Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 91673:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Han har i klageskema af 6/12 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Sagsfremstilling
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg er grundet en smerteproblematik blevet tilkendt fleksjob, og er via arbejdsprøvning testet til at kunne arbejde 17 timer om ugen, såfremt der tages hensyn til samtlige skånetiltag. Da jeg via min pensionsordning har en tab af erhvervsevneforsikring, og både kommunen og jeg selv mener at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50%, anmelder jeg skaden til selskabet, med forventning om at forsikringen begynder at udbetale. Udover et krav om at den fysiske erhvervsevne skal være nedsat med mere end 50%, er der krav om at den økonomiske erhvervsevne skal være nedsat med mere end 10 procent. Selskabet afviser at udbetale da de ikke mener at min fysiske erhvervsevne er nedsat med mere end 50%.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg vil opnå at PFA anerkender min skade og begynder at udbetale fra min forsikring."

Klageren har fremlagt et dokument med yderligere baggrundsinformation hvoraf det blandt andet fremgår:

> "Jeg ønsker at min tab af erhvervsevneforsikring begynder at udbetale som den skal i henhold til forsikringsbetingelser.
>
> Nu er det sådan at jeg i øjeblikket af forskellige årsager kun er ansat 5 timer om ugen, selvom jeg er afklaret til 17 timer. Det bliver formodentlig hævet til 17 timer i starten af det nye år. Jeg var

usikker på om PFA skulle udbetale lønforskellen helt nede fra 5 timer om ugen, selvom jeg er arbejdsevnevurderet til 17 timer, og det er derfor at jeg i min klage skriver at jeg jo kun forventer at de supplere op fra de 17 timer jeg er vurderet til. Jeg skriver som jeg gør, fordi jeg troede/tror at deres modvilje er fordi jeg har et job hvor jeg ikke arbejder de 17 timer som jeg er vurderet til. Jeg er ikke klar over hvad PFA skal udbetale i det forhold. I forsikringsbetingelserne står der jo at de skal supplere op sådan at jeg ikke lider noget økonomisk tab, set i forhold til min indtjening på skadetidspunktet. Hvis jeg på et tidspunkt bliver arbejdsløs skal de jo supplere op, helt nede fra fleksydelsen, men når jeg har et arbejde hvor jeg arbejder mindre end jeg er vurderet til, så er jeg ikke klar over hvad de skal. Uanset er 17 timer om ugen, jo en erhvervsevne på under 50%.

Med hensyn til speciallægeerklæringen, så var jeg temmelig overrasket, for det der står i den er i mange passager langt fra sandheden, og langt fra det jeg fortalte til samtalen. Samtalen med speciallægen tog jo kun 15 minutter. Jeg havde 6 måneder forinden bedt min læge henvise mig til psyk afklaring fordi jeg havde det så dårligt, og der var det tilfældigvis den samme speciallæge der havde en samtale med mig. Det var så bare i offentlig regi, da jeg på det tidspunkt var henvist af min egen læge.

Bottom line er, at det faktisk virker til at den speciallægeerklæring der er blevet lavet på foranledning af PFA, den efter min samtale med lægen, er blevet suppleret op med information fra den tidligere samtale jeg havde med speciallægen. I andre passager har han stillet mig spørgsmål, hvor jeg så har svaret ham med hvordan tingene var inden jeg blev syg, og hvordan de er efter jeg blev syg — og det der så er havnet i erklæringen, det er så hvordan tingene var inden jeg blev syg. Det giver jo ingen mening, og det er derfor jeg i min klage, anfægter den erklæring rimeligt kraftigt. Eksempelvis hvordan jeg har [mit barn] — inden jeg blev syg havde jeg [barn] hver weekend, men efter min sygdom brød ud, har [barn] stort set ikke været hos mig. Desuden skriver han at jeg er … — det må komme fra at min officielle stillingsbetegnelse er … — men jeg arbejder som [konsulent], dvs. jeg overhovedet ikke [arbejdsopgave].

Det sidste jeg vil skrive, som jeg faktisk mener er aldeles afgørende til min fordel, og som jeg også i klagen forsøger at skrive til PFA, men som de enten ikke forstår, eller jeg ikke får forklaret godt nok.

De skriver i deres første afslag:
Der er ikke lægelig dokumentation for, at du ikke skulle kunne arbejde mere end de 5 timer om ugen.

Vi anerkender, at du har uforklarlige smerter, og vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at din erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.
PFA vurderer din erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne, ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du har været ansat i. PFA foretager en selvstændig vurdering uagtet din sagsbehandling i kommunalt regi, hvorfor dette ikke kan sammenlignes med forsikringsbetingelserne på din police i PFA.

Det første med at der ikke er lægelig indikation for at jeg ikke skulle kunne arbejde mere end 5 timer per uge, det er jeg fuldt ud klar over. Nu er det bare sådan at jeg kun arbejder 5 timer per uge efter min arbejdsgivers ønske. Uanset så er jeg vurderet gennem arbejdsprøvning til at kunne maksimalt klare 17 timer per uge, hvilket er under 50%. Om PFA så skal supplere op fra 5 timer el-

ler 17 Timer, det er jeg ikke klar over, men uanset skal de vel give mig et beløb, som supplerer op fra 17 timer, uanset jeg kun arbejder 5 timer?

Og så det springende punkt som jeg også forsøger at fremføre i klagen:

De skriver at de vurderer min arbejdsevne indenfor det erhverv jeg er uddannet i (…), samt alle erhverv der svarer til eller ligner dem jeg har været ansat i.

Den absolut eneste årsag til at min erhvervsevne er blevet vurderet til 17 timer om ugen, er det faktum, at samtlige af mine skånehensyn er blevet tilgodeset på min nuværende arbejdsplads, hvor jeg også var ansat inden min sygdom. Skånehensynene omfatter: fri til at arbejde hjemme så meget der er behov for, jeg kan selv vælge hvilket tidsrum arbejdet udføres i, således at jeg kan ligge og hvile mig når jeg har stærke smerter.

I INGEN af de erhverv som jeg er uddannet i, eller som svarer til dem jeg har været ansat i, vil man kunne opnå ansættelse hvis man har brug for de massive skånehensyn som både kommunen og min egen læge mener jeg har brug for. Det siger arbejdsevnevurderingen som jeg har medsendt også. I en periode på 14 dage blev det aftalt at jeg skulle møde på arbejde hver dag til bestemt tid og udføre arbejdet i et fastlagt tidsrum. Resultatet blev at jeg stort set ikke fik lavet noget som helst i de 14 dage. Mit smertemønster er totalt uforudsigeligt, og ved at arbejdstiden blev fastlagt så ramte det næsten altid ind i at jeg havde smerter, eller havde taget sovemedicin og morfin om natten, sådan at jeg var fuldstændig kognitivt lammet om morgenen. Når jeg selv kan planlægge, så ville jeg jo blot vente med at arbejde til om eftermiddagen på den dag, men når tiden er fast, så er jeg jo ergo syg den dag.

Det er udelukkende fordi … kender mig fra før min sygdom og er glad for mig, at de har accepteret at give mig de vidtrækkende skånehensyn. Enhver anden jobfunktion ville være umulig at udføre når mine smerter kan komme nårsomhelst, og jeg skal have mulighed for at arbejde hjemme, i de tidsvinduer hvor jeg er smertefri og minimalt påvirket af morfin. Hvis jeg ikke har den mulighed, så er min arbejdseffektivitet 5-10%."

Selskabet har i brev af 9/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Forsikrede er ... år, … og har [et barn på] … år. Forsikrede har en uddannelse som … og efterfølgende videreuddannet sig indenfor ... Forsikrede har i perioden 1997 og frem til 2009 arbejdet som… I 2009 besluttede forsikrede, at han ville holde en pause med at arbejde, hvilket han gjorde i et års tid. I den periode levede forsikrede af den løn, som han havde opsparet i årene forinden. I 2010 fik forsikrede job på en …, men skiftede job i 2012, hvor han blev … på en ... Forsikrede er fortsat ansat i et fleksjob på ... (Bilag C).

Forsikrede ansøgte om udbetaling for tab af erhvervsevne den 1. marts 2017 (bilag D).

Forsikrede oplyser i ansøgningen, at han har komplekse, kroniske, non maligne smerter. Forsikrede oplever smerter fra skulderbladene med udstråling til halsen, og symptomerne startede i april 2015. Forsikrede oplyser, at han var fuldtidssygemeldt fra juni til december 2015, og at han også har været deltidssygemeldt. Forsikrede anfører, at han startede i fleksjob 5 timer om ugen pr. 31. januar 2017.

PFA Pension indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen, den 1. marts 2017, en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Journal fra [Hospital] og [sygehus] (bilag E).
Det fremgår af journalnotat af 21. juni 2010, at forsikrede gennemgik en operation, hvor man foretog en total tyroidektomi (fjernelse af skjoldbruskkirtlen). Fire dage efter operationen, den 25. juni 2010, oplever forsikrede føleforstyrrelser i fodsåler og fingerspidser, synkesmerter og har stadig en globulusfornemmelse (klump i halsen) som før operationen. Forsikrede er noget bekymret, men han har fri respiration og normal stemme.

Den 3. august 2010 (seks uger efter operationen) kontakter forsikrede igen hospitalet (bilag Journalblad fra [hospital] og [sygehus]. Forsikrede har stadig globulusfornemmelse, og han føler samtidig, at det strammer fortil på halsen. Forsikrede bliver informeret om, at der kan gå måneder før fornemmelsen forsvinder og vævet er normaliseret.

Forsikrede tager til kontrol på hospitalet den 19. oktober 2010, idet han fortsat har vedvarende spændinger i halsen (bilag E). Der har været ubehag og nogle forstyrrelser ved synkefunktioner. Ud over dette er det hovedsagelig spændthed og anstrengthed på forsiden af halsen, som forsikrede oplever. Lægen konkluderer, at forsikrede har brug for logopædisk behandling med henblik på afslapning/afspænding af strukturerne på halsen.

Forsikrede oplever fem år senere symptomer med halsen igen, hvor han genhenvises til [Hospital] pga. klager over smerter bag skulderblad og besvær med at synke om morgenen. Han føler, at der er snæver passage, og at det er som om noget sidder fast i spiserøret. Han oplever synkestop midt i aftensmåltidet og konstante smerter.

Det fremgår af journalnotat af 26. april 2015, at forsikrede klager over, at han gennem 3 uger har oplevet tiltagende synkebesvær (bilag E). Forsikrede føler, at det strammer til i spiserøret under måltider. Forsikrede beskriver, at det føles som smerter bag brystbenet, som kommer i forbindelse med måltid og forværres i løbet af måltidet. Mad og drikke kan godt passere og derfor ikke mistanke om fuldt synkestop.

Det oplyses, at forsikrede har smerter, men ellers er velbefindende. Forsikrede kan drikke et glas vand. Der findes normale forhold i næsen og mundhulen. Bagtil ved aryaregionen findes let rødme, som kan være tegn på reflux. Normale stemmelæber.

Forsikrede beskriver i december 2015 smerterne som 10 ud af 10 på ... de første 3-4 måneder efter smertedebut i foråret 2015 (Bilag F).

Der blev den 5. juni 2015 forsøgt gennemført en esophagus trykmåling (bilag E), men dette kunne ikke lade sig gøre, idet sonden ikke kunne føres ned. Forsikrede beskriver samtidig en stemmeændring samt muskulære gener på halsen. Der blev aftalt FEEST-undersøgelse til den 8. juni 2015, men forsikrede valgte at udsætte tiden grundet en akut familiesituation. Forsikrede fik en ny tid den 6. juli 2015, som han også aflyste.

