Ankenævnet for Forsikring

Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 90201:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har standset udbetaling af invalideydelser fra den 1/8 2015.

Selskabet har udbetalt midlertidige invalideydelser til klageren i perioden fra 1/1 2015 til 1/8 2015. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/8 2015 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, hvis forsikrede på grund af sygdom eller ulykke ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970'erne og arbejdede som chauffør, har modtaget midlertidige invalideydelser fra selskabet i perioden fra den 1/1 2015 til den 1/8 2015 på grund af somatiske smerter samt svær/moderat depression. Han blev den 10/2 2016 visiteret til fleksjob og fik efterfølgende pr. 18/5 2016 fleksjobansættelse i en dagligvarebutik med en aftalt ugentlig arbejdstid på 15 timer. I en reumatologisk speciallægeerklæring af

27/3 2017 er det anført, at klageren aktuelt arbejder 9 timer om ugen, og at han har sagt sit fleksjob op, da han ikke mener, han kan holde til det.

I klageskema af 7/12 2016 har klageren anført, at han ikke er enig i, at han ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling, ligesom han ikke er enig i, at arbejdsprøvningerne ikke har været retvisende.

I brev af 27/4 2017 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

> "Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til yderligere udbetaling fra forsikringen, da han ikke har bevist, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1. august 2015, hvor udbetalingen er standset. …
>
> **Sagsfremstilling**
>
> Klager har i perioden 1. januar 2015 til 1. august 2015 fået udbetalt invalideydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen i eget erhverv (karensperioden er regnet fra sygemeldingstidspunktet den 10. oktober 2014).
>
> Udbetalingen standser idet Skandia overgår til at vurdere klagers generelle erhvervsevne og det i den forbindelse ikke er dokumenteret, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.
>
> Han søger på ny om udbetaling fra forsikringen i marts 2016, hvor selskabet igen vurderer, at klager ikke har ret til udbetaling.
>
> Denne sag handler således om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1. august 2015 og som følge heraf har ret til udbetaling under forsikringen.
>
> Forsikringsforhold
>
> Klager er omfattet af selskabets 'Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link' nr. 06-10, der fremlægges som **bilag A**.
>
> I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.3 giver klagers erhvervsevnetabsforsikring ret til invalideydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.
>
> Det fremgår af pkt. 3.3:
>
> *'Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'*
> For klager gælder, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen, jf. skærmprint af policen, der fremlægges som **bilag B**.

Det er fast antaget i retspraksis at ovennævnte angår den generelle erhvervsevne, men Skandia følger ankenævnets praksis på området og vurderer klagers midlertidige erhvervsevne i eget erhverv forinden en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Betingelserne indeholder både en medicinsk og en økonomisk betingelse, der begge skal være opfyldt før klager er berettiget til udbetaling. Eneste forskel ligger i, at klager ved det midlertidige erhvervsevnetab skal være udelukket fra at kunne arbejde i sit eget erhverv, hvorimod han ved en vurdering af den generelle erhvervsevne skal sammenlignes med det brede arbejdsmarked.

Der er en karensperiode på 3 måneder, jf. betingelsernes pkt. 3.5 (bilag A).

Klagers invalideydelser består af en månedlig invalidepension og præmiefritagelse (bilag B).

Faktiske og kommunale oplysninger

Klager lider af mangeårige smerter i ryg og nakke med udstråling til skuldre, venstre arm, hofte og ben. Han klager over tristhed, irritabilitet og øget træthed. Tillige har klager primo 2015 været diagnosticeret med depression.

Han bliver sygemeldt i oktober 2014. Forud for sin sygemelding arbejder han som [chauffør], og han bliver opsagt med fratrædelse pr. 20. april 2014, jf. ansøgning om tab af erhvervsevne, der fremlægges som **bilag C**.

Klager søger første gang om udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne i januar 2015, jf. bilag C. Selskabet tilkender dengang midlertidige ydelser, idet det af de lægelige akter fremgår, at klager både lider af somatiske smerter samt har svær/moderat depression, som er behandlingskrævende.

Udbetalingen standser pr. 1. august 2015, da selskabet i forbindelse med sin sædvanlige opfølgning overgår til at vurdere klagers generelle erhvervsevne og i den forbindelse vurderer, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Han klager ikke over afgørelsen.

I henhold til de kommunale oplysninger, har klager tilbage i januar 2014 fået afslag på fleksjob, som Ankestyrelsen har fastholdt i januar 2015. De kommunale akter fremlægges som **bilag D**.

Den 15. marts 2016 søger han på ny om udbetaling fra forsikringen i forlængelse af, at han af kommunen er blevet visiteret til fleksjob. I denne ansøgning, der fremlægges som **bilag E**, angiver klager, at han søger om dækning på grund af smerter i venstre skulder, nakke og arm samt smerter i ryg og hofte. Selskabet giver afslag på dækning, da det ikke er dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for udbetaling, jf. selskabets afgørelsesbreve, der er fremlagt af klager.

I henhold til de kommunale oplysninger (bilag D), er klager i perioden 13. november 2014 til 30. april 2015 tilknyttet [kommunalt tilbud] via kommunen.
Herigennem starter klager den 20. november 2014 i et værkstedstilbud, hvor han arbejder 20 timer om ugen i køkkenet hos [kommunalt tilbud]. Fra den 1. december 2014 ændres

arbejdstiden til 15 timer om ugen. Mødetiden er fra kl.7.30-10.30. Nedsættelsen i arbejdstid sker fordi klager angiver, at han får øget smerter i ryggen og bliver træt i hovedet. Klager overflyttes derefter til et montageværksted pr. 6. januar 2015. Det er anført i de kommunale akter, at klager har adgang til et hvilerum, som han benytter i 20-30 minutter hver anden dag.

Af samme oplysninger fremgår, at klager fra den 2. februar 2015 til 30. april 2015 er i virksomhedspraktik i et supermarked. Arbejdsopgaverne består i vareopfyldning af lette varer og trimning af hylder, så varerne står pænt. Derudover håndtering af pap, der skal tages med på lager og kommes i en presser. Mødetiden er aftalt til 20 timer om ugen med mødetid fra kl. 8-12. Det er angivet i de kommunale akter, at klager oplyser, at han dog kun møder 3-3½ time om dagen. Der er mulighed for pauser, hvor klager går rundt i arbejdsstedets frokoststue. Derudover har klager hjælp til at køre varer samt opfyldning af varer på øverste hylde.

Videre fremgår, at klager i perioden 21. januar 2015 til 23. marts 2015 er i et mindfulnessforløb via kommunen hver tirsdag i tre timer. Forløbet varer ni uger og klager deltager i syv ud af ni mulige gange og har været aktivt deltagende i forløbet. Efter det oplyste, er han ikke på arbejde de dage, hvor han er til mindfulness.

Klager bliver den 10. februar 2016 visiteret til fleksjob og får efterfølgende pr. 18. maj 2016 fleksjobansættelse i samme supermarked, som han har været i virksomhedspraktik i. Arbejdstiden er aftalt til 15 timer om ugen, og klagers opgaver er fortsat vareopfyldning, jf. bilag D.

Det er angivet i en reumatologisk speciallægeerklæring af 27. marts 2017, at klager aktuelt arbejder 9 timer om ugen og har sagt sit fleksjob op, da han ikke mener, at han kan holde til det. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag F**.

Lægelige oplysninger

Klager er i 2008-2010 i udredning på rygambulatorisk afdeling ved [sygehus]. Journaloplysninger fra rygambulatoriet fremlægges som bilag G. Det fremgår heraf, at klager den 16. oktober 2008 er henvist til rygambulatorisk afdeling på mistanke om diskusprolaps i lænden. Det konkluderes, at klagers gener er forenelige med recidiverende lumbago simplex og der er ikke mistanke om rodtryk eller spinalstenose.

Af samme journaloplysninger under den 16. december 2010 fremgår, at røntgen af klagers hofte viser normale forhold og en MR-skanning af klagers ryg viser fredelige forhold med alderssvarende forandringer. Klagers røntgenbilleder bliver efterfølgende behandlet på Neuroradiologisk Afdeling, hvorfra man vurderer, at undersøgelsen alene viser beskeden protrusion svarende til L5/S1 i lænden. Der er skånehensyn i forhold til belastningsjustering, god ergonomi samt vedligeholdelsesøvelser.

MR-skanning af klagers lænd den 8. august 2013 viser uændret status sammenlignet med tidligere. MR-skanningen er beskrevet i lægeattest af 23. september 2015 fra klagers praktiserende læge, der fremlægges som **bilag H**.

I henhold til lægeattest af 23. august 2013 fra klagers praktiserende læge, er klager kendt med kroniske rygsmerter med udstråling til venstre ben. Det fremgår, at han tidligere er udredt på reumatologisk afdeling og at de ikke kunne tilbyde anden behandling end rygøvelser og smertestillende. Den objektive undersøgelse viser palpationssmerter lavt i

lænden og nedsat sensibilitet i underbens frontale, mediale og laterale side. Lægen anfører, at tilstanden må anses for stationær, så længe klagers konservative behandling med tabletter og fysioterapi/kiropraktik ikke har ført til en helbredsmæssig bedring og der ikke er indikation for operation. Lægeattesten fremlægges som **bilag I**.

MR-skanning af klagers nakke den 23. april 2014 viser slidgigt på niveau 6-7 i nakken. Der er ingen mistanke om prolapser eller stenoser. MR-skanningen er beskrevet i lægeattest af 29. september 2015 (bilag H).

Det fremgår af en specifik helbredsattest af 5. marts 2015 fra klagers praktiserende læge, at klager siden 2007-2008 har haft varierende grad af depression/angst/lettere OCD symptomer. Ved den objektive undersøgelse fremtræder klager noget depressiv og med en skrøbelig personlighed. Testning viser, at klager har svær depression. Det er anført i attesten, at klager ikke ønsker medicinsk behandling men psykoterapi i lægeklinikken. Klager er ikke afvisende for psykologsamtaler. Den specifikke helbredsattest fremlægges som **bilag J**.

Klager er den 31. marts 2015 til psykiatrisk speciallægeundersøgelse. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag K**. For så vidt angår klagers somatiske forhold fremgår det, at klager selv oplyser, at han siden 2008 har haft ondt i ryggen og det seneste 1½ år tillige har haft ondt i venstre side af nakken, venstre skulder og arm. Derudover beskriver klager hovedpine i venstre side og ondt i hofter og knæ. Medicin er Ibumetin 600 mg. ca. x 3, Pamol 1 g. ca. x 3 og Tramadol 50 mg. ved behov. Om klagers psykiske forhold viser den objektive undersøgelse, at klager er venlig og imødekommende. Han fremtræder uden påfaldende hukommelsesmæssige udfald og kan overordnet holde fokus. Der er antydet latenstid ved svar og nedsat mimik. Emotionelt er kontakten nedsat men på intet tidspunkt læderet som til person med svær sindslidelse. Der er ingen psykotiske symptomer. Psykiateren diagnosticerer klager med depressiv enkeltepisode af let til moderat grad og en somatoform tilstand. I konklusionen er anført, at det ikke kan udelukkes, at antidepressivt middel vil kunne have selvstændig effekt på klagers smerter, men at klager synes endegyldigt at have taget stilling til ikke at ville modtage medicinsk behandling. Psykiateren vurderer, at tilstanden synes fastlåst med følgelig dårlig prognose for bedring.

I henhold til generel helbredsattest af 4. maj 2015 er klager i vinterperioden vurderet med depression af moderat grad. Det er anført, at der på tidspunktet for helbredsattesten er sket fremgang og klager har det psykisk godt. Videre er anført, at klager ikke er interesseret i antidepressiv medicinsk behandling. Han klager over tiltagende smerte i skulder og nakkeryg, værst i venstre side med stråling op i mod venstre side af halsen og ned i venstre arm. Derudover hovedpine med smerte ved venstre side af ansigt og øre. Objektivt er der benforkortning på ca. 0,5 cm på venstre ben. Venstre skulder er eleveret sammenlignet med højre og der er svære nakke/skuldre infiltrationer. Indskrænket bevægelighed for hoveddrejning på venstre side og palpationsømhed i hele venstre overarm. Psykisk fremstår klager uden tegn på depression eller anden psykisk lidelse. Lægen vurderer at den fysiske tilstand er stationær og at der psykisk ikke er noget abnormt. Den generelle helbredsattest fremlægges som **bilag L.**

I lægeattest af 29. september 2015 (bilag H) anfører klagers praktiserende læge, at klager senest er set i klinikken den 4. maj 2015. Videre er anført, at klager ikke kan se sig selv i ordinær beskæftigelse fremover.

Af skånehensyn angives tunge og ensformige løft over skulderniveau, fx hvor han skal lægge varer op på hylder over skulderhøjde og vekslen mellem sidde, stå og almindelig gang.

Skandia har i forbindelse med ankenævnssagen indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring af 15. marts 2017, der fremlægges som **bilag M** og en reumatologisk speciallægeerklæring af 27. marts 2017 (bilag F).

I henhold til den reumatologiske speciallægeerklæring af 27. marts 2017 (bilag F), klager han over smerter i lænden med udstråling til begge ben samt smerter i venstre side fra øret til arm og ben.

Ved den objektive undersøgelse har klager fri bevægelighed i ryggen uden angivelse af smertepåvirkning eller ømhed. Ekstension og rotation af nakken sker til 70 grader og uden smertebeskrivelse. Ved den liggende nakkeundersøgelse er der ømhed i venstre side men ellers ingen ømhed eller smerte. Strakt benløft giver hasestramning men ingen smerter eller ømhed. Klager kan gå på tæer og hæle uden udtrætning og bevæger sig frit ved gang, siddende og ved afklædning. Der er intet muskeltab i skulderregion og arme og ingen beskrivelse af ømhed eller smerte. Tenderpoints er 5 af de vanlige 18 punkter. Der er kun smertereaktion på tenderpoint i øvre venstre kvadrant af kroppen. Medicin er Brufen Retard 800 mg 1-4 tabletter dagligt og Pamol 2 stk. Reumatologen foreslår, at klager bliver undersøgt for Borrelia-infektion og udtaler, at der ikke er nogen sikker forklaring på klagers smerter.

I henhold til den psykiatriske speciallægeerklæring af 15. marts 2017 (bilag M) bevæger klager sig uhindret og han fremtræder venlig og imødekommende under undersøgelsen. Der er god og formel kontakt med en skrøbelig personlighedsstruktur. Klager beskriver, at han let bliver irritereret, oplever øget træthed på grund af dårlig nattesøvn og manglende energi. Måling af PTSD syndrom viser et testresultat på 50, hvor en score på >40 betyder, at der er en PTSD-tilstand. Psykiateren angiver i erklæringen, at klagers diagnose er vedvarende somatoform smertetilstand og tilstanden vurderes at være varig. Der er ikke angivet nogen psykisk lidelse og psykiateren udtaler, at der aktuelt ikke er depressive symptomer, angst eller tegn på anden psykisk lidelse. Der er ikke indikation for antidepressiv eller antipsykotisk medicin, som vil kunne afhjælpe smertetilstanden og de deraf psykiske påvirkninger. Af skånehensyn er angivet behov for pauser, ro og stabilitet samt mulighed for at skifte mellem at gå og sidde.

Selskabets begrundelse

1
Det er Skandias synspunkt, at selskabet har været berettiget til at overgå til at vurdere klagers generelle erhvervsevne i 2015 og i den forbindelse har standset klagers udbetaling fra forsikringen.

Det fremgår af den generelle helbredsattest af 4. maj 2015 (bilag L), at klagers somatiske tilstand må anses for stationær og at der ikke kan forventes nogen bedring, mens klagers psykiske forhold er normale.

Det er selskabets opfattelse, at det ikke på et tidligere tidspunkt har været aktuelt at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne, da der i henhold til de lægelige oplysninger var behandlingsmuligheder for klagers psykiske gener, der dermed måtte forventes at kunne bedres og således ikke kunne anses for stationær. Synspunktet støttes af det fak-

tum, at klager på tidspunktet for den generelle helbredsattest (bilag L) ikke længere lider af depression, og der således skete en bedring i klagers helbredstilstand.

Skandia bemærker, at det ved denne type af forsikringer er sædvanlig praksis for selskaberne at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne, hvis kundens helbredstilstand efter en periode fortsat er den samme og der derfor næppe kan forventes en bedring.

På baggrund af ovennævnte er det Skandias synspunkt, at der med den generelle helbredsattest af 4. maj 2015 (bilag L) er dokumentation for, at klagers helbredstilstand lægeligt anses for stationær uden udsigt til at blive bedre. Synspunktet støttes videre af det faktum, at det fremgår, at klagers smertegener er opstået tilbage i 2008 (bilag M). Om end klager ifølge egne oplysninger har formået at arbejde frem til 2013, har han døjet med smertegener i ryggen i ca. 7 år uden bedring på det tidspunkt, hvor selskabet overgår til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

2
Det er Skandias synspunkt, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring efter den 1. august 2015, idet hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre i ethvert erhverv.

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne og erhvervsevnen skal være varigt nedsat til halvdelen eller mindre. At forsikringen dækker den generelle erhvervsevne følger af betingelsernes pkt. 3.3. (bilag A), der fastslår, at klagers erhvervsevne skal være nedsat på grund af sygdom eller ulykke og skal vurderes på baggrund af, hvad personer fra samme egn og med lignende uddannelse og alder kan tjene. Ved vurderingen skal lægges vægt på klagers tilstand, uddannelse og beskæftigelse. Betingelsernes definition af erhvervsevnen svarer til, hvad der i mange år har været den sædvanlige definition i branchen, og det er fastslået i retspraksis, at denne måde at definere erhvervsevnen på, må forstås som et krav om et helbredsbetinget og varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv. Byretsdomme af 20. oktober 2014 og 9. oktober 2013 fremlægges som **bilag N og O**.

Hermed beror vurderingen af klagers erhvervsevne på en vurdering af klagers evne til personlig arbejdsfortjeneste i ethvert erhverv og ikke alene i forhold til hans tidligere erhverv som chauffør, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.

Vurderingen af klagers generelle erhvervsevne beror i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis således først og fremmest på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold. Hvis den medicinske betingelse ikke er opfyldt, er der ikke ret til udbetaling. Dette er stadfæstet ved flere domme.

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager, jf. også bilag N og O. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han er berettiget til udbetaling fra forsikringen. Dette bevis har klager ikke først, idet han ikke bevist, at han ikke vil kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser klagers skånehensyn. Den medicinske betingelse i forsikringsbetingelserne er dermed ikke opfyldt og klager har derfor ikke ret til udbetaling fra forsikringen efter den 1. august 2015.

De lægelige akter dokumenterer ikke en tilstrækkelig helbredsbetinget nedsættelse af erhvervsevnen i ethvert erhverv efter den 1. august 2015.

I henhold til specifik helbredsattest (bilag J) af 5. marts 2015 viser testning af klager, at han har svær depression. Ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse den 31. marts 2015 bliver klager diagnosticeret med en moderat depression. I maj 2015 vurderer klagers praktiserende læge, at der psykisk er intet abnormt (bilag L), og klager har således ikke længere ikke depression, på det tidspunkt, hvor selskabet som led i sin sædvanlige sagsbehandling om forlængelse, genvurderer klagers sag og standser udbetalingen pr. 1. august 2015.

Der er i de lægelige akter fra 2015 ingen beskrivelse af, at klager skulle være udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hans skånehensyn. Hans praktiserende læge vurderer at han bør kunne arbejde ca. 20 timer om ugen, jf. den generelle helbredsattest af 4. maj 2015 (bilag L). Og i maj 2015 er der ikke længere beskrevet nogen psykisk overbygning men alene de somatiske smerteklager, som klager har.

Ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse i marts 2017 (bilag M) er der fortsat ingen tegn på psykisk sygdom, depression, angst eller anden psykisk lidelse som kunne være erhvervshindrende. Klager har således alene psykiske påvirkninger i form af tristhed, irritabilitet og øget træthed og psykiateren vurderer, at klager har skånebehov i form af pauser, ro og stabilitet samt mulighed for at skifte mellem at gå og sidde. Der er ingen udtalelse om, at klager skulle være udelukket fra at kunne passe et arbejde under hensyn til ovennævnte skånebehov, og ingen udtalelse om, at klager har skånehensyn over for nedsat arbejdstid. Selskabet er opmærksom på, at klager i en PTSD-test har en score, der opfylder kravene for PTSD, men bemærker, at psykiateren ikke diagnosticerer klager med PTSD men derimod udtaler, at der ikke er psykisk sygdom.

Den reumatologiske speciallægeerklæring fra marts 2017 kan heller ikke tages til indtægt for et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Den objektive undersøgelse viser alene ømhed i venstre side af nakken ved en liggende nakkeundersøgelse men ikke ved den stående undersøgelse. Klager angiver således ikke, at han er øm eller har smerter i hverken ryg, skuldre, ben, hofte eller arme, da speciallægen undersøger ham og der er minimal bevægeindskrænkning. Hertil kommer, at der kun er smertereaktion ved 5 ud af 18 tenderpoints, der alle er placeret i øvre venstre kvadrant af kroppen, og at speciallægen i erklæringen har angivet, at normale fund er ved reaktioner på 6 tenderpoints eller derunder. Klager oplever således ikke større ømhed eller smerter i tenderpoint end en almindelig person med fuld erhvervsevne. Det må have formodningen for sig, at såfremt klager oplever smerter i kroppen, ville han have givet udtryk herfor ved den objektive undersøgelse, hvor speciallægen forsøger at fremprovokere reaktioner ved at trykke på klager og bede ham udføre øvelser.

Sammenlignet med de lægelige oplysninger fra 2015 er der således sket en betydelig helbredsmæssig bedring for så vidt angår klagers smerter. For så vidt angår de psykiske forhold fremgår det af den specifik helbredsattest af 5. marts 2015 (bilag J) at klager lider af svær depression mens det af den psykiatriske speciallægeerklæring af 31. marts 2015 (bilag K) fremgår, at klager på daværende tidspunkt lider af moderat depression, der er behandlingskrævende mens han ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse i 2017 (bilag M) hverken viser tegn på angst, depression eller anden psykisk overbygning, som kan have indflydelse på klagers evne til at passe et arbejde med de rette skånehensyn. Selskabet bemærker i den sammenhæng at nedsat arbejdstid ikke er angivet som et skånehensyn i den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2017.

Selskabet betvivler ikke, at klager oplever øget træthed, irritabilitet og tristhed, og at dette kan påvirke hans evne til at arbejde i et vist omfang, men der er på ingen måde dokumentation for, at klager på grund af disse gener skulle være udelukket fra at arbejde mindst halv tid af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse, når der tages de rette skånehensyn.

Videre er det selskabets opfattelse, at det ikke er bevist, at klagers somatiske gener alene udgør et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Der er ingen oplysningerne i sagen, som peger i retning af, at klager på grund af smerter i kroppen skulle være udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, hvor der tages de rette skånehensyn.

Klagers tre afklaringsforløb i kommunalt regi kan heller ikke tages til indtægt for, at han ikke vil kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hans skånehensyn.

For det første er der tale om jobfunktioner, som ikke kan antages at tage tilstrækkeligt hensyn til klagers skånebehov. Et arbejde i et køkken er efter selskabets opfattelse kendetegnet ved at være stressende, hvor der ofte er travlt og med deadlines. Derudover er det et arbejde, hvor klager må forventes primært at skulle stå op, og han har således ikke kunne veksle med at gå, sidde og stå som anbefalet i de lægelige akter, jf. Lægeattest af 23. august 2013 og 29. september 2015 (bilag I og H), hvor der står, at klager tilrådes et arbejde af vekslende fysisk karakter og skift mellem at sidde, stå og gå samt den psykiatriske speciallægeerklæring af 15. marts 2017 (bilag M).

Klager bliver efterfølgende afprøvet i et montageværksted med lettere pakkeopgaver, jf. de kommunale akter (bilag D). Denne afklaring har alene angået arbejdsfunktioner inden for pakkeopgaver o.lign., og således ikke i forhold til det brede arbejdsmarked. Derudover er det uoplyst, i hvilket omfang forløbet har taget hensyn til klagers skånehensyn, og det er således ikke dokumenteret i sagen akter, at praktikken på tilstrækkelig vis har tilgodeset de skånehensyn, som klager har.

At der i de kommunale akter (bilag D) står, at klager under forløbene i køkkenet og montageværkstedet har benyttet sig af hvilerum kan ikke føre til et andet resultat. Det fremgår således, at klager kun har benyttet sig af hvilerummet i 20-30 min hver anden dag, hvorfor det er selskabets opfattelse, at arbejdstiden ikke reelt er forsøgt øget ved brug af hvilerum. Klager kunne således have benyttet hvilerummet dagligt eller i længere tid. Dette forekommer særligt relevant, når han klager over øget træthed og smerter ved arbejde.

Klagers afklaringsforløb i et supermarked udgør heller ikke tilstrækkelig dokumentation for, at klager skulle være udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, hvor der tages tilstrækkeligt hensyn til hans skånebehov. Der er ikke oplysninger om, at man har forsøgt at øge arbejdstiden ved brug af hvilerum, hvilket selskabet anser for relevant, da det af de lægelige oplysninger fremgår, at klager særligt klager over træthed. Arbejdstiden er heller ikke forsøgt øget ved at dele den op, ligesom klagers pauser har været af kortere varighed, hvor han har gået rundt i frokoststuen.

Hertil kommer at samtlige tre afklaringsforløb har været af kort varighed (1-2 måneder pr. forløb), hvilket må tillægges betydning, da det betyder, at der ikke er sket en tilstrækkelig afprøvning af klagers evne til at arbejde, til at afklaringsforløbene kan udgøre tilstrækkeligt bevis for et dækningsberettigende erhvervsevnetab. At varigheden af et afklaringsforløb bør tillægges vægt i denne henseende er blandt andet fastslået i retspraksis, jf. bilag N og O.

På denne baggrund er det selskabets opfattelse, at klagers tre afklaringsforløb i 2014 ikke på fornødent grundlag beviser, at klager skulle være udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse, såfremt der tages de rette skånehensyn. Selskabet bemærker i den forbindelse, at afklaringsforløbene har fundet sted fra november 2014 til udgangen af april 2015, som er den periode, hvor klager også har depression. I henhold til den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2017 har klager ingen tegn på hverken angst, depression eller anden psykisk sygdom, og han må således formodes at kunne arbejde mere nu sammenlignet med tidligere, da der ikke længere er psykiske forhold, som må antages at være erhvervshindrende.

At klager efterfølgende bliver visiteret til fleksjob er uden betydning for nævnets vurdering af, om han er berettiget til udbetaling fra forsikringen. Et fleksjob skaber således ikke nogen formodning for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne for tilkendelse af fleksjob er grundlæggende forskellige fra betingelserne for at få invalidepension og præmiefritagelse under forsikringen. Et fleksjob tilkendes således ud fra en vurdering af den offentligretlige arbejdsevne. Arbejdsevnen knytter sig til en vurdering af borgerens mulighed for at udføre konkret specificerede opgaver, og ved vurderingen lægges der vægt på mange andre elementer end helbredet, herunder borgerens syn på eget helbred, arbejdsrelevante ønsker, sociale netværk og sociale kompetencer. Helbredsforholdene indgår kun som ét ud af tolv elementer i vurdering. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen er subjektiv, medens erhvervsevnetabsvurderingen er objektiv.

Derfor er det også irrelevant for nævnets vurdering af sagen, at klager pt. kun arbejder ni timer om ugen i sit fleksjob og har sagt det op, fordi han mener, at han ikke kan magte det, eftersom forsikringen alene dækker erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke, og der dermed ikke kan lægges vægt på klagers opfattelse af egen formåen og eget helbred. At klager alene skulle kunne arbejde ni timer om ugen er derudover udokumenteret i sagens oplysninger og der er under ingen omstændigheder oplysninger i sagen, der peger i retning af, at klagers helbred medfører, at han kun kan arbejde ni timer.

3
Opsummerende er det Skandias holdning, at klager ikke har ret til udbetaling efter den 1. august 2015, da han ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagen kan herefter behandles i nævnet."

Hertil har klageren i brev af 7/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for de fremsendte bilag, som jeg nu har haft lejlighed til at gennemgå.

[Klageren] pensionsordning (erhvervsevnetab) er gældende ved mindst halvdelen nedsættelse af erhvervsevne.

Skandia har givet afslag på godtgørelse for tab af erhvervsevne blandt andet fordi de ikke er enige i at [klageren] er tilstrækkeligt arbejdsprøvet i kommunalt regi.
[Klageren] har været i 3 arbejdsprøvninger i forhold til om han kunne oppebære mere end 9 timer, hvilket ikke var realistisk – heller ikke med de skånebehov og hvileperioder der var indlagt i arbejdsprøvningen.

Skandia henviser til, at der er i den psykiatriske speciallægeerklæring er beskrevet, at der fortsat ikke er tegn på psykisk sygdom, depression eller angst.

Dette er ikke korrekt. På side 13 beskrives '[klageren] findes at opfylde kriterier for depression af (let til) moderat grad' – 'Prognose ift. bedret funktionsevne ift. arbejdsmarkedet, på kort og lang sigt, er følgelig dårlig'.

[Klageren] er tilkendt fleksjob både på de psykiske og fysiske gener, og disse har indflydelse på [klagerens] evne til at arbejde, og [klageren] bør derfor være dækningsberettiget til erhvervsevne tab."

Heroverfor har selskabet i brev af 3/7 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Skandia har modtaget [klagerens] kommentarer af 7. juni 2017 til selskabets indlæg af 27. april 2017.

Kommentarerne giver Skandia anledning til at komme med følgende bemærkninger:

1
Der står i kommentarerne:
Skandia henviser til, at der i den psykiatriske speciallægeerklæring er beskrevet, at der fortsat ikke er tegn på psykisk sygdom, depression eller angst.
Dette er ikke korrekt. På side 13 beskrives '[Klageren] findes at opfylde kriterierne for depression af (let til) moderat grad' – 'Prognose ift. bedret funktionsevne ift. arbejdsmarkedet, på kort og på lang sigt, er følgelig dårlig'. '

Klagers angivelse er ikke rigtig. Speciallægeerklæringen, som klager i sin kommentar citerer fra, er speciallægeerklæringen af 31. marts 2015 (bilag K) mens speciallægeerklæringen, som Skandia henviser til, er den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2017 (bilag M). Der er således ikke tale om samme speciallægeerklæring.

2
Skandia er blevet opmærksom på, at den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2017 fejlagtigt er bilageret med et F mens den reumatologiske speciallægeerklæring er bilageret med et M.

Vedlagt dette indlæg er de to bilag med korrekt angivelse således, at den psykiatriske speciallægeerklæring er bilag M og den reumatologiske speciallægeerklæring er bilag F. Selskabet beklager fejlen.

Skandia har ikke yderligere bemærkninger til sagen og kan henvise til sit tidligere indlæg i sin helhed."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

Af journalen fra rygambulatoriet, reumatologisk afdeling, fremgår det bl.a.:

"**RYGAMBULATORIET**
…-årig …arbejder henvist af egen læge obs. Højresidig lumbal diskusprolaps

…
Aktuelle
Gennem det sidste års tid begyndt at få smerter i højre ryg og med udstråling til hofteregionen. Tilstanden er med belastnings- og stillingsforværring.
Der har ikke været lammelser, persisterende føleforstyrrelser eller problemer med at kontrollere vandladning og afføring.
Ingen almensymptomer.
Har indimellem hovedpine få dage.
Hører dårligt med venstre øre.
Har tendens til sure opstød.
Er søgt behandlet hos fysioterapeut uden overbevisende effekt.
Er her ud over behandlet med Ibumetin.
Almindelig RU i [røntgenklinik] den 26.05.08 har vist norm. forhold svt. columna lumbalis og hofteled.
…
Konklusion
Symptomatologi og klinik forenelig med recidiverende lumbago simplex. Der er ikke mistanke om rodtryk eller spinalstenose.
Røntgenbilleder har vist normale forhold.
I dag orienteret om tilstandens art, og at der primært skal lægges vægt på at fortsætte med vedligeholdelsesøvelser, i videst muligt omfang korrekt ergonomisk adfærd og som aktuelt belastningsjustering Må dog gerne forsøge at komme i fuld arbejdstid, såfremt der ikke er tale om mere konstant rygbelastende beskæftigelse.
For god ordens skyld er lab.prøver kontrolleret, og der er aftalt åbent forløb i Rygamb. i 2 mdr.
Instrueres i øvelser mv. ved afd.s fys.
Pt. inkluderes i [statistisk undersøgelse].

/lumbago recidivans M54.5/

Kopi af dagens notat til pt. og egen læge, samt [statistisk undersøgelse].

[Speciallæge]

...
16.12.2010
RYGAMBULATORIET
[Mand født i 70'erne] som igennem mange år har haft rygsmerter. Smerterne er tiltagede indenfor den senere tid. Pt. klager fortsat over ondt i ryggen med udstråling til ve. ben.

Udredt med røntgen af hofte og MR-skanning.
Røntgen af begge hofter viser i.a.
MR-skanning af columna lumbalis fra [hospital] d. 16.11.10 viser degeneration og protrusion af discus L5/S1.

Blodprøver viser HLA-B27 negativ

Pt. forklares om svar på paraklinik. Er informeret om at MR-skanning viser fredelige forhold med alderssvarende forandringer. Forklares om protrusion.
Da pt. er meget smerteforpint laves der ændringer på smertestillende
Medicin".

13. 90201

I lægeattest LÆ 265 af 23/8 2013 er det bl.a. noteret:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Pt er i fuldtids job, dvs 37/t ugentlig og ikke 27 t/ugentlig, som beskrives af … Han er kendt med kroniske rygsmerter med udstråling til venstre ben. Han er tidligere udredt via reumatologisk afd. [sygehus] og de kan desværre ikke tilbyde ham andet behandlingsmulighed udover ryg øvelser og smertestillende behandling. Pt har tidligere prøvet både fys og kiropraktor behandlinger og han forsætter flittigt at lave de øvelser hjemme, dog uden virkning. Han er plaget af disse rygsmerter til dgl. Smerterne forværres om aften efter en arbejdsdag. Kan ikke altid sove for disse smerter. I sidste år fik han konstateret depression og har været i medicinsk behandling, som blev seponeret pga. bivirkninger. Hans tidligere læge henvist ham igen til en ny reumatologisk vurdering på [hospital]. Henvisningen blev returneret med begrundelsen at de ikke ser op indikation. Efter at [klageren] er flyttet til mig som patient fik vi snakket om disse rygproblemer og pga. forværring af disse rygsmerter og sovende fornemmelse i ve.ben har jeg henvist ham til en ny MR –scanning (taget 08.08.13) og viser: Uændret status. Protrusion og anulus fissur LS/S1. Foraminal forsnævring L5/S1 dxt.
Han er meget opgivende. Angiveligt er han tidligere blevet fyret 3 gange fra sit arbejde pga. dårlig ryg. På baggrund af de ovenstående oplysninger er det svært at udtale sig mht. prognosen og man kan umiddelbart ikke tilbyde ham yderligere behandling. Så længe tilstanden af ikke bedret på de tidligere fys og kiropraktor behandlinger, og han tager smertestillende i form for 1 gr pamol *4 dgl og ibumetin 600 mg *3 dgl til at kunne fungere, samt laver øvelser til til dgl og Reumatologisk afd. afviser henvisningen og han er ikke kandidat til evt. operation må tilstanden betragtes som stationær. [Klageren] oplyser, at har har det bedst med vekslende funktioner på arbejde. Værst hvis han skal bare sidde dagen lang eller står op.
(SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)
…
Obj: Norm gang, kan klare tå- og hælgang. Kan stå på UE med lukkede øjner i >10 sek. Palp smerter sv.t. og lige ved L5/S1. Almindelig og omvendt Laseque negativ bilat. Norm og egale kraft og reflekser sv.t. begge UE. Nedsat sensabilitet sv.t. ve. underbens frontale, mediale og laterale side. Kan nå med fingerspidserne gulvet, dog forekommer yderligere smerter i lænden.
…
2.3 Særlige hensyn
…
[Klageren] har har det bedst med vekslende funktioner på arbejde. Værst hvis han skal bare sidde dagen lang eller står op. Desuden skønnes et fuldtidsjob kan være belastende for hans ryg.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
se venligst punkt 1. Det er selvfølgelige op til Kommunen, men jeg skønner at hans ryg blive mere belastet, idet han har fuldtids arbejde. Han er egentlig glad for sit job og værdsætter, at han har de vekslende funktion som [chauffør]."

I specifik helbredsattest LÆ 135 af 5/3 2015 er det bl.a. anført:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling
…

Psykisk: Har siden 2007-2008 haft varierende grad af depression/angst/ lettere ocd symptomer hvad har isoleret ham. Han tænker tit at livet er meningsløst og hvorfor man skal leve videre. Er dybt bekymret for sin fremtid og ked af at han ikke kan have et fast almindeligt arbejde og forsørge sig selv. Det er svært at acceptere. Han vågner kl. 3-4 om morgenen, og kan ikke falde i søvn igen pga. at tankerne kører rundt, må sove i løbet af dagen. Fik depressions diagnosen i 2009, blev opstartet i fontex beh med 20 mg, men måtte stoppe pga. bivirkninger i form af træthed/øget søvnbehov samt påvirkning af koncentration.
Beskriver sig som noget tilbageholdende, sky af karakter, har lavt selvværd, tør ikke kaste sig ud i udfordringer, er bange for at fejle. Er meget følsom overfor for meget uro, bliver let irritabel, har koncentrationsbesvær, nem frustreret. Beskriver symptomer som peger på angsttilstand i form for nervøsitet, hjertebanke, sved tendens, kaotiske tanker.
[Klageren] er informeret om at det er bedst med psykoterapi og medicin + aktivering. Han går til mindfulness bevilget af kommunen.
Er ikke for at tage medicin, bange for bivirkningerne, vil helst behandles med psykoterapi samtaler her i klinikken. [Klageren] er hellere ikke afvisende over psykolog samtaler, dog kan ikke betale for samtalerne pga. dårlig økonomi. Så længe er [klageren] behandles ikke med medicin for depression+angst, skønnes ikke at han kan få gavn kun af samtalerne, idet symptomerne er stået på længe. Man kan motivere patienter til evt. medicinsk behandling, men i sidste ende er det deres valg.
[Klageren] fortæller, at han bliver træt efter han har været på arbejde i 3 t, har brug for at sove til middag. Symptomerne kan skyldes depression.
(SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)
…
[Klageren] er færdig udredt, men er ikke færdig behandlet for sin depression og angst.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Obj: Virker frustreret, bekymret, vredladen over at systemet ikke kan kommunikere ordentligt og noget depressiv. Trist i blikket, antydning af latenstid, snakker stille. Vurderes ej suicidal eller psykotisk, virker fornuftig, men forvirret. Vurderes som at have en skrøbelig personlighed. MDI scoren i dag er: 44 . kernesymp 3 og 8 ledsage symp svarende til svær depression. Hamilton score er 26 =svær depression, med mange angst symptomer.
På mistanke om angst, og særlig sensitiv personlighed (HSP) foretages HSP og ASS test.
ASS test score: 38, høj score svt spm 1+2, generaliseret angst 3+4 høj score Agorafobi 7+8 socialangst/fobi, 6+7 OCD
HSP score: 17 (ved score over 12 er der tale om særlig sensitiv personligheds struktur.)
Han er informeret om mulighed for behandling med antidepressiva som kan virke og afhjælpe hans angst, depression og lette tegn på OCD.
[Klageren] er informeret om at det er bedst med psykoterapi og medicin + aktivering. Han går til mindfulness bevilget af kommunen.
Er ikke meget for at tage medicin, bange for bivirkningerne, vil helst behandles med psykoterapi samtaler her i klinikken. [Klageren] er hellere ikke afvisende over psykolog samtaler, dog kan ikke betale for samtalerne pga. dårlig økonomi.
EKG: i.a. Normale blodprøver.
Svær depression
Generaliseret angst
Skrøbelig personlighed."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/3 2015 fremgår det bl.a.:

"DIAGNOSER:
F32.1 Depressiv enkeltepisode af (let-) moderat grad F45.9 Somatoform tilstand, uspec.

…
Ved dagens undersøgelse er [klageren] fundet med nedsat stemningsleje. Der er ikke mistanke om skizofreni eller skizofrenilignende lidelse, bipolar lidelse, PTSD, OCD- eller selvstændig angstlidelse endsige spiseforstyrrelse, hyperkinesi eller autisme. Specifik personlighedsforstyrrelse påvises ikke (der er vurderet acceptabelt at undersøge herfor trods pågående depression).
Kulturelle faktorers indvirken kan samlet ikke udelukkes.
Undersøger kan ikke påvise psykogent traume forud for at [klageren] tilbage i 2008 begyndte at få smerter i højre side af ryggen, smerter som senere har bredt sig meget. Om end der er gjort somatiske fund finder undersøger ikke at disse samlet kan forklare det meget udbredte smerteproblem. Følgelig bliver det undersøgers indtryk, at der er en meget betydelig psykisk overbygning. Det kan ikke udelukkes at antidepressivt middel vil kunne have selvstændig effekt på smerterne, hvorfor dette må anbefales forsøgt.
[Klageren] findes at opfylde kriterier for depression af (let til) moderat grad og vil også af denne grund kunne profitere af medikamentel antidepressiv behandling. Gennem den over tre timer varende fremmødesamtale var der, ad to gange, psykoedukativt element herunder nøje beskrivelse af SSRI-produkters typiske profil, bl.a. med bivirkninger. Undersøger får indtryk af, at [klageren] synes endegyldigt at have taget stilling til ikke at ville modtage medikamentel behandling. Dette er beklageligt, idet undersøger finder, at eksempelvis T. Cymbalta i rekommanderet dosis, vil være med forventet god effekt på såvel smerter som depression. (Alternativt serumkontrolleret tricyklisk præparat).
Behandlingsmæssigt kan der evt. forsøges med psykologbehandling, men prognosen herfor vurderes ikke god (noget bedre ved tillæg af antidepressiv medicin). Bl.a. fordi mentaliseringsevnen findes meget lav.
Samlet synes tilstanden fastlåst. Prognose ift. bedret funktionsevne ift. arbejdsmarkedet, på kort og på lang sigt, er følgelig dårlig. For skånehensyn ift. det fysiske skal der refereres til egen læges oplysninger desangående. Vedr. evt. funktionsbegrænsninger skal nævnes at somatoforme tilstande giver dette, evt. i varierende grad."

I generel helbredsattest LÆ 145 af 4/5 2015 er det bl.a. anført:

"1. Sygehistorie
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Henvises venligst til tidligere LÆ-er.
I vinterperiode blev [klageren] vurderet- depression i moderat grad. Der er sket fremgang og han har det psykisk godt p.t.
Jeg har læst igennem udtalelse fra [psykiater], psyk.us. af 31.03.2015. Pt er fortsat Ikke interesseret i antidepressiv medicinsk behandling. Desuden har han fået psykisk meget bedre, det fortæller han selv og det virker han også til at være. Tilrådes at skaffe sig en lysterapi-lampe til vinter perioder.
Klager over tiltagende forværring af smerter i skulder og nakkeryg, værst på venstre side med stråling op i mod venstre side af halsen, og ned i v arm. Har endvidere halvsidig hovedpine med udstråling ned i v øre og venstre side af ansigtet og i øjenhulen. Endvidere er der mere eller mindre konstant, forværres ved overbelastning. Dette eks. i forbindelse med tunge eller og langvarige løft over skulder niveau, og hvor han skal løfte i skulderen. Har gener i form smerter i begge ben, hvor det er værst på venstre side. Der er forbigående lindring med smertestillende i form af ibumetin 600 mg sammen med 2 pinex max gange 3 dagligt.

Tilrådes, at han fremover undgår og skånes for tunge, ensformige løfte bevægelse/ løft over skulderniveau, eks i forbindelse med at lægge varer op på hylder hvor han skal løfte over skulderniveau. Eks. vil han også have svært ved at foretage ensformige bevægelser som at sidde ved kassen. Tilrådes et job af vekslende fys karaktær. Har har tidl prøvet at have et job i [supermarked] på 25 t, det kunne han ikke klare pga. bevæge apparet problematik. Tilrådes at have et job på max 20 t/ugentlig. Pt kan slet ikke se sig selv på arbejdsmarkedet i fuldtidsstilling. Anbefales skoindlæg på 0,5 cm til venstre fod pga. ve.s. ben forkortning på 0,5 cm.
Der kræves ikke yderligere udredning hverken i forholdt til hans psykiske eller hans fysiske tilstand.

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

Obj: Skoliose, med infiltration dannelse langs venstre side nederste thorokal del og/ øverste lumbal del. Han har benforkortning ca. 0,5 cm på venstre ben. Venstre skulde eleveret i forhold til højre skulder ca. 1 cm. Svær nakke skulde infiltrationer. Der er indskrænket bevægelig for hoveddrejning på venstre side og palpationsømhed i hele venstre overarm. Ingen føleudfald.
Psykis. neutral stemmeje. Stemningsleje er over middel. Virker glad og afslappet. Virker ikke depressiv på nogen måde. Pt siger, selv at han har det psykisk godt. God øjenkontakt. velformuleret, samlet tankeganger. Er smilende.

3. Diagnoser

Latin og dansk
Vinter depression.
Skoliose
Venstre ben forkortelse på 0,5 cm Myoser sv.t. nakke og skulder bilateralt
Discusdegeneration svarende til C6/C7
Protrusion og anulus fissur L5/S1.
Foraminal forsnævring L5/S1 dxt.

4. Behandlingsmuligheder

se venligst under punkt 1
ellers skoindlæg til ve ben på 0,5 cm og evt. smertestillende pamol 1 gr efter behov højst x 4 dgl og ibumetin 400 mg efter behov højst 3 gange dgl. Lænd og nakke udspændnings øvelser, rygtræning
…
6. Prognose
…
mht. fysiske/bevægeapparat – der vurderes som stationær tilstand og bliver nok ikke bedre med tiden.
mht. psykiske – intet abnorm og derfor er god."

Af journaloversigten fra jobcenteret fremgår det bl.a.:

"Hændelsesdato:
23-04-2015

[Klageren] er henvist til ergonomi og afklarende samtale mhp om en fysioterapeutisk indsats vil kunne forventes at bidrage til at bedre funktions/arbejdsevne.

HELBRED

…

Aktuelt har [klageren] smerter fra lænd (debut 2008) og nakke, med udstråling til venstre skulder og arm, ned til fingrene, som er tilkommet det sidste års tid. Han oplyser, at han dag for dag mærker smerteøgning. På en VAS/skala fra 0/10 er hans laveste smerte 3 og højeste smerte er 8, hvilket før opstart på [kommunalt tilbud] var ca. 1 gang om ugen, og nu hver 2./3. dag. Han oplever desuden forværring i sin psykiske tilstand.

d. 22.1.2015: efter skift af værksted oplever [klageren] generelt at have det bedre, primært psykisk. De første 9-10 dage var hans smerter uændrede, måske mindre, og pludselig d. 14.1.2015 oplevede han kraftig smerteøgning, gik til læge, fik konstateret låsninger i ryg og fik mobiliseringbehandling (4 steder fra nakke til lænd) med god effekt på smerter, som siden er aftaget og er på tidligere niveau, måske lidt lavere.

Diagnoser:

Ifølge akter i sagen: Discusdegeneration af C6/7 og L5/S1 (beskeden discusprotusion).

Udredning/behandling:

Ifølge sagens akter er [klageren] fulgt i reumatologisk afd. U fra 2008 til 2011, hvor sidste besøg var 17.1.2011. Han er undersøgt med MR scanning lænd i 2008. Ang. nakke er han MR scannet i april 2014.

Ifølge Statusattest har [klageren] modtaget en del fysioterapi og kiropraktorbehandlinger uden effekt.

Medicin: Ibumetin 600 mg *3 dgl, som virker sammen med Pamol/panodil, men ved de stærkeste smerter er der ingen effekt. Han har overvejet stærkere, men ønsker det ikke, da han er bange for afhængighed. Han har tidligere fået antidepressiv medicin, og stoppede pga. bivirkninger.

Fysisk træning:

[Klageren] er i 2008 Instrueret i øvelser af fysioterapeut på reumatologisk afdeling.

…

Smertehåndtering:

[Klageren] fortæller, at han tidligere har deltaget i forløb med smertehåndtering ved [kommunalt tilbud] i 2009 (ATS forløb?). Han giver udtryk for dengang at have lært, at han skal leve med sine smerter og fik en højere grad af accept af sine smerter. Han har dog ikke ændret sin måde at arbejde på, og kommer til at tilsidesætte og overforbruge sig selv, hvisket han selv rapporterer og det observeres af værkstedspersonalet. Vi drøfter fornyet forløb med smertehåndtering, hvilket vi er enige om ikke giver mening. Vi aftaler, at der skal være fokus på ergonomi og, at han, af ut, skal støttes i at implementere skånehensyn.

FORLØB

Ergonomi

Vejledning er givet d. 10.12.2014 med fokus på de fysiske vilkår for udførelsen af arbejdsopgaver. Der er særligt fokus på arbejdsstillinger, brug af 'sikringsstilling' ved løft/skub og træk, samt implementering af skånehensyn. [Klageren] er medgivet udskrift af sine skånehensyn. Vedr. skånehensyn og hjælpemidler se ANBEFALING.

Afklarende samtale:

Er afholdt d. 17.12. og 22.12.2014

VURDERING

Der er tale om en mand som fra lægelig side er beskrevet med kronisk smertetilstand. [Klageren] har efter ut's vurdering behov for varige skånehensyn.

Ifølge Statusattest har [klageren] modtaget en del fysioterapi og kiropraktorbehandlinger uden effekt. [Klageren] er i 2008 instrueret i øvelser af fysioterapeut på reumatologisk af-

deling. Disse og øvelser instrueret af kiropraktor udfører [klageren] hjemme, hvor han oplever sig bedst til at tilpasse træningen det aktuelle smerteniveau. Af denne grund har [klageren] ikke ønsket at tage imod tilbud om at lægge dele af sin træning på [kommunalt tilbud]. [Klageren] har tidligere (i 2009) deltaget i forløb med smertehåndtering og giver udtryk for at have fået en højere grad af accept af sine smerter og lært at leve med sine smerter. Adspurgt mere direkte viser det sig, at han dog ikke har ændret sin måde at arbejde på, og kommer til at tilsidesætte og overforbruge sig selv. [Klageren] er ikke motiveret for yderligere forløb med smertehåndtering og vi bliver enige om at den fysioterapeutiske indsats skal have fokus på ergonomi, herunder særligt støtte til at implementere skånehensyn, som er særligt svært for [klageren]. Det lykkedes på internt værksted at få lidt bedre balance i [klagerens] smerter og energiniveau. I forbindelse med ekstern praktik går det imidlertid galt for [klageren]. På trods af mulighed for at bringe sine skånehensyn i spil og lette arbejdsopgaver rapporterer Jobkonsulent, at [klageren] er frustreret og opgivende omkring sin fremtidige situation. Han giver udtryk for at helbredet 'mangler' og, at hans smerter er øget.
Det er ut's indtryk, at [klageren] er præget af fastlåsthed og automatiske overbevisninger ift. sin helbredssituation, hvad han fejler og ift. hvad han kan og ikke kan. Han opleves ikke at evne at bringe egne ressourcer i spil og han opleves at have et stærkt fokus på smerter som årsag hertil, hvilket ut ikke nødvendigvis tænker er den bagvedliggende årsag. Ut tænker det kunne være relevant med en nærmere undersøgelse af [klagerens] ressourcer, herunder hans evne til at skabe forandring. Konklusionen herfra er, at det via den fysioterapeutisk indsats Ikke er lykkedes at bidrage til at bedre [klagerens] funktions-/ arbejdsevne.

ANBEFALING
Arbejdstid:
- [Klageren] anbefales fremadrettet at fordele sine arbejdstimer over alle ugens hverdage, da han har brug for at øve sig i at økonomisere med sine kræfter og få så jævnt et smerteniveau som muligt.
- Evt. øgning af arbejdstid anbefales at tage udgangspunkt i, at der er tale om en kronisk smertetilstand. Med udgangspunkt i et stabilt smerteniveau bør en evt. øgning foregå trinvist med maksimal øgning på 20% hver anden uge, for gradvis/langsom og dermed sikker tilvænning.

Skånehensyn:
Fra sagens akter: undgå rygbelastende funktioner, vekslende arbejdsstillinger/opgaver, en opstart på nedsat arbejdstid evt. med små pauser.
Yderligere bud fra ut: nedsat tempo, ingen tunge løft, pauser efter behov, ingen pres, helst ikke deadlines og mulighed for at sige fra.

Hjælpemidler:
På baggrund af arbejdsfunktioner på internet værksted vurderes det relevant med almindelig kontor/arbejdsstof, som kan indstilles, særligt sædets kippefunktion, elektrisk hævesænkebord og arbejdsmåtte. [Klageren] har afprøvet ståstøttestol, hvilket han ikke synes fungerer.
…
Hændelsesdato:
24-04-2015
…
Praktiske og faglige kompetencer.
[Klageren] påbegynder sit forløb i køkkenet d.20.11.2014 med en mødetid fra kl. 7.30 – 11.30. Mødetiden ændres d. 1.12.2014 til 15 timer ugl. med en mødetid fra kl. 7.30 –

10.30 pga. at [klageren] har svært ved at arbejde så mange timer. Han angiver årsagen til at være øget smerter i ryggen samt at han bliver træt i hovedet.
[Klageren] har i perioden indtil d. 17.12.2014 haft 3 sygedage pga. smerter. [Klageren] mener, at køkkenopgaver måske er for hårdt for ryggen. Han overvejer om, han evt. skal prøve industri/montageværkstedet.
Arbejdsopgaverne i køkkenet har bestået af fremstilling af sandwich, at lave nogle salater til frokostbordet, gøre grøntsager klar til videre forarbejdning.
Køkkenlederen synes, at [klageren] har flair for opgaverne i køkkenet, at han har et godt håndelag og udfører opgaverne i en god kvalitet.

[Klageren] overflyttes til industri/montageværkstedet med start d. 7.1.2015 efter aftale om ændring i planen ved opfølgningsmødet d. 30.12.2014. Der skal samtidig arbejdes på at [klageren] kommer i en virksomhedspraktik, hvorfor der indkaldes en jobkonsulent til deltagelse i det næste opfølgningsmøde d. 26.1.2015. [Klageren] skal inden mødet have udfærdiget/opdateret sit CV, som han kan få vejledning til i jobværkstedet.

I industri/montageværkstedet er [klageren] mødt fra kl. 8 til 11 dagligt. Fremmødet har været rimeligt stabilt, idet [klageren] ud af 13 mulige arbejdsdage er mødt 10 dage. Han har meldt sig syg 3 dage og er gået tidligere hjem 5 dage, hvilket giver et dagligt gennemsnit på 2 timer og 10 minutter.

Værkstedslederen oplyser, at [klageren] har arbejdet med lettere pakke/montageopgaver, som han har udført i god kvalitet. [Klageren] er meget grundig i sin udførelse af arbejdsopgaverne, hvilket får indflydelse på tempoet, som bliver noget nedsat. Årsagen er muligvis, at det er et nyt arbejdsområde for [klageren], at han over tid vil kunne arbejde hurtigere, når han opnår større erfaring/rutiner i opgaveløsningen.

[Klageren] ophører i værkstedet og overgår til en virksomhedspraktik med start d. 2.2.2015.

Virksomhedspraktik:
…
Branchevalg.
Butiksmedhjælper i supermarked.
De aftalte skånehensyn er imødekommet således, at der ikke har været tale om tunge løft, ingen løft over skuldrehøjde, afvekslende funktioner, ekstra pauser, ingen deadlines, nedsat tid.
[Klageren] har fået hjælp til at kører varer ind, hjælp til at sætte vare på de Øverste hylder, således at der ikke har været tale om fysisk belastende opgaver overhovedet.
Praktikstedet har været særdeles rummelig, og alle kollegaer har været flinke til at hjælpe [klageren], hvis opgaverne har været svære for ham. Der har ikke været behov for yderlig praktik, da den nuværende har kunnet opfylde de aftalte skånehensyn.

Virksomheder som har været involveret i samarbejdet/opkvalificeringen.
[Supermarked]
Aftalt praktik i perioden fra d. 02.02. – 02.05.2015.

Stillingsbetegnelse.
…
Opgaver med vareopfyldning af lette varer som nonfood, toiletartikler osv. trimning af hylder, således at tingene står pænt, tager pap med på lager og kommer det i en presser.

Arbejdstid og – timetal ved start i forløb og ved afslutning af forløbet.
Der har været tale om et stabilt fremmøde, ganske få dage hvor [klageren] ikke er mødt grundet smerter.
Aftalt en mødetid på 20 timer om ugen, 4 timer om dagen fra kl. 08.00 – 12.00.
[Klageren] har oplyst at han ikke har været på arbejde de aftale 4 timer, men går efter 3 timer (samme billede som i montagen)
[Klageren] og jobkonsulenten har aftalt, at [klageren] skal forsøge at blive længere, at han må tage pauser, og forsøge at øge timetallet.
Aftalt en øgning til 5 timer om dagen, fra kl. 07.00 – 12.00, der er i hele tidsrummet en kollega, der kan hjælpe [klageren], så han ikke bliver belastet yderlig med det øget timetal.
Har aftalt opfølgning d. 27.04.15, for at hører nærmere omkring øgning, og hvordan det er gået.
Har ligeledes aftalt at [klageren], at [klageren] skriver ned, hvornår han går, hvor mange pauser han holder, samt årsagen til at han går hjem før tiden, om det er det samme mønster hver dag, eller der er forskellige årsager til at han ikke kan klare de aftalte timer.

Der er ligeledes tale om mange pauser i de timer, [klageren] er på arbejde, hvor han holder 5 –10 min for hver halve time, hvor han går i frokoststuen og slapper af.

Personlige og sociale kompetencer.
…
I virksomhedspraktikken.
[Klageren] er social og snakker med de andre i frokoststuen, han er ligeledes altid venlig og høflig over for kunderne.
[Klageren] har vist, at han kan samarbejde med de andre ansatte, og specielt med den kollega, som hjælper [klageren] med at køre varer ind, og sætte dem på hylder.
[Klageren] oplyser at han har det bedst med struktur og faste opgaver, således han ved, hvad han skal lave. Han kan ikke rumme for mange beskeder på engang, samt at han skal have god tid, så han har mulighed for overskue opgaverne. På den måde fungerer [klageren] bedst.
Alle de nødvendige skånehensyn er der taget højde for i praktikken, og alligevel har det ikke været muligt at skabe progression i forløbet. [Klageren] virker meget fastlåst i sine holdninger, og uanset hvad der er forsøgt, kan [klageren] ikke se at det kan lykkes på nogen måde. Hans smerter, psykiske problemstillinger er alt overskyggende i denne sammenhæng.

Vurdering fra virksomhedspraktikken:
Praktiske/faglige kompetencer
[Klageren] har arbejdet stabilt med de opgaver han er blevet sat til, ingen pres eller stress, har stille og roligt kunnet udførte opgaver, alt afhængig af hvordan han har det den pågældende dag.
Tempo har hele vejen igennem været meget lavt. Processen bærer præg af [klagerens] markante træthed, så det har ikke været mulig at øge på tempo, eller afprøve andre funktioner i butikken som hjælp på lager eller flere kunde relateret funktioner.
[Klageren] oplyser ved hver opfølgning, at han forsøger, men kan ikke pga. smerter, at han er trist, har ikke overskud til nogen ting, hverken på arbejder eller hjemme.
Kan ikke forstå at han hele tiden skal presses ud i noget han ikke kan magte, og føler sig uretfærdig behandlet.
Lederen oplyser at det er meget lette opgaver [klageren] varetager, har forsøgt hele vejen rundt, uden held, han oplyser, at [klageren] er venlig over for kunderne, når de stiller ham et spørgsmål.

Men ellers er [klageren] arbejdsevne meget lav i forhold til de andre kollegaer, samt øvrige borger han før har haft i praktikforløb.
Oplyser at [klageren] altid fremstår træt og smerteplaget.

Arbejdsintensitet.
Der er tale om meget lav arbejdsintensitet. Lederen i virksomhedspraktikken oplyser, at [klageren] arbejder meget langsomt, at det er få opgaver, han løser. Han har brug for mange pauser, samt at der hele tiden skal være en 'back up' til [klageren], da han hverken fysisk eller psykisk, kan magte ret mange ting, samt at der er så mange skånehensyn der skal tages højde for.
…
Skånehensyn / helbred.
[Klageren] deltager i begyndelse af forløbet med afklarende samtaler med fysioterapeut, efterfulgt af aktiviteten – Mindfulness Baseret Gruppeforløb ved psykologerne.

[Klageren] har oplyst, at han dagligt laver øvelser i hjemmet, at han tager det smertestillende medicin, som er ordineret af lægen. Han har en aftale med lægen d. 5.1.2015 angående undersøgelse om han evt. har en depression.
[Klageren] har oplyst, at han tidligere har fået antidepressiv medicin, hvor han blev meget sløv og sov det meste af tiden. Han er ikke optimist i forhold til at skulle tage den nævnte medicin, idet han er meget nervøs for bivirkningerne.

[Klageren] oplever, at han har det bedre psykisk efter at han er overflyttet til industri/montage værkstedet, hvor der ikke er så meget støj og stress, hvor der er mere ro på. Han oplyser, at han blev meget stresset af at være i køkkenet, hvor der var flere deadlines som skulle overholdes. [Klageren] har oplyst, at han benytter hvilerummet ca. hver anden dag i ca. 20 til 30 minutter. Det hjælper ham, at han har mulighed for at strække ryggen ud og lave lidt øvelser. Han har benyttet sig af hvilerummet i begge de interne værkstedsafprøvninger.
…
Statusnotat fra forløbet Mindfulness Baseret Gruppeforløb i perioden 27.1. – 24.3.2015.
21-04-2015:
Psykolognotat vedrørende [klageren] cpr-nr. 2…
Borgerens formål med deltagelse i Mindfulness Baseret Stress Reduktion (MBSR)
[Klageren] ønsker redskaber til bedre at kunne acceptere sine smerter, for derved bedre at kunne takle hverdagen.
…
Aktuelle subjektive klager ved forsamtalen.
[Klageren] beretter om fysiske gener i form af smerter i lænd, ben, nakke og skuldre. Der berettes om sårbarhed over for stress, opfarenhed og utålmodighed. I den indledningsvise spørgeskemaundersøgelse beskrives oplevelsen af nedtrykthed, håbløshed, bekymring, ensomhed og manglende koncentration, som særligt vanskeligt. Der beskrives desuden isolationstendens.

Fremmøde
[Klageren] har deltaget i 7 ud af 9 mulige gange. [Klageren] har været aktiv deltagende i gruppeforløbet.

Borgerens evaluering af forløbet

[Klageren] giver udtryk for, at han fortsat oplever hverdagen, som udfordrende i forhold til ovenstående symptomer, dog i mindre grad forstyrre symptomerne den daglige funktion. [Klageren] er især opmærksom på, at han er mindre utålmodig.

Samlet vurdering
- [Klageren] har været aktivt deltagende under gruppeforløbet, og har formået at tage vare på sig selv, ved at indrette sig fysisk bedst muligt under de forskellige øvelser og oplæg.
- Der har været en progression, dog opleves [klageren] fortsat belastet fysisk og psykisk, hvilket har en betydelig indvirkning på hans tanker om eget virke nu og i fremtiden.
- Det vurderes, at [klageren] gennem vedligeholdelse af MBSR træningen, fortsat vil kunne udvikle psykologiske færdigheder til bedre at kunne håndtere de svære tanker og følelser der er forbundet med hans fysiske smerter og gener. Da der er tale om grundlæggende vanskeligheder, skal der tænkes langsigtet progression.

Anbefalinger
- Det anbefales, at [klageren] fastholder sin daglige praksis i forhold til MBSR øvelser.
- Det anbefales, at [klageren] opsøger egen læge med henblik på medicinsk behandling for depression, hvilket også anbefales i den psykiatriske speciallægeerklæring.
- Der er en opmærksomhed i forhold til diagnosen somatoform tilstand fra speciallæge i psykiatri. [Klageren] opfordres til at tage kontakt til egen læge med henblik på sparring omkring somatoform tilstand. Egen læge kan evt. kontakte Forskningsklinikken for funktionelle lidelser med henblik på sparring omkring behandling.

20.04.15
… Psykolog, [kommunalt tilbud]

[Klagerens] helbredsopfattelse.
[Klageren] har oplyst at hans 'helbred mangler' at hans smerter er øget i praktikken, at han har fået ondt i alle sine fingre (før kun 2 fingre, nu alle sammen) udstråling i nakken (er blevet værre) har konstant hovedpine, har fået ondt i ører og øjne (mener det skyldes udstråling fra nakken) oplyser, at han har konstant hovedpine, er træt hele tiden, og føler ikke han kan overskue situationen, han føler et konstant pres, som påvirker ham psykisk, så han føler, at han ikke er i stand til at fortage sig nogen ting overhovedet.

Skånehensyn som der er taget højde for i virksomhedspraktikken.
Nedsat tid
Ingen tunge løft
Ingen fysisk belastende opgaver
Afvekslende funktioner
Mulighed for ekstra pauser
Praktik tæt på bopæl
Rummelighed
Ingen deadlines
Ingen stres eller pressede funktioner
Fokus på hvordan har stå/ sætter vare på plads (korrekte arbejdsstillinger)
En person til at kører varer – sætte på øverste hylder

Borgerens perspektiv og holdning.
Ved den første samtale med [klageren] oplyser han, at han ikke har troen på, at han kan arbejde på fuldtid igen. Han tror heller ikke på, at han vil kunne indgå i et uddannelsesforløb pga. smerter og manglende koncentration. Han angiver ligeledes, at han ikke vil kun-

ne sidde i så mange timer og modtage undervisning. [Klageren] ønsker at blive godkendt til et fleksjob.

[Klageren] har medvirket i praktikken, han har været stabil, afbrudt af få syge dage, men ellers mødt som aftalt, han har ikke formået at møde de aftalte timer, og kan ikke overskue den øgning der er aftalt (notat efter opfølgning d. 27.04.15 i workbase).
Oplyser at han er frustreret omkring sin fremtidige situation, at han har været på 'banen' været i forskellige praktikforløb, at han snart er blevet afprøvet inden for alle område, og til trods for de meget lette funktioner, kan han ikke holde til noget som helst (oplyser at vores interne montage har været det mest optimale, her har han kunnet sidde ned, og udført opgaverne i meget lavt tempo).
Oplyser at hans smerter har gjort, at han har det psykisk dårligt, samt at han ikke kan forstå, at han skal blive ved med at presses ud i arbejde, han alligevel ikke kan holde til.
Han ved efterhånden ikke selv, hvad han kan klare, da han har opgivet det hele, og føler sig magtesløs.

Det har ikke været muligt hverken for jobkonsulent eller arbejdsgiver, at motiverer [klageren] til at se anderledes på tingene, han har så meget fokus på de ting han ikke kan, samt sine smerter, at det ikke har været muligt at ændre på dette, selv om der har været talt om optimale arbejdsforhold.

Styrker og udviklingsmuligheder.
[Klageren] virker altid rolig i sin fremtoning, han er venlig og indgår gerne i en god kommunikation med sine kolleger, han er serviceminded, en kvalitetsmand og meget grundig i sin udførelse at de opgaver som han bliver stillet overfor. Alt i alt har han gode sociale kompetencer. I forhold til udviklingsmuligheder er det observeret, at [klageren] har forholdsvis let ved at skifte imellem forskellige brancher og dermed arbejdsopgaver. Der ses udviklingsmuligheder i forhold til tempo og øgning af arbejdstiden ved et nyt brancheområde, såfremt [klageren] benytter den viden og indsigt han har fået i forløbene ved henholdsvis ved fysioterapeutisk vejledning samt ved psykologisk undervisning med hjemmeopgaver (øgning af egen aktivitetsniveau).

Fysioterapeuten anbefaler følgende:
Det anbefales at øgning af arbejdstid kommer til at foregå trinvist. I forhold til kronisk smertetilstand, som [klageren] har fået påvist, er de officielle anbefalinger max. øgning med 20 % hver anden uge, eller en øgning med maks. ½ time pr dag ad gangen for gradvis tilvænning.

[Klagerens] egen vurdering af sine styrker.
Jobkonsulenten har spurgt [klageren] om hvilke styrker han ser hos sig selv, kan han slet ikke se, at han skulle have nogle styrker. Jobkonsulenten mener, at [klageren] er så fokuseret på de ting han ikke kan, at han har svært ved at se noget positivt i nogen ting.

I praktikken er der set følgende styrker hos [klageren]:
Hjælpsom
Venlig og høflig
Grundig
Pligtopfyldende
Flink til at vise kunden hen til den ønskede vare
...

Anbefalinger af videre udviklingsmuligheder / videre plan.
…
Det kan ikke udelukkes at [klageren] over tid vil kunne udvikle og øge sin arbejdsintensitet samt at der kan ske en trinvis progression i arbejdstiden, såfremt [klageren] følger de anbefalinger, som han har modtaget under hele forløbet i [kommunalt tilbud].
Der ses fremadrettet arbejdsmæssige muligheder for [klageren] eksempelvis inden for detailområdet.
Følgende er aftalt med jobcentret.
[Klageren] afslutter sit forløb i [kommunalt tilbud] ved ophør af virksomhedspraktikken pr. 30.4.2015".

Af rehabiliteringsplanens forberedende del af 11/6 2015 fremgår det bl.a.:

"Joberfaring

Hvad er det seneste job, du har haft? (se øvrige job i borgerens CV i bilag A):
[Klageren] fortæller, at han fra maj 2012 – d. 18.04.2014 var ansat i fuldtidsjob som [chauffør]. Han har dog pga. ryglidelsen ikke arbejdet effektivt de 37 timer. Jf. beskrivelse fra fastholdelseskonsulent kan han arbejde 20 timer og 15 min. dagligt, når alle pauser er fratrukket. Opsagt grundet meget fravær.

Hvilke gode og dårlige erfaringer har du fra dine tidligere job?:
[Klageren] oplyser, at han efter 2008 kun har haft dårlige oplevelser, da han begyndte at få smerter I ryg og hofte. Han oplyser, at det er svært at gå på arbejde med smerter. Er blevet fyret 3 gange fordi han ikke kunne passe sit job. En gang blev han sygemeldt og sagde jobbet op efterfølgende, som var efter aftale med en sagsbehandler ved kommunen.
…
Hvilke gode og dårlige erfaringer har du med at uddanne dig?:
Jeg har gode erfaringer med at uddanne mig. Men det var svært for mig at tage kørekort, fik det først anden gang. Jeg har svært ved at modtage informationer og min koncentration svigter. Jeg kan nu heller ikke sidde for lang tid af gangen pga. min ryglidelse.

Ønsker for fremtiden

Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?:
Jeg ser mig ikke I stand til at tage et 37 timers job, da jeg har mange problemer med ryg, hofte, nakke og skulder. Skulderen var dråben og jeg er ved at være der hvor jeg ikke kan mere. Min ryg kan ikke holde til det. Jeg har brug for, mange pauser.
Jeg ønske at forstælte på arbejdsmarkedet på fleksjob.

Hvilken konkret type job kunne du tænke dig? (fx arbejde med børn, køkkenarbejde, gartner). Hvis du i er i tvivl, kan du evt. nævne flere job:
Jeg ved ikke helt hvilket job det skulle være, men måske tolk da jeg tidligere har arbejdet med det.

Hvis uddannelse viser sig at være det rigtige for dig, hvilken uddannelse kunne du så tænke dig at tage?:
Ikke relevant, da jeg ikke kan sidde og koncentrere mig. Måske et kortere forløb hvor jeg kan opkvalificere mig, måske højst 6 uger.

Styrker

Hvilke af dine personlige styrker kan hjælpe dig med at få dine ønsker om job eller uddannelse opfyldt?:
Jeg taler godt dansk og har haft tilknytning til det ordinære arbejdsmarkedet. Vil gerne fortsætte på arbejdsmarkedet, da jeg har det svært med at gå hjemme. Jeg vil gerne have et eller andet at lave. Personligt føler jeg ikke længere at have nogen styrker, da jeg har det fysisk og psykisk skidt.

Hvilke personer i din familie eller omgangskreds kan hjælpe dig med at få opfyldt dine ønsker om job eller uddannelse?:
Jeg har ingen i mit netværk der kan hjælpe mig. De venner jeg har, er spurgt, men de kan ikke/ har ikke kunnet hjælpe mig med at finde et arbejde der passer med de begrænsninger jeg har.

Hvilke fritidsinteresser har du? (fx sport, foreningsarbejde, håndværk, computer, havearbejde, madlavning):
Jeg har tidligere dyrkede en del sport, … men det kan jeg ikke mere. Jeg svømmer af og til, samt går nogle ture. Svømningen er for at være socialt sammen med andre og for at styrke kroppen..

Sociale barrierer for job og uddannelse

Er der forhold i dit liv, der gør det svært at få opfyldt dine ønsker om job eller uddannelse? (fx bolig, økonomi, ensomhed, misbrug, familieproblemer):
Jeg er … og bor i ejerlejlighed. Jeg har mange smerter der påvirker humøret. Jeg har daglig hovedpine, og bliver irritabiltet har ingen energi og bliver asocial. [Familiemedlem] er flyttet ind hos mig, fordi jeg har det svært psykisk og socialt, men også fordi jeg ikke kan klare de huslige pligter fx støvsuge, lave mad mv.

Jeg forsørger mine forældre, hvilket påvirke min økonomi i negativ retning.

Hvad tror du kan bidrage til, at problemerne bliver mindre?:
Jeg kan ikke få mere behandling og mine problemer bliver værre. Hvis jeg kunne få et job på nedsat tid, arbejde mindre kunne det bidrage til at jeg kan få en nogenlunde almindelig/normal hverdag. Og tilværelse, da jeg har det meget skidt.

Helbred

Hvordan ser du dit eget helbred?:
Jeg har smerte i ryggen/hofte/ er udstråle ned til benene. Jeg kan ikke sidde ret længe ned, kan ikke blive stående ret længe.
Jeg vågner op om natten og kan ikke sove igen. Jeg kan ikke koncentrere mig. Det påvirker mig psykisk. Jeg har forsøgt med kiropraktor, fysioterapeut og træning, uden at det har haft nogen effekt.

Er det noget ved dit helbred, der har betydning for din evne til at arbejde eller uddanne dig?:
Ja. Kan hverken sidde eller stå op i lang tid. Er i dårligt humør hele tiden pga. smerterne, kan ikke sove om natten. Er blevet utålmodig, aggressiv, opgivende.

Er du i gang med undersøgelse eller behandling? Hvis ja, hvilken betydning forventer du, at det vil have i forhold til dine arbejds- eller uddannelsesmuligheder?:
Der kan ikke tilbydes mere behandling til min ryg og hofte. Men har fået smerter i venstre side af nakken og skulder. Afventer svar fra lægen.

Arbejdsskadesag eller ulykkesforsikring

Har du en arbejdsskadesag eller en ulykkesforsikringssag kørende?:
Nej

Angiv hvilken sag du har kørende:
Ingen oplysninger

Ydelser og tilbud

Hvad har været godt og dårligt ved de tilbud, kommunen har givet dig?:
Jeg har ikke modtaget noget tilbud fra kommunen, idet jeg er i arbejder.

Hvilken type tilbud tror du vil kunne hjælpe dig i retning af job eller uddannelse?:
I 2011 ved … var godt. Jeg fik prøvet min ryggen og den gik ikke godt.

Sagsbehandlerens bemærkninger til den forberedende del

Sagsbehandlerens bemærkninger til de indsatser der har været iværksat:
Ingen oplysninger

Sagsbehandlerens beskrivelse af pågældendes ressourcer?
[Klageren] er ansat som chauffør, fuld tid under en vognmand, som har aftale med … om …
Er stadig motiveret i forhold til at være tilknyttet arbejdsmarkedet. Har uddannelsesmæssige kompetencer.

Sagsbehandlerens erfaringer med de tilbudte indsatser:
Det har været relevante i forhold til afprøvning af pgl. ryggen og helbred i det hele taget.

Sagsbehandlerens yderligere relevante bemærkninger:
Det er vurderet, at [klageren] er plaget af rygsmerter. Dette giver problemer i hofte, ben og fødder.
Det er vurderet fra reumatologisk afd. [by] og de kan ikke tilbyde ham andet behandlingsmuligheder udover rygøvelser og smertestillende behandling. Desuden har plgl. prøvet behandling hos fysioterapeut og kiropraktor uden nogen effekt.
Pgl. har det bedst med vekslende arbejde og det har han I sit job. Han bor med [familiemedlem], det er [familiemedlemmet] der tager sig af alle de huslige pligter. Så han kan få hvilet ud

Det vurderes, at tilstanden er stationær."

Af Lægeattest LÆ 265 af 29/9 2015 fremgår det bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Pt set sidst i klinikken i forb med LÆ 145, d. 04.05.15.

Henvises venligst til tidligere lavet LÆ.
[Mand født i 70'erne] kendt med nakke-skuldersmerter og lændesmerter, som er uændret. Sædvanlige smerter i skulder og nakkeryg, værst på venstre side med udstråling op i mod venstre side af halsen, og ned i v arm. Har endvidere halvsidig hovedpine. Endvidere er der mere eller mindre konstant, forværres ved overbelastning. Dette eks. i forbindelse med tunge eller og langvarige løft over skulder niveau, og hvor han skal løfte i skulderen. Har gener i form smerter i begge ben, hvor det er værst på venstre side. Der er forbigående lindring med smertestillende i form af ibumetin 600 mg sammen med 2 pinex max gange 3 dagligt.
08.08.2013- MR af C lumbalis- Uændret status. Protrusion og anulus fissur L5/S1. Foraminal forsnævring L5/S1 dxt.
april 2014- MR c. cervikalis- 'Undersøgelsen præget af uro.
Discusdegeneration af C6/7. Medulla cervicalis er normal. Knoglemarven er normal. Tværsnit viser:
Pt. kan ikke ligge stille til axielle optagelser pga. smerter.
Der er dog ikke mistanke om prolapser eller stenoser.
KONKLUSION
Discusdegeneration svarende til C6/7. Se tekst.'
Pt har prøvet fys og uden mærkbar virkning. Han laver fortsat øvelser hjemme. Øvelserne giver ham kortvarig smerte lindring i op til 15 min. Ved direkte adspørgsel fortæller [klageren] at han kan gå 20-25 min i norm tempo og kan få smerter i nakken og i lænd efterfølgende.
[Klageren] udtrykker også over mig, at han ikke se selv i ordinært arbejde fremover. (SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)
…
Obj: Norm og egale kraft, sensabiltet og reflekser i 4 ekstremetiter.
Myoser sv.t. scalenii, trapezius, paravertabralt mellem begge scapulla, udtalt på venstre s. Ingen muske atrofi. Norm gang. Pt rejser sig op og går rundt pga. lændesmerter af og til(det gør han altid når konsultationen strække sig > 15 min).
BT 110/70
ad PSYKISK
I sidste vinter har han haft depressive symp. Nu har han det psykisk godt. Ingen depressive symptomer og d.d. MDI-test viser ingen hoved symptomer og enkelt ledsagende symp sv.t. 3 point. Ingen koncentrationsbesvær, Besvær med at sove om natten pga. nakke smerter.
Ingen trøstespisninger, norm appetit. Ej manglende interesse for dgl gøremål. Ej trist. Norm energi. Kan se meningen med livet og er egentlig glad.
Objektiv(psykisk): God øjenkontakt, ingen nedsat stemme- og stemningsleje. Samlet tankeganger, Ej suicidal, virker afslappet.
…
2.3 Særlige hensyn
…
Som nævnt i tidl. LÆ, skal han fremover undgå og skånes for tunge, ensformige løft, bevægelse/ løft over skulderniveau, eks i forbindelse med at lægge varer op på hylder hvor han skal løfte over skulderniveau. Eks. vil han også have svært ved at foretage ensformige bevægelser som at sidde ved kassen. Tilrådes at undgå at beskæftige sig med med stille siddende arbejdsfunktioner lang tid af gangen. Tilrådes et job af vekslende fys karaktær. Sidst blev anbefalet skoindlæg på 0,5 cm til venstre fod pga. ve.s. ben forkortning på 0,5 cm. Jeg har desværre glemt at spørge [klageren] om han er anskaffet sig de skoindlæg eller ej.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Efter min mening tilrådes beskæftigelse med et job, hvor veksling af arbejdsfunktionen kan bestemmes af [klageren] selv. Dvs. vekslende stilling og almen gang mellem siddestå stilling og almen gang."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/3 2017 er det bl.a. anført:

"**Objektivt psykisk**
Venlig og imødekommende under samtalen. Alderssvarende. God formel og emotionel kontakt. Fremstår med en skrøbelig personlighedsstruktur. Der er ingen tegn til vrangforestillinger eller psykose. Neutralt stemningsleje, normal tankegang og tankeindhold. Skønnes normalt begavet.
Fysisk invaliditet
Bevæger sig ubehindret.

Psykisk invaliditet
[Klageren] er svært påvirket af sin smerteproblematik. Det giver irritablitet og træthed. Han mangler energien. Udtrættes hurtigt. Mangler overskuddet til at være sammen med andre. Smerter ved stillesiddende i længere tid.

Harward Trauma Questionaire (HTQ) til måling af PTSD syndromet.

Score på 50

Standardisering score på 32-39 betyder at der muligvis foreligger en PTSD tilstand. Score 40 og derover betyder at det er en PTSD tilstand

Prognosen
Tilstanden vurderes til at være varig.

Behandling
[Klageren] er ikke i medicinsk behandling. Det vurderes ikke at være relevant med psykofarmaka.

Revalidering
Ikke relevant.

Diagnose
DF45.4: Vedvarende somatoform smertetilstand

Konklusion
[Mand født i 70'erne], som er født i [udlandet] som nr. … Han boede med [familie] i [udlandet] indtil [80'erne], da han som …-årig kom med familiesammenføring til Danmark, hvor faren boede. Umiddelbart efter flytningen til Danmark startede han i skolen. Han har 10 års skolegang. Han klarede sig godt, både fagligt og socialt. Efterfølgende et-årig HG og [eksamen]. [Klageren] kunne ikke få en elevplads og blev derfor ansat som ufaglært arbejder de første 3-4 år. Han og en ven startede op som selvstændige. De [arbejdede med fødevarer], som senere blev til en … indtil 2008. [Klageren] var kortvarig ansat i …, … og … Han startede igen op som selvstændig og [arbejdede med fødevarer]. I … tog han stort kørekort og begyndte [som chauffør]. Efterhånden fik han tiltagende ondt i ryggen og skulderen, særligt i venstre skulder og blev derfor fyret. I 2016 blev [klageren] til-

delt flexjob på 15 timer i [supermarked]. Det har han været glad for, men magter nu kun at arbejde ni timer om ugen, det er derfor besluttet, at han ophører med arbejdet d. 31.03.2017. Der er foretaget udredning af ryggen, hvilket fremgår af det fremsendte materiale.

I anmodningen er der følgende spørgsmål, de ønsker besvaret:
Spørgsmål 1:
Diagnosen er vedvarende somatoform smertetilstand. Patienten har tidligere fungeret godt og har været fast tilknyttet arbejdsmarkedet indtil han begyndte at få ondt i ryggen og skulderen. Smerterne er tiltagende og forværres, når han arbejder. Træthed og irritabilitet samt de øvrige symptomer fremtræder mere tydelige og forstærkes ved kropslig arbejde. Han udtrykker, at han har et stort ønske om at kunne arbejde, men siger, at smerterne er en stor hindring, og det gør ham trist.
Spørgsmål 2:
Det vurderes ikke, at der aktuelt er depressive symptomer. [Klageren] udtrykker ønske om, at det vil være langt bedre, hvis han kunne arbejde i fremtiden. Han fremtræder med neutralt stemningsleje, smertebetinget søvnforstyrrelser, træthed, koncentrationsvanskeligheder, som forværres, når han har gang i kroppen.
Spørgsmål 3:
Der er aktuelt ingen angst, men han giver udtryk for, at han er trist og ked af, at han ikke kan være sammen med andre. Han magter ikke og har ikke det overskud at kunne begå i sociale sammenhænge. Benægter at han har angst.
Spørgsmål 4:
Der er aktuelt ingen anden psykisk lidelse. Der er ingen tegn til psykose eller vrangforestillinger. Der er normal tankegang og tankeindhold. Normalt sprogbrug. God formel og emotionel kontakt.
Spørgsmål 5:
Det vurderes, at [klageren] er i optimalt behandlingsforløb. Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt ikke er indikation for antidepressiva eller antipsykotika, som vil kunne afhjælpe hans smertetilstand og deraf de psykiske påvirkninger og de kognitive forstyrrelser.
Spørgsmål 7:
[Klageren] bliver hurtigt træt. Der skal derfor være mulighed for pause. Der skal være ro og stabilitet. Mulighed for at skifte mellem gå og sidde. Såfremt han presses til at arbejde i lange træk og i statiske situationer forværres tilstanden."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 27/3 2017 er det bl.a. noteret:

"Socialt
…
Pt er godkendt til flexjob i marts 2016 p g af en kombination af psykiske gener og fysiske smerter. Pt arbejder i supermarked 9 timer om ugen på nedsat belastning på 33%, pt har været ansat der siden 18/5 2016. Pt har sagt det op, da han ikke kan holde til det. Pt's job er at fjerne tomme kasser fra hylder, så de fyldte bagved kommer frem til kanten af hylden. Pt løfter ikke selv varer på plads. Pt sidder heller ikke ved kassen.
…
Aktuelt
Lændesmerter 1. gang us i 2008, igen i 2010: ingen tegn på diskusprolaps eller andet på MR, som kan forklare smerterne. Pt blev afsluttet fra Rygambulatoriet.
Fra 2013 forværring i lændesmerter: udstråling til hø ben, denne udstråling flytter sig fra bagsiden af låret, til forsiden af knæet, nogle dage i lysken i begge sider.
Udstrålingen når helt ned til tæerne nr. 4 og 5 i begge ben.

I ve side tilsvarende smerter i benet som i hø side, desuden smerter fra bag øret og omkring ve skulder og skulderblad, ud gennem ve arm til fingrene 4 og 5.
Forværring ved: at sidde eller stå for længe provokerer smerterne, det samme gør foroverbøjning eller løft af mere end 3-4 kg.
Vægt belastning i ve arm giver flere smerter i nakken og ud i ve arm, at holde en mobiltelefon til øret med ve hånd kan pt kun i 2 minutter. Smerter ved at ligge på ve skulder om natten, det gør ondt helt op bag øret og ud i ve øje.
Lindring i lænd: hvis pt lægger sig på ryggen med underbenene oppe på en stol: det lindrer. I skulderen kan kun max indadrotation hjælpe.
Ingen lindring i ve side af nakken/ skulderen ved at ligge. Der hjælper kun smertestillende eller indad rotations øvelser.
Pt laver også lændeøvelser: de hjælper ikke, men holder på længere sigt smerterne på stabilt niveau.

Tidl ved fysioterapeut i flere forløb, senest et på 15 konsultationer afsluttet for en md siden: kun beskeden lindring samme dag som behandlingen.
SmerteVAS 0-10: bedst 4, værst 10, i gennemsnit 6-7.
Trætheds skala 0-10: 10 om morgenen, pt føler det, som om han været på arbejde hele natten, er slet ikke udhvilet. Efter et par timer: lille bedring.
Af den grund møder pt først kl. 11. Døgnet som gennemsnit: 6-8

Funktionsniveau
Gangdistance 2-3 km, svømme 1 km, pt kan ikke løbe mere end få hundrede meter. Arbejdsmæssigt: pt. kan ikke klare det nuværende flexjob med skånehensyn: ingen løft, effektiv indsats 33%, 3 x 3 timer pr uge med indlagt pause på 20 min. Pt kører med bybus til og fra arbejde.
I hjemmet er det mater, der gør rent, køber ind og laver mad. Pt hjælper lidt til.
FunktionsVAS 0-10, hvor er 10 normalt: tidl. fuldtidsjob, spillede [sport] med træning x 2 pr uge + kampe i weekender, gik i byen og festede. Alt i alt 2 på en skal fra 0 til 10.

Øvrige organsystemer
Aldrig psoriasis/ pustulose. Ingen klager fraset de beskrevne smerter.
Psykisk: plaget af smerterne. Pt er utålmodig og bliver hurtigt sur, ofte i frustration over ting, han gerne vil, men ikke kan.

Objektiv undersøgelse
Højde 170 cm, vægt 74 kg, hø håndet (pt's egne oplysninger).
Pt. bevæger sig frit gående, siddende og ved afklædning. Pt sidder dog lidt uroligt under samtale og går lidt rundt i lokalet for hver ca. 10 min.
Ingen ansigtslammelse.
* St p et c: ia
Abdomen: ingen udfyldninger.
Columna: normale krumninger, ingen scolioser.
Fri bevægelighed, FG 0.
Nakke: HM 0 cm, ekstension 70 grader, rotation hø/ ve 70/70 grader.
Forarmen kompr test: negativ
Retraktion/ ekstension til 90 grader: ingen smerter
Bækken: symmetrisk, UE lige lange, ingen indirekte ømhed i SI led.
Hofteled: ud/ ind rotation/ abduktion hø; ve: 50/ 20/ 50 bilat.
Pt kan gå på tæer og hæle uden udtrætning.
Strakt benløft til 90 grader giver hasestramning men ingen radierende smerter under knæet. Ingen piriformisstramning.

Der er normal kraft, trofik og dybe reflekser i UE. Normale kræfter i OE, ingen atrofi af skulderrundinger eller arme. Ø overarme 31/ 30 cm hø/ ve, underarme 26 / 25,5 cm.
Liggende nakkeus: ømhed på proc. mastoideus i ve side, ellers ingen lokal ømhed i nakken eller på kraniet. Fri segmentær bevægelighed fra C7 til C2, rotation C1/ C2 70 grader til begge sider, normal nikkebevægelse C0/ C1.
Tenderpoints: smertereaktion på 5 af de vanlige 18 punkter (normalt < 6), alle i ve øvre kvadrant.
UL us begge skuldre: ia

Konklusion
Der er 1. gangs kontakt til sygehus for lændesmerter i 2008, igen i 2010.
Pt har dog iflg. eget udsagn kunnet [dyrke sport] og have et normalt job indtil 2013, hvor smerterne forværres i styrke og udbredelse, i hø side fra lænden til hø fod, i ve side fra øret til ve fod.
MR skanning af lænd i 2013 og 2016 samt nakke i 2014 har ikke kunnet påvise nogen forklaring på pt's smerter.
Desuden udtalt træthed og mangel på energi siden 2013.
Ved us. d.d. ingen objektive fund, der tyder på diskusprolaps/ anden form for nervetryk i nakke eller lænd.
Vedrørende smerter i og omkring ve skulder findes heller ingen forklaring, men pt er tydeligvis smertesensibilseret omkring ve skulder med 5 smertende tenderpoints der og kun smertereaktion på tenderpoints i øvre ve. kvadrant.

Jeg vil foreslå egen læge at tage blodprøver til us. for evt. Borrelia infektion, en sådan ville også kunne forklare næsten alle pt's symptomer.

Prognose: uklart da jeg ikke har nogen sikker forklaring på pt's smerter. Spørgsmålet kan ikke besvares specifikt med holdepunkt i en bestemt diagnose, men pt har et tidsforløb med rygsmerter med kronificering siden 2008, alene på den baggrund dårlig prognose.
Spørgsmål 2: Skånehensyn: vi har kun pt's egen beskrivelse af smerter, træthed og forværring ved belastning at gå ud fra, ingen objektive eller MR mæssige fund. Skånehensyn må derfor også alene basere sig på pt's egne oplysninger. Selv det aktuelle skånejob har pt sagt op p g af smerteforværring.
Jeg har ingen forslag til yderligere skånehensyn, som kan bringes i anvendelse for at øge arbejdsevnen.

Spørgsmål 3: Har pt været i optimal behandling: ja, pt er us x 2 på Rygambulatoriet [sygehus], pt har gået i flere forløb hos fysioterapeut, egen læge har taget hånd om pt's smerter i forhold til psykiske belastninger og fået pt udredt hos både psykiater og ved psykolog.

Spørgsmål 4: Hvis pt har Borreliose: penicillin behandling i 6 uger. Hvis pt ikke har Borreliose, kunne et forløb på Smerteklinik eller evt. [rygcenter] lindre / bidrage til en bedre accept af pt's tilstand med smerter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**3.3 Invaliditet**
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia at opsparingen hver måned forøges med det aftalte beløb.
Samtidig opretholdes forsikringsdækningen som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under et benævnt. 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for at der er ret til invalideydelser.

…

3.5 Udbetaling

Månedlige udbetalinger begynder når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne der gælder når udbetalingerne starter.

Udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes så forudsætningen for udbetaling ikke længere er tit stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden".

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og arbejdede som chauffør, har modtaget midlertidige invalideydelser fra selskabet i perioden fra den 1/1 2015 til den 1/8 2015 på grund af somatiske smerter samt svær/moderat depression. Han blev den 10/2 2016 visiteret til fleksjob og fik efterfølgende pr. 18/5 2016 fleksjobansættelse i en dagligvarebutik med en aftalt ugentlig arbejdstid på 15 timer. I en reumatologisk speciallægeerklæring af 27/3 2017 er det anført, at klageren aktuelt arbejder 9 timer om ugen, og at han har sagt sit fleksjob op, da han ikke mener, han kan holde til det.

Selskabet har udbetalt midlertidige invalideydelser til klageren i perioden fra 1/1 2015 til 1/8 2015. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/8 2015 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

33. 90201

I klagen til nævnet har klageren anført, at han ikke er enig i, at han ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling, ligesom han ikke er enig i, at arbejdsprøvningerne ikke har været retvisende.

I journaloversigten fra jobcenteret er det om klagerens jobafklaringsforløb blandt andet anført: "… påbegynder sit forløb i køkkenet d.20.11.2014 med en mødetid fra kl. 7.30 – 11.30. mødetiden ændres d. 1.12.2014 til 15 timer ugl. med en mødetid fra kl. 7.30 – 10.30 pga. … har svært ved at arbejde så mange timer. Han angiver årsagen til at være øget smerter i ryggen samt at han bliver træt i hovedet. […] … overflyttes til industri/montageværkstedet med start d. 7.1.2015 […] I industri/montageværkstedet er … mødt fra kl. 8 til 11 dagligt. Fremmødet har været rimeligt stabilt, idet … ud af 13 mulige arbejdsdage er mødt 10 dage. Han har meldt sig syg 3 dage og er gået tidligere hjem 5 dage, hvilket giver et dagligt gennemsnit på 2 timer og 10 minutter".

I februar 2015 påbegyndte klageren et jobafklaringsforløb som butiksmedhjælper i en dagligvarebutik. Om jobafklaringsforløbet er det i den kommunale journaloversigt blandt andet anført: "Der har været tale om et stabilt fremmøde, ganske få dage hvor … ikke er mødt grundet smerter. Aftalt en mødetid på 20 timer om ugen, 4 timer om dagen fra kl. 08.00 – 12.00. … har oplyst at han ikke har været på arbejde de aftalte 4 timer, men går efter 3 timer […] … og jobkonsulenten har aftalt, at … skal forsøge at blive længere, at han må tage pauser, og forsøge at øge timetallet. Aftalt en øgning til 5 timer om dagen, fra kl. 07.00 – 12.00, der er i hele tidsrummet en kollega, der kan hjælpe …, så han ikke bliver belastet yderligere med det øgede timetal".

I den generelle helbredsattest af 4/5 2015 vurderer egen læge, at klageren kan arbejde max 20 timer ugentligt.

Om klagerens skånehensyn har egen læge i lægeattest af 29/9 2015 angivet tunge og ensformige løft/bevægelser over skulderniveau, eksempelvis hvor han skal lægge varer op på hylder samt stillesiddende arbejdsfunktioner. Lægen tilråder et job af vekslende fysisk karakter.

I forbindelse med en psykiatrisk undersøgelse af klageren den 15/3 2017 har en speciallæge i psykiatri blandt andet observeret: "Psykisk invaliditet: … er svært påvirket af sin smerteproblematik. Det giver irritabilitet og træthed. Han mangler energien. Udtrættes hurtigt. Mangler overskuddet til at være sammen med andre. Smerter ved stillesiddende i længere tid. Harward Trauma Questionaire (HTQ) til måling af PTSD syndromet. Score på 50. Standardisering score på 32-39 betyder at der muligvis foreligger en PTSD tilstand. Score 40 og derover betyder at det er en PTSD tilstand. Prognosen: Tilstanden vurderes at være varig".

Speciallægen har yderligere anført: "Diagnosen er vedvarende somatisk smertetilstand. Smerterne er tiltagende og forværres, når han arbejder. Træthed og irritabilitet samt de øvrige symptomer fremtræder mere tydelige og forstærkes ved kropslig arbejde. Han udtrykker, at han har et stort ønske om at arbejde, men siger, at smerterne er en stor hindring, og det gør ham trist. […] Det vurderes ikke, at der aktuelt er depressive symptomer. […] Han fremtræder med neutralt stemningsleje, smertebetinget søvnforstyrrelser, træthed, koncentrationsvanskeligheder, som forværres, når han har gang i kroppen. […] Der er aktuelt ingen angst, men han giver udtryk for, at han er trist og ked af, at han ikke kan være sammen med andre. […] Der er aktuelt ingen anden psykisk lidelse. Der er ingen tegn til psykose eller vrangforestillinger. […] Det vurderes, at … er i optimalt behandlingsforløb. Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt ikke er indikation for antidepressiva eller antipsykotika, som vil kunne afhjælpe hans smertetilstand og deraf de psykiske påvirkninger og de kognitive forstyrrelser".

Om relevante skånebehov har speciallægen anført: "… Bliver hurtigt træt. Der skal derfor være mulighed for pause. Der skal være ro og stabilitet. Mulighed for at skifte mellem gå og sidde. Såfremt han presses til at arbejde i lange træk og i statiske situationer forværres tilstanden".

En speciallæge i reumatologi har i forbindelse med sin objektive undersøgelse af klageren den 27/3 2017 blandt andet noteret: "Der er normal kraft, trofik og dybe reflekser i UE. Normale kræfter i OE, ingen atrofi af skulderrundinger eller arme. Ø overarme 31/30 cm hø/ ve, underarme 26/25,5 cm. Liggende nakkeus: ømhed på proc. Mastoi-

deus i ve side, ellers ingen lokal ømhed i nakken eller på kraniet. Fri segmentær bevægelighed fra C7 til C2, rotation C1/ C2 70 grader til begge sider, normal nikkebevægelse C0/C1. Tenderpoints: smertereaktion på 5 af de vanlige 18 punkter (normalt < 6), alle i ve øvre kvadrant. UL us begge skuldre: ia.".

I sin konklusion har speciallægen blandt andet anført: "MR skanning af lænd i 2013 og 2016 samt nakke i 2014 har ikke kunnet påvise nogen forklaring på pt's smerter. Desuden udtalt træthed og mangel på energi siden 2013. Ved us. d.d. ingen objektive fund, der tyder på diskusprolaps/ anden form for nervetryk i nakke eller lænd. Vedrørende smerter i og omkring ve skulder findes heller ingen forklaring, men pt er tydeligvis smertesensibiliteret omkring ve skulder med 5 smertende tenderpoints der og kun smertereaktion på tenderpoints i øvre ve. kvadrant. Jeg vil foreslå egen læge at tage blodprøver til us. for evt Borrelia infektion, en sådan ville også kunne forklare næsten alle pt's symptomer. Prognose: uklart da jeg ikke har nogen sikker forklaring på pt's smerter. Spørgsmålet kan ikke besvares specifikt med holdepunkt i en bestemt diagnose, men pt har et tidsforløb med rygsmerter med kronificering siden 2008, alene på den baggrund dårlig prognose".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/8 2015. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at egen læge i generel helbredsattest LÆ 145 af 4/5 2015 har anført, at klageren i vinterperioden fik konstateret depression i moderat grad, men at der er sket en fremgang, og at han har det psykisk godt p.t. Under prognose har egen læge således anført: "mht fysiske/bevægeapparat- der vurderes som stationær tilstand og bliver nok ikke bedre med tiden. Mht psykiske- intet abnormt og derfor god".

I henhold til forsikringsbetingelserne er det herefter afgørende for, om klageren er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/8 2015, om han – under hensyntagen til helbredstilstanden, sin uddannelse og tidligere beskæftigelse – er i stand til at tjene halvdelen eller mere end, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige i samme egn og med tilsvarende uddannelse og alder.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2015 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har i den forbindelse blandt andet lagt vægt på de foreliggende speciallægeerklæringer, herunder at der ved den reumatologiske speciallægeundersøgelse af klageren den 27/3 2017 alene er fundet ømhed i venstre side af nakken, og at der kun er smertereaktion ved 5 ud af 18 tenderpoints, samt rapporten om klagerens jobafklaringsforløb. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at de opgaver, klageren har varetaget i sine jobafprøvningsforløb i det væsentlige har været af fysisk karakter, og at de derfor ikke har været optimale i forhold til hans relevante skånebehov.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings