygdomsforløb har haft et stærkt ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Jeg har forsøgt dette gennem fysisk træning, netværksdeltagelse, frivilligt arbejde og bestyrelsesopgaver.

Det er dog vigtigt at understrege, at disse aktiviteter kun har været mulige, fordi jeg selv har kunnet tilrettelægge dem fleksibelt og i meget begrænset omfang. De er ikke sammenlignelige med almindeligt erhvervsarbejde.

Jeg har desværre måttet opgive håbet om at vende tilbage til almindeligt fuldtidsarbejde – og også til fast deltidsarbejde – da min helbredstilstand ikke tillader en stabil arbejdsindsats. Det er måske realistisk, at jeg på gode uger kan arbejde 8–12 timer om ugen, men det forudsætter stor fleksibilitet og hensyntagen til mine udsving i dagsformen. Jeg har afholdt et enkelt foredrag og håber, at der måske kommer flere. Det giver mig livsgejst og en følelse af at kunne bidrage lidt. Men det er uforudsigeligt, hvornår kroppen tillader det. Det er ikke udtryk for egentlig erhvervsevne, men for mit ønske om at bevare lidt mening i en ellers belastet hverdag.

2. Pensionsbeviser og gældende vilkår

PFA har henvist til pensionsbeviser fra januar 2021. Jeg har vedlagt de oprindelige beviser:

- Ordning [1], dateret 2. april 2020
- Ordning [2], dateret 28. oktober 2020

Hvis der er ændringer i 2021-beviserne, som er til ugunst for mig, forventer jeg, at det er 2020-beviserne der gælder, da det var dem, jeg var forsikret under ved sygdommens indtræden og anmeldelse i april 2021.

3. Helbred og funktionsevne

PFA anfører, at der ikke er tale om alvorlige sygdomme. Det er en forenklet vurdering. Jeg er fortsat præget af følgende helbredsmæssige begrænsninger:

- Kroniske smerter i nakke, skuldre, ryg, knæ og hænder
- Nedsat bevægelighed i knæ (100–110 grader) og ingen effekt af to tidligere brisement
- Kraftnedsættelse og nedsat bevægelighed i venstre håndled (jeg er venstrehåndet)
- Koncentrationsbesvær, træthed, hovedpine og søvnproblemer
- Psykisk belastning, stress og behov for psykologforløb
- Modic-forandringer i ryggen, som medfører store udsving i dagsform og gør tilstanden uforudsigelig

Min venstre hånd er yderligere svækket, idet jeg ikke kan bøje håndleddet bagud – hvilket er særligt begrænsende, da jeg er venstrehåndet og bruger denne hånd i mange daglige funktioner.

Jeg kontaktede egen læge den 14. juni 2025 på grund af gener i venstre øje og blev set af øjenlæge den 16. juni 2025. Her blev der konstateret herpesinfektion. Lægen nævnte, at dette muligvis kan være udløst af længerevarende fysisk og psykisk belastning. Det underbygger, at mit immunforsvar er påvirket, og at min samlede helbredssituation fortsat er kompleks og belastende.

PFA har vurderet min tilstand som stationær. Det stemmer ikke overens med mine daglige oplevelser og de nævnte forandringer, som er varige og svingende.

4. Økonomisk og funktionelt tab

Min manglende erhvervsevne er ikke et valg, men en direkte konsekvens af min helbredstilstand. Jeg har tidligere arbejdet som direktør og haft en betydelig indkomst. I dag er min økonomi markant

ændret. Min nuværende indkomst – baseret på seniorpension og begrænset bestyrelsesarbejde – udgør kun en brøkdel af, hvad jeg tidligere har tjent.

Mit incitament til at arbejde er stærkt – men helbredet tillader det ikke.

5. Manglende arbejdsprøvning og realistisk vurdering

PFA nævner ikke, hvad jeg konkret skulle kunne arbejde med. Jeg er ikke blevet tilbudt arbejdsprøvning, revalidering eller anden faglig vurdering af mine erhvervsmuligheder.

Kommunen vurderede ved tilkendelsen af seniorpension, at de foreliggende lægelige oplysninger var tilstrækkelige. PFA's vurdering bygger derfor alene på journalnotater og ikke på en helhedsorienteret funktionsevnevurdering.

6. Seniorpension – objektiv dokumentation

Jeg blev tilkendt seniorpension med virkning fra 1. juli 2023. Ordningen forudsætter en varigt nedsat arbejdssevne under 15 timer ugentligt i mit seneste erhverv. Denne vurdering er foretaget af uafhængige myndigheder og bør tillægges betydelig vægt som dokumentation for min nedsatte erhvervsevne.

7. Afslutning af behandling er ikke lig med arbejdssevne

At jeg er afsluttet fra behandlingssystemet og ikke anvender stærk smertemedicin skyldes, at der ikke er yderligere behandlingstilbud. Jeg har i stedet lært at leve med smerterne ved hjælp af

struktur, pauser og skånsom aktivitet. Det er ikke udtryk for erhvervsevne, men for mestringsstrategier i en hverdag præget af kroniske smerter og funktionstab.

8. Afslutning

Jeg anmoder Ankenævnet om at lægge vægt på det samlede sygdomsbillede, mine varige begrænsninger og den dokumentation, som ligger til grund for min tilkendte seniorpension. Jeg beder om, at sagen vurderes ud fra min reelle funktionsevne og ikke ud fra antagelser om arbejdssevne uden konkret dokumentation."

Selskabet har i brev af 5/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig forsikredes bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 26. juni 2025.

PFA skal dog, for så vidt angår forsikredes bemærkninger under det anførte afsnit '2. Pensionsbeviser og gældende vilkår', henvise til skadevirkningsprincippet. Det er herefter det pensionsbevis og de vilkår, der ligger umiddelbart forud for indtrædelse af forsikringsbegivenheden, dvs. opfyldelse af den helbredsmæssige og økonomiske betingelse, der skal lægges til grund for sagen – dvs. pensionsbevis og vilkår af henholdsvis 16. januar 2021 og 26. januar 2021. Dette uafhængigt af, om årsagen til forsikredes erhvervsevnetab – herunder sygdom eller ulykke – er indtrådt på et tidligere tidspunkt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afslutningsnotat af 26/3 2021 fra genoptræningsenheden fremgår bl.a.:

"Vigtigste baggrundsoplysninger

D. 09.02.21 fik isat nyt knæ. Fik herefter d. 31.03.21 laves brisement på det nye knæ p.g.a. manglende fleksion.

Data ved opstart

[Klageren], der d. 31.03.21 har fået foretaget brisement force af ve. knæled efter ve.sidig TKA for 6 uger siden. Efter nu vurdering er planlagt brisement d. 09.06.2021 aflyst. Er mobiliseret med cykel samt øvelser fra forrige forløb. Går uden hjælpemidler med en let haltende gang. Der ses let ødem

fokuseret omkring knæet, derudover er der let varmemforskel fortil på knæet. Der ses nedsat bevægelighed i fleksion svt. 100 grader. Ekstension er tilsvarende modsatte knæ. Nedsat styrke i UE svt. Quadriceps, hamstring samt glut.

Forløb

[Klageren] var tilknyttet Genoptræningsenheden i en periode strækkende sig fra d. 07.06.21 til og med d. 14.10.21 med i alt 5 individuelle behandlinger, 8 behandlinger i bassin og 15 behandlinger på ortopædkirurgisk træningshold. Behandlingstiltagene bestod primært af biomekanisk øvelsesterapi med fokus på bevægelighed og muskelfunktion. Derudover manuelt overpres. [Klageren] var stabil i sit fremmøde og træningsindsatsen var yderst tilfredsstillende.

Afslutning

[Klageren] har det godt vedr. venstre knæ. Fungere fint i hverdagen. Fremviser normal gangfunktion og cykler frit. Bevægelighed: 0-105/ 110 grader med max overpres. Ligger på ca. 100 grader ved start på mobilisering. Styrkemåling ved dynamometer: Qceps: Hø 34,6 kg Ve 49,4 kg, hvilket viser flot styrke over opereret side. Kontrollerer knæet i alignment ved dynamiske vægtbærende bevægelser. [Klageren] oplever nu primært gener fra modsatte knæ, højre, som er skrevet op til TKA i april. Han vil undersøge med forskellige instanser om de er muligt at få fremskyndet tidspunktet.

Konklusion

Målsætningen er nået og et flot klinisk billede med et ønske om at bevægeligheden kunne være lidt bedre.

Plan

Afsluttes til videre selvstændig træning."

Af specifik helbredsattest af 31/8 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er sygemeldt efter han 9/2-21 fik indsat protese i venstre knæ. Begge knæ var med svær slidtugt og planen var først venstre, dernæst højre. Rekonvalsensforløbet efter operation i venstre knæ har trukket ud og er endnu knap i orden. Genoptræningen besværliggøres af smerter i højre knæ samt afledte smerter i hofte og over lænden.

[Klageren] kan ikke gå meget på trapper, er usikker på en stige, kan ikke udføre knæliggende arbejde.

Smerterne, og det ikke at kunne søge arbejde, påvirker hans psyke. han er vant til at kunne klare sig selv. [Klageren] har fint beskrevet sine funktionsbegrænsninger. ...

Diagnose: Smerter i venstre knæ som følge af slidtugt og følger efter operation.

Prognose: Med rette træning (fortsat ved kommunal genoptræningsenhed) og forhåbentlig operation af højre knæ, er den god.

Behandling: Fortsat genoptræning ved fys samt hjemme. Operation af modsatte knæ.

Skånehensyn: undgå knæbelastende funktioner samt begrænse gang/stand/trappegang. At sidde forlænge er lige nu vanskeligt, da det giver smerter over lænden. Skånehensyn vil være midlertidige. [Klageren] skal med tiden også forlige sig med, at han muligvis ikke vil kunne alt som før. Han skal tænke alternativt i sin jobsøgning.

[Klageren] forventer fuld raskmelding til ordinære vilkår om senest 6 måneder, hvor han forhåbentlig også har fået højre knæ opereret og genoptræningen af venstre derfor også er kommet i mål. Dette vurderes realistisk.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Møder til tiden. Er bekymret/frustreret over det lange forløb, påvirket psykisk, men ikke mere end man kan forvente efter et langt, smertefuldt forløb. Ikke depressiv. Har mange lyse dage.

Knæet kan strækkes fuldt ud, men der er fortsat stor bøjedefekt. Der er dog fremgang og han synes det lysner. Der er et stort ar svarende til operationen med en vis grad af arvævsdannelse. Er øm på ydersiden af knæet, ikke svarende til muskelhæfter. Går uden nævneværdig halten.

Medicin: Panodil 2 stk x 4 daglig

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Det er svært at se [klageren] raskmeldt til ledighed inden for de næste 4-6 måneder, men herefter vurderes det realistisk. Forløbet har trukket ud og så gør genoptræning det også.

Om han kan passe andet, ikke knæbelastende arbejde kan være svært at se, så længe det også gør ondt i hofte og lænd.

Der er ikke andre faktorer der påvirker arbejdsevnen."

Af generel helbredsattest af 19/1 2023 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

[Klageren] har gennem mange år haft knæproblemer. Blev i 2017 tilbudt knæoperation, men var ikke klar. Er efterfølgende opereret i begge knæ med lidt langstrakt forløb. Han har desuden smerter fra nakken med medfølgende hovedpine og føle-, og kraftforstyrrelser i begge arme. Han har desuden diffuse symptomer fra begge hænder, albuer, fødder.

Han er under udredning via speciallæge i ortopædkirurgi [...], hvor MR scanning af nakken viser slidgigt med forsnævninger og tryk på nerverne til begge arme. Han afventer vurdering i [...].

Generne fra nakken giver kronisk hovedpine og nedsat kraft og følesans i begge arme. Det har gjort, at der er rigtig mange fysiske opgaver han ikke længere kan klare. Han kan ikke hænge billeder op på væggen, han kan ikke vride en klud eller pudse vinduer. Pincetgrebet i begge hænder er påvirket og det gør også, at han f.eks. ikke kan holde på et søm eller gribe et stykke papir mellem to fingre.

Den påvirkede fysiske formåen påvirker hans psyke. Han plejer at kunne alt. Mens han passede sit firma [...] var han med i alle led i firmaet. Både praktiske, planlægningsmæssigt og det bagvedliggende 'strategiske' arbejde.

I og med de fysiske symptomer fylder så meget hos ham, kan han ikke overskue eller rumme mange planlægningsopgaver, der kræver koncentration og overblik. Han er træt af, at der er så mange ting han ikke kan, når han indtil for få år siden kunne det hele. Han sover elendigt. Han er sen til at falde i søvn, mange opvågninger og morgenvånde. Appetitten er bevaret og god, han kan se glæden i livet, men mangler nogle nuancer. Han er ikke så social uden for hjemmet mere, bliver helst hjemme. Han har et godt og nært forhold til sin [ægtefælle]. Han har ikke skyldfølelse eller er selvbegyrdende. Han føler det er kroppen der svigter, men at hovedet fungerer. Han husker godt, men koncentration og fokus er påvirket.

...

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

OBJ møder [klageren] til tiden og er velforberedt. Han har udfyldt beskrivelser af funktionsevner og gener. Han er trist, let bitter/udslugt/udbrændt i sin fremtræden.

Der er dog god øjenkontakt og han svarer uden latenstid. Han kan ikke beskrives som depressiv, da flere depressive kernesymptomer ikke er til stede. Det virker mere som tab af retning og svært ved at finde fodfæste i en ny fysisk virkelighed.

Hans gang er naturlig og uden halten. I hænderne er der nedsat kraft ved pincetgreb mellem tommel og alle fingre på begge hænder. Jeg undersøger ikke nakken yderligere, da han allerede er under udredning og jeg ved der er mange smerter og spændinger.

Medicin: Paracetamol op til 8 stk daglig.

3. Diagnoser

1. Følger efter operation i begge knæ
2. Smerter i nakke og ryg – spinalstenose

4. Behandlingsmuligheder

1. Han er behandlet med de mulige genoptræningstilbud der findes, inkl ophold på [...].
2. Han afventer yderligere udredning ved rygsektoren i [...]. For den psykiske del af disse tilstande, er han igen begyndt ved psykolog.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

... Han føler sig generelt som værende ved siden af sig selv og ikke kunne det han har kunnet og det han gerne ville kunne. At han ikke kan det han plejer og ønsker, går ham rigtig meget på og påvirker søvn og livskvaliteten generelt.

Sygdom, smerter og nedsat funktion, har fyldt rigtig meget hos ham de seneste

Han kan cykle og komme omkring, har en smule bøjedefekt i begge knæ. Men ikke noget, der hæmmer ham væsentligt i det daglige

6. Prognose

Knæene er ved at være i et leje, hvor vi kan kalde det stabilt og varigt. Let nedsat funktion.

Nakkesmerterne er under udredning, men der er ikke udsigt til, at han på mirakuløs vis bliver helt fri for nakkesmerter. Selv hvis han skal opereres, vil der være nedsat funktion og udtalte skånehensyn.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Kigger vi tilbage på [klagerens] symptombillede og funktionsniveau de seneste 2 år, tvivler jeg på han kommer til at fungere på højt niveau igen. Han vil muligvis kunne fungere i det små med ikke-fysiske opgaver, hvor han kan gøre brug af sine planlægningssevner og talegaver.

8. Speciallæge

Han er allerede henvist til specialistvurdering af sin nakke. Knæene er færdigbehandlede."

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

103690

Af epikrise af 31/1 2023 fra speciallægeklinik fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

[Klageren] henvist fra [...] til vurdering af smerter i nakke samt påviste degenerative forandringer på MR-scanning af columna cervicalis.

Aktuelt

April/maj 2022 debut af smerter i venstre arm primært svarende til skulder og overarm. Kunne ikke træne med armen i forbindelse med forløbet på [...] i juni. Efterfølgende tiltagende smerter i begge arme svarende til skulder, overarm, inderside af albue samt dorsalt på underarm. Lignende symptomer i højre arm, men mindre udtalt. Siden er tilkommet smerter i begge hænder primært svarende til håndled og I finger. Kan opleve saven i håndflader og alle fingre især i forbindelse med cykling, mest udtalt på venstre side. Svarende til venstre hånd svært ved at holde ved og bruge kræfter. Er venstrehåndet, men skåner venstre arm og hånd og har oplevet tiltagende generel svaghed af armen. I forløbet også smerter lavt i nakken, men oplever ikke sikkert udstrålede symptomer fra nakken til armene. Har hovedpine, der næsten konstant trækker fra nakken, forværres i løbet af dagen, hvor det også kan trække til panden. Oplever ledsagende lysfølsomhed samt har svært ved at fokusere til at kunne læse. Oplever træthed og nedsat koncentration. Svarende til nakken provokeres smerterne primært ved hoveddrejning samt statisk foroverbøjning, mens armsmerterne provokeres ved belastning af armene. Finder lindring svarende til nakken ved at undgå yderstilling og svarende til hånden ved at sidde og lave små bevægelser af fingrene. Har i aktuelle forløb også oplevet smerter i lænderyggen, mest i højre side, der kan trække til ballen. Dertil smerter i fødderne ved gang primært svarende til I tå og forfod samt konstant sovende fornemmelse i venstre forfod over fod ryggen. Beskriver ingen sikker døgnvariation, ingen observeret ledhævelse fraset intermitterende strækkedefekt i venstre albue. Beskriver ingen tindingeømhed, tyggeclaudicatio eller amaurosis fugax. Stabil vægt, ingen almensymptomer. Sover afbrudt, hvor han forstyrres dels af nakkesmerter, smerter i armene samt uro i kroppen og tankemylder. Har en del bekymringer om smerterne og faldende funktionsniveau, men oplever sig ikke deprimeret. Har ikke siden forløbet på [...] været i forløb ved fysioterapeut eller kiropraktor. Har været igennem længerevarende genoptræningsforløb efter knæalloplastikkerne. Holder sig aktiv med cykling på primært kondicykel ca. 30 minutter dagligt af hensyn til knæene.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MR af columna cervicalis 20.12.22, Capiro viser diskusdegeneration i C6/C7, hvor der ses modic type 2. Unkovertbral facetledsartrose på flere niveauer, mest udtalt på C6/C7, der kombineret med diskusprotrusion medfører reduceret plads foraminalt, mest udtalt mod højre. På C5/C6-niveau let reduceret plads foraminalt, mest udtalt mod venstre. På øvrige niveauer pæne pladsforhold. Biokemisk viser blodprøver fra april 2022 samt oktober 2022 normal CRP og hæmatologi. Fra april 2022 normal TSH, D-vitamin, negativ reumafaktor, anti-CCP.

Vurdering/konklusion

Kendt med mangeårige knæproblemer på grund af artrose og har fået isat total knæalloplastik bilateralt. Gennem 8-9 måneder tiltagende smerter, først i armene, senere også i nakken uden sikker sammenhæng mellem symptomerne, men tiltagende smerter i armene, føleforstyrrelser, nedsat funktion. Samtidigt også kendt tiltagende lednære smerter. Ved dagens undersøgelse er der positiv foramen kompressionstest, der provokerer en del af de kendte smerter i venstre arm, men der vurderes også at være mulig skulderledsproblematik, perifere ledsmerter samt tegn på karpaltunnesyndrom. Pt.s MR-scanning af columna cervicalis har været vurderet ved rygvisitationen, [...], hvor man ikke påtænker kirurgisk intervention. Samlet findes der indikation for supplerende udredning. Pt. opfordres til fortsat at holde sig mest muligt fysisk aktiv. Han må det, han kan i forhold til smerterne. Stress, bekymring og spekulationer kan være med til at forværre eller vedligeholde smerter. Pt. fremtræder belastet, men ikke deprimeret.

Plan

1) Billederne er vist og gennemgået med pt. Er informeret om, at der er tale om almindelige, alderssvarende degenerative forandringer med let reducerede pladsforhold, der dog primært er mod højre, samt at der også er tegn på andre problematikker, som er en del af det samlede billede. Er indforstået med videre udredning med videre udredning

rp. blodprøver

rp. røntgen af hænder, håndled, skulder og fødder

rp. ENG, venstre arm, obs. karpaltunnelsyndrom

rp. husk-tid til svar på de forskellige undersøgelser

2) Vurderes ved fysioterapeut med henblik på testning og plan for videre fysisk aktivitet. Afventer yderligere udredning.

3) Smertebehandling drøftes. Afprøver i første omgang

rp. tabl. Ibuprofen 400 mg x 2-3 dagligt

rp. tabl. Pantoprazol 20 mg x 1 dagligt

Afventer den yderligere udredning, før der kan tages stilling til det videre forløb og prognose.

4) Aftalt åbent forløb de næste 3 måneder, hvor pt. kan henvende sig. Herefter afsluttes pt.

Medicinoplysninger

Medicin

Tabl. Pamol 500 mg 2 tabl. p.n. maks. x 4 dagligt, primært effekt på hovedpine. Har tidligere en periode brugt Ibuprofen under PPI-dække, men har ikke taget det fast igennem længere tid."

Af oplysninger om klageren af 14/2 2023 sendt til seniorpensionsenheden fremgår bl.a.:

"5. forudgående indsat i kommunen

Det har gennem forløbet ikke været muligt at etablere indsatser, udover de rent behandlingsmæssige. Tidligere i forløbet har der været drøftelser omkring mulig opstart af praktik. Dette har af helbredsmæssige årsager ikke kunnet etableres endnu."

Af dialog af 23/5 2023 fra selskabets samarbejdspartner fremgår bl.a.:

HELBRED: [Klageren] har fået svar på nerveledningsundersøgelse, skal opereres i ve hånd og formentlig også i højre senere hen. [Klageren] dør med svær hovedpine pga. sammenfald og artrose. [Klageren] har selv taget fat i rygcenteret - vil gøre det i dag.

ARBEJDE/JOBCENTER: [Klageren] er kommet frem til at søge seniorpension - han ved ikke om det går igennem. Det er noget tid siden han har for søgt. Han er usikker på hvordan det ser ud rent økonomisk.

ANTAL ARBEJDSTIMER: 8-10 om ugen i frivilligt arbejde/bestyrelses arbejde.

SELVVURDERET HELBRED: 2

VURDERING/PLAN: Jeg vurderer at [klageren] har en reel mulighed for at få seniorpension, men idet han arbejder 8-10 frivilligt arbejde, kan der være en risiko for at JC vurderer at han i så fald

skal afklares til et fleksjob. Vi aftaler at jeg kontakter ham om ca. 4 uger mhp. om der er en afklaring på ansøgningen om seniorpension.

TAE-STATUS: [Klageren] får udbetaling fra TAE."

Af kommunens bevilling af seniorpension den 1/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-07-2023.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job."

Af epikrise af 7/7 2023 fra medicinsk rygklinik fremgår bl.a.:

"Blev 20.06.23 opereret for venstresidigt karpaltunnelsyndrom. Har ikke oplevet nogen bedring i symptomerne, tværtimod forværring i saven af I finger. Afventer ENG af højre hånd med henblik på formodet operation for højresidigt karpaltunnelsyndrom efterfølgende. Er uændret generet af mange smerter forskellige steder i kroppen særligt svarende til nakken og ledsagende hovedpine. Har fortsat svært ved at finde hvilestilling, da det gør ondt at have tryk på nakken. Oplever, at smerterne springer rundt i kroppen, han har konstant ondt og oplever sig gradvist tiltagende funktionsbegrænset. Har været i kontakt med psykolog, men oplevede ikke, at det var brugbart i forhold til hans smerteproblematik. Har ikke været i kontakt med egen læge i forhold til optimering af smertebehandling.

Telefonkonsultation

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MR-scanning af cerebrum 05.07.23, [...], viser enkelte, spredte white matter læsions periventrikulært og subkortikalt samt alderssvarende kortikal atrofi, i øvrigt upåfaldende forhold. Som bifund slimhindeforandring i etmoidalcellerne samt sinus maxillaris. Biokemisk ses uændret normale inflammatoriske parametre, hæmatologi, levertal, nyretal, væsketal. Negativ M-komponent. Lette kæder, ratio 2,5, men på baggrund af lav lambda-ratio. Normal urat, PSA.

Vurdering/konklusion

Kendt med knæartrose og på den baggrund total knæallopastik bilateralt. Dertil diagnosticeret med

polyartrose i hænder samt 1. MTP-led, venstre fod. lille mistanke om arthritis urica. Ingen anamnestisk anfaldsvis ledhævelse/smerter, normal S-urat på 2 målinger. Nakkesmerterne vurderes i en vis grad relateret til de påviste degenerative forandringer, men der vurderes at være sufficente pladsforhold samt en betydende grad af uspecifikke nakkesmerter med ledsagende spændingshovedpine. Ved supplerende biokemi samt MR af cerebrum ikke fundet mistanke om anden bagvedliggende sygdom. Der vurderes at være tale om udbredte smerter på baggrund af udbredte degenerative forandringer samt tegn på sensibilisering. Pt. holder sig mest muligt fysisk aktiv i det daglige og opfordres derudover til at kontakte egen læge med henblik på optimering af smertebehandlingen.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103690

Plan

Det aftales, at pt. kontakter egen læge med henblik på drøftelse af smertebehandlingen, hvor der anbefales tillæg af Amitriptylin eller Duloxetin for at optimere nattesøvnen og forhåbentlig dæmpe både nakkesmerter og hovedpine. Alternativt kan overvejes Pregabalin eller Noritren. Det kunne også overvejes, om pt. kunne profitere af et forløb ved smerteklinik. Pt. AFSLUTTES fra medicinsk rygklinik."

Af epikrise af 10/8 2023 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Radiologisk er der STT-artrose.

Vurdering/konklusion

Har fået flere smerter i medianus efter dekompression, hvilket ikke er usædvanligt efter svær karpaltunnelsyndrom. Forklarer om god prognose, hvor nerven kan bedres over tid, men formentlig ikke kan ventes at normaliseres. Instrueres i desensibiliseringsøvelser d.d. samt arvævsmassage. Tilbydes blokadeanlæggelse i STT-leddet, hvilket accepteres.

Plan

For så vidt angår højre hånd, har han egentlig ikke paræstesier i denne. Han har lidt ledstivhed i de små fingres led, som er plaget af artrose. Stemmer således fint overens med den negative ENG. Ingen behandlingstilbud der. AFSLUTTES således via ergoterapien."

Af epikrise af 11/10 2023 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt

Pt. kendt af undertegnede med bilat. STT artrose. Har desuden fået opereret venstresidig karpaltunnel efter svær påvirkning af medianus med dårlig resultat. Højre side er vi afstået fra at operere grundet negativ ENG. Nu henvist med recidiv af Dupuytren på venstre 4. finger, hvor han blev nålebehandlet i januar ved [...]

Plan

Grundig samtale med pt. i dag om de behandlingsmuligheder, vi har. For STT artrosen og grundledsartrosen på venstre side, kan han tilbydes hhv. resektion af distale scaphoideum pol og artrodese af grundleddet. Det er dog pointeret grundigt for pt., at dette ikke kan forventes at have nogen form for effekt på hans skydende smerter ud i fingrene og endsige hans sensibilitetsforstyrrelser. Han er for øjeblikket under udredning på Smerteklinikken, hvor han har tid 25.10. dette grundet væsentlig nakkesmerter. Er plaget af artrosesmerter i det meste af kroppen og for nuværende anbefales han at se tiden an med operationsbeslutning på venstre hånd. Dette mhp. udredning og behandling på Smerteklinikken først. Vi aftaler en kontroltid i januar hos undertegnede."

Af statusvurdering af 25/10 2023 fremgår bl.a.:

"DR52.2E Komplette kroniske non-maligne smerter

Patienten er henvist af egen læge samt Region[...] med henblik på vurdering ved speciallæge - SB01 / tværfaglig statusvurdering - SB02 samt forslag til behandling for kronisk non-malign kompleks smertetilstand.

...

NUVÆRENDE

[klageren], som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet kroniske smerter i bevægeapparatet. Patienten er opereret for slidgigt i begge knæ og efterfølgende været til træning på [...]. Patienten oplevede på [...], at han fik smerter i arme og håndled, og siden da har smertetilstanden bredt sig til at omfatte en konstant smerte i nakken med ledsagende hovedpine, specielt om morgenen. Smerterne stråler ned imellem skulderbladene, ned i begge overarme, der er smerter i begge albuer, begge hænder og håndled, specielt i venstre håndled, hvor patienten er opereret for karpaltunnelsyndrom i juni 2023, men uden positiv effekt. Derudover er der smerter svarende til hofter og også fortsat smerter svarende til højre knæ og begge fødder. Han har svært ved at bøje fuldt ud i knæene og har fået af vide, at han danner arvæv. Han cykler 15 km hver anden dag og har det også godt med at gå ture. Smerten er stationær i nakke og hoved samt venstre håndled, men de andre smerter springer mere rundt og veksler i intensitet og lokalisation.

Patienten går til fysioterapi og har tidligere gået til psykolog.

Søvnen kan være afbrudt, men der er ikke den store træthed om dagen. [Klageren] vågner dog med hovedpine om morgenen og må ofte anvende Panodil der.

Udover Panodil er der også indimellem mulighed for at anvende Brufen Retard.

FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER

Patienten er interesseret i specielt smertehåndtering og psykologiske redskaber til at styre smerten.

Ønsker endvidere hjælp til at lære at bruge kroppen på en måde, der tager hensyn til smerten. Patienten er noget tilbageholdende angående smertemedicin, men er ikke afvisende overfor dette.

MEDICIN

Smertemedicin:

Pamol 1 gram p.n., maksimalt x 4.

Brufen Retard 800 mg p.n., maksimalt x 1.

Øvrig medicin:

Som anført i FMK.

Tidligere forsøgt smertemedicin:

Klorzoxazon, Malfin, Morfin, Todolac og Melatonin.

Der er lavet medicingennemgang. Der gennemgås og udleveres regler for bilkørsel og betjening af maskiner samt stillingtagen til kørselsforbud.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Udover ovennævnte i det væsentligste rask.

PSYKISK

Ingen psykologisk komorbiditet og anamnestic intet misbrug.

ALLERGI

Ingen kendte.

...

OBJEKTIVT

[Klageren], som møder til dagens, samtale uledsaget. Udmærket kontakt til patienten, som fremstår venlig og imødekommende. Almentilstanden er god, ernæringstilstanden middel. Psykisk og fysisk upåfaldende. Gør udmærket rede for sine symptomer. Rejser sig rimelig ubesværet fra siddende til stående stilling. Cervikal columna med indskrænket bevægelighed i alle retninger. Begge arme kan abducere fuldt ud i skulderleddene. Knæene kan ikke flekteres fuldt ud, men ekstenderes fuldt ud. Lumbal columna med en finger-/gulvafstand på 30-40 cm og pæn sidefleksion og rotation. Ingen balanceproblemer.

RESUME

[Klageren], som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet kroniske smerter i bevægeapparatet. Er opereret i begge knæ for slidgigt. Har konstante nakkesmerter med ledsagende hovedpine og også venstresidige håndledssmerter, hvor der er opereret for karpaltunnelsyndrom uden god effekt. Derudover er der springende ledsmerter. Behandles aktuelt med Panodil ved behov og er tilbageholdende med medicinsk behandling. Socialt på seniorpension.

VURDERING

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

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde et medicinsk modul, et langt psykologisk modul, et terapeutisk modul samt smerteskole.

Der er ved statusvurderingens afslutning udleveret visitkort samt skriftlig information af smertesyggeplejerske [...]

PLAN

Planen for det terapeutiske modul vil være aktivitetsregulering, smertehåndtering, afspænding og gerne TENS.

Rent smertemedicinsk afventer vi med dette forløb til sidst, og der kan eventuelt afprøves Baklofen, Lamotrigin eller LDN."

Af epikrise af 18/1 2024 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Ovenstående har som led i den tværfaglige smertebehandling modtaget fysioterapi i perioden fra den 16.11.2023 til den 18.1.2024. [Klageren] er henvist med komplekse kroniske smerter flere steder i bevægeapparatet, men primært nakkeområdet og ud i armene, jævnfør statusvurdering. Han er vurderet til fysioterapi med behov for viden om smerter, aktivitetsregulering og pacing både i forhold til motion og hverdagsaktiviteter, da han har behov for at finde balance i forhold til sit aktivitetsniveau. Han har svært ved at finde ro i kroppen, hvorfor der skal arbejdes med kropsbevidsthed. Det kan desuden være relevant at arbejde med et individuelt øvelsesprogram samt afprøvning af TENS. I den fysioterapeutiske intervention blev der arbejdet med smerteforståelse, aktivitetsregulering og pacing samt kropsbevidsthed. Han er ligeledes blevet introduceret for samt har afprøvet TENS.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

103690

Vurdering af fysioterapeutisk intervention

Konklusion

For [klageren] har forløbet på flere måder været konfronterende med sine begrænsninger, og har udfordret ham på erkendelse af sine udfordringer og accept af situationen. Han har arbejdet med aktivitetsregulering og har trods en vis uforudsigelighed, også fundet mening i at have fokus på opdelinger i forhold til mængder og varighed, hvil, prioriteringer og planlægning. Med sådanne adfærdsændringer synes han at kunne begrænse flere smerteforværringer, men finder det meget udfordrende at må tage disse hensyn. Der har været fokus på at begrænse smerteforværringerne, men samtidig prioritere aktiviteter med betydning for hans livskvalitet. Hertil, hvordan han fortsat kan holde sig fysisk aktiv uden yderligere forværring. Smerterne og den hidtidige forværring giver ham dog anledning til en del bekymring og usikkerhed for fremtiden. Han er guidet i retningslinjerne fra pacing-materialet som hjælp til at finde passende niveau og eventuel progression for meningsfulde aktiviteter. Han har desuden afprøvet TENS, dog uden nogen lindring.

Fremtidige anbefalinger

Det anbefales, at [klageren] arbejder videre med at finde sit grundniveau i forhold til fysisk aktivitet og daglige gøremål for at undgå for store udsving i sit smerteniveau. Det opfordres til, at han forholder sig til anbefalingerne fra pacing, for at opsøge flest mulige gode erfaringer med meningsfulde aktiviteter."

Af notat af 25/4 2024 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: Kommer til samtale omkring forløb. Har fortsat gener fra medianus grebet på venstre hånd og har sine smerter fra STT artrosen bilateralt. Den største problematik, som han også ønsker samtale om i dag, det er dog generelle rygsmerter, hvor han tilbage i 2022 i december er blevet MR-skannet, hvor der er konstateret Modic type 2 forandringer sv.t. C6 og C7 med betydelig diskusdegeneration, diskusfremspring og bilaterale uncovertabral slidgigt med påvirkning af begge foraminae og nerverødder, primært til højre side. Har angiveligt været vurderet i [...] i ryggklinikken, som ikke havde tilbud. På smerteklinikken ej heller gode tilbud fraset medicin, som han ikke er interesseret i. Han er plaget af høje torakale og cervikale rygsmerter, har svært ved at hvile om natten. Radikulære smerter ud i begge overekstremiteter. Desuden har han tydelig fornemmelse af kraftnedsættelse i begge arme.

Plan:

Beskrivelse: For så vidt angår hans hænder, er der ikke indikation for yderligere behandling aktuelt. Hans primære problematik har årsagssammenhæng med ryggen. I og med at det er 1½ år side, at han blev vurderet og hans symptomer er forværret, inkl. radikulære smerter, anbefaler jeg ham at han via egen læge henvises til revurdering i rygsektoren. Pl. AFSLUTTET i vores regi."

Af epikrise af 13/5 2024 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår bl.a.:

"DR52.2E - Komplekse kroniske non-maligne smerter

[Klageren] har været set i medicinsk modul som led i behandling på [...], Tværfagligt Smertecenter.

Det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnåelige.

Der er i dag udført medicingennemgang uden at finde holdepunkter for problemer med compliance, interaktioner eller bivirkninger.

Opfølgning ved egen læge: Den smertestillende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maximum 6 måneder.

Smertemedicin ved afslutning:

Smertemedicin:

Pamol 1 gram p.n., maksimalt x 4.

Brufen Retard 800 mg p.n., maksimalt x 1.

Øvrig medicin:

Som anført i FMK.

Smertemedicin forsøgt tidligere og på [...]:

Tidligere forsøgt smertemedicin:

Klorzoxazon, Malfin, Morfin, Todolac og Melatonin.

Smertemedicin forsøgt på [...]:

Smertetilstand som årsag til henvisning:

Kroniske smerter i bevægeapparatet.

Ved statusvurderingen er der visiteret til følgende behandlingsmoduler:

Medicinsk modul, langt psykologisk modul, terapeutisk modul og smerteskole.

Resume:

[Klageren] som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet en kronisk smertetilstand i bevægeapparatet. Opereret i begge knæ for slidgigt. Har konstante nakkesmerter med ledsagende hovedpine og også venstresidige håndledssmerter, hvor der er opereret for karpaltunnelsyndrom uden positiv effekt. Derudover er der springende ledsmerter. På henvisningstidspunktet i behandling med Panodil og Brufen Retard. Patienten har nu gennemgået vores fysioterapeutiske og lange psykologiske forløb og føler ikke indikation for at afprøve medicin for smertetilstanden. Han holder pauser og bruger de redskaber, han har lært i de to forløb og bruger som det eneste nu Panodil. Vi afslutter således det medicinske forløb."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 1:

"5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbreds-mæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbreds-mæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 2:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat 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.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne og har arbejdet i en ledelsesfunktion – blev den 9/2 2021 sygemeldt på fuld tid med knæ smerter. Senere tilkom hovedpine og smerter i hænder, nakke og arme. Klageren har i maj 2023 oplyst at arbejde 8-10 timer om ugen med frivilligt arbejde og lønnet bestyrelsesarbejde. Den 1/7 2023 fik klageren tilkendt seniorpension.

Klageren blev den 1/1 2018 omfattet af pensionsordning [1] med forsikring ved tab af erhvervsevne. Den 1/4 2020 blev ordningen videreført til en privat ordning, som giver ret til erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne og indtjeningssevnen er nedsat med mindst 50 procent. Klageren blev den 1/10 2020 omfattet af pensionsordning [2] med forsikring ved tab af erhvervsevne, som giver ret til erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Den 1/4 2025 overgik ordning [2] til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækning, og pensionsopsparingen blev overført til ordning [1].

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/6 2021 til 31/12 2024, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 31/12 2024. Klageren har anført, at han har fået tilkendt seniorpension, og at han ikke har været arbejdsprøvet, da dokumentationen for den nedsatte erhvervsevne var tilstrækkelig til tilkendelsen. Det er vanskeligt at opnå seniorpension, og tilkendelsen bør i sig selv veje tungt i vurderingen af erhvervsevnen.

Selskabet har anført, at klagerens helbredstilstand den 31/12 2024 må anses for værende stationær, da klageren forinden dette tidspunkt var grundigt udredt og afsluttet fra alle behandlingsforløb. Selskabet har anført, at klageren er sygemeldt med knæ smerter og sidenhen har udviklet hovedpine samt smerter i hænder, nakke og arme. Klageren er velbehandlet for sin knæ- og håndproblematik, og de objektive undersøgelser har ikke påvist nogen alvorlig sygdom som bagvedliggende årsag til de øvrige helbredsproblematikker. Resultaterne af klagerens knæoperationer er overordnet gode, der fremvises normal gangfunktion og god bevægelighed. MR-scanning af nakken har alene vist alderssvarende degenerative forandringer med gode pladsforhold, som ikke kan forklare alle klagerens symptomer. Klageren er opereret for venstre-

sidig karpaltunnelsyndrom samt Dupuytren's kontraktur med forventelig god prognose, og nerveledningsundersøgelsen af højre hånd er normal.

Det fremgår af generel helbredsattest af 19/1 2023, at klageren er "opereret i begge knæ med lidt langstrakt forløb. Han har desuden smerter fra nakken med medfølgende hovedpine og føle, og kraftforstyrrelser i begge arme. Han har desuden diffuse symptomer fra begge hænder, albuer, fødder... MR scanning af nakken viser slidgigt med forsnævninger og tryk på nerverne til begge arme. Generne fra nakken giver kronisk hovedpine og nedsat kraft og følesans i begge arme. Det har gjort, at der er rigtig mange fysiske opgaver han ikke længere kan klare. Han kan ikke hænge billeder op på væggen, han kan ikke vride en klud eller pudse vinduer. Pincetgrebet i begge hænder er påvirket og det gør også, at han f.eks ikke kan holde på et søm eller gribe et stykke papir mellem to fingre. I og med de fysiske symptomer fylder så meget hos ham, kan han ikke overskue eller rumme mange planlægningsopgaver, der kræver koncentration og overblik. Han er træt af, at der er så mange ting han ikke kan, når han indtil for få år siden kunne det hele... Hans gang er naturlig og uden halten. I hænderne er der nedsat kraft ved pincetgreb mellem tommel og alle fingre på begge hænder... Knæene er ved at være i et leje, hvor vi kan kalde det stabilt og varigt. Let nedsat funktion. Nakkesmerterne er under udredning, men der er ikke udsigt til, at han på mirakuløs vis bliver helt fri for nakkesmerter. Selv hvis han skal opereres, vil der være nedsat funktion og udtalte skånehensyn... Kigger vi tilbage på [klagerens] symptombillede og funktionsniveau de seneste 2 år, tvivler jeg på han kommer til at fungere på højt niveau igen. Han vil muligvis kunne fungere i det små med ikke-fysiske opgaver, hvor han kan gøre brug af sine planlægningssevner og talegaver".

Det fremgår af epikrise af 31/1 2023 fra speciallægeklinik, at "Kendt med mangeårige knæproblemer på grund af artrose og har fået isat total knæalloplastik bilateralt. Gennem 8-9 måneder tiltagende smerter, først i armene, senere også i nakken uden sikker sammenhæng mellem symptomerne, men tiltagende smerter i armene, føleforstyrrelser, nedsat funktion. Samtidigt også kendt tiltagende lednære smerter. Ved dagens undersøgelse er der positiv foramen kom-

pressionstest, der provokerer en del af de kendte smerter i venstre arm, men der vurderes også at være mulig skulderledsproblematik, perifere ledsmerter samt tegn på karpaltunnesyndrom".

Det fremgår af dialog af 23/5 2023, at klageren arbejder 8-10 timer om ugen med frivilligt- og bestyrelsesarbejde.

Det fremgår af epikrise af 7/7 2023 fra medicinsk rygklinik, at "Kendt med knæartrose og på den baggrund total knæalloplastik bilateralt. Dertil diagnosticeret med polyartrose i hænder samt 1. MTP-led, venstre fod. lille mistanke om arthritis urica. Ingen anamnestisk anfaldsvis led hævelse/smerter, normal S-urat på 2 målinger. Nakkesmerterne vurderes i en vis grad relateret til de påviste degenerative forandringer, men der vurderes at være sufficente pladsforhold samt en betydende grad af uspecifikke nakkesmerter med ledsagende spændingshovedpine. Ved supplerende biokemi samt MR af cerebrum ikke fundet mistanke om anden bagvedliggende sygdom. Der vurderes at være tale om udbredte smerter på baggrund af udbredte degenerative forandringer samt tegn på sensibilisering".

Det fremgår af epikrise af 11/10 2023 fra ortopædkirurgisk klinik, at "bilat. STT artrose. Har desuden fået opereret venstresidig karpaltunnel efter svær påvirkning af medianus med dårlig resultat. Højre side er vi afstået fra at opereret grundet negativ ENG. Nu henvist med recidiv af Dupuytren på venstre 4. finger, hvor han blev nålebehandlet i januar... For STT artrosen og grundledsartrosen på venstre side, kan han tilbydes hhv. resektion af distale scaphoideum pol og artrodese af grundleddet. Det er dog pointeret grundigt for pt., at dette ikke kan forventes at have nogen form for effekt på hans skydende smerter ud i fingrene og endsige hans sensibilitetsforstyrrelser. Er plaget af artrosesmerter i det meste af kroppen".

Det fremgår af statusvurdering af 25/10 2023, at "Psykisk og fysisk upåfaldende. Gør udmærket rede for sine symptomer. Rejser sig rimelig ubesværet fra siddende til stående stilling. Cervikal columna med indskrænket bevægelighed i alle retninger. Begge arme kan abducere fuldt ud i skulderleddene. Knæene kan ikke flekteres fuldt ud, men ekstenderes fuldt ud. Lumbal columna

med en finger-/gulvafstand på 30-40 cm og pæn sidefleksion og rotation. Ingen balanceproblemer".

Det fremgår af notat af 25/4 2024 fra ortopædkirurgisk klinik, at "Har fortsat gener fra medianus grebet på venstre hånd og har sine smerter fra STT artrosen bilateralt. Den største problematik, som han også ønsker samtale om i dag, det er dog generelle rygsmerter, hvor han tilbage i 2022 i december er blevet MR-skannet, hvor der er konstateret Modic type 2 forandringer sv.t. C6 og C7 med betydelig diskus-degeneration, diskusfremspring og bilaterale unco-vertabral slidgigt med påvirkning af begge foraminae og nerverødder, primært til højre side... Han er plaget af høje torakale og cervikale rygsmerter, har svært ved at hvile om natten. Radikulære smerter ud i begge overekstremiteter. Desuden har han tydelig fornemmelse af kraftnedsættelse i begge arme... det er 1½ år side, at han blev vurderet og hans symptomer er forværret, inkl. radikulære smerter".

Det fremgår af epikrise af 13/5 2024 fra speciallæge i anæstesiologi, at "Har konstante nakkesmerter med ledsagende hovedpine og også venstresidig håndledssmerter, hvor der er opereret for karpaltunnelsyndrom uden positiv effekt. Derudover er der springende ledsmerter. På henvisningstidspunktet i behandling med Panodil og Brufen Retard... Han holder pauser og bruger de redskaber, han har lært i de to forløb og bruger som det eneste nu Panodil".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/12 2024 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens helbredsgener beskrives som værende varige, at knægenerne er færdigbehandlet, og at det tværfaglige medicinske forløb, det ortopædkirurgiske forløb, samt forløbet ved rygmedicinsk klinik er afsluttet.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 31/12 2024 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har oplevet god effekt af knæoperationerne, og at klageren alene beskrives med en smule bøjedefekt i begge knæ, som dog ikke er hæmmende i det daglige. Klageren er blevet opereret for karpaltunnelsyndrom i venstre hånd, og der blev ikke fundet anledning til operation i højre hånd på grund af negativ nerveledsundersøgelse.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at scanning af klagerens nakke viste slidgigt med tryk på nerver til begge arme, men at der ikke blev påtænkt kirurgisk intervention. Det fremgår af rygklinisk epikrise af 7/7 2023, at "Nakkesmerterne vurderes i en vis grad relateret til de påviste degenerative forandringer, men der vurderes at være sufficente pladsforhold samt en betydende grad af uspecifikke nakkesmerter med ledsagende spændingshovedpine. Ved supplerende biokemi samt MR af cerebrum ikke fundet mistanke om anden bagvedliggende sygdom".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har opretholdt frivilligt og lønnet arbejde med 8-10 timer ugentligt, og at klageren ikke har været arbejdsprøvet.

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

103690

Nævnet bemærker, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens seneste beskæftigelse og altså ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmarked.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen
formand