Den 24. august 2015 blev FEEST-undersøgelsen foretaget (bilag E), hvor forsikrede beskriver, at han oplever smerter omkring struben, brystbenet og på ryggen mellem skulderbladene, ca. et par timer efter indtagelse af et måltid og næsten hver nat. Smerterne trækker fra skulderbladene og

ned til ryggen. Han kan ind imellem opleve det som kramper i spiserøret. Forsikrede fortæller, at han kun indtager flydende kost til morgenmad, men til aftensmad indtager normal kost. Han oplyser desuden at have tabt 12 kg inden for de sidste tre mdr. Forsikrede angiver til sidst, at han er … og har været sygemeldt siden juni grundet ovenstående gener og stress. Lægen anfører, at forsikrede tidligere har fået fortaget en øsofagogastroskopi, og der er ikke fundet forklaring på forsikredes symptomer. Der er foretaget røntgenundersøgelse af spiserøret uden positive fund, samt foretaget en CT-skanning af thorax og abdomen med naturlige fund.

Ved FEEST-undersøgelsen blev der testet med danskvand, frugtmos og bondebrød med smør og ost. Undersøgelsen viste normal tungemotorik og der blev konstateret normal synkefunktion.
Forsikrede fik efterfølgende foretaget en MR-undersøgelse af hals og cerebrum den 2. september 2015 (bilag G). Skanningerne viste normale forhold.

PFA bemærker, at forsikrede før og efter operationen havde globulusfornemmelse. Han udviklede efterfølgende synkesmerter, hvilket er normalt indtil vævet er normaliseret. Der går efterfølgende en periode på 5 år, hvor det ikke fremgår, at forsikrede skulle have haft nogen symptomer. Forsikrede oplever, at smerterne efter 5 år kommer tilbage, men de lægelige undersøgelser kan ikke forklare forsikredes smerter. Desuden nævner forsikrede, at smerterne er på 10 ud af 10, men forsikrede har udsat FEEST-undersøgelsen to gange. Da denne gennemføres, viser den normal tungemotorik og normal synkefunktion.

Efter henvisning fra egen læge kommer forsikrede til samtale hos psykiatrien i … (bilag H) pga. mistanke om, at forsikrede har angst og en depressionstilstand.
…
PFA bemærker, at forsikrede har haft et mangeårigt misbrug af Fortamol, og at han i forbindelse med at være stoppet med Fortamol, oplevede en masse uro, rastløshed og suicidale impulser. Han har efter misbruget haft svært ved at få sin hverdag til at hænge sammen. Derudover beskriver forsikrede en oplevelse af øget angst i forbindelse med fundet af ekstrasystoler og har oplevet forværring af angsten i forbindelse med behandling med Seroquel og Truxal. Der konstateres ingen egentlig angstlidelse eller depressiv tilstand. PFA bemærker endvidere, at forsikrede oplyser, at han har fået konstateret spiserørskramper. PFA har ikke fundet oplysninger om dette i de lægelige akter. Der synes ikke at kunne findes en lægelig forklaring på forsikredes gener vedr. spiserøret.

Forsikrede anmoder den 30. september 2015 (bilag I), om en henvisning til videofloroskopi i [by] og en henvisning til 24-timers PH-måling i øsofagus. Lægen mener dog ikke, at der er indikation for henvisning til videofloroskopi på [Hospital]. Efter konference med andre overlæger på [Hospital]er der enighed om, at forsikrede er færdigudredt i ØNH-regi, og at der ikke er forslag til flere undersøgelser.

Der udarbejdes den 11. december 2015 en Statusattest L/-E125 (bilag J) af forsikredes privatpraktiserende læge. Lægen anfører, at forsikrede har funktionel dyspepsi/angsttilstand/kroniske smerter. Aktuelt har forsikrede angst, smerter og udmattelse. Desuden oplyser lægen, at forsikrede konstant er optaget af sit dårlige helbred og hverken har mentalt eller fysisk overskud til arbejde, hvorfor han ikke er i stand til at klare nogen former for arbejde.

Forsikrede bliver igen henvist til [Hospital] og [Sygehus] (bilag F):

I samtale med overlæge, professor på … den 30. december 2015, angiver overlægen, at forsikrede anførte, at han havde debut af gener i foråret 2013, hvor han 'oplevede stærke smerter mellem skulderbladene, initialt af 1-2 minutters varighed et par gange om dagen. Efterhånden tiltog smertevarigheden, fortsat med lokalisation midt mellem skulderbladene og med udstråling fortil på brystet. De første 3-4 måneder var smerterne stort set kun til stede om aftenen og natten og vækkede patienten medførende ringe nattesøvn. Angiver smerterne som 10 ud af 10 på ... på dette tidspunkt. Patienten understreger, at det ikke gjorde ondt, når han sank, men at han i forbindelse med smerterne oplevede betydelige synkeproblemer.'

Overlægen bemærker, at oplysningerne står i modsætning til, hvad forsikrede tidligere har angivet ved flere konsultationer på de forskellige afdelinger. Tidligere havde forsikrede angivet, at det var selve synkningen, der var smertefuld. Da overlægen forelægger det for forsikrede, oplyser forsikrede, at 'han er klar over, at det står sådan i journalerne, men at han ikke føler, at det repræsenterer sygehistorien korrekt.' Det oplyses, at smerterne siden er blevet mere permanente, men mindre kraftige, forsikrede angiver nu smerterne til at være 6 ud af 10 på ....
…
PFA bemærker, at forsikrede kommer med forskellige udlægninger af sit sygeforløb. Forsikrede har forklaret, at der kan være psykiske komponenter, som muligvis kan være årsag til dette. Der findes ikke nogen objektive fund, der kan forklare forsikredes symptomer. Endelig bemærkes det, at forsikredes privatpraktiserende læge anfører, at forsikrede konstant er optaget af sit dårlige helbred.

Af Rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag K) fremgår, at forsikrede fortsat ønsker, at blive i sit nuværende job på … Han oplyser, at han føler sig voldsomt deprimeret over, at han ikke kan få stillet en diagnose og blive behandlet, således at hans liv atter kan blive normalt igen. Han forklarer selv, at han psykisk bliver meget påvirket, over der ikke er udsigt til at få det bedre og at han er stresset, deprimeret, og er begyndt at få angsttilfælde. Han angiver, at hans psykolog ikke mener, at antidepressiv medicin vil have nogen effekt, da hans psykiske problemer er et resultat af hans smerter.

Forsikrede oplyser, at han har stærke smerter det meste af døgnet, og at han nogle nætter slet ikke sover pga. smerter trods sovemedicin.

Den 5. april 2016 indstilles forsikrede til et jobafklaringsforløb (bilag L). Til samtalen ved rehabiliteringsmødet fremgår det nu, at forsikrede er i behandling med antidepressiv medicin via egen læge. Forsikrede har desuden selv kontaktet misbrugscenteret for at afklare, om smerterne han oplever, er relateret til abstinenser. Han oplyser, at dette blev afkræftet. Rehabilteringsteamet lægger vægt på, at der skal være fokus på bred afklaring af arbejdsevnen.

Af notat i forbindelse med udviklingssamtale om arbejdsfastholdelse af 20. maj 2016 (bilag M), mellem uddannelsesleder, personaleleder, fastholdelseskonsulent og forsikrede selv, fremføres det, at forsikrede har skånebehov i form af nedsat tid og i forhold til at kunne arbejde hjemme. Forsikrede arbejder de fleste dage hjemme, og ca. 20 timer ugentligt. Selv angiver han, at han har svært ved at arbejde så meget. Dog angiver både forsikrede og uddannelsesleder, at skånebehovene ikke er 100 % opfyldt, og at det ikke er muligt at finde opgaver, der kan imødekomme skånebehovene. Det foreslås, at forsikrede i en periode bevilges virksomhedspraktik og det aftales, at han i en periode arbejder 15 timer om ugen.

Forsikrede påbegyndte den 23. maj 2016, et kommunalt virksomhedspraktikforløb (bilag N). Det fremgår, at det er aftalt, at forsikrede går ned på 15 timer ugentligt fordelt over 3 dage.

Sideløbende er der lavet en afklaringsrapport vedrørende jobfunktioner, arbejdsevne og skånehensyn for perioden juni 2015 til september 2016 (bilag 0). Det oplyses heri, at forsikredes arbejdsopgaver bl.a. består i evalueringsmøder med …, han forhandler ansættelse af …

Rapporten indledes da forsikrede efter sin fuldtidssygemelding påbegyndte deltidssygemelding den 1. december 2015. Forsikrede startede i praktikken på 10 timer pr. uge. Dette bliver gradvist øget til 20 timer pr. uge. Det oplyses, at forsikrede fritages fra en række arbejdsopgaver, men at det efterhånden er vanskeligt at tage flere skånehensyn i forhold til forsikredes udførsel af arbejdet. Der bliver taget hensyn til at forsikrede kan arbejde hjemmefra, selv tilrettelægger i hvilket tidsrum arbejdet udføres, selv planlægger mødeaktivitet, og at det geografiske arbejdsområde er begrænset til ... I uge 31 2016 giver forsikrede udtryk for, at 'han mener at kunne arbejde 20 timer per uge'. I uge 33 nedsættes arbejdstiden efter aftale med forsikrede til 17 timer om ugen, hvilket forsikrede arbejder frem til uge 38, hvor han får faste mødetider og ikke længere må arbejde hjemmefra. I disse uger (uge 33 til 37) vurderes den effektive arbejdstid til 17 timer.

Forsikrede bliver henvist til speciallæge i psykiatri pga. angst og depression samt apati. Det fremgår af journalnotat den 22. juni 2016 (bilag P), at forsikrede til psykiateren fortæller, at han i 15 - 20 år dagligt har spist smertestillende Kodein. I starten var det pga. ondt i ryggen, men efterfølgende blev det en vane. Han mener ikke selv, at det kan kaldes et egentligt misbrug. Forsikrede oplevede, at det gav afslapning. Forsikrede oplyser, at han fra 2014 besluttede at stoppe med at tage Kodein, hvorefter han begyndte at få en kæmpe ensomhedsfølelse og smerteanfald.

Speciallægen oplyser, at forsikrede er 'Meget insisterende på at tale om smerterne, og har svært ved at dreje opmærksomheden mod andet. Fortæller meget detaljeret. Tankegangen er samlet og relevant. Ingen vrangforestillinger eller hallucinationer.' Speciallægen vurderer, at der er tale om angst som følge af kronisk smertetilstand og har ikke forslag til yderligere behandling.

Efter endt virksomhedspraktikforløb, foretages en ny udviklingssamtale om arbejdsfastholdelse den 31. august 2016 (bilag Q). …
…
Sagsbehandleren vurderer, at der er behov for en bred afklaring, da der ikke ses mulighed for yderligere progression eller opgaver på nuværende arbejdsplads, der kan være med til at vise et realistisk billede af forsikredes arbejdsevner. Det oplyses, at forsikrede er meget frustreret og uforstående overfor, at han skal afklares bredt og arbejdsgiver oplyser, at forsikrede vil blive opsagt med det samme, såfremt der skal afklares bredt. Forsikrede oplyser, at der er mange opgaver han varetager aktuelt og nævner statusrapporter over …, økonomiske beregninger og forhandling med virksomheder. Til dette nævner sagsbehandleren, at det er nye oplysninger, idet det er angivet, at forsikrede kun sidder med telefonopkald. Sagsbehandleren spørger, om der er sket en bedring af forsikredes tilstand siden sidste møde, hvilket forsikrede benægter. Han og arbejdsgiver mener, at sagsbehandleren har opfattet opgavebeskrivelsen alt for firkantet. Sagsbehandleren henviser til journalnotat fra sidste møde.

PFA bemærker, at forsikrede har vist, at han kan arbejde mindst 20 timer ugentligt. Det fremgår samtidig af afklaringsrapporten vedrørende jobfunktioner (bilag O), at han angiver, sagtens at kunne klare 20 timer, mens han ved udviklingssamtalen udtaler, at 171/2 timer er passende. Des-

uden fremgår der ligeledes divergerende oplysninger omkring de arbejdsopgaver forsikrede varetager i forbindelse med virksomhedspraktikken. Ved første udviklingssamtale fremhæver forsikrede, at han kun kan varetage telefonopringninger og besvare mails. Da han under den afsluttende udviklingssamtale en måned senere bliver præsenteret for bredere jobafklaring grundet hans manglende progression, fremfører han at han også laver statusrapporter over [personer], økonomiske beregninger, og forhandlinger med virksomheder.

Af Lægeattest til Rehabiliteringsteam dateret 19. oktober 2016 (bilag R) fremgår, at forsikrede til samtale på smerteklinikken oplyser, at han nu oplever hyppigere frekvens af smerteanfald, fortsat lokaliseret mellem skulderblad med udstråling til hals. Forværring i løbet af dagen, men værst sidst på dagen/aften. Forsikrede oplever en forværring af smerterne i forbindelse med fødeindtag, hvorfor han har tabt sig 12 kg. Det oplyses, at ernæringstilstanden er over middel. Forsikrede oplyser, at han normalt ser sin [barn] hver anden weekend, men gennem den seneste tid mindre, da han ikke har haft overskud til at være sammen med [barnet], eller socialt samvær generelt. Nattesøvnen har i perioder været svært påvirket af smerter. Under nuværende medicinering oplever forsikrede betydelig bedring af nattesøvnen. Sover generelt fint, og føler sig ikke træt i løbet af dagen
…
Af opdatering af 19. december 2016 til Rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag K) fremgår det, at forsikrede ønsker at blive ansat i fleksjob på sin nuværende arbejdsplads og i nuværende stilling. Såfremt han ikke bliver tilbudt et fleksjob på nuværende arbejdsplads, har han svært ved at en fremtid på arbejdsmarkedet. Forsikrede oplyser, at han ser få venner en gang imellem og går ture i naturen. Mere har han ikke overskud til.
…
Den 17. januar 2017 udfærdiges rehabiliteringsteamets indstilling (bilag S). …
…
I afgørelse af 24. januar 2017, tilkendes forsikrede fleksjob (bilag T).
Det fremgår af mail af 31. januar 2017 fra arbejdsgiver (bilag U), at forsikrede og arbejdsgiver har afholdt et møde om etablering af fleksjob. Det fremgår, at der i første omgang er aftalt 5 timers arbejde/5 timers arbejdsintensitet om ugen.

Det fremgår af speciallægeerklæring dateret 19. maj 2017 fra speciallæge i psvkiatri… (Bilag C), at forsikrede forklarer, at han det meste af tiden har smerter mellem skulderbladene og fortil på halsen. Udover dette ingen fysiske symptomer.
…
PFA bemærker, at der efter speciallægens vurdering ikke foreligger nogle psykiske lidelser hos forsikrede. Speciallægen anfører desuden at overensstemmelse mellem forsikredes subjektiver klager og objektive fund, må bero på en somatisk vurdering. Ud fra tidligere lægeoplysninger fremgår det, at der ikke er nogle objektive fund, der kan forklare forsikredes smerteoplevelse. PFA bemærker desuden, at forsikrede angiver, at han kun kan arbejde 1 time om dagen, men under arbejdsprøvningen kunne forsikrede arbejde 20 timer om ugen.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

PFA vurderer, at der ikke i de lægelige akter er objektive fund, der kan forklare forsikredes smerter og øvrige fysiske klager. Der er således foretaget øsofagogastroskopi, røntgenundersøgelse af

spiserøret, CT-scanning af thorax og abdomen (jf. bilag E), samt MR-undersøgelse af hals og cerebrum (jf. bilag G). Derudover er der foretaget FEEST-undersøgelse (jf. bilag E), som viste normal tungefunktion og normal synkefunktion. [Hospital] afviser forsikredes ønske om yderligere undersøgelser af forsikredes hals, da man betragter ham som udredt i øre-Næse-Hals regi (jf. bilag I). Forsikrede er derudover undersøgt neurologisk, undersøgelsen viste normale forhold (jf. bilag F).

- ved undersøgelse hos psykiatrien i … (bilag H) påvises der ikke nogen psykisk lidelse, herunder angst eller depression og ifølge psykiatrisk speciallægeundersøgelse af 19. maj 2017 (bilag C), foreligger der efter speciallægens vurdering ikke nogen psykiske lidelser hos forsikrede, der kan beskrive den smertetilstand, han oplever,
- i forbindelse med konsultationen på [Hospital] og [sygehus] (bilag F), er der i sagen divergerende oplysninger om forsikredes smerter. Forsikrede angav til konsultationen, at han ikke havde smerter i forbindelse med synkningen, mens han tidligere havde angivet, at det var selve synkningen, der var smertefuld,
- forsikrede vælger 2 gange at aflyse undersøgelser, til trods for at han angiver sine smerter til at være 10 ud af 10 på ... (jf. bilag E og F),
- forsikrede er under arbejdsprøvningen nået op på 20 timer om ugen og han har i uge 31 i 2016 oplyst, at han mener at kunne klare 20 timer, jf. bilag O. Senere oplyser han, at han mener at 17,5 timer om ugen er passende, jf. bilag Q. Der fremgår endvidere divergerende oplysninger om, hvilke arbejdsopgaver forsikrede varetog i virksomhedspraktikken. Ved første udviklingssamtale fremhæver forsikrede, at han kun kan varetage telefonopringninger og besvare mails, men da der senere bliver lagt op til, at han skal igennem en bredere jobafklaring, fremfører han, at han også udfører flere andre arbejdsopgaver, jf. bilag Q.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i brev af 26/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Først vil jeg gerne kommentere på de 6 konklusionspunkter i det fremsendte svar fra PFA.

Ad punkt 1 i PFA's konklusion.
Jeg læser PFA's svar som om det var noget jeg skulle have opdigtet, men jeg mener dog at man må kigge på min erhvervsmæssige karriere som viser at jeg stort set aldrig har været arbejdsløs, og altid ihærdig. Jeg vil fremføre at det faktum at lægevidenskaben ikke kan stille en diagnose, bestemt ikke er det samme som at jeg ikke er invalideret. PFA fremfører at samtlige undersøgelser har vist normalitet — og det er også forventeligt, i og med at ingen af undersøgelserne er blevet udført mens mine smertetilfælde har været pågående. Hvis man undersøger et ben, det ikke er i krampetilstand, vil diagnosen jo også være normal. Men undersøger man det mens krampen pågår, vil anormaliteten være tydelig.

Det tætteste man er kommet på min diagnose, er spiserørskramper. Spiserørskramper nævnes adskillige steder i min journal som en mulig diagnose. Desværre er spiserørskramper ikke mulige at diagnosticere, medmindre man laver undersøgelsen mens spiserørskramperne pågår. Jeg har

været i dialog med [Hospital], og bedt dem om at indlægge mig, for at man kunne udføre undersøgelserne mens mine smerter var tilstede, men dette har man fra [Hospitalets] side desværre afvist. Man er jo som patient fanget som gidsel, når ikke at den undersøgende instans er villig til at undersøge mig, når mine smerter er størst. Jeg vedlægger mailkorrespondance med …, sygehusdirektør på [Hospital], som jeg synes viser ret tydeligt at mit problem er reelt. Se bilag 1.

Der er rigtig mange ting i mit smertemønster der passer med spiserørskramper: Invaliderende smerter udstrålende i hals, brystkasse og ryg, samt synkebesvær. Det er desuden karakteristisk at smertemønsteret ved spiserørskramper er uforudsigeligt, samt at smerterne kan være langvarige, samt meget intense. Jeg vedhæfter beskrivelse fra lægehåndbogen omkring spiserørskramper, se bilag 2. I denne beskrivelse fremhæves det at sygdommen er underdiagnosticeret, samt det nævnes at samtlige af mine symptomer er forenelige med spiserørskramper. Jeg har fremhævet med gult i bilaget — netop at smertemønstret er uforudsigeligt, samt at smerteniveauet kan være invaliderende og vare fra minutter til timer.

Ad punkt 2 i PFA's konklusion.
Det er korrekt at jeg ikke lider af nogen psykisk lidelse, hvilket jeg er rigtig glad for.

Ad punkt 3 i PFA's konklusion.
At PFA mener at kunne læse af journaler at mine oplysninger omkring smerter og synkebesvær, har været forskellige, må blot tillægges at jeg er blevet misforstået, og jeg af naturlige årsager ikke har tjekket journalføringen efterfølgende. Jeg har altid sagt, at det ikke er min synkning der har udløst smerter, men at jeg altid har haft svært/umuligt ved at synke mens smerterne pågår. Altså har mit synkebesvær altid været tilstede når mine smerter er tilstede. Ikke omvendt. Om lægen har misforstået mig, eller der blot er skrevet forkert i journalen skal jeg ikke kunne sige.

Ad punkt 4 i PFA's konklusion.
Det er korrekt at jeg har aflyst undersøgelser. Jeg var i starten af forløbet, grundet manglende nattesøvn og angst omkring hvorfra alle disse meget voldsomme smerter stammede fra, så psykisk medtaget at jeg faktisk ikke kunne færdes på egen hånd, og da jeg til de pågældende aflyste undersøgelser ikke havde mulighed for at få en ledsager med, var jeg nødt til at aflyse dem. De er altså ikke aflyst som følge af at jeg syntes de var unødvendige – de er aflyst fordi jeg faktisk ikke havde mulighed for at komme afsted.

Ad punkt 5 i PFA's konklusion.
Jeg vil gerne pointere at når PFA skriver at jeg selv mener at kunne varetage så og så mange timer, så er det jo et spørgsmål om at der foregik en arbejdsprøvning, og at det var en vurdering, som kommunen og min arbejdsgiver foretog — og bestemt ikke noget jeg selv havde indflydelse på. Til arbejdsprøvningen bliver jeg jo bedt om at fortælle hvordan jeg har oplevet den pågældende arbejdsform — og derefter er det min arbejdsgiver der fastsætter timeantallet. Den fremstilling der er i referatet af udviklingssamtalen er ikke korrekt, og den må stå for den pågældende sagsbehandlers egen regning. Jeg fremførte til aftalen at jeg oplevede forværring ved 20 timer, og dertil blev jeg spurgt af sagsbehandler om 17,5 timer ville være mere passende, og dertil svarer jeg ja. Det er på ingen måde det samme som at jeg selv skulle have foreslået et lavere timeantal.
Med hensyn til hvilke arbejdsopgaver jeg varetog og hvornår, så har der desværre mellem kommunen og ... i kommunikationen været forskellige misforståelser, hvorfor der flere gange i forskellige referater blev refereret urigtige oplysninger af kommunen.

Det er uheldigt at kommunen ikke kan referere korrekt, da det giver misforståelse som disse, men de korrekte oplysninger omkring arbejdsopgaver, progression, afprøvning af andre arbejdsopgaver, timeantal mv. kan findes i det tidligere fremsendte skema, der kronologisk er udarbejdet i hele arbejdsprøvningens forløb.

Ad punkt 6 i PFA's konklusion.
Jeg mener hermed at jeg har ført bevis for at min arbejdsevne er nedsat med mere end 50%, og jeg dermed er dækningsberettiget i forhold til min forsikringsordning.

Konklusion:
Jeg er stadig meget smerteplaget i et aldeles uforudsigeligt mønster. Den eneste grund til at jeg overhovedet er i stand til at udføre mit arbejde, er at min arbejdsgiver har givet de tilstrækkelige skånebehov. Disse skånehensyn udgør hjemmearbejdsplads med mulighed for at kunne hvile mig efter behov. Ingen krav om at mit arbejde bliver udført på bestemte tidspunkter hver dag. Det vil sige at jeg kan fordele dagens arbejde ud over hele dagen, og hvile mig efter behov, hvis jeg grundet smerter har behov for dette. Ingen faste deadlines.

Jeg må igen fremføre at arbejdsprøvningen viser, at mit smertemønster er så uforudsigeligt, at hvis jeg bliver pålagt at skulle fremmøde til fast tidspunkt, så falder min arbejdsevne drastisk, da risikoen for at der er sammenfald mellem mødetidspunkt og smerteanfald er temmelig høj.

Jeg henleder igen ankenævnets opmærksomhed på, at det kun er qua de skånehensyn der stilles mig, at jeg overhovedet er i stand til at udføre 17 timers arbejde om ugen. Det blev i arbejdsprøvningen forsøgt, at jeg skulle møde til fast tid og arbejde et fastsat antal timer, og dette resulterede i en arbejdseffektivitet på under 10%.

Jeg mener at mit smertemønster med al tydelighed viser at det vil være mig komplet umuligt at finde et arbejde uden at der tages disse massive skånehensyn. Og det må vel være det der skal ligges til grund når man vurderer min arbejdsevne, idet man ikke kan forvente at enhver arbejdsgiver er indstillet på at ansætte en person med så drastiske skånehensyn. Dermed mener jeg, at det er bevist at min reelle arbejdsevne bestemt ligger under 50%."

Af selskabets brev af 21/3 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA bemærker, at forsikrede er enig i, at han ikke har fået stillet en diagnose, at alle undersøgelser af hans spiserør har været normale, og at han ikke har nogen psykisk lidelse. Selskabet har fuld forståelse for, at forsikrede er frustreret over, at lægerne ikke har kunnet finde nogen forklaring på de gener, som han anfører, at han oplever med sit spiserør. PFA er ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne imidlertid nødt til at forholde sig til det, lægerne har anført.

Forsikrede har anført, at det er forventeligt, at undersøgelserne har været normale, idet ingen af undersøgelserne har været udført, mens smertetilfældene har været pågående.

Dette har forsikrede også givet udtryk for i sin mail til hospitalsdirektør af 18. oktober 2015 (forsikredes bilag 1), hvor han har anført, at alle undersøgelser er foretaget i dagtimerne, hvor hans symptomer har været minimale. I mailen har forsikrede beskrevet sine symptomer. Han har anført, at han næsten hver aften får synkebesvær (i perioder synkestop), og temmelig voldsomme murrende/brændende smerter, oftest lokaliseret til regionen midt på ryggen, samt ofte strålende

om i bryst- og halsregion. Forsikrede har anført, at disse smerteanfald ofte varer 8-14 timer, og betyder at hans nattesøvn ofte er både forstyrret og i perioder også helt fraværende.

Desuden har han i mailen anført, at han har smerter i forbindelse med synkning, og ligeledes generelle halssmerter, lokaliseret i strubeområdet. Sidstnævnte smerter optræder ifølge forsikrede i varierende grad og styrke hen over hele døgnet.

PFA bemærker heroverfor, at forsikrede den 19. oktober 2015 - dagen efter afsendelsen af ovenstående mail - fik foretaget en 24-timers monitorering af pH via oesophagus (spiserørs)-sonde (forsikredes bilag 1 og bilag D). Det fremgår ikke af de lægelige oplysninger, at forsikrede i forbindelse med denne monitorering, skulle have haft kramper i spiserøret eller være smertepåvirket. Derimod fandt man normale forhold (bilag F; side 2 af 5).

For så vidt angår det, som forsikrede har anført om fastsættelse af timeantal i sin arbejdsprøvning, bemærker PFA, at selskabet i forrige svar til ankenævnet alene har refereret fra de i sagen foreliggende oplysninger om arbejdsprøvningerne (bilag M og N)."

Klageren har i brev af 13/4 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Den mail som PFA henviser til som jeg har skrevet til [hospitalets] direktør, med beskrivelse af symptomer, den er skrevet i starten af smerteforløbet, hvor smerter var karakteriseret af, at der var stor variation hen over døgnet.

Det er korrekt at der ikke er stillet nogen klokkeklar diagnose — men jeg vil fremhæve at som journalmaterialet også beskriver, så har der været en konstant progression af mine smerter, og hvad der startede som værende smerter primært om aftenen/natten, udviklede sig til stærke smerter døgnet rundt, med hyppige yderligere stærke smertegennembrud. Det er den smertesituation der er min virkelighed, og det er under de forhold at arbejdsprøvningen blev lavet.

Der er i journalmaterialet beskrevet at der på min rygsøjle findes 2 prolapser, samt en udposning på spiserøret. Der går rigtig mange nerver ned langs rygsøjlen. Og som den neurologiske professor sagde, så kunne han bestemt ikke afvise at det var de forhold, der gennem nervepåvirkning gjorde, at jeg har så stærke smerter, med synkningsbesvær til følge. Blot kunne han ikke stille en klar diagnose.
…
Jeg vil også gerne fremhæve at generelt kendskab, og de mekanismer der fører til spiserørskramper ifølge lægehåndbogen er meget underdiagnosticeret, og jeg vil påstå at når så mange parter trods alt er enige, er det så rimeligt at jeg blot skal efterlades i et vakuum, uden evne til at forsørge mig selv, når jeg nu faktisk har haft tegnet en forsikring mod netop denne situation?

Det er altså muligt at være syg og smerteramt, uden at eksperter kan komme med en 100% klar diagnose.

Følgende er taget fra lægehåndbogen:

PFA nævner desuden at jeg d. 19 oktober 2015 fik lavet en 24 timers PH måling i spiserøret, der ifølge de lægelige oplysninger ikke skulle have vist at jeg havde spiserørskramper. Jeg må her understrege at en 24 timers PH måling i spiserøret, INTET kan sige om kramper i spiserøret har været

tilstede. Den undersøgelse siger udelukkende noget omkring om der har været unormalt meget mavesyre tilstede i spiserøret. Man kan altså på ingen måde konkludere at spiserørskramper er fraværende vha. den pågældende undersøgelse.

Den pågældende PH undersøgelse blev lavet, fordi at mavesyre i spiserøret også kan udløse kraftige smerter, og undersøgelsen viste så blot at jeg ikke havde unormalt meget mavesyre i spiserøret.

Jeg vil igen fremhæve at min smertesituation og smertemønster med konstant stærke smerter, og uforudsigelige endnu værre smertegennembrud, med al tydelighed viser at det vil være mig komplet umuligt at finde et arbejde på ordinære vilkår, når jeg er arbejdsprøvet til en arbejdsevne under 50%, og dermed jo også netop er bevilget et fleksjob af … kommune. … kommune, samt egen læge i konference med smerteklinikken på [Hospital] har jo netop bevilget fleksjob, fordi det jo med al tydelighed fremgår, at jeg ikke på nogen måde vil være i stand til at opretholde en position på arbejdsmarkedet, medmindre at der bliver mig udvist disse vidtrækkende skånehensyn.

Hvilken arbejdsgiver ønsker en person ansat på helt normale 37 timer om ugen, hvis jeg ikke kan garantere hvilket tidspunkt jeg møder, og hvor lang tid jeg er i stand til at arbejde den pågældende dag? Det tror jeg meget hurtigt vil få en ende. Dermed mener jeg, at det er bevist at min reelle arbejdsevne bestemt ligger under 50%.

Følgende udsnit er konklusionen fra rehabiliteringsteamets indstilling og godkendelse af tildeling af fleksjob. Jeg synes det konkluderes meget tydeligt, samt at det på alle måder understøtter min påstand om at min arbejdsevne er bredt afprøvet, og at min arbejdsevne ligger under 50%."

Selskabet har i brev af 3/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Forsikrede har anført, at den nævnte 24 timers PH-målingen i spiserøret, alene viser om der har været unormalt meget mavesyre og ikke hvorvidt der har været kramper.

PFA beklager, i det tilfælde, vores skrivelse af 21. marts 2018 har medført misforståelser. Vi skal hertil rettelig anføre, at det af journalblad fra [Hospital] (bilag F) fremgår, at; *'I den forbindelse også set i T-regi, hvor man udførte 24-timers monitorering af pH via oesophagus-sonde med fund af normale forhold.'* Vi skal hertil gøre det klart, at der ikke fremgår noget direkte vedrørende forsikredes spiserørskramper, men at det ses anført, at man ved monitoreringen alene gjorde fund af normale forhold.

Endvidere angiver forsikrede, at rehabiliteringsteamets indstilling ligeledes er en indikation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

PFA bemærker heroverfor, at det forhold, at forsikrede er visiteret til fleksjob ikke dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Det påpeges, at der i kommunens vurdering kan indgå andre forhold end rent helbredsmæssige, herunder blandt andet sociale forhold."

Af klagerens brev af 23/5 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA omtaler undersøgelsen, 24-timers monitorering af ph værdien i spiserøret, og det er igen vigtigt for mig at slå fast, at denne undersøgelse ikke kan sige noget om hvorvidt diagnosen spiserørskramper kan be- eller afkræftes. Man laver udelukkende denne undersøgelse, for at få en viden omkring tilbageløb af mavesyre fra mavesækken, op i spiserøret, da dette fænomen, også kendt som halsbrand, også kan udløse stærke smerter. I og med at der ikke blev fundet unormale forekomster af mavesyre i mit spiserør, kan det således konkluderes, at de smerter jeg oplever, ikke stammer fra fænomenet halsbrand, og at smerterne må tilskrives andre forhold.
…
At spiserørskramperne er tilstede, kan der jo ikke være tvivl om, eftersom at den overlæge der den 24. august 2015, udførte FEES undersøgelsen, med hendes egne øjne konstaterede kramper i mit spiserør, og ligeledes har beskrevet disse i min journal. Se venligst den med gult fremhævede tekst på bilag 1., vedhæftet sidst i denne skrivelse, indeholdende journalnotat udført af overlæge …, Øre-næse-hals afdelingen på [Hospital].

Jeg blev grundet fundet af spiserørskramper henvist til mr. scanning af hjernen, for at udelukke at spiserørs-kramperne stammede fra epilepsi, og resultatet af denne yderligere undersøgelse, beskrev normal forhold i min hjerne. Det vil sige at der ikke ligger en sygdom i min hjerne til grund for at udløse mine spiserørskramper, og at det altså må være noget andet, der udløser disse kramper. Det er jo desværre ikke altid at man kan finde årsagen til en sygdom — men at jeg lider af sygdommen, det mener jeg hermed må være tilstrækkeligt bevist.

Igen må jeg henlede til min tidligere skrivelse, hvori jeg angiver, at man i lægehåndbogen beskriver, at spiserørskramper er meget underdiagnosticeret i Danmark, og man faktisk ikke rigtigt ved hvad der udløser dem. Man ved blot at tilstanden kan være ekstrem smertefuld, hvilket jeg i invaliderende grad oplever.

Jeg fastholder at jeg hermed endnu engang har fremført bevis for min sygdomstilstand, og at denne har medført at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50%. Jeg fastholder at jeg opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling fra min forsikring for nedsat erhvervsevne, og det er min påstand at PFA skal påbegynde udbetalinger fra forsikringen med tilbagevirkende kraft fra 19-1-2017, hvor jeg blev tilkendt fleksjob."

Selskabet har i brev af 13/6 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Forsikrede henviser til medsendt bilag og anfører hertil, at FEEST-undersøgelsen af 24. august 2015 påviste fund af kramper i spiserøret. Af medsendt bilag fremgår; *'Der ses små krampetrækninger ved indgangen til luftrøret. [..] Pt. udredes yderligere mhp. Fund svarende til belægninger samt diskrete kramper i spiserør'*.

Heroverfor henviser PFA til tidligere fremsendt bilag I - journalangivelse af undersøgelse den 24. august 2015. Lægen ses at have noteret; *'Der er fundet tegn til diskrete fasciculationer i larynx. Finder indikation for udredning med MR-C. [..] Grundet pt's langvarige symptomer, er der også god indikation for en supplerende MR-scanning af halsen under samme seance.'*

Den 15. september 2015 ses anført; *[…] Der er nu foretaget FEEST-undersøgelse, fleksibel laryngoskopi, MR af cerebrum og MR af halsen, som alle er normale. Vi har dog fortsat ingen forklaring på patientens symptomer [..].'*

Den 30. september 2015 ses anført; *'Pt. har fået foretaget en FEEST undersøgelse på …, som ikke giver tegn til Oropharyngealdysfagi (synke lidelse). MR-C + MR-af hals viser normale forhold.'*

PFA bemærker, at der alene er konstateret fund af normale forhold. PFA finder derfor ikke anledning til at ændre vores afgørelse og sagen kan efter PFA's opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har også modtaget klagerens brev af 26/6 2018, hans mail af 29/6 2018, og selskabets brev af 5/7 2018.

Af et psykiatrisk journalnotat af 7/9 2015 fremgår det blandt andet:

"

Sociale forhold	Sociale forhold - Psykiatri Pt. arbejder som t på en. Pt. har været sygemeldt siden 16.06.15. Har en , .3 år, som han har samvær med hver anden weekend.
Misbrug	Pt. har igennem 15 år haft en misbrug af Fortamol. Han spiste op til 9 tabl. dagligt. Dette er han stoppet med 01.06.15. Pt. har ikke misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer.
Vanlig medicin	Pt. får ½-1 tabl. Oxapax 15 mg dagl. Desuden ½-1 Imovane dagl. Udover dette får pt. 25 mg Euthyrox samt 30 mg Lanzoprazol dagl.
Tidligere psykisk	Pt. har to tidligere indlæggelser i psykiatrisk regi. Den første indlæggelse var fra 25. -26.06.15, hvor pt. var indlagt grundet tilpasningsreaktion, Pt. var herefter kun udskrevet i et par timer, hvorefter han igen henvendte sig til Psykiatrisk Skadestue og var indlagt fra 26.-28.06.15 også under diagnosen tilpasningsreaktion. Pt. er desuden tilknyttet Misbrugscentret. Pt. har i foråret set psykolog et par gange.
Symptomer og subjektive klager	Pt. har igennem 15 år haft en misbrugsproblematik, hvor han har misbrugt Fortamol, hvor han tog op til 9 tabl. dagl. Pt. stoppede med Fortamolbehandlingen 01.06.15 og beskriver, at han efterfølgende fik en masse indre uro og rastløshed og suicidale impulser. Pt. blev indlagt på i ig i slutningen af juni grundet suicidale impulser og indre uro. Pt. fortæller, at det at tage Fortamol, var en stor del af hans hverdag, og han efterfølgende ikke har kunnet få sin hverdag til at hænge sammen. Over de sidste mdr. har pt. desuden oplevet smerter efter indtag af mad og har været til udredning på Afdeling F, hvor man har konstateret, at pt. har spiserørskramper. Pt. fortæller, at spiserørskramperne er meget smertefulde for ham, og at han har skruet meget ned på sit madindtag efterfølgende, hvilket har gjort, at pt. har tabt over 10 kg. Pt. er meget påvirket af at have spiserørskramper og fortæller, at det påvirker ham meget i hans hverdag. Pt. arbejder som i en, og har været sygemeldt siden 19.06.15.

Pt. er forsøgt behandlet med Seroquel og Truxal, men fortæller, at han oplever, at han får hjertebanken, hvilket er angstprovokerende for ham.
Pt. har siden 2010 haft nogle ekstrasystoler, som har været angstprovokerende for ham. Pt. har dog godt kunne cope med ekstrasystolerne, men fortæller, at når han får Truxal og Seroquel giver det ham øget angst, hvilket gør, at han ikke længere tager Seroquel og Truxal.
E.l. har sat pt. i behandling med Oxapax, hvor han får ½-1 tabl. dagl. Endvidere får pt. ½-1 tabl. Imovane til nat.
Pt. beskriver ikke nogen symptomer på egentlig social fobi, agarofobi eller generaliseret angst.
Pt. har en del depressive symptomer, men fremstår umiddelbart ikke depressiv ved anamneseoptagelsen.
Beskriver ingen psykotiske symptomer

...

Konklusion og plan

Pt. henvises til Affektivt Team på mistanke om angst og depressionstilstand. Pt. har igennem 15 år haft en misbrugsproblematik af Fortamol.

...

Det vurderes desuden, at pt. vil profitere af at blive henv. en psykolog, hvilket pt. også er interesseret i.
Der er desuden talt med pt. om opstart af motion, hvilket pt. også er indforstået med

"

Klagerens praktiserende læge har i en kommunal statusattest af 11/12 2015 blandt andet anført:

"

1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

1 funktionel dyspspsi/angstilstand/kroniske smerter./ aktuelt angst og smerter og udmattelse
2. han er konstant optaget af sit dårlig helbred og har hverken mentalt ellr fysik overskud til arbejde
3.Henvist til neurologisk vurdering- obs muskelsygdom
4 aktuelt ikke i stand til at klare nogen former for aktivering/beskæftigelse

"

I et journalnotat af 30/12 2015 er det blandt andet noteret:

"

17. 91673

Aktuelle	Debut af gener i foråret 2015, hvor patienten oplevede stærke smerter mellem skulderbladene, initialt af 1-2 minutters varighed et par gange om dagen. Efterhånden tiltog smertevarigheden, fortsat med lokalisation midt mellem skulderbladene og med udstråling fortil på brystet. De første 3-4 måneder var smerterne stort set kun til stede om aftenen og natten og vækkede patienten medførende ringe nattesøvn. Angiver smerterne som 10 ud af 10 på NRS på dette tidspunkt. Patienten understreger, at det ikke gjorde ondt, når han sank, men at han i forbindelse med smerterne oplevede betydelige synkeproblemer. Dette står i modsætning til hvad patienten har angivet ved flere tidligere konsultationer på forskellige afdelinger ifølge journalnotater i Cosmic, hvor det angives, at det var selve synkningen, der var smertefuld. Da jeg foreligger det for patienten, oplyser han, at han er klar over, at der står sådan i journalerne, men at han ikke føler, at det repræsenterer sygehistorien korrekt. Der har været en udvikling i smerterne, således at de nu er mere permanente, men knap så kraftige, dvs. NRS på 6 ud af 10. Smerterne er fortsat lokaliseret mellem skulderbladene og forsiden af thorax og stråler op foran halsen. Der er forsøgt diverse smertestillende behandlinger via egen læge og aktuelt anvendes de præparater, der fremgår af medicinlisten. Han har diverse andre klager: 1. Han kan godt synke, men det føles som om at musklerne er stramme "som om de skal overtales for at kunne synke". 2. Diverse "tics" i tæer og begge lår samt lægge. 3. Periodevis nedsat følelse i højre ansigtshalvdel, som varer op til 3 dage og har været til stede igennem 3-4 år. Når den nedsatte følelse er til stede, strækker den sig også ned ad højre side af halsen. 4. "Overaktive reflekser": Hvis han overraskes, ved f.eks. uventet at slå sin arm mod noget, er den efterfølgende refleksbevægelse mere voldsom end hvad han ville have forventet. 5. Han går med en konstant fornemmelse af at der er en stram hat på hovedet, ingen smerter eller hovedpine som sådan. 6. Beskriver lidt besvær med at lukke højre øje. 7. Har haft højresidig hoftesmerter hvor han fik binyrebarkhormomindsprøjtning (blokade) og mærkede bedring i sine ryggener et par døgn efter, dog kun forbigående. 8. Tendens til muskelkramper i hænderne

...

Objektiv undersøgelse Almen tilstand	Neurologisk objektiv undersøgelse Slankt udseende svarende til alderen. Kognitivt intakt bedømt ud fra dagens samtale.
Kranienerver	Ingen ptose, parallelle øjenakser, normal øjen- og mundlukning, frie øjenbevægelser (både kommando- og følgebevægelser). Normal sensibilitet for stik og berøring i begge ansigtshalvdele. Ingen kæberefleks.
Columna	Ingen bankeømhed over processus spinosi.
Overekstremitet	Inspiceres kun iført underbukser. Ingen fascikulationer, normal trofik i såvel OE som UE. Motorisk i øvrigt: Normale kræfter såvel proksimalt som distalt i arme og ben. Dybe reflekser: Egale, svage biceps-, bracioradialis- og tricepsreflekser. Middellivlige, egale patellarreflekser. Akillesreflekser kan ikke fremkaldes bilateralt. Plantarreflekser i.a. Sensibilitet: Intakt akraft for stik, berøring og vibration i hænder og fødder. Finger-næse-forsøg/knæ-hæl-forsøg i.a

...

Yderligere objektiv undersøgelse	Udtrætningsøvelser: Ingen udtrætning efter 1 minuts opadblik og et minuts strakt-arm-test.
Konklusion og plan	En noget broget sygehistorie, hvilket jeg taler åbent med patienten om. Han kommer selv ind på at der også kan være en betydelig psykisk komponent i tilstanden og går i øjeblikket til behandling hos psykolog. Det understeges over for patienten at nedenstående undersøgelser har som hovedformål at udelukke nogle diagnosen, dvs. mistanken er særdeles spinkel. Jeg har også talt længe med ham om, at hvis der viser sig at være "gråzone-svar" eller blfund, vil afgørelsen om behovet for videre udredning udelukkende hvile på min kliniske vurdering af ham, hvilket han fuldt ud accepterer. Jeg regner således med, at såfremt undersøgelserne tillader det, vil jeg afslutte forløbet skriftligt, hvilket han også accepterer

18. 91673

Af rehabiliteringsplanens forberedende del dateret 24/2 2016 fremgår det blandt andet:

"**4. Ønsker for fremtiden**
a. Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?
Jeg ønsker at blive i mit job på .... Jeg er dog voldsomt deprimeret over, at jeg ikke kan få stillet en diagnose, og blive behandlet, således mit liv atter kan blive normalt.
Til min sidste sygesamtale med min leder…, nævnte hun at … ønsker at fastholde mig, men at man ikke kan være sygemeldt meget længere.
Hun nævnte at … ønskede at fastholde mig I jobbet, via et fastholdelses-flexjob.
…
6. Sociale barrierer for job og uddannelse
a. 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)

Lige nu er det eneste der forhindrer mig, de ulidelige og nærmest konstante smerter jeg har haft siden, april 2015

b. Hvad tror du kan bidrage til, at problemerne bliver mindre?
Det ved jeg faktisk ikke. Jeg synes jeg har gjort, og gør, alt hvad der står i min magt.
[Hospital] er stadig i gang med at udrede mig. Senest er der blevet lavet en MR-scanning, og resultatet lød:
MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis viser ifølge beskrivelsen degenerative forandringer cervikalt med foraminal stenose på flere niveauer og minimal paramedian prolaps på Th6/Th7 og Th7/Th8 niveau. Der er normal signal og konfiguration af medulla spinalis og conus. Der ses stenose af venstre foramen C3/C4, begge foramen C4/C5 og højre foramen C5/C6 og C6/C7. Uklart om der er rodpåvirkning.
Lægen har skrevet til mig at min scanning skal op på konference i starten af marts.
Og havde jeg ikke skrevet en mail til direktøren på [Hospital], tilbage i december, så tror jeg at de havde opgivet.
…
Egen vurdering af helbred
a. Hvordan ser du dit eget helbred?
Lige nu temmeligt dårligt. Jeg har som beskrevet stærke smerter i ryg og hals det meste af døgnet. Disse smerter og deraf følgende ekstrem dårlig nattesøvn, og udsigtsløsheden i forhold til at få det bedre, påvirker mig også meget psykisk. Jeg er deprimeret, stresset og er også begyndt at få angsttilfælde.
Min psykolog mener ikke at antidepressiv medicin vil have nogen effekt, da mine psykiske problemer er et resultat af alle disse smerter.

b. Er det noget ved dit helbred, der har betydning for din evne til at arbejde eller uddanne dig?
Jeg har konstante stærke smerter i ryg, og hals. I starten var de tilstede om aftenen og natten, men efterhånden er de der også det meste af dagen. Dog klart stærkest om aftenen/natten. Jeg er nødt til at spise smertestillende, benzodiazepin, og sovepiller, for at holde det ud. Det fortvivlende er, at jeg aldrig er klar over hvordan natten kommer til at forløbe - hvor meget sovemedicin jeg er nødt til at tage, og det derfor har vist sig meget svært at planlægge i løbet af dagen. Nogle nætter sover jeg pga. smerter slet ikke, trods sovemedicin.

Udover dette smertehelvede, har jeg også siden 2010 hvor jeg fik fjernet skjoldbruskkirtlen, haft for lavt stofskifte. Problemet er her, at hvis jeg spiser stofskiftehormoner i de mængder der skal til

for at få stofskiftet normalt, så får jeg konstante ekstrasystoler døgnet rundt. Egentlig har jeg haft for lavet stofskifte siden 2010, men jeg synes ikke jeg tidligere har været generet af det. Nu tænker jeg dog selv at disse smerter der er opstået, måske har en sammenhæng med mit lave stofskifte, og derfor er jeg blevet øget i stofskiftemedicin, for at få niveauer normaliseret. Så er jeg så nødt til at spise betablokkere for at minimere antallet af ekstrasystoler.

Siden operationen for min fjernelse af min skjoldbruskkirtel, har jeg i perioder i større eller mindre grad, haft gener fra halsområdet. Smerter og nedsat muskelkraft. Men ikke på noget niveau der har forhindret mig i en normal dagligdag. Jeg er ikke klar over om der kan være en forbindelse mellem det jeg oplever nu, og denne operation.

Alt i alt synes jeg at jeg har mange overlappende problematikker, og de forskellige mediciner påvirker ofte det ene positivt, men andet negativt.
…
9. **Tilbud fra kommunen (både beskæftigelsesrettede og sociale tilbud)**
a. Hvad har været godt og dårligt ved de tilbud, kommunen har givet dig?
b. Hvilken type tilbud tror du vil kunne hjælpe dig i retning af job eller uddannelse?
Jeg vil gerne afklares til fastholdelses flexjob i mit nuværende job. Det er både jeg og … meget int. i. Jeg forsøger i øjeblikket at arbejde 3 timer per dag - og det lykkes de fleste dage. Dog er det kun muligt fordi jeg kan arbejde hjemmefra, og altså ikke skal møde op på arbejde et bestemt klokkeslæt hver morgen. Da jeg mange nætter pga. smerter kun sover meget lidt, og er nødt til at dope mig selv med sovepiller og smertestillende medicin, kan jeg ikke planlægge efter at kunne møde hver morgen kl. eksempelvis 8.30."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/4 2016 fremgår det blandt andet:

"'**Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal i et Jobafklaringsforløb**
… -årig mand, uddannet ….

[Klageren] er aktuelt ansat som [konsulent] på …. og er delvis raskmeldt 3 timer om dagen, de dage han kan klare at komme på arbejde - [Klageren] har mulighed for at arbejde hjemmefra.

[Klageren] er sygemeldt pga. smerter i nakke/skulder og brystregionen. Smerterne er voldsomme om natten. [Klageren] er udredt for diverse sygdomme. Der er konstateret slidgigt I nakke, halshvirvelsøjlen samt brysthvirvelsøjlen. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og [klageren] er afsluttet [Hospital].

[Klageren] er tilknyttet behandling ved fysioterapeut.

[Klageren] er ved egen læge blevet henvist til smerteklinikken og afventer indkaldelse til samtale.
[Klageren] er opereret I skjoldbruskkirtlen og får medicin for nedsat stofskifte. Han oplyser at han ikke tidligere har oplevet gener for sin stofskiftelidelsen.

[Klageren] er i behandling ved psykolog med henblik på støtte til at håndtere sin situation. [Klageren] oplyser, han er i antidepressiv medicinsk behandling via egen læge.

Han har tidligere været tilknyttet psykiatrisk afdeling, Affektiv team, der vurderede der ikke var grundlag for yderligere behandling efter første samtale.

Der er beskrevet kontakt til misbrugscenter. [Klageren] oplyser ved mødet d.d., at han selv har kontaktet misbrugscenteret med henblik på en vurdering af, om de smerter han oplevede efter ophør af smertestillende medicin var relateret til abstinenser. Dette blev afkræftet.

Angiv, hvilket beskæftigelses- eller uddannelsesmål jobafklaringsplanen bør sigte mod. Planen sigter mod, at afdække [klagerens] fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet - Herunder om der er grundlag for fleksjob. Angiv, hvilke beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i jobafklaringsplanen.

Teamet anbefaler, at der henvises til arbejdsfastholdelseskonsulent med henblik på funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen. Der skal være fokus på bred afklaring af arbejdsevnen.

Der skal være opmærksomhed på, at den endelige vurdering af arbejdsevnen først kan foretages efter endt behandling på smerteklinikken."

I notat af 28/6 2016 fra en udviklingssamtale på klagerens arbejdsplads er det blandt andet anført:

"Arbejdssituation aktuelt:
[Klageren] har genoptaget sit arbejde delvist, i det omfang han kan magte det. [Klageren] arbejder hjemmefra de fleste dage, da han har behov for at kunne holde pauser og hvile, når smerterne tager til.

[Klageren] arbejder aktuelt ca. 20 timer ugentligt, men han fortæller, at han har svart ved at arbejde så meget. [Klagerens] opgaver er at ringe rundt til arbejdsgivere med henblik på at skaffe … [Klageren] og … tænker ikke, at [klagerens] skånebehov er opfyldt 100 %, og at det ikke er muligt at finde opgaver, der kan imødekomme skånebehovene yderligere. [Klageren] og … spørger ind til fleksjob, og ut vejleder omkring lovgivningen på området.

[Klageren] er henvist til Smertecentret, og han afventer indkaldelse. Ut oplyser, at det ikke er muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvorvidt [klageren] er i målgruppen for afklaring af funktionsevne. Ut oplyser, at alle behandlingsmuligheder skal være udtømte. Ut oplyser igen om lovgivningen på området. Ut oplyser omkring det videre forløb, såfremt [Klageren] efter endt behandling på Smertecentret vil være i målgruppen for afklaring af funktionsevnen.

Der drøftes at [klageren] ikke har vist progression i forbindelse med den delvise sygemelding. Ut forestår, at [klageren] i en periode bevilliges en virksomhedspraktik med henblik på at afklare, hvorvidt det kunne være muligt for [klageren] at øge tiden yderligere, når han ikke er en del af normeringen.

På baggrund af den helbredsmæssige situation og manglende progression, ses der behov for en virksomhedspraktik.

[Klageren] er enig i dette, og det aftales, at [klageren] i en periode arbejder 15 timer ugentligt. [Klageren] arbejder udelukkende hjemmefra, og hans opgaver er telefon og mail opgaver. Der

drøftes, at forløbet er med henblik på øgning af tid, og at der er fokus på at øge tid og opgaver undervejs, så vidt det er muligt."

I notat af 1/9 2016 fra en udviklingssamtale på klagerens arbejdsplads er det blandt andet noteret:

"Arbejdssituation aktuelt:
[Klageren] arbejder ca. 17½ time derhjemme. [Klageren] har prøvet at komme op på 20 timer, men han oplevede forværring af sin tilstand. Han tænker, at de 17½ time er passende. [Klageren] arbejder ikke et fast timetal hver dag. Han fortæller, at han nogen dage kan arbejde 6 timer og andre dage slet ikke.
…
Ut har siden sidste møde på arbejdspladsen d. 20. maj forsøgt kontakt til [klageren] med henblik på en status. [Klageren] har ikke svaret på mails eller besvaret telefonopkald. Derfor er ut først orienteret om, at [klageren] arbejder 17 timer ugentligt nu.

[Klageren] og … oplyste ved samtalen på arbejdspladsen d. 20. maj, at [klagerens] tilstand var så slem, at den eneste opgave [klageren] var i stand til at varetage var telefonopkaldet til arbejdsgivere med henblik på en praktikplads til de studerende. Alle andre af [klagerens] tidligere opgaver var skåret fra med henblik på at imødekomme skånebehov.

Ut har drøftet sagen med sagsbehandler, og der er vurderet, at såfremt helbredsoplysninger fra Smertecentret viser, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, vil der blive iværksat afklaring af funktionsevnen.

Sagsbehandler vurderer, at der skal være tale om en bred afklaring, da der ikke er ses mulighed for yderligere progression eller opgaver på nuværende arbejdsplads, der kan være med til at vise et realistisk billede af [klagerens] arbejdsevne.

Ut oplyser omkring lovgivningen på området og sagsbehandlers vurdering. [Klageren] er meget frustreret og uforstående overfor, at der skal afklares bredt. … oplyser med det samme, at hvis dette bliver realistisk, vil [klageren] blive opsagt med det samme. … henviser til det lange forløb.

[Klageren] oplyser, at der er mange opgaver, han varetager aktuelt. [Klageren] nævner statusrapporter over …, økonomiske beregninger, forhandling med virksomheder. Dette er nye oplysninger for ut, og ut spørger ind til, hvorvidt det betyder, at der er indtrådt en forbedring af [klagerens] tilstand siden sidste møde. [Klageren] benægter dette, og han og … tænker, at ut har opfattet [klagerens) opgavebeskrivelse alt for firkantet ved sidste møde. Ut henviser til journalnotat fra samtalen, hvor der oplyses, at [klageren] udelukkende er i stand til at varetage telefonopkald.

[Klageren] er meget utilfreds med situationen, og han spørger ind til sagsbehandlers kontaktoplysninger. [Klageren] oplyser, at han har svært ved at se en anden arbejdsplads imødekomme hans skånebehov i forhold til at kunne arbejde hjemmefra hver dag og ikke kunne planlægge faste timeantal pr dag. Ut oplyser, at sagsbehandler vil tage stilling til det videre forløb, når der foreligger helbredsoplysninger.

Ut oplyser, at ut afslutter sagen, da der ikke ses mulighed for iværksættelse af arbejdsfastholdende tiltag på grund af den manglende progression og opgaver. Sagen afsluttes ligeledes på baggrund af, at der er vurderet, at [klageren] skal afklares bredt."

I et journalnotat af 6/10 2016 fra et smertecenter er det blandt andet noteret:

"**AFLSUTNINGSNOTAT:**

...-årig mand henvist fra egen læge med smerter fra skulderblade og udstråling mod hals. Tale om en kronisk kompleks smertetilstand. Har forud forløb her i smertecenteret været forsøgt behandlet med alle relevante primære og sekundære analgetika.

Tilbydes et kort tværfagligt forløb i smertecenteret. Med sigte at optimere og forenkle smertebehandlingen, samt omlægge til depot opioider.

Medicinsk:
Patienten fremviser udførligt og meget grundigt gennemarbejdet materiale vrd dosis, forbrug, døgndækning m.m. i forholde til Oxycontin og oxynorm. Tydeligt at forbrug af oxynorm er markant faldende. Fra før kontakt il smertecenteret oppe på 100 mg /døgn til nu nede på mellem 20-30 mg/døgn. Således markant og fint fald. Fortæller et han har ønske om at komme længere ned, men oplever forsat genmebrudssmerter. Kan nogle gange håndtere disse ved brug af meditation og åndedrætsøvelser, andre gange må hen anvende oxynorm.
Mønster i brug af oxynorm ofte om natten, dvs når der er gået for lang tid mellem oxycontin. Tager aktuelt oxycontin 40 mg x 3 og oxynorm 10 mg pn, mellem 20 30 mg/døgn.
Bruger fortsat fortamol pn, ca. 8 stk. pr døgn.
Har fået målt testosteronniveau, og været i kontakt med … Ikke ønsket at deltage i projekt. Har selv kontaktet [specialist] i privatregi, og er for 4 dage siden opstartet testosteron behandling. Oplever markant reduktion af hede/svedeture efter opstart af testosteron behandling.

Socialt:
Er forsat opsagt 1/10 16 fra sit nuværende arbejde, med 4 mdrs. varsel.
Oplyser at han efterfølgende har haft møde med kommunen og konklusion her på at det ikke giver mening at sende ham ud i 13 ugers praktik i anden virksomhed. Således nu indstillet til rehabiliteringteam mhp fleksjob, ansættelse på nuværende arbejdsplads. Oplyser at han er meget glad for dette.
…
Konklusion og plan:
KONKLUSION:
Patienten har tidligere afprøvet alle relevante primære og sekundære analgetika. Patienten er, lige som tidligere, orienteret om at der ikke forventes at opnår yderligere bedring af funktionsniveau.
Er godt igang med langsom udtrapning af korttidsvirkende opiodider, udtrykker klart at han har ønske om at udtrappe. Patienten er opstartet testosteron behandling og obs er lavt.
Testosteron kan være bivirkning til de høje opioide doser. Derfor endnu en grund til forsat udtrapning af oploider.
De der ikke er yderligere behandlingstilbud fra smertecenteret aftales at patienten afsluttes til egen læge mhp forsat nedtrapning af opioider samt fortamol. Se nedenstående plan."

23. 91673

Af lægeattest af 19/10 2016 til rehabiliteringsteamet med epikrise fra smertecenter fremgår det blandt andet:

> "2.3 Særlige hensyn
> Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb bade pa kort og længere sigt I forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være Igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.
>
> Der er brug for mulighed for fleksibel mødetid samt mulighed for at holde pauser under arbejdet- Ved pludselig smerte anfald har han brug for at kunne holde pause i arbejdet. Derudover er der behov for nedsat tid-kan ikke forventes at kunne klare mere end 10-20 timer ugentligt- kort sagt der er behov for at arbejdet kan tilpasses han kroniske smerte tilstand.
> …
> Smertestatus:
> Smerter dagligt, ofte forværring sidst på dagen/aften. Konstante
> …
> Psykisk anamnese:
> Oplyser at han på grund af smerter har føler sig svært stresset og presset. Belastningsreaktion med grad af både angst og depressive symptomer. Aktuelt i behandling med Venlafaxin.
> Ved efterfølgende gennemgang af journal ses at pt tidligere har haft forbrug at fortamol 15-20 år pga. smerter i lænderyg. Har tidligere haft kontakt til [Hospital], ca. 2010 med nervesammenbrud samt igen i 2015 med tilpasningsreaktion x 2.
> …
> Konklusion og plan:
> Henvist fra egen læge. Kronisk kompleks smertepatient med smerteproblematik lokaliseret til ryg, mere præcist mellem skulderblade og med udstråling til hals. Smerterne mere eller mindre konstant til stede, med periodevisforværring. Over seneste 13/ års tid med hyppigere og hyppigere frekvens og intensitet af smerter.
> Tale om en kompleks, kronisk smerteproblematik, overvejende nociceptiv karakter. Har karakteristiske ledsagefænomener med påvirket søvn og nedsat aktivitetsniveau.
> …
> Psykisk:
> Vurderes aktuelt påvirket med belastningsreaktion i relation til aktuel smerteproblematik. Ses ledsagende hertil angst og depressive symptomer. Er i behandling med Venlafaxin 37,5 mg og stiles mod at dette øges til 75 mg over de næste 14 dage. Er ved forløb i smertecentret tilbudt mulighed på sigt for psykologsamtaler.
>
> Ved journalgennemgang efter primærsamtale fremgår det at pt tidligere har haft dagligt forbrug af fortamol gennem 15-20 år samt haft kontakt til [Hospital] med tilpasningsreaktion, senest i 2015.
> Ved efterfølgende telefonsamtale med pt bekræftes dette, mener at han havde udtrykt dette ved primærsamtale.
> …
> Nuværende:
> Som anført ovenfor for nylig vurderet på smertecentret. Han er nu afsluttet, men har trods behandling, fortsat smerter i ryg, hals og bryst. Han er grundig udredt og der er ikke indikation for

yderligere udredninger eller behandlingstilbud. Tilstanden må anses for kronisk og uden udsigt til væsentlig bedring - da alle behandlings muliggør synes udtømt."

Af rehabiliteringsplanens forberedende del opdateret den 19/12 2016 er det blandt andet noteret:

"4. Ønsker for fremtiden
Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet?
…
Opdateret d. 19-12-2016

Jeg har et ønske om at blive ansat i et fleksjob på … i min nuværende stilling.
Medmindre et flexjob på … bliver virkelighed, har jeg faktisk svær ved at se at jeg har nogen fremtid på arbejdsmarkedet. Både smerteklinikken og det psykiatriske system har udmeldt, at jeg skal indstille mig på at min kroniske smertetilstand samt mit daglige morfinindtag er de forhold jeg skal leve under resten af mit liv.
Både mine kroniske smerter, samt smerteudbrud, og det faktum at jeg dagligt er på store mængder morfin, betyder som jobafklaringen også tydeligt vist, og som min læge også beskriver, at jeg faktisk ikke er i stand til at møde på en arbejdsplads på et bestemt tidspunkt. Jeg er ydermere ikke i stand til at kunne forudsige hvor mange timer jeg kan arbejde den enkelte dag. … er indstillet på at tilbyde mig de skånehensyn, at jeg kan udføre mit arbejde den enkelte dag. … er indstillet på at tilbyde mig de skånehensyn, at jeg kan udføre mit arbejde primært hjemmefra, og på de tidspunkter af døgnet som passer mig i forhold til smerter, morfinindtag, smart smertegennemrud.
Jeg synes jeg er meget heldig, at … stadig mener, at de kan bruge mine kompetencer, og jeg har virkeligt svært ved at se at andre virksomheder, bare så meget som ville overveje, at ansætte en person, med så massive skånehensyn. Medmindre et flexjob på … bliver en realitet, kan jeg slet ikke se at jeg har en fremtid på arbejdsmarkedet, og jeg er da sikker på at det udelukkende er grundet… 's indgående kendskab til mine kompetencer, at de uanset de massive skånehensyn, stadig gerne vil tilbyde mig en flexjobansættelse.
Det betyder at jeg har meget svært ved at se mig selv kunne bestride en anden type job, end det som … er indstillet på at tilbyde mig.
…
c. Hvilke fritidsinteresser har du? (fx sport, foreningsarbejde, håndværk, computer, havearbejde, madlavning)
…
Opdateret d. 19-12-2016
Har ikke de store sociale ressourcer til at være sammen med andre. Jeg ser få venner en gang imellem, og jeg går ture i naturen. Mere har jeg faktisk ikke overskud til.
…
6. Sociale barrierer for job og uddannelse
a. 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)
…
Opdateret d. 19-12-2016
Mine konstante smerter samt daglig morfinbehandling gør, at jeg ikke kan fungere i en normal ansættelse. Mit smertemønster, som er dokumenteret af både læge og smerteklinik, er totalt uforudsigeligt, og betyder, at jeg aldrig ved om jeg eksempelvis er nødt til at tage ekstra morfin og sovepiller midt om natten, hvilket gør at jeg overhovedet ikke fungerer dagen efter. Smertegen-

nembrud kan ske når som helt og er årsagen til at jeg ikke kan forpligte mig til at være effektiv arbejdsmæssigt i bestemte tidsrum. Morfinen saboterer mig kognitivt.

Smerteklinikken og psykiater oplyser at alle relevante behandlingsmuligheder er udtømte. Og dette er den virkelighed, jeg skal indstille mig på at leve under resten af mit liv.

Så ja – smerter og morfin er forhold der forhindrer mig at kunne bestride et job som alle andre normale mennesker kan.
…
7. Egen vurdering af helhed
a. Hvordan ser du dit eget helbred?
…
Opdateret d. 19-12-2016

Efter at smerteklinikken har ordineret mig på kronisk morfinbehandling, er mit generelle smerteniveau blevet bedre. Jeg har stadig episoder med gennembrudssmerter desværre. Jeg har også været i stand til at hæve min ugentlige arbejdstid. Desværre har morfinen også disse massive skånehensyn. Min psykiske tilstand har stabiliseret sig på et tåleligt niveau. Jeg ser mit eget helbred som værende meget dårligt.
…
Bemærkninger til indsatser, herunder skånehensyn, arbejdsopgaver i praktikken, udvikling i timetal:
…
I perioden uge 9-11, 2016 – arbejdede [klageren] 15 timer ugentligt med effektivitet på 10-11 timer og med udførelse af to velkendte arbejdsopgaver. Herunder blev [klageren] fritaget for ASP It-aktiviteter i [by], og der blev ansat en lokal medarbejder i [by] til disse opgaver for at kunne fastholde [klageren] på arbejdspladsen, herunder at give [klageren] de bedst mulige arbejdsbetingelser.

I perioden uge 12-13, 2016, øgede [klageren] timetallet til 20 timer ugentlig, med en effektivitet på 14-15 timer. [Klageren] udførte på dette tidspunkt fortsat to velkendte arbejdsopgaver.
[Klageren] mærkede tydelig forandring i form af øget træthed, følelsen af at være udkørt ved øgning af timetallet.

I perioden uge 14-17, 2016 – arbejdede [klageren] fortsat 20 timer ugentlig, med en effektivitet 14-15 timer.
Her forsøgte man på arbejdspladsen, at afdække om det var arbejdsopgavernes karakter eller timeantal der udtrætter [klageren]. Hvorfor det blev besluttet at ændre [klagerens] arbejdsopgaver radikalt, hvorfor at [klageren] udelukkende overgik til administrative opgaver. Opgavernes karakter viser sig ingen forskel i forhold til de beskrevne skånehensyn.

I perioden uge 18-20, 25016 – arbejdede [klageren] 20 timer ugentligt med en effektivitet på 14-15 timer.
[Klageren] ønskede ikke at sænke arbejdstiden.
Det blev besluttet at sammensætte [klagerens] arbejdsopgaver på en sådan måde at de til trods for [klagerens] gode kompetencer ift. At etablere samt lave opfølgning på praktikpladser kom i spil.

De totale skånehensyn der blev givet [klageren] var: [Klageren] kunne frit tilrettelægge tidspunkt og sted for udførsel af arbejdet. [Klageren] kunne frit planlægge mødeaktivitet. [Klagerens] arbejdsområde blev begrænset til …

I perioden uge 18-20, 2016. I startarten af denne periode er [klageren] ofte udtalt udkørt, og det blev besluttet at sænke arbejdstiden til 15 timer per uge. [Klageren] kunne i denne periode præstere 100 % arbejdseffektivitet. [Klageren] startede på morfinbehandling for sine smerter.
…
I perioden uge 31-32, 2016 [klageren] øgede timetallet 20 timer ugentligt igen, efter eget ønske, og arbejdede med en effektivitet på 17 timer.
Denne periode er stabil. [Klageren] evnede at præstere 100% effektivitet kontinuerligt.
[Klagerens] arbejdsopgaver var også i denne periode sammensat ud fra hvilke opgaver [klageren] var i stand til at udføre uden krav om tid og sted, og ud fra hvilke der giver … værdi.

Det er sagsbehandlerens vurdering, at det vil være yderst vanskeligt at finde en passende virksomhed til [klageren], da de steder der kan honorere de fysiske skånehensyn, med den fleksibilitet som det er afklaret, at [klageren] har brug for, anses for stort set umuligt. Grunden til at … er indstillet på at tilbyde [klageren] fleksjobansættelse med disse omfattende skånehensyn, bunder i det indgående kendskab som arbejdsgiver har til [klagerens] kompetencer, oparbejdet gennem et mangeårigt ansættelsesforhold inden [klageren] blev syg.

Beskrivelse af pågældendes ressourcer:
Det er sagsbehandlerens opfattelse, at [klageren] har gode faglige kompetencer og er fleksibel i forhold til arbejdsopgaver, hvilket er de stærkeste ressourcer og som arbejdspladsen forsøger at honorere og få det optimale ud af.

[Klageren] udfordres af fysiske problematikker, der kan gøre det svært at pege på, at [klagerens] ressourcer yderligere end det er afprøvet på … det vurderes, at [klagerens] ressourcer har været forsøgt udviklet på optimal vis, herunder fleksibel arbejdstid, fleksibel lokation for udførelsen af arbejdsopgaver, herunder hjemmearbejdsplads, der har været oplægning af arbejdsopgaver ud fra [klagerens] ressourcer men også ud fra at det skulle give en værdi for arbejdspladsen. Det vurderes endvidere at kombinationen af lettere administrative arbejdsopgaver og fleksibel arbejdstid og arbejdsplads ikke kan honorere bedre på en anden virksomhed, dertil kommer at ovenstående har været forsøgt og afprøvet over en periode på et år."

På rehabiliteringsteamets møde den 17/1 2017 blev klageren indstillet til fleksjob idet det blandt andet fremgår:

"Det vurderes, at [klageren] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som [Klageren] fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår.
Det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning indenfor ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved ….
Handicapforanstaltninger såsom personlig assistance, §56 aftale og mentor vurderes ikke at kunne kompensere for [klagerens] begrænsninger, herunder behov for nedsat arbejdstid.

Jf. helbredsmæssige oplysninger er der tale om en varig og væsentlig funktionsnedsættelse. Funktionsniveauet vurderes ud fra de samlede helbredsforhold, at være varigt og væsentligt nedsat, og det skønnes usandsynligt, at [klageren] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, selv med vide skånehensyn. Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden skønnes stationær"

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/5 2017 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle fysiske symptomer**
Patienten fortæller, at han det meste af tiden har smerter mellem skulderbladene og fortil på halsen. Udover dette ingen fysiske symptomer.
…
Aktuelt
Patienten fortæller, at han i foråret 2015 pludselig får stærk smerte fortil på halsen, der breder sig bagud til skulderbladene. Smerten kom et par timer efter, at patienten har spist og varede i 2 timer. Efterfølgende har patienten haft hyppigere og hyppigere frekvens af smerteanfald, der alle er lokaliseret fortil på halsen og mellem skulderbladene. Smerteanfaldene tager gradvist til og patienten beskriver, at han på nuværende tidspunkt har smerter det meste af tiden. Smerterne er dog aftaget en del, efter at patienten har været i Smertecenteret og opstartet i fast Oxycontinbehandling.
…
Patientens smerter er ikke optrådt i forbindelse med emotionelle konflikter eller psykosociale problemer. Patienten fortæller generelt, at stress ikke har nogen forværrende effekt på hans smerter. Patienten fortæller, at han generelt har fået det psykisk bedre og er blevet bedre til at acceptere sine smerter. Smerterne er som nævnt også blevet væsentligt mindre, efter patienten er blevet sat i fast Oxycontinbehandling. Patienten får udover Oxycontin sovetablet og Oxabenz, hvor han får 11/2 tabl. dagligt. Patienten er ved at blive udtrappet af Oxabenz-behandlingen.

Patienten har et nedsat funktionsniveau grundet sine smerter. Han kan godt handle ind og vaske tøj, men kan ikke gøre rent. Han er i flexjob og kan arbejde 1 time om dagen. Patienten fortæller, at en ugedag typisk forløber med, at han står op og laver morgenmad og herefter går en tur. Han arbejder så typisk 1 time om formiddagen og sover herefter et par timer. På nogle dage arbejder patienten i stedet en time om eftermiddagen. I løbet af eftermiddagen går patienten en lille tur, og af og til får han besøg af en ven eller er ude og besøge en ven om eftermiddagen. Om aftenen laver patienten aftensmad og ser herefter fjernsyn og går i seng. Patienten fortæller, at hans weekend forløber nogenlunde på samme måde som hans hverdag fraset, at han ikke arbejder her. Patienten har umiddelbart ikke et nedsat kognitivt eller psykisk funktionsniveau, men funktionsniveauet er som nævnt primært påvirket af patientens smerter.
…
Konklusion
Det vurderes, at patientens funktionsevne er nedsat pga. hans smertetilstand. Patientens psykiske og kognitive funktionsniveau er umiddelbart ikke påvirket. Da det ikke vurderes, at patienten har en egentlig psykisk lidelse, kan der ikke tages stilling til psykiatriske behandlingsmuligheder og prognose. Behandlingsmuligheder og prognose må bero på en somatisk vurdering. Det må desuden bero på en somatisk vurdering, om der er overensstemmelse mellem patientens subjektive klager og objektive fund. Der vurderes ikke sociale/psykiske forhold eller misbrug, der har indflydelse på tilstanden.

Det vurderes at der skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet i form af nedsat tid, et ikke fysisk belastende arbejde samt et ikke stressende arbejdsmiljø. Patienten angiver at have været igennem en længere arbejdsprøvning og har efterfølgende fået tilkendt flexjob."

I pensionsvilkårene af 2/4 2014 hedder det blandt andet:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

4.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

4.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

4.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

4.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

…

4.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.
…
4.1.8. Beløb, der bliver udbetalt fra løbende erhvervsevneforsikring
Udbetalingen fra PFA Pension vil udgøre forskellen mellem den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne og den hidtidige dækningsgivende løn. Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som gælder for den forsikrede.
Som udgangspunkt fastholdes beløbet, der bliver udbetalt, og det ændres dermed fx, ikke alene som følge af ændrede lønforhold for den forsikrede. Hvis der sker ændringer i den forsikredes helbredstilstand eller arbejdssituation (fx ændret arbejdstid af helbredsmæssige årsager), kan PFA Pension foretage en ny beregning af beløbet, som kan komme til udbetaling
Udbetalingen af erhvervsevneforsikring vil blive reguleret en gang om året med den reguleringssats, der til enhver tid gælder for pensionsordningen. Reguleringssatsen er 2,00 procent p.a., og PFA Pension kan ændre denne uden varsel og herunder sætte den til nul. En eventuel ændring af satsen vil dog ikke gælde for en erhvervsevneforsikring, der allerede udbetales på det tidspunkt, hvor satsen ændres."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2010 opereret, hvor han fik fjernet sin skjoldbruskkirtel. Efter operationen oplevede han føleforstyrrelser, synkesmerter samt fornemmelsen af en klump i halsen (globulusfornemmelse). Han blev undersøgt flere gange efterfølgende, hvor det blev konkluderet, at der var behov for afspænding af strukturerne på halsen. I april 2015 havde han igen problemer med synkebesvær og smerter. Han har overfor nævnet anført, at han har spiserørskramper, og at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i med mindst halvdelen på grund af generne herfra. Han har anført, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 17 timer om ugen i sit fastholdelsesfleksjob på sin hidtidige arbejdsplads, men at han aktuelt arbejder 5 timer om ugen.

Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af helbredsmæssige forhold. Selskabet har anført, at der ikke i de lægelige akter er objektive forhold, der kan forklare klagerens smerter og gener, at klageren ikke har en psykisk lidelse, og at der er afgivet divergerende oplysninger om genernes karakter. Selskabet har også anført, at klageren under sin arbejdsprøvning er nået op på 20 timer om ugen.

Af journalnotat af 24/8 2015 fremgår det, at klageren oplever smerter omkring struben, brystbenet og mellem skulderbladene ca. et par timer efter indtagelse af et måltid og næsten hver nat. Det er anført, at han kun indtager flydende kost til morgenmad, og at han har tabt 12 kg. indenfor 3 måneder. Det er noteret, at klageren har været gennem udredning med blandt andet øsofagogastroskopi, og at der ikke er fundet en forklaring på symptomerne. Derudover er der foretaget røntgenundersøgelse af spiserøret uden positive fund. Der var også foretaget en CT-skanning af brystkassen og maven, som viste naturlige fund. Der blev foretaget en såkaldt FEEST-undersøgelse, der viste normal tungemotorik og synkefunktion.

I journalnotat af 24/8 2015 er det i forbindelse med FEEST-undersøgelsen noteret, at "Der ses små krampetrækninger ved indgangen til luftrøret", og at "Pt. udredes yderligere mhp. fund svarende til belægninger samt diskrete kramper i spiserør".

I et psykiatrisk journalnotat af 7/9 2015 er det blandt andet noteret, at klageren igennem 15 år har haft et misbrug af Fortamol, og at han spiste op mod 9 tabletter om dagen, hvilket han var ophørt med pr. 1/6 2015. Det er noteret, at han efter ophøret med Fortamol havde indre uro, rastløshed og suicidale impulser. Han oplyser, at spiserørskramperne er meget smertefulde for ham, og at de påvirker ham meget i hans hverdag. Det vurderes, at klageren vil profitere af en henvisning til en psykolog.

I en kommunal statusattest af 11/12 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret, at klageren har funktionel dyspepsi, angsttilstand og kroniske smerter. Det er noteret, at han konstant er optaget af sit dårlige helbred, og at han ikke er i stand til at klare nogen former for beskæftigelse.

I et neurologisk journalnotat af 30/12 2015 er det blandt andet anført, at klagerens gener debuterede i 2015, hvor han oplevede stærke smerter mellem skulderbladene – til at starte med i få minutter et par gange om dagen. Det er noteret, at smertevarigheden er tiltaget og smerterne er mere permanente. Det er anført, at klageren understreger, at det ikke gjorde ondt, når han sank, men at han i forbindelse med smerter oplevede synkeproblemer. Lægen har noteret, at

oplysningerne står i modsætning til, hvad han angivet ved tidligere konsultationer. Hertil har klageren oplyst, at han er klar over det, men at "han ikke føler, at det repræsenterer sygehistorien korrekt". Det er anført, at smerterne er lokaliseret mellem skulderbladene og forsiden af thorax og stråler op foran halsen. Hertil har klageren angivet øvrige gener i form af blandt andet "tics" i tæer, "overaktive reflekser", fornemmelsen af en stram hat på hovedet, tendens til muskelkramper i hænderne og besvær med at lukke højre øje. Det noteres, at klageren selv angiver, at der kan være en betydelig psykisk komponent i tilstanden, og at han var i behandling ved en psykolog.

Den 28/6 2016 er det blandt andet noteret, at klageren aktuelt arbejder ca. 20 timer ugentligt, men at han har svært ved at arbejde så meget, at skånebehovene ikke er opfyldt 100 %, men at det ikke er muligt at finde opgaver, der imødekommer skånebehovene yderligere. Det konkluderes, at der er behov for en virksomhedspraktik. Det aftales, at hans arbejdstid sættes til 15 timer ugentligt, og at han udelukkende arbejder hjemmefra.

Den 1/9 2016 er det blandt andet noteret, at klageren arbejder 17,5 timer derhjemme. Han har prøvet at komme op på 20 timer, men han oplevede en forværring af sin tilstand. Han vurderer de 17,5 timer som passende. Han arbejder ikke et fast timeantal pr. dag. Den kommunale sagsbehandler vurderer, at der er brug for en bred afklaring af funktionsevnen, hvorefter klageren oplyser, at han varetager mange forskellige opgaver, uden at der er dog er indtrådt en forbedring af tilstanden. Det er noteret, at klageren har svært ved at se en anden arbejdsplads imødekomme hans skånebehov.

Af et afslutningsnotat af 6/10 2016 fremgår det, at der er tale om en kronisk kompleks smertetilstand, at klageren har prøvet alle relevante primære og sekundære analgetika, og at han er informeret om, at der ikke forventes en bedring af funktionsniveauet. Han afsluttes, da smertecenteret ikke har yderligere behandlingstilbud.

I en lægeattest til det kommunale rehabiliteringsteam af 19/10 2016 er indsat en epikrise, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren har daglige smerter ofte med forværring sidst på

dagen. Under den nuværende medicinering er der en betydelig bedring af nattesøvnen. Han kan stadig vågne, men generelt han sover fint. På grund af smerter føler han sig svært stresset og presset. Klagerens praktiserende læge anfører, at der er behov for et arbejde med fleksibel mødetid og mulighed for pauser. Endvidere er der behov for nedsat tid, og det kan ikke forventes, at han kan arbejde mere end 10-20 timer.

I rehabiliteringsteamets indstilling af 17/1 2017 indstilles klageren til fleksjob. Det anføres, at han er afprøvet i forhold til ethvert erhverv, og at alle relevante tilbud og andre foranstaltninger for at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Det vurderes, at klageren har en væsentlig og varig funktionsnedsættelse, og der kan ikke peges på jobfunktioner, som klageren vil kunne varetage på ordinære vilkår, og det angives som formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og afprøvning, da alle skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløbet på hans arbejdsplads.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/5 2017 konkluderes det, at klagerens funktionsevne er nedsat på grund af hans smertetilstand, og at hans psykiske og kognitive funktionsniveau umiddelbart ikke er påvirket. Det angives, at han ikke har en psykisk lidelse. Det er noteret, at det må bero på en somatisk vurdering, om der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Af pensionsvilkårene fremgår det, at klageren har ret til dækning, når den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og når hans indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket af hans smertetilstand. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

33. 91673

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i flere perioder har været i stand til at arbejde 20 timer om ugen på sit hidtidige arbejde med iagttagelse af skånehensyn, og der er ikke fremkommet lægelige oplysninger, der begrunder, hvorfor klageren ikke længere er i stand til at arbejde dette antal timer. Nævnet har også lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at undersøgelser har vist normale forhold. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet indenfor andre virksomhedsområder end sin hidtidige arbejdsplads, og at det i forbindelse udviklingssamtalen den 28/6 2018 er noteret, at ikke alle klagerens skånehensyn var iagttaget, men at han desuagtet arbejdede 20 timer om ugen.

Det forhold, at klageren for tiden kun arbejder 5 timer om ugen, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand