

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. december 2021 blev i sag nr. 96444:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/2 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Påstand

Danica Pension skal anerkende, at [klageren] er berettiget til yderligere udbetaling af tab af erhvervsevne, da hans erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, samt præmiefritagelse fra den 01.10.2019.

Vi skal henvise til vores mail af 13.11.2019 (Vedhæftet som bilag 2), hvor vi har anmodet Danica Pension om at revurdere deres afgørelse af 26.08.2019. (Vedhæftet bilag 4) Heri gør vi opmærksom på, at vi ikke er enig i fortolkningen af speciallægeerklæring (vedhæftet bilag 1) og der henvises til udtalelse fra Smerteklinikken (Vedhæftet som bilag 3), hvoraf det ligeledes fremgår, at han er henvist til behandling i Smerteklinikken for kronisk sekundær smertetilstand, og er vurderet med en aktuelt svært nedsat funktionsevne, der medfører at han ikke kan påtage sig et arbejde. Det fremgår endvidere, at han i kommunalt regi ikke er anvist til virksomhedspraktik, da dette ikke er muligt grundet hans helbredsmæssige forhold.

I brev af 14.02.2020 fastholder Danica Pension deres afgørelse af 26.08.2019. (Vedhæftet som bilag 5) Vi klager den 23.06.2020 over Danica Pensions fastholdelse. (Vedhæftet som bilag 6) Siden Danica Pensions fastholdelse af 14.02.2020 er der indgået undersøgelse fra Klinisk Funktion i (Vedhæftet bilag 7).

Heraf fremgår bl.a. følgende:

Den 22.05.2020 har [klageren] været til en arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse via Klinisk Funktion i I undersøgelsen konkluderes bl.a. at [klageren] samlede funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat.

Det vurderes, at han ikke ville kunne indgå i beskæftigelse på ordinære vilkår.

Hans diagnoser er Depressiv enkeltepisode af moderat grad og kronisk kompleks non-malign smertetilstand.

Vedrørende beskæftigelsen vurderes der at være varige skånehensyn grundet [klagerens] smertetilstand hensyntagen til væsentlig forværring af smerter efter kun kortvarig aktivitet, og ved forværring af smerter udtalt udtrætning og deraf større eksekutive vanskeligheder.

Det vurderes at være behov for bedring i den depressive tilstand førend der kan anbefales praktisk arbejdsprøvning. Der må forventes et meget lavt ugentligt timetal med gradvis og antageligt kun let øgning i timetal.

Under indtryk og kontakt er beskrevet, at [klageren] er kommet i egen bil og har måttet holde pause undervejs, da det er forbundet med betydelige smerter at køre bil. [Klageren] beskrives som fremstående meget forpint og tager sig til det ene ben og han må op og stå ind i mellem og er kun i stand til at koncentrere sig i kortere intervaller.

[Klageren] bliver berørt flere gange undervejs, og han fremstår grådlabil og voldsomt smerteplaget. Undersøgelsen afkortes derfor.

Danica indhenter Psykiatrisk speciallægeerklæring til sagen fra (Vedhæftet bilag 8). Af erklæringen fremgår bl.a. at der foretaget MR scanning, hvor der er fundet en ny prolaps, samt arvæv omkring tidligere operationsområde. Han er forsøgt behandlet for smerterne både på ... Smerteklinik og på smerteklinikken i Han har afprøvet diverse medicinske præparater, men har ikke oplevet effekt heraf.

Han har udover rygsmerterne fået konstateret nyresten. En tidligere opereret i scrotum på grund af cyster. Efterfølgende infektion og følgevirkninger i form af smerte i lyskeområdet, scrotum og penis.

[Klageren] oplever konstante smerter i lænderyggen strålende ned i benene. Derudover smerter ved genitalier og muskelspændinger i kroppen. Smerterne beskrives som konstante med forværring i jag. Der er ingen lindring ved stående, siddende eller liggende stilling.

Under aktuelt psykisk er beskrevet at [klageren] har konstante smerter med forværring i jag. Smerterne påvirker hans humør, så han bliver træt af tingene og irritabel. 'Jeg står højt i tindingen'. [Klageren] har svært ved at forliges med sin situation. Han har altid klaret sig selv og har fundet en stor identitet i sit arbejde og kan nu pludselig ingenting. Hans tankevirksomhed er konstant optaget af smerterne, dette medfører blandt andet, at han kan have svært ved at koncentrere sig om at tale med nogen. Hans hukommelse er ligeledes dårlig, han kan ikke holde sin opmærksomhed rettet mod noget i særlig lang tid ad gangen. Søvn er påvirket af smerterne. Han vågner fire til fem gange hver nat på grund af smerter. Han føler sig altid træt og er aldrig udhvilet. Han formår ikke at gøre egentlig husligt arbejde udover at sætte sin egen tallerken på plads efter sig og tørre bordet af. Han går ture med sine hunde cirka en gang om dagen – kort tur på 50 meter. Kæresten står for det øvrige huslige arbejde. Han forsøger indimellem at slå græs på sin

havetraktor. Han er overbevist om, at han aldrig kommer til at komme tilbage på arbejdsmarkedet igen.

Det er beskrevet at han aktuelt en gang imellem tager Panodil mod smerter, men det har ikke rigtig nogen effekt. Dog er der også listet en lang liste af medicin, som har været forsøgt, men desværre uden egentlig effekt.

Følgende beskrives bl.a. under objektiv psykisk. [Klageren] er under hele samtalen tydeligt smertepåvirket med turevise forværringer, hvor han grimasserer og tager sig til benet. Gangen er let foroverbøjet med nedsat løft af fødderne fra underlaget. Da [klageren] skal gå op ad trappen til samtalerummet, har han svært ved at løfte fødderne højt nok op på trinnet. Under samtalen er [klageren] skiftevis siddende og stående samt går lidt rundt i lokalet. Han fremtræder let irriteret og med tydelig nedsat koncentrations- og opmærksomhedsevne, da hans kognitive funktioner vurderes at forstyrres af smerterne. [Klageren] har jævnligt tanker om ikke at have lyst til at leve mere – dog vil han aldrig tage sit liv.

Afslutningsvist konkluderer psykiateren, at ved herværende undersøgelse findes [klageren] **i svær grad præget af konstante rygmerter med anfaldsvis forværring. Smerterne optager hele hans tankevirksomhed med deraf følgende nedsat evne til at holde opmærksomheden, koncentrerer sig og huske ting.** Videre oplyser psykiateren, at [klagerens] begavelsesmæssige udfordringer ikke at have nogen grundlæggende betydning for en tilknytning til arbejdsmarkedet. **Derimod vurderes [klagerens] aktuelle tilstand med kroniske rygmerter og deraf følgende påvirkning af hans evne til at holde opmærksomheden fokuseret, koncentrere sig og huske ting at have udtalt betydning for [klagerens] erhvervmæssige virke.**

I funktionsevnevurdering udfærdiget af ... den 09.10.2020 (Vedhæftet bilag 9) fremgår bl.a. under Beskæftigelsesfaglig vurdering, at Der er under besøget observeret at [klageren] fremstår med kraftige smerter. Han er besværet i bevægelse, både gang og når han skal skifte stilling i siddende eller liggende. Han fremstår urolig, puster, udstøder suk/lyde i forbindelse med bevægelse og i liggende/siddende stilling samt skærer ansigt. Der er bevidst valgt ikke at lave fysiske tests eller undersøgelser, da der ud fra observationer og samtale tegnes et tydeligt billede af det fysiske funktionsniveau og smerteniveau, alene ved observation af gang hos [klageren], fra han modtager undertegnede i døren og de 10 meter han går hen til sofaen samt i forbindelse med ophold i sofa under samtale.

Vurdering af det samlede funktionsniveau, beskrives således, 'Ud fra observationer i eget hjem og borgers egne udtalelser vurderer undertegnede, at [klageren] har et markant nedsat funktionsniveau. [Klageren] synes at være udfordret i forbindelse med dagligdagsaktiviteter grundet kraftige smerter, som angives svt. 9 på NRS som følge af diskusprolaps i ryggen samt følger efter spermatocelle Det vurderes således, at [klageren] ikke er i stand til at klare sig selv i forhold til at opretholde en normal hverdag, med alt hvad det kræver.

Man får fornemmelsen af en mand, som med samarbejde fra smerteklinik har forsøgt adskillige muligheder indenfor smertedæmpning uden effekt. [Klageren] fremstår med høj arbejdsmoral, har tidligere haft stort netværk og været meget i sociale sammenhænge, men må nu erkende at han hverken kan- eller har overskud til at deltage i aktiviteter ud af huset såvel som modtage besøg af venner i hjemmet.'

I rapporten beskrives følgende skånehensyn:

Det vurderes, at [klageren] har behov for følgende skånehensyn:

- undgå fysisk krævende arbejde, herunder tunge løft, træk og skub
- undgå foroverbøjede arbejdsstillinger for ryggen samt vrid
- vekslende stillinger: siddende, stående, gående samt mulighed for hyppige stillingsskift
- ingen arbejdsopgaver over skulderniveau og under hofteniveau
- helbredsmæssige pauser, gerne med mulighed for liggende hvil
- få- og afgrænsede arbejdsopgaver
- ingen tidspres
- så vidt muligt undgå trappegang eller gang i ujævnt terræn

Medicinforbrug er beskrevet således:

[Klageren] fortæller, at han har været igennem forløb på smerteklinik på Privathospitalet ... /... og har i den forbindelse afprøvet stort set alle præparater, men har oplevet kraftige bivirkninger eller manglende effekt af den afprøvede medicin, så han er trappet ud af det hele og tager kun Panodil og Ipren ved behov. [Klageren] har ligeledes afprøvet varmepuder af forskellig karakter, men uden effekt.

Ved fysioterapeutens objektive fund fremgår følgende:

[Klageren] tager imod undertegnede i døren og viser mig ind i boligen. Der gives ikke hånd og der holdes afstand grundet restriktioner som følge af COVID-19.

Under samtalen og besøget observeres det, at [klagerens] gang er præget af at være langsom, han har et stift gangmønster og der ses ingen rotation/bevægelse af overkroppen under gangen. Vi går ind i stuen, hvor det observeres, at [klageren] har puder og dyner liggende i sofaen. Undertegnede tager plads ved spisebordet i stuen og [klageren] lægger sig på sofaen. Han fremstår generelt meget smertepreget og meget urolig, skifter stilling flere gange, masserer ben, sætter sig op i sofa, ligger sig ned på ryggen, rejser sig kort og sætter sig ned igen. Puster, udstøder lyde af smerte ved bevægelse, holder sine øjne lukkede i et stykke tid, forsøger at flytte på sit venstre ben og strækker og bøjer benet. Det bemærkes, at [klageren] svarer i korte sætninger, han fremstår lettere irritabel og udtrykker selv, at det ikke handler om at han er modvillig overfor undertegnede eller ikke ønsker at gennemføre samtalen, men at smerterne er så dominerende, at han har svært ved at koncentrere sig om at svare på spørgsmål. Efter 60 minutter afbrydes samtalen, da [klageren] har så mange smerter, at han ikke kan medvirke til yderligere og undertegnede heller ikke vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt at fortsætte.

I brev af 04.01.2021 fra Danica Pension (vedhæftet bilag 10) fastholdes deres tidligere vurderinger. Heri konkluderes det blot kort, at den psykiatriske speciallægeerklæring ikke viser nogen psykiatrisk lidelse og at [klageren] naturligvis er påvirket af den langvarige sygdomsmedikation, men ikke i et omfang, der er behandlingskrævende, hverken medicinsk eller med samtale. Desuden henvises der til speciallægeerklæringen (Bilag 1) og det er Danica Pensions vurdering, at der ikke er fundet kliniske tegn til sygdom i hverken det centrale eller det perifere nervesystem, som kan forklare det markante nedsatte funktionsniveau med smerter.

Speciallægeerklæringen fra ... (bilag 1) synes at vægte meget tungt i Danica Pensions vurdering. Erklæringen er udfærdiget den 14.08.2019 og speciallægen konkluderer, at 'på længere sigt kan der være udsigt til en forbedring eller forværring – det er ganske umuligt at skønne om på det foreliggende'. Ved undersøgelsen er [klageren] ikke i stand til at arbejde og det efterfølgende forløb har på ingen måde vist, at [klageren] er i bedring – tværtimod.

I de før omtalte akter er der beskrevet en person, som ikke er i stand til at klare sig selv i forhold til at opretholde en normal hverdag, med alt hvad det kræver.

I forhold til den kommunale afklaring kan oplyses, at det endnu ikke har været muligt at arbejdsprøve [klageren]. Se bilag 11.

På baggrund af sagens oplysninger, mener vi, at det er dokumenteret, at [klageren] erhvervsevne er nedsat til under 1/3 og at Danica Pension af den grund bør udbetale fuld erstatning, samt give præmiefritagelse."

Selskabet har af 28/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager har via Danske Bank oprettet en gruppeinvalidiserende med dækning ved tab af erhvervsevne, konc. 483. Forsikringen har dækning på 106.000 kr. om året (2017).

Forsikringen yder dækning, hvis erhvervsevnen er midlertidigt eller længerevarende nedsat med mindst halvdelen.

Hvis erhvervsevnen er nedsat med to tredjedele, er der ret til udbetaling af løbende forsikringsydelse og ret til præmiefritagelse. Udbetalingen vil udgøre forskellen mellem indtægt fratrukket AMB før og efter erhvervsevnenedsættelse, dog maksimalt den fulde forsikringsydelse, jf. bilag A sammenholdt med bilag B.

Hvis erhvervsevnen er nedsat med halvdelen, er der ret til udbetaling af løbende forsikringsydelse. Udbetalingen vil udgøre forskellen mellem indtægt fratrukket AMB før og efter erhvervsevnenedsættelse, dog maksimalt den halve forsikringsydelse, jf. bilag A sammenholdt med bilag B.

Der er ret til forhøjet udbetaling, når forsikrede er i offentligt jobafklaringsforløb og modtager ressourceforløbsydelse, svarende til taksten for ikke-forsørgere (133.716 kr. (2017)).

Den samlede udbetaling må dog ikke udgøre mere end den hidtidige indtægt fratrukket AMB, jf. bilag C.

Der er karens på 3 måneder.

For dækningen gælder forsikringsbetingelser nr. 27 for gruppeinvalidiserende med tillæg.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A-C.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel og mener, at han er berettiget til hele forsikringsydelse og præmiefritagelse også efter den 1. oktober 2019.

Danica Pension har foretaget udbetaling på midlertidigt grundlag fra den 3. juni 2017 til den 1. oktober 2019 med hele forsikringsydelse og desuden ydet præmiefritagelse.

I forbindelse med opfølgning på udbetalingen vurderede Danica Pension, at klagers tilstand var stabiliseret, og at Danica Pension kunne foretage vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne skønsmæssigt er nedsat til halvdelen, men ikke til en tredjedel. Selskabet har i overensstemmelse hermed ændret udbetaling ved tab af erhvervsevne til halve forsikringsydelse pr. 1. oktober 2019 og stoppet præmiefritagelse pr. samme dato.

Ud over forsikringsydelse har Danica Pension siden den 1. oktober 2017 udbetalt forhøjet dækning, da klager er i kommunalt jobafklaringsforløb og modtager ressourceforløbsydelse.

Danica Pension udbetaler aktuelt 4.416,70 kr. (tab af erhvervsevne, halv ydelse) + 11.143,00 kr. (forhøjelse) = 15.559,70 kr. pr. måned før skat (svarende til 186.716,40 kr. om året).

Sagsfremstilling

Anmeldelse af 19. september 2017 ved tab af erhvervsevne (bilag D)

Ved anmeldelse af 19. september 2017 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af følger efter diskusprolaps i lænderyggen.

Klager oplyste, at han mærkede de første symptomer på sygdommen ca. januar 2017, og at han for 9 år siden havde samme lidelse. Klager oplyste, at han for 9 år siden blev opereret og fuldstændig helbredt.

Klager oplyste, at han havde været sygemeldt siden den 7. marts 2017 fra sit job som ... /... hos

... tværfagligt smertecenter (Privathospitalet ...) (bilag E og bilag F)

Klager blev i januar 2018 henvist til forløb på centret på grund af kronisk nonmalign kompleks smertetilstand. Centret resumerede indledningsvist, at der var tale om en [i 30'erne]-årig mand med multiple klager vedrørende smerter. Dels fra lænd, men mest udstråling til begge ben. Tidligere diskusprolapsoperation i 2009, nu ny prolaps med rodtryk. Havde haft infektion efter operation for sædbrok en måned forinden, smerter i pungen. Der var blod i urinen og klager var på ny henvist til urolog.

Klager var udredt fra mange andre specialer inkl. hals, lungemediciner og urolog uden at man havde fundet årsagen til klagers problemstilling.

Var i voldsomt krisepræg, nattesøvnen var dårlig, og klager var socialt uafklaret.

Klager blev på denne baggrund visiteret til (bilag E) og deltog i tværfagligt forløb fra januar til maj 2018 på centret (bilag F).

Klager forsøgte diverse smertestillende medicin og antidepressiva i forskellige doser uden den ønskede effekt. Forsikrede deltog desuden i forløb hos fysioterapeut og samtaler med socialrådgiver.

Smertecentret bemærkede den 6. april 2018, at klager dybest set ikke var velegnet til smertetacklingsforløb i og med, at han endnu ikke var færdigudredt, og at det derfor ville være vanskeligt at forholde sig til at lære at tackle en smerte, når man ikke kendte årsagen til smerterne og ikke følte sig udredt.

Ifølge senere oplysninger oplevede klager ikke effekt af forløbet og behandlingen.

... Kommunes notat af 8. juni 2018 (bilag G)

... Kommune visiterede klager til mentorforløb. Mentor havde én samtale med klager, og forløbet blev herefter afsluttet. Klager oplyste ved samtalen, at mentoren ikke kunne hjælpe ham, og at han ikke fik det fysisk bedre af at deltage i mentorforløb. Klager oplyste, at han havde fortalt sin historie 20 gange, og at det ikke gjorde ham bedre. Samtidig ville klager gerne møde op, hvis det var det, kommunen ønskede.

Mentoren vurderede på baggrund af samtalen, at mentorforløb ikke ville gavne på klagers arbejdsevne, udvikling af denne eller funktionsevnen, og forløbet blev herefter afsluttet. Klager virkede lettet over denne beslutning.

LÆ 125 af 18. juli 2018 (bilag H)

Egen læge oplyste, at klagers sygdomsforløb og symptombillede var meget komplekst og havde involveret rigtig mange speciallæger på tværs af specialerne. Praktiserende læge vurderede, at klager uden tvivl var forpint og lægen antog, at der måtte være en større psykisk overbygning til sygdomsbilledet, hvilket lægen imidlertid havde vanskeligt ved at overbevise klager om.

Lægen beskrev, at der var foretaget MR-scanning, der viste, at klager havde en betydende diskusprolaps nederst i lænderyggen primært med påvirkning af nerverod på højre side. Lægen oplyste, at klagers symptomer ikke stemte overens med objektive fund. Lægen beskrev, at klager havde haft et langt og intensivt forløb i smerteklinik på ... med afprøvning af diverse slags smertestillende præparater, herunder også præparater med antidepressiv/angstdæmpende virkning samt smertehåndteringskursus, uden effekt.

Praktiserende læge henviste klager til fornyet vurdering hos rygspecialister.

Korrespondancemeddelelse af 6. august 2018 (bilag I)

Klagers praktiserende læge oplyste på anmodning til ... Kommune, at hun mange gange havde talt med klager om hans psyke, hvor klagers indsigt var ringe. Lægen oplyste, at klager havde været på smerteklinik, hvor der havde været smertehåndteringskursus, og at klager havde fået diverse antidepressiva uden effekt. Lægen havde oplyst klager om Klinik for Funktionelle Lidelser, hvilket prellede af på klager. Lægen vurderede, at klager var meget vanskelig at nå ind til. Når klager var blevet undersøgt af urinvejskirurger og ryglæger igen, ville lægen gøre endnu et forsøg. Lægen vurderede, at så længe der faktisk var en diskusprolaps, var det vanskeligt at trænge igennem med andet. Praktiserende læge oplyste, at hun i henvisning til rygspecialister havde nævnt sin mistanke om funktionelle lidelser i håb om, at rygspecialisterne kunne bidrage til denne vurdering og formidle samme budskab.

... Kommunes notat af 3. august 2018 (bilag J)

Klager mødte til samtale. Klager oplyste, at han var blevet afsluttet på ... Tværfagligt smertecenter, og at han oplevede uændrede smerter. Klager oplyste, at han lavede øvelser, som fysioterapeut havde vist ham. Klager syntes dog, at de ikke hjalp.

Det fremgår, at klagers egen læge mente, at der var en psykisk overbygning i klagers symptombillede, og at lægen havde nævnt dette for klager og opfordret klager til at opsøge psykolog herom. Klager var imidlertid ikke interesseret heri.

Journal fra Ortopædkirurgisk Rygklinik ... (bilag K)

Af notat af 27. august 2018 fremgår det, at klager blev henvist for fornyet vurdering på grund konstante smerter i begge ben, især på højre side. Bilaterale bensmerter svarende til lysken samt prikken og stikken til forsiden af lårbenet samt bagsiden af lægmusklerne. Det fremgår, at klager tidligere havde fået foretaget prolapsfjernelse på niveau L5/S1 med godt resultat.

Det fremgår, at klager den 8. maj 2018 havde fået foretage MR-scanning, der viste degenerativ discus L5/S1 samt recesstenose L5/S1 bilateralt.

Speciallægen vurderede, at de udstrålende smerter og den prikkende fornemmelse og stikkende fornemmelse i lægmusklerne kunne forklares ud fra stenose L5/S1, men at stenose ikke 100 % kunne forklare klagers lyskesmerter og lårbenssmerter.

... Kommunes notat af 18. december 2018 (bilag L)

Det fremgår, at klager havde været hos egen læge og med denne havde drøftet mulighed for rundbordssamtale. Egen læge vurderede umiddelbart, at en rundbordssamtale ikke ville hjælpe på klagers situation.

Sagsbehandler spurgte, om henvisning til psykolog kunne være en mulighed, hvilket klager blev vred over. Klager mente, at en psykolog ikke ville kunne afhjælpe hans smerter. Klager havde ingen forslag til videre tiltag.

Sagsbehandler ville indhente ny attest fra praktiserende læge.

LÆ 125 af 11. januar 2019 (bilag M)

Egen læge oplyste, at klager efterhånden var grundigt undersøgt af urinvejskirurger og rygcenter, og ud over operationstilbud måtte disse behandlingstilbud betragtes som udtømte. Ligeledes havde klager været på smerteklinik, og antidepressiv medicin var afprøvet. Læge oplyste, at hun ikke havde set klager siden juli 2018, men at klager havde været i lægehuset med andre små problematikker eller recept på metadon sidenhen hos kolleger.

Af behandlingsmæssige tiltag foreslog lægen forløb hos [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentre], mindfulness, smertekursus i kommunalt regi med henblik på bedre kropslig fornemmelse og forståelse for sammenhæng mellem krop og psyke.

... Kommunes oplæg af 18. februar 2019 (bilag N)

... Kommune anmodede om lægefaglig sparring hos Klinisk Funktion. Af oplægget fremgår det, at klager var sygmeldt grundet diskusprolaps i ryggen, og at klager oplevedes voldsomt smerteplaget. Sagsbehandleren oplyste, at hun flere gange havde drøftet mulig psykisk overbygning til smerterne med klager, og at klager var meget afvisende over for, at en psykolog eller lignende ville kunne hjælpe. Klager havde henvist til, at han via smerteforløb på [privathospital] (...) havde talt med psykolog, der vurderede, at psykiske forhold ikke var årsag til smerterne.

Sagsbehandler havde drøftet praktiserende læges behandlingsforslag i form af forløb hos [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentre], mindfulness og smertekursus i kommunalt regi. Klager anså ikke disse forslag som en mulighed, da de foregik i [by], og han ville have vanskeligt ved at transportere sig dertil på grund af problemer med bilkørsel.

Det fremgår, at klager mente, at ro kunne hjælpe ham. Primært ro fra kommunen. Klager mente, at det stressede ham at skulle møde til samtaler hos kommunen, og at hvis han fik tiden til det, ville hans smerter aftage, og han ville igen kunne blive klar til arbejdsmarkedet.

Sagsbehandler oplyste, at hun havde udfordret klager i denne sammenhæng, idet klager ud over et mentorforløb på én samtale ikke havde deltaget i aktive tilbud via kommunen og udelukkende havde mødt til samtaler ca. hver 8. uge.

Journal smerteklinik ... april 2019 (bilag O)

Det fremgår, at klager i 2009 blev opereret for diskusprolaps, hvor han i et års tid inden havde fået tiltagende ondt i lænd med udstråling til ben. Havde rigtig god effekt af operation og kom hurtigt tilbage i arbejde igen efter genoptræningsperiode. Havde det så godt i en årrække, indtil han i 2016 atter fik rygsmerter med bensymptomer.

Klager oplyste desuden om urologiske symptomer.

Klager oplyste, at han var svært plaget af stikkende, jagende og springende smerter i lænd-/balleområdet ned på ben, både på forside, inderside og underben, hvor de sprang rundt. Klager oplyste, at han foruden konstante smerter (mellem 7 og 9, gennemsnitlig 8, på en skala fra 0 til 10) flere gange i timen oplevede de smertefulde jag, og at der ikke var ændring i løbet af dagen, men forværring gennem det seneste år.

Klager oplevede desuden hovedpine, hvilken ifølge Smerteklinikken kunne lyde spændingsudløst.

Klager oplevede lindring ved at stryge sig på benene, hvorefter han fint kunne gå en tur. Klager oplevede vanskeligheder med at sidde, hvor han konstant måtte skifte stilling og op at stå. Klager oplevede vanskeligheder med at ligge ned, hvilket også forværrede smerten.

Smerteklinikken oplyste, at klager vedrørende smertebehandling havde prøvet alle relevante sekundære analgetika, og at egen læge havde haft hotline til smerteklinikken og havde afprøvet primære analgetika.

Desuden forløb på [privathospital] (...), hvor klager havde prøvet metadon. Afprøvet mange forskellige typer opioider. Alt sammen uden lindring.

Det fremgår, at klager gennem lang tid havde haft søvnproblemer, hvilke også var forsøgt afhjulpet medicinsk – uden effekt. Anvendte til daglig Panodil og Treo uden effekt. Havde været hos fysioterapeut x mange og også afprøvet TENS. Havde fået massage og talt med en 'klog mand'. Havde i forløbet ikke haft samtaler med psykolog.

Omkring aktivitet blev det anført, at klager havde 2 hunde, som han gik tur med. Klarede personlig hygiejne. Havde vanskeligt ved at bøje sig forover. Kunne ikke lave ret mange praktiske ting i huset, men købte ind og lavede mad. Kunne ikke sidde på sin havetraktor, da alle stød herfra for-

værrede smerten. Havde vanskeligt ved at køre bil, højst ½ time ad gangen, hvorefter klager måtte ud at stå op.

Vedrørende psykiske forhold fremgår det, at klager oplevede sig kognitivt udfordret med nedsat hukommelse, koncentrationsevne, nedsat overblik og tendens til at glemme ting, spekulerede ofte på, om han var ved at blive dement. Der blev foretaget test CMDQ (common mental disorder questionnaire) (screening af mentalt helbred generelt; anvendes ofte, hvor det er vanskeligt at skelne mellem funktionel lidelse, depression, angsttilstande og alkoholproblemer).

Klager scorede ved testning højt i forhold til bekymring, om der var noget galt med kroppen, og om han fejlede en sygdom. Havde forskellige slags smerter og følte ikke, at han var blevet taget alvorligt hos lægen. Vendte gentagende gange tilbage til bekymring om kroppen og ønske om undersøgelse. Fortalte, at bekymringen fyldte næsten lige så meget som smertetilstanden.

Vedrørende øvrige organsystemer fremgår det, at klager ofte oplevede hjertebanken, der akut måtte vurderes hos egen læge, hvor han kunne blive beroliget. Vedrørende sociale forhold fremgår det, at Smerteklinikken gik ud fra, at klager var i ressourceforløb, havde haft 2 møder med rehabiliteringsteam, og der havde ikke været iværksat nogen aktive indsatser i forløbet. Klager havde møde med sagsbehandler en gang om måneden, hvilket oplevedes som en væsentlig stressfaktor.

Vedrørende objektiv undersøgelse/fund bemærkede Smerteklinikken, at klager fremstod forpint, belastet, og havende vanskeligt ved at flytte på sig. Havde ligesom en småsitren i hele kroppen. Skiftede stilling og rejste sig op mange gange undervejs, var anspændt i hele kroppen. Det lykkedes ikke at måle blodtryk. Der fandtes øm og anspændt muskulatur. Tidligere grundigt rygundersøgt, og der var ikke tegn til neurologiske udfald.

Smerteklinikken konkluderede, at klager var en [i 30'erne]-årig mand, der blev opereret for diskusprolaps 10 år tidligere, hvilket han kom godt igennem. Havde siden 2016 haft tiltagende rygsmerter, der gjorde, at han røg ud af arbejdsmarkedet i marts 2017 og havde været sygemeldt siden da.

Smerteklinikken vurderede, at klager havde en kronisk kompleks smertetilstand med efterhånden generaliserede smerter i kroppen, hvor han særligt havde ondt omkring genitalier ned på ben og i lændeområdet. Var meget søvnforstyrret, havde kognitive vanskeligheder, humørpåvirkning samt en væsentlig helbredsangst. Var meget bekymret for den sociale situation med uafklaret beskæftigelsesmæssig situation. Kunne ikke på nogen måde se sig i arbejde.

Der blev foretaget omlægning af medicin.

Rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag P)

Der blev udarbejdet rehabiliteringsplan i september 2017 og igen i august 2019.

Under pkt. 2 (side 2) fremgår det, at klager ikke havde deltaget i aktive tilbud i løbet af hidtidigt jobafklaringsforløb. Under pkt. 3 (side 3) fremgår det, at klagers smerter fortsat var meget invaliderende og funktionsevnen meget nedsat.

Det fremgår, at der var drøftet plan for nyt jobafklaringsforløb. Det fremgår, at klager ønsker at blive smertelindret, så han ville kunne klare nogle funktioner på arbejdsmarkedet. Når klagers smerter var aftaget, skulle opstartes aktive tilbud i forhold til arbejdsmarkedet.

Vedrørende helbred fremgår det blandt andet, at klager var i forløb hos ... Smerteklinik. Behandlingen bestod af samtaler med læge og sygeplejerske med fokus på at finde medicin, der kunne lindre klagers smerter. Der ville ikke blive opstartet flere tiltag, førend klagers smerter var reduceret. Klager havde i forløbet desuden været til samtaler med socialrådgiver og psykolog.

Klager oplyste, at han aktuelt fik duloxetin og pregabalin. Klager syntes, at medicinen ikke havde den store effekt. Nattesøvnen var dog blevet bedre.

I september 2017 oplyste klager, at han gik dels hos en fysioterapeut og dels havde hjemmeøvelser, som han lavede dagligt. Klager syntes, at træningen ikke hjalp. Vedrørende dagligdag/funktionsniveau angav klager, at han holdt mange pauser i løbet af dagen. Klager oplyste, at han bedst kunne holde sine smerter ud, hvis han gik rundt. Kunne dog ikke gå for meget rundt uden at skulle have en pause.

Klager oplyste, at han købte ind og lavede mad.

Vedrørende fritidsinteresser (pkt. 3, litra c) fremgår det, at klager gik ture med sine hunde, og at han fortsat kom med på jagt en gang i mellem. Klager oplyste, at han var i stand til at gå, hvor der var jævnt terræn, og at han ellers sad i et tårn. Klager oplyste, at han ofte tog hjem efter frokosten. Det fremgår, at klager fiskede en gang i mellem.

... Kommunes notat af 10. september 2019 (bilag Q)

... Kommune blev kontaktet af socialrådgiver fra ... Smerteklinik. Smerteklinikken oplyste, at de vurderede, at der ikke var kirurgiske muligheder for klager. Der var ikke ny prolaps i ryggen, men degenerative forandringer samt arvæv. Der var ikke nervetryk, men et overfølsomt nervesystem.

Rehabiliteringsteamets indstilling af 24. september 2019 (bilag R)

Det fremgår, at klager var i forløb hos ... Smerteklinik. Klager havde været i et lignende forløb på [privathospital] (...), men var væsentlig mere tryk ved forløbet i ..., da han havde stor tillid til personalet.

Klager oplyste, at han havde det vanskeligt psykisk og at han fortsat havde stor helbredsangst.

Det fremgår, at klager gik tur med sine hunde hver dag, ca. 30-45 minutter et par gange om dagen, sommetider en tur på 30-45 minutter og et par småture. Klager oplyste, at han gerne ville gå på jagt, men at det var vanskeligt i kuperet terræn, og når han skulle stå stille. Klager oplyste, at han satte pris på at lave god mad, og at det var ham, der stod for madlavning, hvilken opgave blev strakt ud over dagen, da han ikke kunne gøre det på en gang.

Klager blev bevilget nyt jobafklaringsforløb fra den 1. oktober 2019 til den 30. september 2021 (bilag S).

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14. august 2019 (bilag T)

2009: Klager blev opereret for diskusprolaps i lænden og kom efterfølgende tilbage til sit arbejde som

2018: MR-scanning ..., der viste degeneration L5/S1 og en lille smule recesstenose på begge sider.

2019: Ny MR-scanning ..., der uændret viste lille central protusion/prolaps på niveauet mellem 4. og 5. lændehvirvel og mulig let recesstenose. Speciallægen vurderede, at der ved scanningen i 2018 var en paramedian prolaps nok gående lidt mod højre, men begrænset i størrelse.

Det fremgår, at klager siden 2016 havde haft mange forskellige symptomer. Hvad angår ryggen angav klager, at der havde været daglige smerter styrke 2-8 på visuel analog skala, hvor 0 er smertefrihed og 10 er værst tænkelige smerter.

Ved nærværende konsultation angav klager smerter styrke 6-7. Speciallægen bemærkede, at klager dog klinisk slet ikke var smertepåvirket, således var der normal puls, og huden var varm og tør, vejrtrækning normal. Pæne farver.

Klager angav desuden smerter ned i begge ben til bagsiden og ydersiden af benet og smerter ind i lysken og ned i scrotum. Disse smerter angaves også med styrke 0-8. Klager oplyste, at han stort set var smertefri om natten.

Klager kunne gå tur med sine hunde 2 gange om dagen. Gik ofte på jagt i ujævnt terræn, hvor han blev skånet en smule (fasan-, rådyr og harejagt). Klager gik på jagt 2-3 gange om måneden, sommetider en hel dag og andre gange kun 2-3 timer. Begge hunde var med. Derhjemme kunne han nogenlunde passe hus og have, og slog græs på havetraktor, hvor han måtte holde pauser indimellem på grund af ryg- og bensmerter.

Klager oplyste, at det meste af tiden derhjemme blev brugt på at ligge i sofaen eller gå mindre ture eller gå lidt omkring. Kunne godt køre bil, men kun ca. 1 time ad gangen.

Speciallægen observerede, at klager afviklede gang normalt, og at af- og påklædning foregik ubesværet, og at klager ikke var motorisk urolig.

Speciallægen fandt betydelig bevægeindskrænkning i rygsøjlen. Speciallægen resumerede, at det var vanskeligt at undersøge klager, der var svært hypersensibiliseret af smerter, der muligvis var opstået i forbindelse med urologisk lidelse eller i forbindelse med degenerativ lænderyglidelse.

MR-scanning foretaget den 4. august 2019 viste operationsfølger og let reduceret diskushøjde på nederste niveau, submarginale osteofytter, moderate degenerative forandringer og mindre prolaps. Muligvis ganske let rodpåvirkning på både højre og venstre side lateralt, men ikke i svær grad, og der var ingen central stenose.

Speciallægen konkluderede, at klager havde et kronisk komplekst smertesyndrom, og at han ikke var kirurgisk behandlingstilgængelig. Burde følges i smerteklinik og eventuelt hos psykolog/psykiater til nærmere udredning.

Speciallægen forklarede klager, at der ikke var tegn på mere alvorlig lænderyglidelse, og at der på den måde ikke ville være nogen betænkeligheder ved, om klager gik i arbejde, hvilket klager dog ikke så sig i stand til.

Speciallægen anførte, at det var et paradoks, at klager angav smerter svarende til styrke 6-8 og samtidig havde helt normal puls, var varm og tør i huden og havde normalt åndedræt.

Speciallægen anbefalede, at klager blev skånet for rygbelastende funktioner og for ensformige arbejdsstillinger frem til, at der kom mere styr på hans smertereaktion. Speciallægen pointerede over for klager, at han gerne måtte være fysisk aktiv, og at det var positivt, at klager gik på jagt og gik tur med sine hunde.

Speciallægen frarådede på det foreliggende yderligere kirurgi.

Speciallægen vurderede, at der for så vidt diagnoser var tale om diskusdegeneration i lænderyggen og mulig urologisk lidelse og mulig kronisk eller kompleks smertesyndrom.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. oktober 2020 (bilag U)

Klager beskrev, at han i 2009 blev opereret for dobbeltsidig diskusprolaps i lænden. Var herefter velbefindende og uden symptomer indtil omkring 2016, hvor han igen begyndte at få smerter fra ryggen.

Klager oplevede konstante smerter i lænderyggen strålende ned i benene. Derudover smerter ved genitalier og muskelspændinger i kroppen. Smerterne blev beskrevet som konstante med forværringer i jag. Klager oplevede ingen lindring ved stående, siddende eller liggende stilling.

Klager oplyste, at han havde vanskeligt ved at forliges ved sin situation; havde altid klaret sig selv og havde fundet en stor identitet i sit arbejde og kunne nu pludselig ingenting. Hans tankevirk-somhed var konstant optaget af smerterne, hvilket medførte visse kognitive vanskeligheder.

Det fremgår, at klager i løbet af dagen prøvede at få tingene til at hænge sammen. Det var vigtigt for klager, at huset fremstod pænt og ryddeligt, men han formåede ikke andet husligt arbejde ud over at sætte sin egen tallerken på plads og tørre bordet af. Klager gik tur med sine hunde cirka en gang om dagen. Der var tale om en ganske kort tur på 50 m. Klager oplyste, at hans kæreste tog sig af alt øvrigt husligt arbejde. Klager havde også vanskeligt ved at deltage i arbejde uden for hu-set. Klager havde en havetraktor, som han indimellem forsøgte at slå græsplæne med.

Klager var afsluttet fra alle behandlingsforløb. Deltog i samtaler med kommunen. Var frustreret over de mange rundbordssamtaler og undersøgelser, han efterhånden havde været til. Klager var overbevist om, at han aldrig ville komme tilbage til arbejdsmarkedet igen.

Klager oplyste, at han tidligere havde gået meget på jagt og fortsat havde 2 hunde. Klager angav, at han grundet smerter ikke længere var i stand til at deltage i jagten, men at han indimellem kørte ud for at være med, satte sig i en stol og måtte efter kort tid køre hjem igen.

Psykiateren beskrev, at klager var vågen, klar og fuldt orienteret. Klager var under samtalen tydeligt smertepåvirket med turevise forværringer, hvor klager grimasserede og tog sig til benet. Gangen var let foroverbøjet med nedsat løft af fødder fra underlaget. Vanskeligheder med trappegang. Under samtalen var klager skiftevis siddende og stående og gik lidt rundt i lokalet.

Psykiateren vurderede, at klager led af en kronisk kompleks nonmaling smertetilstand og var på-virket af denne, men i øvrigt ikke led af behandlingskrævende psykiatrisk sygdom.

Danica Pensions vurdering af klagers erhvervsevne

På baggrund af anmeldelse (bilag D) og oplysning om tilkendelse af kommunalt jobafklaringsforløb vurderede Danica Pension, at klagers erhvervsevne som [håndværksmæssig stilling] var midlertidigt nedsat til en tredjedel og tilkendte løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 7. juni 2017 (bilag V).

Fra den 1. oktober 2017 desuden den særlige tillægsdækning under jobafklaringsforløb med resourceforløbsydelse. Dette også jf. afgørelse af 10. november 2017 (bilag V).

I forbindelse med opfølgning på udbetalingen modtog Danica Pension den 24. januar 2018 oplysninger fra ... Kommune og forlængede udbetalingerne på midlertidigt grundlag (bilag X).

Danica Pension modtog igen oplysninger fra ... Kommune den 24. juni 2019.

På opfordring fra Danica Pensions interne lægekonsulent indhentede Danica Pension ortopædisk speciallægeerklæring fra overlæge ... (bilag T).

Danica Pension vurderede, at klagers tilstand var stabiliseret, og at selskabet kunne foretage en vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Danica Pension vurderede, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat til skønsmæssigt halvdelen, men ikke til en tredjedel. Danica Pension ændrede i overensstemmelse hermed bevillingen fra hele til halve ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2019. Danica Pension ydede i henhold til betingelserne fra samme dato ikke længere præmiefritagelse (bilag Y).

Klager var ikke enig i Danica Pensions afgørelse, og der har efterfølgende været korrespondance herom.

Danica Pension indhentede på opfordring fra selskabets interne lægekonsulent med speciale i psykiatri psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. oktober 2020 (bilag U). Korrespondancen og den senest indhentede speciallægeerklæring ændrede ikke Danica Pensions vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pension lægger vægt på, at klager er en nu [i 40'erne] årig mand, der er uddannet ... og senest var beskæftiget som ... /.... Vi lægger vægt på, at klager i 2009 blev opereret for diskusprolaps med godt resultat og efter endt genoptræning vendte tilbage til sit job som [håndværksmæssig stilling] og varetog dette frem til ny sygdomsmelding.

Vi lægger vægt på, at klager i løbet af efterår 2016/forår 2017 på ny oplevede gener med smerter især fra ryg med udstråling til ben. Desuden urologiske symptomer/sygdomme.

Vi lægger vægt på, at klager blev genhenvist til rygspecialister for vurdering af nyopståede smerter. Her blev der konstateret diskusprolaps, der skulle behandles konservativt. Vi lægger vægt på, at prolapsen ikke kan forklare de udbredte smerter, som klager oplever, jf. blandt andet bilag K.

Vi lægger vægt på, at klager har deltaget i smertehåndteringsforløb på [privathospital] Tværfagligt smertecenter (...) og har deltaget i forløb på ... Smerteklinik og har afprøvet mange forskellige

slags smertestillende medicin uden effekt/lindring af smerter. Klager har ligeledes deltaget i træningsforløb hos fysioterapeuter også uden ønsket effekt.

Vi lægger vægt på, at såvel praktiserende læge som behandlende speciallæger og erklæringsskrivende speciallæge ... ikke har kunnet finde forklaring på de af klager oplevede smerter og af denne grund har foreslået, at psykiske forhold kunne have indflydelse på tilstanden (bilag H, I, K, M og T).

Vi lægger vægt på, at der er stort misforhold mellem oplevelse af smerter styrke 6-7 på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter og 10 er ulidelige smerter, og det forhold, at klager samtidig fremtrådte med normal puls, varm og tør hud samt normal vejrtrækning, jf. bilag T. Smerter af den pågældende styrke forventes således at manifestere sig såvel i pulsen, huden og åndedrættet, hvilket altså ikke var tilfældet for klager.

Vi lægger vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (bilag T) fremgår, at

- klager går tur med sine hunde og ofte går på jagt i ujævnt terræn, herunder med hundene, og under jagterne kun skånes en smule.
- klager nogenlunde kan holde hus og have, herunder slå græs på plænetraktor med pauser undervejs.
- klagers gang ved undersøgelsen blev afviklet normalt, at af- og påklædning var ubesværet,
- at klager ikke var motorisk urolig.
- der fandtes normale neurologiske forhold.

Danica Pension ændrede vurdering af erhvervsevne pr. 1. oktober 2019 og lagde blandt andet vægt på ovenstående og oplyste dette til klager i sin afgørelse af 29. august 2018 (bilag Y).

Danica Pension finder det påfaldende, at klager ved efterfølgende lægelig undersøgelse beskrev, at han ikke længere kunne holde til at gå på jagt, afvikle sin gang med besvær, ikke kunne gå i ujævnt terræn, fremstod motorisk urolig, gik ture med sine (jagt)hunde à blot 50 meters længde (se også bilag P og R) og havde vanskeligt ved at holde hus og have, herunder ikke længere kunne slå plæne med havetraktor, jf. bilag U.

Danica Pension bemærker, at desuden klager angav at have overladt alt husligt arbejde til kæresten. Klager havde tidligere i hvert fald gerne lavet mad (bilag F, P og R sammenholdt med bilag U).

Danica Pension bemærker, at der i den mellemliggende periode ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbredsæssige tilstand, og at det i øvrigt ikke er sædvanligt/forventeligt med en forværring i det angivne og oplevede omfang under lignende omstændigheder med et tilsvarende aktivitetsniveau.

Sagen har været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, intern medicin, psykiatri og neurologi adskillige gange. Disse udtaler, at

- der er tale om et uklart billede,
- en meget kompleks sag hos en meget skrøbelig patient, der har en rygproblematik med symptomer, der ikke stammer fra ryggen
- ryglidelsen i sig selv ikke dokumenterer et betydende erhvervsevnetab
- klager til speciallæge udtalte, at han kunne gå på jagt, men ikke ret meget mere

- ved objektiv undersøgelse hos ortopædkirurgisk speciallæge ej tegn til nervetryk, ingen lammelser, normal afvikling af gang, stivhed i ryggen
- ej sammenhæng mellem fremtoning, objektive fund og klagers oplysninger om gener
- speciallæge ... er en trænet og en af landets førende rygkirurger og meget præcis i sin vurdering af fysiske forhold
- [speciallægens] betegnelse 'smertesyndrom' indikerer, at lægen ikke finder lægelig dokumentation for alle de smerter, som klager påberåber sig
- Klagers psykiske symptomer er sekundære til smertetilstand, hvor det objektive grundlag næppe kan forklare de betydelige klager. Forstømt af fastlåst situation. Dårligt selvværd, der næppe bedres af langvarigt fravær fra arbejdsmarkedet.
- Som forventet ikke tale om egentlig behandlingskrævende psykisk sygdom.
- Adfærdsmønster er præget af non-organiske tegn
- Normal neurologisk undersøgelse; der er således ikke fundet tegn til sygdom hverken i det centrale eller det perifere nervesystem.

Samlet er det Danica Pensions opfattelse, at klager oplever smerter, og samtidig, at der ikke findes fuldgod lægelig forklaring på de oplevede smerter. Således er der uoverensstemmelse mellem de objektive fund og klagers subjektivt oplevede symptomer.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke er tale om en mere alvorlig ryglidelse med risiko for forværring ved normal aktivitet, og at der ikke er noget fysisk til hinder for, at klager skulle kunne have et højere funktionsniveau, end tilfældet synes at være aktuelt.

Danica Pension er opmærksom på, at ... Kommune ifølge de foreliggende oplysninger hidtil er afstået fra aktive beskæftigelsesrettede tiltag i forhold til klager. Dette forhold ændrer imidlertid ikke på den foreliggende lægelige dokumentation.

Danica Pension har foretaget udbetalinger ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 7. juni 2017 til den 1. oktober 2019, dvs. i mere end 2 år. Danica Pension er i medfør af forsikringsbetingelserne berettiget til at foretage vurdering af klagers generelle erhvervsevne, når tilstanden er stabiliseret og senest 1½ år efter erhvervsevnetabets indtræden.

Da Danica Pension har foretaget udbetaling på midlertidigt grundlag i mere end 2 år, er selskabet derfor berettiget til at foretage en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Samtidig er det Danica Pensions indtryk, at klagers tilstand er stabiliseret, blandt andet henset til, at klager er nøje udredt og at iværksatte behandlingstilbud og -forløb er gennemført og afsluttet.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager trods følger efter tidligere diskusprolaps (degenerativ lidelse i ryggen), herunder smerter, burde være i stand til at varetage et hensyntagende arbejde på mindst en tredjedel tid.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne skønsmæssigt er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, men ikke til under en tredjedel, og at klager følgelig er berettiget til halve forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Klager har som bilag til klagen fremlagt resultat af psykologisk undersøgelse via Klinisk Funktion (klagers bilag 7) og henviser til konklusion heri. Danica Pension bemærker hertil, at der foreligger

nyere oplysninger vedrørende klagers psyke i form af psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag U), hvor en speciallæge i psykiatri vurderede, at klager ikke led af nogen psykiatrisk lidelse, herunder depression, og at resultatet af den psykologiske undersøgelse via Klinisk Funktion var under indflydelse af, at klager på daværende tidspunkt vurderedes at have en depression. Den psykologiske undersøgelse ændrer ikke på Danica Pensions vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Klager har desuden fremlagt [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentres] funktionsevnevurdering af 9. oktober 2020 (klagers bilag 9). Danica Pension bemærker, at vurderingen ikke bibringer sagen nye lægelige oplysninger, og at der netop er tale om en subjektiv vurdering ud fra observationer og klagers tilkendegivelser og subjektive oplevelse af tilstanden. Funktionsevnevurderingen ændrer ikke på Danica Pensions vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne skønsmæssigt er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, og at selskabet med rette har ændret udbetaling ved tab af erhvervsevne fra hele ydelser og præmiefritagelse til halve forsikringsydelser (med tillæg af særlig dækning under ressourceforløb) pr. 1. oktober 2019 efter at have foretaget udbetaling på midlertidigt grundlag i mere end 2 år."

Klagerens repræsentant har af 12/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Danica lægger meget stor vægt på speciallægeerklæring vores bilag 1 og deres bilag T, samt ortopædkirurgisk journal bilag K.

Vedrørende den ortopædkirurgiske journal bilag K oplyser Danica afslutningsvist, at den konstaterede diskusprolaps ikke kan forklare de udbredte smerter. Det fremgår dog af journalen, at de udstrålende smerter og den prikkende og stikkende fornemmelse i lægmusklerne kan forklares ud fra den stenose L5/S1. Det kan ikke 100% forklare pt's lysesmerter og lårbenssmerter.

Ud fra denne forklaring, må det kunne antages, at i hvert fald en del af symptomerne fra lysken og lårbenssmerterne stammer fra diskusprolapsen.

Det fremgår ganske rigtigt af speciallægeerklæringen, at [klageren] går på jagt og går ture med sine hunde. Dog er speciallægens forklaring ret dårligt beskrevet – han kan gå tur med hund 2 gange om dagen typisk 2-3 dage? Hvordan skal det tolkes? Men gåture kan virke lindrende ved prolapper.

Videre skriver lægen går ofte på jagt i ujævnt terræn og han bliver skånet en lille smule. Hertil må vi bare præcisere, at det netop er det ujævne terræn [klageren] har skånet sig selv for – og dermed har opholdt sig ved skydetårnet – så der har ikke været de store belastninger i forbindelse med jagten.

Lægen beskriver, at han nogenlunde kan passe hus og have – men det meste af tiden derhjemme bruger han på at ligge i sofaen eller gå mindre ture eller gå lidt omkring. Altså må det konkluderes, at [klageren] ikke foretager sig det store.

Speciallægen beskriver videre er der er svært nedsat bevægelighed i lænderyggen i alle retninger.

Afslutningsvist konkluderer lægen, at det er vanskeligt at undersøge patienten, idet han er svært hypersensibiliseret af smerter som muligvis er debuteret i forbindelse med urologisk lidelse med hæmaturi eller i forbindelse med degenerative lænderyglidelse.

Videre skriver han, han er for nylig MR skannet på lænderyggen nemlig 04.08.19 og denne viser operationsfølger på nederste niveau og let reduceret diskushøjde på dette niveau og submarginale osteofytter og moderate degenerative forandringer og mindre prolaps. Muligvis ganske let rod-påvirkning på både højre og venstre side lateralt men ikke i svær grad og der er ingen central stenose. Ud fra en samlet vurdering må man således vurdere at patienten har et kronisk komplekst smertesyndrom og at han ikke er kirurgisk behandlingstilgængelig.

Lægen konkluderer ligeledes, at der på sigt kan der være udsigt til en forbedring eller forværring – det er ganske umuligt at skønne om på det foreliggende. Med denne udtalelse fra lægen, må hans vurderinger i sagen betegnes som et meget usikkert skøn og de efterfølgende undersøgelser viser da også, at [klageren] ikke er i stand til at arbejde – måske kun meget få timer.

De efterfølgende undersøgelser og beskrivelser af [klageren] dokumenterer en meget smerter plaget person. Dette er beskrevet ved smerteklinikken, ved de kommunale vurderinger og igen i den psykiatriske speciallægeerklæring (Bilag U), som Danica har indhentet til sagen. Danica bemærker, at der i den mellemliggende periode ikke er dokumenteret en forværring af klagers helbreds-mæssige tilstand, og at det i øvrigt ikke er sædvanligt/forventeligt med en forværring i det angivne og oplevede omfang under lignende omstændigheder med et tilsvarende aktivitetsniveau.

Hertil må vi bare henvise til speciallægeerklæringen (Bilag T eller 1), som Danica i øvrigt lægger meget stor vægt på, hvor speciallægen netop udtaler, at der på sigt kan være udsigt til forbedring eller forværring. Og det efterfølgende forløb synes netop at dokumentere, at der er sket en forværring.

Danicas lægekonsulenter oplyser, at speciallæge [den ortopædkirurgiske speciallæge] er en trænet og en landets førende rygkirurger og meget præcis i sin vurdering af fysiske forhold. Dog synes hans speciallægeerklæring at bære præg af stor usikkerhed og måske foretaget på et tidspunkt, hvor det ikke har været muligt reelt at kunne udtale sig om [klagerens] erhvervsevne og funktionsniveau. Den synes ikke at stemme overens med alle de efterfølgende undersøgelser.

Danica henviser til, at der siden vores bilag 7 er indgået en nyere psykiatrisk speciallægeerklæring. Det er dog vores vurdering at man ikke bare kan se bort fra denne undersøgelse.

Desuden har vi fremlagt bilag 9 til sagen – en funktionsevnevurdering fra [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentre] udført den 09.10.2020.

Danica bemærker, at den ikke bidrager med nye lægelige oplysninger og at der er tale om en subjektiv vurdering. Det er vi dog ikke enige i – funktionsevnevurdering er netop baseret på de observation fysioterapeut har ved mødet med [klageren] – og her er der rent objektivt beskrevet en person der fremstår med kraftige smerter og man er nødt til at afslutte mødet efter 60 minutter, da [klageren] har så mange smerter, at han ikke kan medvirke til yderligere og fysioterapeut vurderede, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at fortsætte. Fysioterapeuten afholder sig desuden

fra at lave fysiske test eller undersøgelser, da der blot ud fra observationer og samtale tegnes et tydeligt billede af det fysiske funktionsniveau.

Vi vedhæfter referat af møde på kommunen – heraf fremgår, at [klageren] fortsat ikke har været i arbejdsprøvning og at han er meget påvirket af de svære smerter fra ryggen og ned i benet."

Selskabet har af 9/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension bemærker, at forsikredes erhvervsevne skal være nedsat til halvdelen på grund af sygdom eller ulykke for, at der er ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det vil sige, at der i lægelige oplysninger skal være medicinske holdepunkter for et udbetalingsberettigende erhvervsevnetab på grund af helbredsmaessige forhold.

Danica Pensions vurdering af helbredsmaessigt erhvervsevnetab finder sted med udgangspunkt i lægelige/medicinske oplysninger. Supplerende oplysninger, herunder kommunale oplysninger og afklaringer, kan være med til at belyse et erhvervsevnetab, men kan efter Danica Pensions opfattelse ikke i sig selv dokumentere et udbetalingsberettigende erhvervsevnetab.

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (bilag 1/bilag T)

Danica Pension har på ny drøftet sagen med selskabets interne lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi.

[Klagerens repræsentant] mener, at speciallægeerklæring af 14. august 2019 (bilag 1/bilag T) er præget af stor usikkerhed. Danica Pension og Danica Pensions lægekonsulent er uenige i dette udsagn og henviser til følgende fra erklæringen:

'... at der ikke er tegn på mere alvorlig ryglidelse så på den måde vil der ikke være nogle betænkeligheder ved om han gik i arbejde...'

'... han må meget gerne være fysisk aktiv og det er positivt at han går på jagt og tur med hundene og at der umiddelbart ikke vil ske noget ved at han begynder at arbejde en smule evt. undgå tunge løft og for ensformige arbejdsstillinger...'

Det er Danica Pensions opfattelse, at disse udtalelser er meget konkrete og præcise. Lægekonsulenten forklarer, at når speciallæge [den ortopædkirurgiske speciallæge] skriver, at der på længere sigt kan være udsigt til forbedring eller forværring, kan det ikke konkluderes, at der er tale om en kronisk tilstand. Det er Danica Pensions lægekonsulents opfattelse, at der er tale om en regional smertetilstand, og at det lægeligt er veldokumenteret, at sådanne tilstande ikke er stationære. Klager vil således ikke være kronisk påvirket af tilstanden i mange år fremover.

Arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse fra Klinisk Funktion (bilag 10)

For så vidt angår vurdering fra klinisk funktion (bilag 10) er det Danica Pensions opfattelse, at undersøgelsen mest af alt forholder sig til klagers personlighedsmæssige præferencer i forhold til arbejdsopgaver og arbejdsmiljø, og at disse præferencer snarere udsiger noget om vilkår for et arbejde end om evne til at varetage et arbejde.

Danica Pension bemærker, at den arbejdsmarkedsrettede psykologiske undersøgelse fra Klinisk Funktion vurderer, at klager har begavelsesmaessige problematikker og betydelige eksekutive vanskeligheder, foruden at koncentration og eksekutiv funktion vurderes at være en grundlæggende udfordring for klager – dog med et forbehold i forhold til klagers daværende depressive tilstand og kognitive vanskeligheder på grund af smertetilstand.

Da resultatet af den psykologiske undersøgelse således var påvirket af klagers daværende psykiske tilstand, som forventes forbedret, er resultatet ikke retvisende i forhold til klagers blivende tilstand.

Speciallæge i psykiatri ... (bilag 11) bemærker ligeledes, at eftersom klager har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet uden særlige skånebehov eller rammer for arbejdet, og desuden har formået at tage en håndværksmæssig uddannelse, vurderes eventuelle begavelsesmæssige og eksekutive udfordringer ikke at have en grundlæggende betydning for klagers tilknytning til arbejdsmarkedet.

Konklusion

Det er fortsat Danica Pensions opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne skønsmæssigt er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, og at selskabet med rette har ændret udbetaling ved tab af erhvervsevne fra hele ydelser og præmiefritagelse til halve forsikringsydelser (med tillæg af særlig dækning under ressourceforløb) pr. 1. oktober 2019 efter at have foretaget udbetaling på midlertidigt grundlag i mere end 2 år."

Til dette har klagerens repræsentant af 29/7 2021 bl.a. er anført:

"Danica er ikke enig i, at speciallægeerklæring af 14.08.2021 er præget af stor usikkerhed og henviser til et par beskrivelser i speciallægeerklæringen og videre oplyser de, at Danicas lægekonsulent forklarer, at når speciallægen skriver, at der på længere sigt kan være udsigt til forbedring eller forværring, kan det ikke konkluderes, at der er tale om en kronisk tilstand. Det er Danica Pensions lægekonsulents opfattelse, at der er tale om en regional smertetilstand, og at det er lægeligt veldokumenteret, at sådanne tilstande ikke er stationære. Klager vil således ikke være kronisk påvirket af tilstanden i mange år fremover. Ikke desto mindre har alle objektive observeringer af [klageren] vist, at tilstanden ikke er blevet forbedret – tværtimod. Efterhånden synes speciallægeerklæring fra [den ortopædkirurgiske speciallæge] også at være forældet – hans erklæring er baseret på skøn, som ikke har vist sig at holde stik.

For yderligere at dokumentere vores sag, vedhæftes journal fra jobcenter. [Klageren] har haft besøg af jobkonsulent, som efter sit besøg konkludere følgende, 'Under hele samtalen, der varer 45 minutter, viser [klageren] uafbrudt tegn på smerte. Han vrækker frem og tilbage, rejser sig – sætter sig og har ind i mellem vanskeligt ved at tale og koncentrere sig. Sådan som [klageren] fremstår, ser jeg absolut ingen mulighed for at etablere nogen form for praktik.'"

Hertil har selskabet af 15/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er Danica Pensions opfattelse, at Jobcenter ... s journalnotat af 27. juli 2021 ikke indeholder nye lægelige oplysninger af betydning for sagen, og giver ikke Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse af 19/9 2017, selskabets afgørelse af 28/2 2018, statusattest fra egen læge af 18/7 2018, statusattest fra egen læge af 11/1 2019, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2019, selskabets afgørelse af 26/8 2019, klagerens anmodning om revurdering i selskabet af 13/11

2019, journal fra smerteklinik, journal fra privathospital, journal fra ortopædkirurgisk ryklinik, journal fra urinvejskirurgisk ambulatorium, selskabets fastholdelse af 14/2 2020, klagerens klage af 23/6 2020, arbejdsrettet psykologisk undersøgelse af 22/5 2020, psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/10 2020, funktionsevnevurdering af 9/10 2020, selskabets fastholdelse af 4/1 2021, kommunale akter, herunder rehabiliteringsplanens forberedende del og rehabiliteringsteamets indstilling, forsikringsbetingelser nr. 27 for gruppeinvalidiserende, tillæg til betingelser af november 2013, tillæg til betingelser af november 2015. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse af 19/9 2017 fremgår bl.a.:

"2. Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig? Diskusprolaps i lænderyggen.

...

10. Er du fuldstændig uarbejdsdygtig og har du været det siden første sygedag? Ja.

11. Hvornår regner du selv med at din helbredstilstand bedres så meget at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? ... Vides ikke pt."

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"08-01-2018 Statusvurdering, ...

DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter

Patienten er henvist af egen læge samt Region ... med henblik på vurdering ved speciallæge - S801 / tværfaglig statusvurdering - S802 samt forslag til behandling for kronisk non-malign kompleks smertetilstand.

NUVÆRENDE

Patientens nuværende smertetilstand relaterer sig til flere forskellige smerter i kroppen. Der er dels smerter i begge ben, men der er også smerter svarende til lysker/testikler. Patienten har altid haft et hårdt fysisk arbejde i forbindelse med at være Har udviklet diskusprolaps og er i 2009 blevet opereret for denne. Man har foretaget MR-scanning, der fortsat viser stor prolaps L5/S1 med nerverodstryk. Er vurderet ved rykirurg og kan ikke opereres igen. Går til fysioterapi. Endvidere har patienten haft spermatocoe, hvor man har foretaget operation. Denne kompliceret med infektion. Operation for ca. en måned siden, og patienten har fortsat rigtigt mange smerter i hele skrotalområdet.

...

Smerten beskrives som stikkende og jagende, og sidder svarende til begge ben, lysker og skrotalområdet. Nattesøvnen er rigtig dårlig.

FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER

Patienten ønsker at få det meget bedre, blive rask, og komme tilbage på arbejdsmarkedet.

...

TVÆRFAGLIG SMERTEKONFERENCE

Der har nu været afholdt tværfaglig smertekonference med deltagelse af psykolog, fysioterapeut, socialrådgiver, smertesygeplejerske og speciallæge. Ved den tværfaglige smertekonference er

man enedes om at foreslå behandling i et medicinsk modul, terapeutisk modul samt socialt modul og dette accepteres af patienten.

...

PLAN

I det medicinske modul vil vi i første omgang øge dosis af Gabapentin, således at patienten gradvist øges til 900 mg x 3. Såfremt det ikke giver en betydelig bedring på nattesøvnen skal der suppleres med Mirtazapin, der kan erstatte Cymbalta. Dvs. 1 uge med 30 mg Cymbalta sammen med 15 mg Mirtazapin, herefter sep. Cymbalta og øgning i Mirtazapin til 30 mg for sengetid.

Andre behandlingsmuligheder kunne være at supplere med Baklofen. Patienten er meget smerteplaget, og muligvis kan man ikke komme uden om at give morfika, eksempelvis Metadon.

...

15-05-2018 14. gang - Medicinsk modul, ...

Siden sidst:

Uændret tilstand. Bliver døsig af medicinen. Er indstillet på reduktion i Metadon og er faktisk på nuværende tidspunkt på tablet Metadon 5 mg, 1 x 3.

...

Aktuel medicinliste:

Smertemedicin:

Panodil Zapp 500 mg, 2 stk. p.n.

Metadon 5 mg, 0,5 + 1 + 1.

...

Tidligere forsøgt smertemedicin:

Duloxetin, Gabapentin, Baklofen, OxyContin.

...

22-05-2018 Epikrise - Terapeutisk modul, ...

Ovenstående har som led i den tværfaglige smertebehandling modtaget fysioterapi i perioden fra den 26. februar til den 22. maj 2018.

...

Vurdering af fysioterapeutisk intervention

Konklusion

...

[Klageren] har arbejdet seriøst med de temaer, vi har været igennem. Han er meget smerteplaget, og det at køre bil er smerteprovoerende for ham. Han har til trods for medicinering ikke haft voldsom smertelindring og har svært ved at overskue hverdagen. Ingen redskaber fra fysioterapien har kunnet afhjælpe ham, men han har afprøvet det trods mangel på overskud. Han er meget smertesensibiliseret og den mindste aktivitet forværrer situationen. Gangen er meget præget, da han er nødsaget til at kompensere, da alt berøring i skrotalområdet medfører smerte.

...

Fysioterapeut."

Af statusattest fra egen læge af 18/7 2018 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klagerens] sygdomsforløb og symptom-billede er meget komplekst og har involveret rigtig mange speciallæger på tværs af specialerne. Han er uden tvivl forpint og for mit vedkommende synes jeg, at der er en større psykisk overbygning i symptombilledet, som jeg har svært ved at komme igennem med over for [klageren].

Der er foretaget en MR-scanning af hans lænderyg, som uændret viser, at han har en betydende diskusprolaps nederst i lænderyggen primært med påvirkning af nerverod på højre side. Symptomerne stemmer ikke overens med fund, men da han blev vurderet i Rygcenter i ... i 2017 var det med samme symptomer, hvor man opfordrede til genhenvisning ved fortsat symptomer.

Jeg har derfor på ny henvist ham til Rygcenter i ..., hvor han har fået tid d. 27. august parallelt hermed er der også genhenvist til urinvejskirurgerne af min kollega, hvor han har fået tid d. 3. september.

[Klageren] har haft et langt og intensivt forløb i smerteklinik på [privathospital] med afprøvning af diverse slags smertestillende præparater, herunder også præparater med antidepressiv/angstdæmpende virkning samt smertehåndteringskursus uden effekt."

Af journal fra ortopædkirurgisk rygklinik fremgår bl.a.:

"27.08.18 09: 10, ..., Afdelingslæge,...

Nyhenvist ryg, Ortopædkirurgisk Rygklinik - ...

...

ORTOPÆDKIRURGISK RYGKLINIK

Det drejer sig om pt. som er [i 30'erne], og han har altid smerter i begge ben, især på hø. side og blev henvist til os mhp. vurdering. Han klager over bensmerter bilat. svarende til lysken samt prikken og stikken til forsiden af lårbenet samt bagsiden af lægmusklerne. Har tidligere fået foretaget prolapsfjernelse LS/S1 med godt resultat.

Objektivt

Pt. kan stå på tæerne og hælene uden dropfod. Puls i ADP er normal. Muskelkraft svarende til fodleddet ved plantar og dorsal fleksion er grad 5. Fri bevægelighed i knæ og hofter. Når man rører på pt.'s ben, er der udstrålende smerter svarende til lægmusklerne. Sensibiliteten i begge ben er ens. Pt. har været til MR-skanning af columna lumbalis d. 08.05.18 påviser degenerativ discus LS/S1 samt recesstenose LS/S1 bilat.

Plan

De udstrålende smerter og den prikkende og stikkende fornemmelse i lægmusklerne kan godt forklares ud fra den stenose LS/S1. Det kan ikke 100 % forklare pt. 's lyskesmerter og lårbenssmerter. Lige nu har pt. også været til MR-skanning af bækken og afventer svar fra anden afdeling, og derfor har jeg aftalt med pt., at vi skal afvente og samle alle informationer. Hvis pt. 's bensmerter ikke kan forklares ud fra andre årsager, så er det muligt, at vi tilbyder operation i form af frigørelse af nerve L5/S1 bilat. og håber, at det kan hjælpe på smerterne, især i forhold til lægmusklerne, selv om det er usikkert, om det kan hjælpe på lyske- og lårbenssmerterne. Den anden mulighed er, at når det drejer sig om reoperation, er der chancer for, at det kan hjælpe pt., men pt. kan ikke blive 100 % smertefri."

Af statusattest fra egen læge af 11/1 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er efterhånden grundigt undersøgt af urinvejskirurger og rygcenter, så udover operationstilbud må disse behandlingsmuligheder betragtes som udtømte. Ligeledes har [klageren] været på smerteklinik. Antidepressiv medicin er afprøvet. Jeg har ikke set [klageren] siden juli 2018, men har været i lægehuset med andre småproblematikker eller recept på metadon sidenhen hos kolleger. Behandlingsmæssige tiltag kunne være forløb hos [leverandør af beskæftigelsesrettede

forløb til kommunale jobcentre], mindfulness, smertekursus i kommunal regi mhp. bedre kropslig fornemmelse og forståelse for sammenhæng mellem krop og psyke."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2019 fremgår bl.a.:

"Ovenstående patient er efter anmodning fra Danica Pension dateret den 22.07.19 indkaldt mhp. udfærdigelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring set i relation til diskusprolaps i lænden samt tilstødende problematikker. Man ønsker den kliniske undersøgelse og diagnose oplyst på dansk og latin. Endvidere ønskes evt. skånebeføjelser herunder hvilke funktioner man ud fra en lægelig vurdering mener forsikrede bør fritages for. Endelig om der er sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse og man ønsker en uddybende begrundelse for vurdering. Om der er udsigt til forbedring/forværring af aktuelle helbredstilstand og evt. skøn over tidshorisont.

...

Angiver at han er højrehåndet.

På baggrund af sagens akter og min udspørgen og undersøgelse af patienten, kan følgende ortopædkirurgiske speciallægeerklæring afgives. Der refereres blandt andet til grundig undersøgelse ved Smerteklinikken i ... den 26.04.19 og en del af speciallægeerklæringen vil blive en gentagelse af denne undersøgelse.

Tidligere sygdomme:

...

2009: Diskusprolaps med smerteudstråling til benene. Fik foretaget diskusprolapsoperation og det hjalp noget på det. Han kom tilbage til arbejdet som [håndværksmæssig stilling] igen.

2016 til december 2017 undersøgt på Regionshospitalet ... på nyremedicinsk afdeling for blod i vandet. Fortæller at han fortsat har intermitterende blod i vandet og der blev konstateret intermitterende nyresten af Oxalattypen. Der er fortsat indimellem meget blodige vandladninger.

2016: Udredt for smerter i genitalområdet på urologisk afdeling. Der blev konstateret mindre mikroskopisk hæmaturi og man fandt normal UL skanning og CT skanning og cystoskopi.

2017 til august 2018: På ny undersøgt på ... hospital urologisk afdeling pga. smerter i testis og alle undersøgelser var normale inkl. cystoskopi, UL skanning og MR skanning.

2017: MR skanning af penis og lille bækken viste obs. peyronis sygdom. Blev henvist til [sygehus].

2017: [Privathospital] opereret for spermatocele samt hydrocele bilat. (vandbrøk).

Efterfølgende svær infektion og lige siden uregelmæssigheder omkring skrotalhuden med svampeinfektion og tendens til infektion samt meget ubehag i pung og omkring penis.

September 2017: Henvist til psykiatrien pga. helbredsangst. Henvisningen blev afvist og der blev anbefalet Forskningsenhed for funktionelle lidelser.

2017: ØNH afdeling pga. synkebesvær. Fik kigget efter laryngoskopi og oesophagoskopi som var normal.

2018: [Privathospital] smerteklinik. Der blev foretaget regulering af medicin og samtale med psykolog og socialrådgiver samt læge. Opnåede ingen lindring efter dette.

2018: ..., MR skanning. Viste degeneration L5/S1 og en lille smule recesstenose på begge sider og man overvejede kirurgisk behandling men afstod tilsyneladende.

...

April 2019: Undersøgt på Smerteklinikken i Justering af medicinsk behandling efterfølgende henvist til ny MR skanning som lige er foretaget. Uændret viser denne en lille central protusion/prolaps på niveauet mellem 4. og 5. lændehvirvel og mulig let recesstenose.

Ved skanningen i 2017 var der en paramedian prolaps nok gående lidt mod højre men begrænset i størrelse. Disse billeder er af periodiske årsager forevist patienten i dag.

Medicin:

Får aktuelt Amitriptylin og det er under udtrapning. Desuden Doloxitine 60 mg x 1 og tablet Lyrica dosering ikke oplyst.

...

Socialt:

Skole til 9. klasse.

Kom så i ... lære til [håndværksmæssig uddannelse] og var uddannet i ca. 2001 og så arbejdet som ... frem til 2016. Han kom således efter prolapsoperationen tilbage [i håndværksmæssig stilling] og arbejdet gik nogenlunde frem til, at han i 2016 fik tiltagende smerter i ryggen med udstråling ned i begge ben og efterhånden udviklede kronisk kompleks smertesyndrom med smerter mange forskellige steder og mange forskellige ukarakteristiske symptomer.

...

Har været sygemeldt siden 2016. Ikke været i arbejdsprøvninger.

Har været på et par kurser i forløbet. ...

Aktuelle lidelse:

Som nævnt siden 2016 haft mange forskellige symptomer hvad angår ryggen har der været daglige smerter i ryggen som angives at værende på styrke 2-8 på såkaldt visuel analog skala hvor 0 er smertefrihed og 10 er de værst tænkelige smerter. Aktuelt her i konsultationen angiver han smerterne styrke 6 til 7 men er slet ikke klinisk smertepåvirket, der er således normal puls og er varm og tør. Trækker vejret helt normalt. Pæne farver. Desuden angiver han smerter ned i begge ben til bagsiden og ydersiden af benet og smerter ind i lysken og ned i scrotum. Disse smerter angives også fra styrke 0-8. Han bemærker dog at han stort set er smertefri om natten aktuelt. Han kan gå tur med hund to gange om dagen typisk 2-3 dage. Går ofte på jagt i ujævnt terræn og han bliver skånet en lille smule, det er fasan og rådyr og harejagt. Nogle gange går de en hel dag og andre gange kun 2-3 timer. Patienten går i gennemsnitligt 2-3 gange om måneden og begge hunde er med på jagt.

Derhjemme kan han nogenlunde passe hus og have men slår græs på plænetraktor hvor han må holde pause indimellem pga. ryg og bensmerter. Det meste af tiden derhjemme bruger han på at ligge i sofaen eller gå mindre ture eller gå lidt omkring. Kan godt køre bil men kun ca. 1 time af gangen. Aktuelt har han ingen vandladningsproblemer bortset fra fortsat intermitterende blod i vandet.

Objektivt:

[I 30'erne]årig mand med alderssvarende udseende. I rimelig almen tilstand. ... Således let overvægtig. Gangen afvikles normalt. Af og påklædning er ubesværet. Han har et lidt bekymret udtryk men er varm og tør. Hans puls er 564 og blodtrykket er 164/95, der er ingen åndenød. Han er ikke motorisk urolig. Normal respirationsfrekvens.

Overekstremiteter:

Undersøgt stående findes der fri bevægelighed i skulderled og albueled og håndled samt fingerled. Han ømmer sig noget i forbindelse med disse bevægelser men fører dem helt igennem. Der er ingen muskulær atrofi. Der er helt normal neurologi på overekstremiteter inkl. normal sensibilitet og der er normal kraft over alle led og ingen ledinstabilitet. Ingen hudforandringer.

Columna:

Columna cervicalis med stærkt indskrænket bevægelighed. Rotation 30/30 grader hvorefter han angiver udtalte smerter ned over lænderyggen. Fleksion og ekstension er normal. Der er negativ foramen kompressionstest. Der udløses således ikke smerter i armene ved kompression over nakken mens ganske let kompression over columna cervicalis i længdeaksen udløser stærke smerter ned i lænderyggen (positiv non-organic sign) altså tegn på ikke organisk smertereaktion. Brysthvirvelsøjle med normale kurver men palpationsømhed fra Th4 og ned Th8.

Lænderyggen ses med lille cicatrice lavt lumbalt. Bevaret lændesvaj. Foroverfælder kun få grader til en finger/gulvafstand på 60 cm. Der er også nedsat bevægelighed ved rotation og sidebevægelse i svær grad. Der er diffus palpationsømhed over hele lænden spredende sig ud i flankeregionen men der er ingen udfyldning. Der er normal udviklet paravertebral muskulatur og bækkenet i balance. Der er ikke tegn på segmentiel instabilitet ved palpation ned over ryggen altså ikke noget konturspring.

Brystkasse:

Upåfaldende men dog med udtalt palpationsømhed på distale del af thorax både fortil og bagtil som man vil kunne se det hvis patienten er svært hypersensibiliseret af smerter.

Abdomen:

Adipøst men ikke til at gennempalpere. Man kan slet ikke komme i nærheden af hans mave men forsigtig berøring med fingrene udløser kraftig afværgereaktion og smerter. Han angiver dog normal sensibilitet henover maven.

Underekstremiteter:

Det er ikke til at undersøge sufficient fordi han får smerter i hoftelæddet og knæled ved fleksion og ekstension. Han bøjer begge hoftelæddet fra 0/90 grader og der er normal kraft over disse led. Udadfører og indadfører normalt. Rotationen skønnes normal. Knæled bøjes fra 0 til 120 grader men med moderat smertereaktion til følge. Fodled med normal bevægelighed. Der er normale fodpuls. Der er normale patellar og akillesenereflekser. Laseque er negativ det vil sige at han kan klare passiv strakt benløft til 80 grader på begge sider uden det udløser smerter ned i benene men det udløser ret kraftig lænderygsmerter. Der er normal følesans overalt på benene og der er ingen lammelse over fodled eller tæer.

Resume og konklusion:

Generelt må man således sige at det er vanskeligt at undersøge patienten idet han er svært hypersensibiliseret af smerter som muligvis er debuteret i forbindelse med urologisk lidelse med hæmaturi eller i forbindelse med degenerativ lænderyglidelse. Det er ikke til at sige.

Han er for nylig MR skannet på lænderyggen nemlig 04.08.19 og denne viser operationsfølger på nederste niveau og let reduceret diskushøjde på dette niveau og submarginale osteofytter og moderate degenerative forandringer og mindre prolaps.

Muligvis ganske let rodpåvirkning på både højre og venstre side lateralt men ikke i svær grad og der er ingen central stenose.

Ud fra en samlet vurdering må man således vurdere at patienten har et kronisk kompleks smertesyndrom og at han ikke er kirurgisk behandlingstilgængelig. Han bør følges i smerteklinik og evt. hos psykolog/psykiater til nærmere udredning. Forklarer ham at der ikke er tegn på mere alvorlig

lænderyglidelse så på den måde vil der ikke være nogle betænkeligheder ved om han gik i arbejde men det er han slet ikke i stand til som han har det aktuelt. Det er et paradoks at han her angiver smertestyrke 6-8 og har helt normal puls og er varm og tør samt med normal åndedræt.

Det må anbefales at patienten aktuelt skånes for rygbelastende funktioner til der kommer mere styr på hans smertereaktion og prognosen er ganske usikker. Han spørger meget ind til om der vil være kirurgiske behandlingstilbud nu hvor han er henvist til vurdering hos rygkirurgerne i ... og det har jeg klart sagt at det tror jeg bestemt ikke man vil anbefale på den foreliggende klinik. Patienten virker reel i sin fremtoning og det er pointeret overfor ham at han meget gerne må være fysisk aktiv og det er positivt at han går på jagt og tur på hundene og at der ikke umiddelbart vil ske noget ved at han begynder at arbejde en lille smule evt. undgå tunge løft og for ensformede arbejdsstillinger men det er han slet ikke indstillet på som han har det aktuelt fortæller han. På længere sigt kan der være udsigt til en forbedring eller forværring - det er ganske umuligt at skønne om på det foreliggende. Vil foreslå at man efter patienten er vurderet hos rygkirurgerne i ... indhenter resultatet af denne vurdering idet der godt kan være en vis divergens i forskellige rygkirurgers opfattelse af behandlingsmuligheder men jeg har klart sagt til patienten at jeg må fraråde enhver form for yderligere rygkirurgi på det foreliggende.

Diagnose:

//degeneratio disci intervertebralis lumbalis (diskus degeneration i lænderyggen)

Obs. urologisk lidelse med recidiverende hæmaturi

Herunder kronisk eller kompleks smertesyndrom//"

Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgår bl.a.:

"Referat af mødet med Rehabiliteringsteamet den 24-09-2019

...

[Klageren] er [i 30'erne]. Adspurgt, fortæller [Klageren], at han godt mener han kan koncentrere sig om dagens møde. [Klageren] ses betydeligt smerteplaget i forbindelse med mødet. [Klageren] er i gang med et forløb på ... smerteklinik. [Klageren] fortæller, at der ikke er nogen tanker om afslutning endnu, fordi han stadig har mange smerter. [Klageren] har tidligere været på et lignende forløb på [privathospital], men er væsentlig mere tryk ved forløbet i ..., fordi han har stor tillid til personalet. [Klageren] fortæller, at han har mange smerter og nervebanerne er meget påvirkede. Forventningen er, at smerteklinikken i et vist omfang vil kunne afhjælpe smerterne. Der er tale om et individuelt forløb. Nogle gange kører [klageren] selv, og ellers kører hans kammerat.

Den 7. oktober 2019 skal der afholdes rundbordssamtale mellem [klageren], rådgiver og smerteklinikken. Formålet er at samle indsatsen omkring [klagerens] fysiske situation. Adspurgt, fortæller [klageren], at han har det rigtig svært psykisk. [Klageren] fortæller, at det også er en del af forløbet på smerteklinikken. Adspurgt, fortæller [klageren], at han fortsat har en stor helbredsangst, f.eks. fordi han har blod i urinen og fordi han er nervøs for, hvordan ryggen vil udvikle sig. [Klageren] fortæller, at det ikke anbefales at gennemføre endnu en operation. Genoptræningsforløbet ved fysioterapeuten er afsluttet. [Klageren] går tur med sine hunde hver dag - der er ca. tale om 30-45 min. et par gange om dagen - nogle gange går han en tur på 30-45 min. og et par småture. [Klageren] fortæller, at han gerne vil på jagt, men det er svært for ham med det kuperede terræn og samtidig kan han ikke holde til at stå stille. Sundhedskoordinator italesætter, at det er rigtig godt, at [klageren] går tur med hundene i det omfang han kan.

Adspurgt, fortæller [Klageren], at han oplever stor træthed i løbet af dagen, hvilket sundhedskoordinator ser som naturligt, med den slags medicin [klageren] får for sine smerter. [Klageren] fortæller, at han stadig vågner flere gange om natten - det er blevet lidt bedre på det seneste, men han er stadig vågen 2-3 gange i løbet af natten, hvor han skal tisse, hvor han ikke kan ligge mere pga. smerter. Dette er også en del af snakken på smerteklinikken.

[Klageren] fortæller, at det piner ham, med de ting han ikke kan længere - han har altid gået meget op i havearbejde, fugle osv., men det kan han ikke længere. [Klageren] fortæller, at han godt kan kigge til fuglene, men han er nødt til at have hjælp fra sin kæreste, hvis der er noget, der skal laves.

Adspurgt, fortæller [klageren], at han sætter pris på at lave noget god mad. Det er ham, som står for madlavningen i hjemmet og han strækker opgaven ud over hele dagen, da han ikke kan gøre det på en gang. [Klageren] fortæller, at det også er til glæde for ham, når hans [familiemedlems] små børn kommer på besøg.

[Klageren] italesætter, at han godt er klar over, at det er vigtigt, at finde nogle positive ting i dagligdagen, men det er meget svært, når han er så smertepåvirket- og når det samtidig er en meget stor ændring af hans livsvilkår. Hvor han før var en meget hårdtarbejdende ..., som sjældent sad stille, så kan han i dag kun varetage meget begrænsede opgaver. Sundhedskoordinator italesætter, at der er lagt en god plan fra lægerne med de forskellige muligheder, der kan tages i brug i et forsøg på at lindre [klagerens] smerter.

Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal i et nyt jobafklaringsforløb.

...

Teamet anbefaler, at [klageren] bevilliges et nyt jobafklaringsforløb, da [klageren] fortsat er uafklaret i forhold til arbejdsmarkedet. Der er grundlag for at tro på, at et nyt jobafklaringsforløb vil afdække/udvikle [klagerens] arbejdssevne yderligere. I det nuværende jobafklaringsforløb har der primært været fokus på den helbredsmæssige situation, idet [klagerens] helbredsmæssige situation fortsat er uafklaret. I det kommende jobafklaringsforløb er der behov for at få fulgt tættere op på det helbredsmæssige (se nedenstående anbefalinger) således, at [klagerens] helbredsmæssige situation er belyst yderligere inden iværksættelse af aktive tilbud."

Af journal fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"01.11.19 11: 08, ...

Socialrådgiver

Journalnotat

Beskrivelse og konklusion har været konfereret med overlæge ..., Smerteklinikken [Klageren] er henvist til behandling i Smerteklinikken for kronisk sekundær smertetilstand, og er vurderet med en aktuelt svært nedsat funktionsevne, der medfører at han ikke kan påtage sig et arbejde. Han er også i sin fritid påvirket af den svært nedsatte funktionsevne. Han er begrænset i ADL funktioner, og kan ikke gå på jagt, eller gå lange fysisk krævende ture med sine hunde. I kommunalt regi er han i et jobafklaringsforløb, hvor socialrådgiver ikke har fundet det muligt at anvise en virksomhedspraktik, grundet de helbredsmæssige forhold, som er begrundede i den kronisk komplekse smertetilstand. Jobcentret afventer udfaldet af behandlingsforløbet på Smerteklinikken, inden man kan tage stilling til graden af funktionsevne nedsættelse og afledt virkning på arbejdssevnen.

Smerteklinikken er bekendt med, at forsikringsselskabet, hvor [klageren] har tegnet forsikring mod erhvervsevnetab, har anmodet om speciallægeerklæring ved ortopædkirurg. Denne har konkluderet, at der ikke er tale om en alvorlig ryglidelse, hvorfor [klageren] kan begynde at arbejde. Det bemærkes endvidere, at der i speciallægeerklæringen er vurderet, at der er tale om, at der er udviklet en kronisk kompleks smertelidelse.

Smerteklinikken konkluderer, at der her er tale om en [mand i 30'erne], der er opereret for diskusprolaps for 10 år siden, hvilket han kom godt igennem. Har siden 2016 haft tiltagende rygsmerter, der har medført langvarig sygemelding. Han er fortsat sygemeldt. [Klageren] har en kronisk kompleks smertetilstand med efterhånden generaliserede smerter i krop, hvor han særligt har ondt omkring genitalier ned på ben og i lændområdet. Han er meget søvnforstyrret, har kognitive vanskeligheder og humørpåvirkning. [Klageren] har i øvrigt fået foretaget ny MR-scanning d. 04.08.2019 på Regionshospital ..., som efterfølgende er vurderet af rygkirurg, Der ses degeneration og arvæv, men der er ikke operationsindikation.

Der kan desuden henvises til WHO's klassifikationssystem, ICD11, vedr. diagnose for smertesygdom."

Og

"26.04.19 ..., Overlæge, ...Nyhenvist Smerteklinik Tidlig indsats
Tværfaglig udredning og behandling

...

Journalnotat

Blev opereret i ryg for diskusprolaps i 2009, hvor han i et års tid inden havde fået tiltagende ondt i lænd med udstråling til ben. Havde rigtig god effekt af operation og kom hurtigt i arbejde igen efter genoptræningsperiode. Havde det så godt i en lang årrække indtil han i 2016 atter fik rygsmerter med bensymptomer. Fortæller, at han sideløbende igennem flere år har haft smerter i scrotum, sådan en dyb følelse i begge testikler og også kan have ondt i penis. Dette er intensivt udredt, uden at man har kommet en somatisk forklaring nærmere. Han er opereret flere gange i området for både hydrocele og spermatocoele uden lindring. Man har også konstateret, at han indimellem laver nyresten og han har hæmaturi ret hyppigt, men det mærker han ikke smerteforværring i forbindelse med.

Han er svært plaget af stikkende, jagende, springende smerter i lændeballeområde ned på ben, både på forside, inderside og underben, hvor det springer rundt. Han har flere gange i timen de her smertefulde jag ud over en konstante smerte, hvor han på en skala fra 0-10 angiver, at han ligger mellem 7-9, gennemsnit 8 og der er ikke ændring i løbet af dagen, men det er blevet værre gennem det sidste år. Han har hovedpine, hvad der kan lyde som spændingsudløst et par gange ugentligt.

Af lindrende faktorer er det, at stryge sig på ben, så kan han fint gå tur. Han har rigtig svært ved at sidde, så han skifter konstant stilling og må op at stå. Han har svært ved at ligge ned, det forværrer også smerten.

Ved symptomtjekliste scorer han højt på varme-/kuldefornemmelse, snurren følelsesløshed i krop. Han føler sig svag, arme og ben er tunge. Der er både muskelsmerter, kvalme og uro i maven ud over rygsmerter og trykken i bryst.

Af tidligere smertebehandling har han prøvet alle relevante sekundære analgetika og egen læge har haft HOT line hertil, så der er afprøvet både Amitriptylin, Noritren, Duloxetin, Pregabalin og Gabapentin. Har været på [privathospital], hvor han har prøvet Metadon. Alt sammen uden lindring. Han har prøvet mange forskellige typer opioid uden lindring. Han har igennem lang tid haft søvnproblemer og der har han også fået både Imozop og Fenegan samt Mirtazapin. Det har ikke hjulpet.

Til dgl. bruger han Panodil og Treo, dog uden at opleve effekt.

Har været til fysioterapeut x mange og også afprøvet TENS. Har fået massage og snakket med 'en klog mand'. Har i forløbet ikke haft psykologsamtaler.

Søvnen er meget påvirket, hvor han går i seng ved 22-23'tiden og ofte sover han først ved 2-3 tiden om natten. Han sover gerne 4-5 timer i træk og vågner så tidligt på morgenen, hvor han går ned på sofaen og ser fjernsyn og ikke sover mere den dag.

Omkring aktivitet og deltagelse har han 2 hunde, han går tur med. Han klarer personlig hygiejne. Har vanskeligheder ved at bøje sig forover. Kan ikke lave ret mange ting praktisk i huset, men køber ind og laver mad. Kan ikke sidde på havetraktoren, da alle de stød de t giver forværrer smerten. Har svært ved at køre bil og kan højst sidde ½ time ad gangen, så må han ud og stå op. Socialt har han et godt netværk, men føler det belastende at være sammen med andre, da han bliver mere stille og også mere kortluntet. Har før haft et højt funktionsniveau, hvor han altid har været igang på værksted eller i haven og lagt stor vægt på, at der var styr på det hele.

Psykisk

Oplever sig kognitivt udfordret med nedsat hukommelse, koncentrationsevne, nedsat overblik, glemmer og tænker ofte, om han er ved at blive dement. Er meget bekymret og vi laver CMDQ test, hvor han scorer højt på helbredsangst og også angsttilstand med mange depressive symptomer, hvor han føler sig nedtrykt, føler ikke, at livet er værd at leve og kan indimellem have tanker om at gøre ende på det, uden dog at vil gøre det konkret. Han scorer rigtig højt i forhold til bekymring, om der er noget galt med kroppen og om han fejler en sygdom. Har forskellig slags smerter og føler ikke, han er blevet taget alvorligt hos lægen. Vender gentagne gange tilbage til bekymring omkring kroppen og ønske om undersøgelse. Han fortæller at bekymringen fylder næsten lige så meget som smertetilstanden. Han er blevet mere kortluntet.

...

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fremstår forpint, belastet, har svært ved at flytte på sig. Har ligesom en småsitren i hele krop. Sidder og skifter stilling, rejser sig mange gange undervejs, er anspændt i hele krop. ET middel med BMI 27. Det lykkedes ikke at måle blodtryk. Psykisk er der efterhånden både formelt og følelsesmæssig god kontakt, stemningslejet er noget nedsat, han fremstår belastet og krisepreget, lidt grådlabil indimellem når vi taler om svære ting.

Ekstremiteter:

Bevægeapparat: Har han noget øget torakal kyfose, meget anspændt i muskulatur fra midttorakalt og ned, hvor han også er palpationsømt. Han er ømt ved palpation i brystmuskulatur og over epikondyler ved albuer. Han har meget lidt bevægelighed i columna, han kan kun sidebøje ganske få grader og foroverbøjer ganske let med flere smerter til følge. Han er tidl. grundig rygundersøgt og der er ikke tegn til neurologiske udfald. Sensibilitetsmæssigt angiver han ubehag ved pindprik, hvor han har noget, der godt kan ligne allodyni."

Af arbejdsrettet psykologisk undersøgelse af 22/5 2020 fremgår bl.a.:

"Konklusion

På baggrund af nærværende undersøgelse vurderes, at [klageren] har flere grundlæggende begavelsesmæssige udfordringer samt mere grundlæggende eksekutive vanskeligheder, hvor sidstnævnte i betydelig grad forstærkes af en aktuel depressiv tilstand samt smerter. [Klageren] vil have gavn af visuelt forlæg til at støtte hukommelsen, og han profiterer af tydelig struktur og rammesætning. Vurderingen er, at [klageren] er praktisk anlagt, og at han har svært ved at rumme ny information og indlæring af nye opgaver. Ift. psykisk tilstand ses indikation på depression af moderat grad. Der ses symptomer på angst, men disse vurderes afledt af og som en del af depressionen. Somatisk har [klageren] smerter i lænd og begge ben på grund af en diskusprolaps. Derudover har han kronisk halskatar. Vurderingen er, at [klagerens] samlede funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat, idet der ses begavelsesmæssige problematikker, ligesom [klagerens] smertetilstand og mere grundlæggende personlighedsmæssige sammensætning gør ham yderst sårbar over for udefrakommende krav og pres. [Klageren] vurderes ikke at kunne indgå i beskæftigelse på ordinære vilkår.

Diagnoser

DF 32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad uden psykotiske symptomer. Der vurderes ikke at være selvmordsrisiko.

DR 55.2 Kronisk kompleks non-malign smertetilstand."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/10 2020 fremgår bl.a.:

"SOMATISK

...

Ved samtalen her oplyser [klageren], at han i 2009 blev opereret for en dobbeltsidet diskusprolaps i lænden. Han var herefter velbefindende og uden symptomer, indtil han omkring 2016 igen begyndte at få smerter fra ryggen. Han blev igen MR-scannet, hvor man fandt en ny prolaps samt arvæv omkring tidligere operationsområde. [Klageren] har været forsøgt behandlet for smerterne både på [privathospital] smerteklinik og på smerteklinikken i Han har afprøvet diverse medicinske præparater, men har ikke oplevet effekt heraf.

Udover rygsmerterne har [klageren] fået konstateret nyresten. Er tidligere opereret i scrotum på grund af cyster. Efterfølgende infektion og følgevirkninger i form af smerter i lyskenområdet, scrotum og penis. [Klageren] oplever konstante smerter i lænderyggen strålende ned i benene. Derudover smerter ved genitalier og muskelspændinger i kroppen. Smerterne beskrives som konstante med forværringer i jag. Der er ingen lindring ved stående, siddende eller liggende stilling.

TIDLIGERE PSYKISK

Af Journalkontinuationer, ... for planlagt kirurgi, operation og bedøvelse ..., 26/2 2019 fremgår, at [klageren] var en [i 30'erne]-årig mand, der var opereret for diskusprolaps for 10 år siden, hvilket han kom godt igennem. Han havde siden 2016 haft tiltagende rygsmerter, hvilket medførte sygemelding i marts 2017 og han havde, siden da ikke haft tilknytning til arbejdsmarkedet. Han havde en kronisk, kompleks smertetilstand med efterhånden generaliserede smerter i kroppen, hvor han særligt havde ondt omkring genitalier, benene og i lændområdet. Han var meget søvnforstyrret, havde kognitive vanskeligheder, humørpåvirkning samt en væsentlig helbredsangst. Han havde ikke tidligere modtaget behandling ved psykolog. Han var meget bekymret for sin sociale situation med uafklaret beskæftigelsesmæssig situation. Han kunne ikke på nogen måde se sig i arbejde.

Af samtale i Jobcenter ..., 7/10 2019 fremgår at ... fra Smerteklinikken i ... deltog. Hun oplyste at Smerteklinikken havde konstateret, at [klageren] havde et svært overaktivt nervesystem som følge af en langvarig smertetilstand. [Klageren] havde derfor mange stik, jag og tryksmerter på og i hele kroppen. [Klageren] var meget smertepåvirket. Smerterne påvirkede [klagerens] humør negativt med risiko for at udvikle angst. [Klageren] gik i et individuelt forløb med samtaler ved fysioterapeut og psykolog. Psykologsamtalerne havde fokus på at tale om det, som ikke længere fungerede for [klageren] og hvordan han kunne tackle tingene anderledes når han havde smerter. Der skulle afholdes en tværfaglig konference på Smerteklinikken i ... den 4/11 2019. (Konklusionen fra den tværfaglige konference fremgår ikke af medsendte sagsakter).

Af arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse, klinisk funktion, 22/5 2020 fremgår, at man på baggrund af undersøgelsen vurderede, at [klageren] havde flere grundlæggende begavelsesmæssige udfordringer samt mere grundlæggende eksekutive vanskeligheder, hvor sidstnævnte i betydelig grad blev forstærket af en aktuel depressiv tilstand samt smerter. Man vurderede at [klageren] ville have gavn af visuel forelæg til at støtte hukommelsen, og han profiterede af tydelig struktur og rammesætning. [Klageren] var praktisk anlagt, og han havde svært ved at rumme ny information og indlæring af nye opgaver. Man fandt indikation på depression af moderat grad. 'Der sås symptomer på angst, men disse vurderedes afledt af og som en del af depressionen. Somatisk havde [klageren] smerter i lænd og begge ben på grund af diskusprolaps, derudover kronisk halskatar. Vurderingen var, at [klagerens] funktionsevne var væsentligt og varigt nedsat, idet der sås begavelsesmæssige problematikker ligesom [klagerens] smertetilstand og mere grundlæggende personlighedsmæssig sammensætning gjorde ham yderst sårbar overfor udefrakommende krav og pres. [Klageren] vurderedes ikke at kunne indgå i beskæftigelse på ordinære vilkår. Man stillede diagnoserne DF32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad og DR55.2 kronisk kompleks nonmalign smertetilstand. Man anbefalede [klageren] at tage kontakt til egen læge med henblik på afpresning af antidepressiv virkende medicin. Derudover anbefalede man en psykoterapeutisk indsats med henblik på bedring i almentilstanden, da denne endnu ikke var fuldt afprøvet over længere tid. Man kunne derfor ikke udelukke, at [klagerens] psykiske tilstand kunne bedres over tid ved et psykoterapeutisk tilbud, såfremt [klageren] var motiveret herfor. En eventuel effekt af et psykoterapeutisk tilbud vurderede man samlet ikke at kunne forbedre den arbejdsmarkedsrettede funktionsevne i et omfang så ordinær beskæftigelse blev muligt.

Ved herværende samtale oplyser [klageren], at han for cirka 20 år siden i forbindelse med sin [familiemedlems] død ([familiemedlems] døde grundet fejloperation) havde en samtale med psykolog. Ellers har [klageren] forud for aktuelle sygdomsforløb ikke opsøgt psykolog eller læge med henblik på hjælp til/behandling for psykiske problemer.

AKTUELT PSYKISK

[Klageren] har konstante smerter med forværring i jag. Smerterne påvirker hans humør, så han bliver træt af tingene og irriteret. 'Jeg står højt i tindingen'. [Klageren] har svært ved at forliges med sin situation. Han har altid klaret sig selv og har fundet en stor identitet i sit arbejde og kan nu pludselig ingenting. Hans tankevirksomhed er konstant optaget af smerterne, dette medfører blandt andet, at han kan have svært ved at koncentrere sig om at tale med nogen. Hans hukommelse er ligeledes dårlig, han kan ikke holde sin opmærksomhed rettet mod noget i særlig lang tid ad gangen. Han kan for eksempel ikke koncentrere sig om at se film.

[Klageren] beskriver, at hans humør er meget svingende. Han er ked af den måde det ofte går ud over hans kæreste eller andre, der er omkring ham. Han får skyldfølelse og bebrejder sig selv, når hans [familiemedlem] blandt andet udtaler: 'hvor er det synd for [klageren] at han skal have ondt hele tiden'. [Klageren] har det dårligt med, at hans smerter er så tydelige for [familiemedlemet]. [Klageren] har ikke den store appetit, spiser ikke så meget, oplever ikke nogen stor sult. Vægten har i perioder gået ned, men i andre perioder har han taget det på igen. Søvn er påvirket af smerterne. Han vågner fire til fem gange hver nat på grund af smerter. Han føler sig altid træt og er aldrig udhvilet.

I løbet af dagen prøver [klageren] at få tingene til at hænge sammen. Det er vigtigt for ham at hjemmet er pænt og ryddeligt, men han formår ikke at gøre egentligt husligt arbejde udover at sætte sin egen tallerken på plads efter sig og tørre bordet af. Han går ture med sine hunde cirka en gang om dagen. Der er tale om en ganske kort tur på 50 meter. Det er kæresten der står for alt øvrigt husarbejde. [Klageren] har også svært ved at deltage i arbejde udenfor huset. Han har en havetraktor som han indimellem forsøger at slå græsplænen med. Aktuelt er [klageren] afsluttet fra alle behandlingsforløb. Han er dog netop påbegyndt nyt fysioterapeutisk forløb, hvor fysioterapeuterne kommer hjem til ham og træner med ham. Derudover deltager han i samtaler på kommunen. [Klageren] er frustreret over de mange rundbordssamtaler og undersøgelser han efterhånden har været til. Han er overbevist om at han aldrig kommer til at komme tilbage på arbejdsmarkedet igen. Der er systematisk spurgt ind til symptomer på psykoselidelser, maniske symptomer, angst og tvangssymptomer. [Klageren] svarer benægtende til alle.

...

SOCIALT

[Klageren] er uddannet [håndværksmæssigt], han blev sygemeldt fra sit arbejde den 7/3 2017 og har ikke siden været i beskæftigelse. Han er tilknyttet kommunen i et jobafklaringsforløb. [Klageren] bor sammen med sin kæreste, kæresten har et barn på ... år og et [familiemedlem]. [Klageren] har regelmæssig kontakt til [familiemedlemet], cirka en gang om måneden og sætter stor pris herpå. [Klageren] har en stor omgangskreds, som dog siden sygemeldingen er blevet mindre. Han har tidligere gået meget på jagt og har fortsat to hunde. Han er grundet smerter ikke længere i stand til at deltage i jagten, men kører indimellem derud for at være med og sætter sig i en stol og må efter kort tid køre hjem igen.

...

OBJEKTIV PSYKISK

[Klageren] er vågen, klar og fuldt orienteret. Der er god formel og emotionel kontakt. [Klageren] er under hele samtalen tydeligt smertepåvirket med turevise forværringer, hvor han grimasserer og tager sig til benet. Gangen er let foroverbøjet med nedsat løft af fødderne fra underlaget. Da [klageren] skal gå op ad trappen til samtalerummet, har han svært ved at løfte fødderne højt nok op på trinnet.

Under samtalen er [klageren] skiftevis siddende og stående samt går lidt rundt i lokalet. Han fremtræder let irriteret og med tydelig nedsat koncentrations- og opmærksomhedsevne, da hans kognitive funktioner vurderes at forstyrres af smerterne. Undertegnede må derfor indimellem gentage spørgsmålet, særligt når smerterne forværres. Stemningslejet vurderes neutralt, der er ingen anamnesticke oplysninger om et sygeligt løftet stemningsleje. Der er ingen tvangstanker eller tvangshandlinger og ingen angstsymptomer. Der er ingen vrangforestillinger, hallucinationer eller tankepåvirkningsoplevelser. [Klageren] har jævnligt tanker om ikke at have lyst til at leve mere. Adspurgt til planer for at handle på tankerne oplyser [klageren], at han aldrig vil tage sit eget liv, synes det er en fejl handling og vil aldrig udsætte sin familie for dette.

KONKLUSION

[Klageren] er en tidligere psykisk rask [mand i 40'erne] med en tryk og stabil opvækst bag sig. I 2009 blev han opereret for en diskusprolaps med smerteudstråling til benene. Han oplevede en god effekt heraf og havde efterfølgende en normal tilknytning til arbejdsmarkedet frem til 2016, hvor han igen oplevede tiltagende smerter. Blev efterfølgende undersøgt på nyremedicinsk afdeling i ..., Urologisk afdeling i ... for smerter i og omkring genitalieområdet. I 2017 blev han opereret for spermatocele samt hydrocele bilateralt. Efterfølgende svær infektion. I 2018 samt 2019 forløb på [privathospital] smerteklinik samt smerteklinikken i Her afprøvede han en lang række medicinske præparater til behandling af smertetilstanden. Alle uden effekt. Derforuden afprøvede han behandling med flere forskellige antidepressivt virkende præparater også uden effekt. Fornyet MR-scanning viste degeneration L5/S1 samt en smule recesstenose på begge sider. [Klageren] blev også tilbudt fornyet rygoperation men valgte at afstå herfra.

Ved arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse fra Klinisk funktion maj 2020 fandt man at [klageren] havde flere grundlæggende begavelsesmæssige udfordringer samt mere grundlæggende eksekutive vanskeligheder, som man dog vurderede i betydelig grad blev forstærket af en pågående depressiv tilstand. Man stillede diagnoserne DF32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad samt DR55.2 konisk, kompleks non-malign smertetilstand.

Ved herværende undersøgelse findes [klageren] i svær grad præget af konstante rygsmerter med anfaldsvis forværring. Smerterne optager hele hans tankevirksomhed med deraf følgende nedsat evne til at holde opmærksomheden, koncentrere sig og huske ting. Der foruden findes [klageren] med humørsvingninger ligeledes som følge af smerterne. [Klageren] findes ikke at opfylde de diagnostiske kriterier for en depressiv tilstand med grundlæggende forsænket stemningsleje. Han er i mangel på energi og oplever dårlig søvn med baggrund i smerterne. [Klageren] vurderes ej heller at opfylde de diagnostiske kriterier for en angsttilstand, herunder findes der ikke symptomer forenelige med sygdomsangst eller anden funktionel lidelse. Der er systematisk spurgt ind til maniske symptomer, tvangstanker, tvangshandlinger og psykotiske symptomer.

[Klageren] afkræfter alle. Der findes sammenhæng mellem [klagerens] subjektive klager og det objektive indtryk. Sammenfattende vurderes [klageren] således ikke at lide af nogen psykiatrisk lidelse.

VEDRØRENDE BEGAVELSESNIVEAU

Det ligger udenfor rammerne af herværende psykiatrisk speciallægeerklæring at teste [klagerens] begavelsesniveau. Ved tidligere udarbejdet psykologisk undersøgelse fandt man [klageren] med påvirket begavelsesniveau på flere parametre. Det blev dog understreget at resultatet delvist måtte anses for et udtryk for [klagerens], på daværende tidspunkt, depressive tilstand samt kognitive problemer på baggrund af en kronisk smertetilstand. Man stillede ikke en diagnose beskrivende de kognitive problemer. [Klageren] har tidligere haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har formået at tage en håndværksmæssig uddannelse. Han har tidligere i sin ansættelse ikke haft behov for skånehensyn eller særlige rammer for arbejdet, og på denne baggrund vurderes hans begavelsesmæssige udfordringer ikke at have nogen grundlæggende betydning for en tilknytning til arbejdsmarkedet. Derimod vurderes [klagerens] aktuelle tilstand med kroniske rygsmerter og deraf følgende påvirkning af hans evne til at holde opmærksomheden fokuseret, koncentrere sig og huske ting at have udtalt betydning for [klagerens] erhvervmæssige virke.

ANBEFALINGER

Der vurderes ikke at være behov for yderligere psykologisk eller psykiatrisk undersøgelse. [Klageren] har ikke behov for yderligere samtalebehandling eller medicinsk behandling for nogen psykiatrisk lidelse.

DIAGNOSE

Z00.4 psykiatrisk undersøgelse ikke klassificeret andet steds og
DR55.2 kronisk, kompleks non-malign smertetilstand"

Af funktionsevnevurdering af 9/10 2020 fremgår bl.a.:

"BESKÆFTIGELSESFAGLIG VURDERING

Opsamling på den fysioterapeutiske undersøgelse

Der er under besøget observeret at [klageren] fremstår med kraftige smerter. Han er besværet i bevægelse, både gang og når han skal skifte stilling i siddende eller liggende. Han fremstår urolig, puster, udstøder suk/lyde i forbindelse med bevægelse og i liggende/siddende stilling samt skærrer ansigt. Der er bevidst valgt ikke at lave fysiske tests eller undersøgelser, da der ud fra observationer og samtale tegnes et tydeligt billede af det fysiske funktionsniveau og smerteniveau, alene ved observation af gang hos [klageren], fra han modtager undertegnede i døren og de 10 meter han går hen til sofaen samt i forbindelse med ophold i sofa under samtale.

Vurdering af det samlede funktionsniveau

Ud fra observationer i eget hjem og borgers egne udtalelser vurderer undertegnede, at [klageren] har et markant nedsat funktionsniveau. [Klageren] synes at være udfordret i forbindelse med dagligdagsaktiviteter grundet kraftige smerter, som angives svt. 9 på NRS som følge af diskusprolaps i ryggen samt følger efter spermatocelle. [Klageren] angiver samtidig manglende overskud, hvor selv ganske basale gøremål som bad og påklædning er ganske udfordrende og han må have hjælp af sin kæreste til at klippe negle på tæerne, da han ikke selv kan klare dette grundet smerter. [Klagerens] kæreste klarer de fleste praktiske gøremål i hjemmet, herunder rengøring, tøjvask, madlavning samt vedligeholdelse af hus og have. Derudover får de også hjælp af [klagerens] [familie-medlem], som ofte kommer forbi på besøg. [Klageren] bidrager med indkøb i det daglige, men kan kun købe de allermest nødvendige og få ting og er derfor hurtig inde i butikken og ude igen. Han kan ligeledes lukke hundene ud i hundegård samt lukke høns ud om morgenen. Herudover vurderes det, at [klageren] har en væsentlig reduceret selvstændig mobilitetsevne med estimeret gangdistance uden pauser på 50 meter samt at han har behov for flere pauser i forbindelse med bilkørsel ud over til nærmeste indkøb. Det vurderes således, at [klageren] ikke er i stand til at klare sig selv i forhold til at opretholde en normal hverdag, med alt hvad det kræver. Man for fornemmelsen af en mand, som med samarbejde fra smerteklinik har forsøgt adskillige muligheder indenfor smertedæmpning uden effekt. [Klageren] fremstår med høj arbejdsmoral, har tidligere haft stort netværk og været meget i sociale sammenhænge, men må nu erkende at han hverken kan- eller har overskud til at deltage i aktiviteter ud af huset såvel som modtage besøg af venner i hjemmet.

ANBEFALING I FORHOLD TIL BESKÆFTIGELSE

Skånehensyn

Det vurderes, at [klageren] har behov for følgende skånehensyn:

- undgå fysisk krævende arbejde, herunder tunge løft, træk og skub
- undgå foroverbøjede arbejdsstillinger for ryggen samt vrid
- vekslende stillinger: siddende, stående, gående samt mulighed for hyppige stillingsskift

- ingen arbejdsopgaver over skulderniveau og under hofteniveau
- helbredsmæssige pauser, gerne med mulighed for liggende hvil
- få- og afgrænsede arbejdsopgaver
- ingen tidspres
- så vidt muligt undgå trappegang eller gang i ujævnt terræn

Hjælpe midler

I forbindelse med besøget har der været snak om, hvorvidt [klageren] ville kunne opleve fordele ved at kunne parkere på handicapparkeringsplads. [Klageren] er vejledt i, at han via egen læge og borger.dk kan ansøge om Handicapparkeringskort. [Klageren] fortæller, at han har afprøvet toiletforhøjer, men oplevede ingen forskel i forhold til gener under toiletbesøg. Han fortæller, at han nogle gange anvender en stol til at sidde på når han er i bad."

Af oplæg til 3½ års drøftelse med sundhedskoordinator i rehabiliteringsteamet af 26/1 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt siden den 7. marts 2017. [Klageren] overgik til jobafklaringsforløb den 01.10.2017. [Klageren] har været i jobafklaringsforløb i 3½ år den 30. marts 2021.

Erhvervsanamnese:

[Klageren] er sygemeldt ledig. [Klageren] er uddannet [Klageren] beskriver, at han altid har været glad for at arbejde. Han har altid været vant til tungt fysisk arbejde, også i sin fritid. [Klageren] beskriver sig selv som en knokler.

Aktive tilbud:

I løbet af [klagerens] sygemelding og jobafklaringsforløb har der ikke været etableret aktive tilbud, udover et meget kort mentorforløb, som blev afsluttet, da [klageren] var for smerteplaget til at kunne profitere af samtalerne. Det er flere gange drøftet med [klageren], hvordan en evt. virksomhedspraktik ville kunne tilrettelægges, men [klageren] har hver gang afvist det, da han pga. sine smerter ikke ser sig i stand til at kunne deltage.

Helbred:

[Klageren] er sygemeldt med diskusprolaps i ryggen. Udover diskusprolapsen har [klageren] kronisk halskatar, samt blod i urinen, hvorfor han i en periode er blevet fulgt på urinvejskirurgisk. Der er blevet fundet en godartet svulst i pungen. [Klageren] er afsluttet på urinvejskirurgisk, der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. I forhold til diskusprolapsen har [klageren] været til udredning på ... Rygklinik i starten af sygemeldingen, foråret 2017. Her var konklusionen, at prolapsen skulle behandles konservativt. [Klageren] blev for ca. 10 år siden opereret for diskusprolaps med godt resultat efterfølgende. [Klageren] har deltaget i genoptræningsforløb ved privatpraktiserende fysioterapeut, som afsluttes, da der ikke sker en bedring. [Klageren] har ligeledes deltaget i smertetacklingsforløb på ... Smerteklinik i Der er her forsøgt flere forskellige medicinske præparater, dog uden den store effekt på smerterne. ... [klageren] har haft kontakt til en psykolog, som ikke har vurderet, at der er en psykisk årsag til smerterne. [Klageren] opleves voldsomt smerteplaget. Både i ryg og begge ben. Han beskriver, at han har meget svært ved at lave nogen former for aktiviteter derhjemme. Han beskriver, at han hviler meget, men også forsøger at holde sig i gang. [Klageren] beskriver, at når han skal køre fra ... til Jobcenteret i ... i bil, er han nødt til at holde pauser flere gange, da han skal ud af bilen for at strække sig. Hvis han sidder i den samme stilling for lang tid, øges hans smerter voldsomt. Ut. oplever, at [klageren] går og sidder meget an-

spændt. Han går ofte let foroverbøjjet og tager sig til lænden. Han sætter sig med besvær på en stol, og rejser sig mange gange under samtalen. Af og til bliver han nærmest forkrampet, og han beskriver jagende smerter. Det er tydeligt, at [klageren] er meget smerteplaget.

...

Egen læge anbefaler flgn. tiltag: forløb hos [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentre], mindfulness, smertekursus i kommunal regi mhp bedre kropslig fornemmelse og forståelse for sammenhæng mellem krop og psyke. Alle disse forløb har løbende været drøftet med [klageren], men da forløbene foregår i ..., mener [klageren] ikke, at han kan deltage i dem pga. hans problemer med at køre. Når jeg spørger [klageren], hvad han tror, der fremadrettet vil kunne hjælpe ham, siger han ro. Primært ro fra kommunen. [Klageren] mener, at det stresser ham at skulle møde til samtale her på Jobcenteret. Han tror, at han hvis han får tiden til det, vil hans smerter aftage og han vil igen kunne blive klar til arbejdsmarkedet. Jeg har udfordret [klageren] i denne tankegang, da han, udover et kort mentorforløb på en samtale, ikke har deltaget i aktive tilbud via kommunen under sin sygemelding. Han har udelukkende mødt til samtaler ca. hver 8. uge. [Klageren] har som nævnt ikke deltaget i aktive tilbud. Mentor har været forsøgt, men mentor vurderede ikke, at hun kunne arbejde med [klageren] pga. hans voldsomme smerter.

...

[Klagerens] ønsker for det videre forløb: [klageren] ønsker en førtidspension. Han kan ikke se sig selv på arbejdsmarkedet, heller ikke med støtte. [Klageren] har så svært ved at få hverdagen til at hænge sammen pga. sine smerter, at han ikke vurderer, at han vil kunne magte andre aktiviteter."

Af forsikringsbetingelser nr. 27 for gruppeinvalidiserende fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, når den midlertidige uarbejdsdygtighed eller det længerevarende tab af erhvervsevne indtræder og er til stede i et omfang, der berettiger til udbetaling, i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

...

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans erhvervsevne nedsættes længerevarende til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans erhvervsevne længerevarende til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

...

Længerevarende tab af erhvervsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

...

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af selskabet på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.

...

Bortfald af præmiebetaling

...

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og indtil betalingens ophør uanset årsagen til ophøret nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

...

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har været i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt. "

Af tillæg til betingelser af november 2015 fremgår bl.a.:

"Vi sikrer dig bedre økonomisk

Derfor forbedrer vi din Gruppeinvalidrente, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg.

Ændringerne betyder helt konkret:

- Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forhøjer vi udbetalingen fra din Gruppeinvalidrente med et beløb, der svarer til det, som ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os.

Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til forsikringen på din første sygedag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og håndværksmæssigt uddannet, arbejdede indenfor sit fag frem til 7/3 2017, hvor han blev sygemeldt. Han er fortsat sygemeldt. Klageren fik i 2009 konstateret en diskusprolaps i ryggen, men blev opereret herfor og vendte tilbage til arbejdsmarkedet. I 2018 fik han på ny konstateret en diskusprolaps i ryggen. Siden 2016 har han lidt af en

kronisk smertetilstand og er psykisk påvirket heraf. Han har konstante smerter i lænderyggen strålende ned i benene, med forværringer i jag, samt smerter ved genitalier og muskelspændinger i kroppen. Der er ingen lindring ved stående, siddende eller liggende stilling. Smerterne påvirker hans humør, hukommelse, koncentration og søvn.

Klageren kræver fuld dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/10 2019, da hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Han har anført, at det af journal fra smerteklinik af 1/11 2019 fremgår, at han har en kronisk sekundær smertetilstand og en svært nedsat funktionsevne, der medfører, at han ikke kan påtage sig et arbejde. Han har desuden ikke kunnet deltage i virksomhedspraktik i kommunalt regi som følge af hans helbredsmæssige forhold. Han har skånehensyn i form af at undgå fysisk krævende arbejde, herunder tunge løft, træk og skub, undgå foroverbøjede arbejdsstillinger for ryggen samt vrid, vekslende stillinger: siddende, stående, gående samt mulighed for hyppige stillingsskift, ingen arbejdsopgaver over skulderniveau og under hofteniveau, helbredsmæssige pauser, gerne med mulighed for liggende hvil, få- og afgrænsede arbejdsopgaver, ingen tidspres og så vidt muligt undgå trappegang eller gang i ujævnt terræn.

Selskabet har udbetalt fuld dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag samt præmiefritagelse fra den 3/6 2017 til den 1/10 2019, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Fra den 1/10 2019 har selskabet vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har desuden siden den 1/10 2017 udbetalt forhøjet dækning, da klageren er i kommunalt jobafklaringsforløb og modtager ressourceforløbsydelse, jf. forsikringsbetingelserne.

Af journal fra privathospital fremgår det, at "**08-01-2018** ... NUVÆRENDE ... Smerten beskrives som stikkende og jagende, og sidder svarende til begge ben, lysker og skrotalområdet. Nattesøvnen er rigtig dårlig. **15-05-2018** ... **Siden sidst:** Uændret tilstand. Bliver døsig af medicinen. Er indstillet på reduktion i Metadon og er faktisk på nuværende tidspunkt på tablet Metadon 5 mg, 1 x 3 ... Tidligere forsøgt smertemedicin: Duloxetin, Gabapentin, Baklofen, OxyContin ... **22-05-2018 Epikrise** ... Ovenstående har som led i den tværfaglige smertebehandling modtaget

fysioterapi i perioden fra den 26. februar til den 22. maj 2018 ... Vurdering af fysioterapeutisk intervention Konklusion ... [Klageren] har arbejdet seriøst med de temaer, vi har været igennem. Han er meget smerteplaget, og det at køre bil er smerteprovokerende for ham. Han har til trods for medicinering ikke haft voldsom smertelindring og har svært ved at overskue hverdagen. Ingen redskaber fra fysioterapien har kunnet afhjælpe ham, men han har afprøvet det trods mangel på overskud. Han er meget smertesensibiliseret og den mindste aktivitet forværrer situationen. Gangen er meget præget, da han er nødsaget til at kompensere, da alt berøring i skrotalområdet medfører smerte".

Af statusattest fra egen læge af 11/1 2019 fremgår det, at "[Klageren] er efterhånden grundigt undersøgt af urinvejskirurger og rygcenter, så udover operationstilbud må disse behandlingsmuligheder betragtes som udtømte. Ligeledes har [klageren] været på smerteklinik. Antidepressiv medicin er afprøvet. ... Behandlingsmæssige tiltag kunne være forløb hos [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentre], mindfulness, smertekursus i kommunal regi mhp. bedre kropslig fornemmelse og forståelse for sammenhæng mellem krop og psyke".

Af journal fra smerteklinik fremgår det, at "01.11.19 11: 08, ... **Socialrådgiver Journalnotat** Beskrivelse og konklusion har været konfereret med overlæge ..., Smerteklinikken [Klageren] er henvist til behandling i Smerteklinikken for kronisk sekundær smertetilstand, og er vurderet med en aktuelt svært nedsat funktionsevne, der medfører at han ikke kan påtage sig et arbejde. Han er også i sin fritid påvirket af den svært nedsatte funktionsevne. Han er begrænset i ADL-funktioner, og kan ikke gå på jagt, eller gå lange fysisk krævende ture med sine hunde ... Smerteklinikken konkluderer, at der her er tale om en [mand i 30'erne], der er opereret for diskusprolaps for 10 år siden, hvilket han kom godt igennem. Har siden 2016 haft tiltagende rygsmerter, der har medført langvarig sygemelding. Han er fortsat sygemeldt. [Klageren] har en kronisk kompleks smertetilstand med efterhånden generaliserede smerter i krop, hvor han særligt har ondt omkring genitalier ned på ben og i lændområdet. Han er meget søvnforstyrret, har kognitive vanskeligheder og humørpåvirkning".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2019 fremgår det, at "Aktuelle lidelse: Som nævnt siden 2016 haft mange forskellige symptomer hvad angår ryggen har der været daglige smerter i ryggen som angives at være på styrke 2-8 på såkaldt visuel analog skala hvor 0 er smertefrihed og 10 er de værst tænkelige smerter. Aktuelt her i konsultationen angiver han smerterne styrke 6 til 7 men er slet ikke klinisk smertepåvirket, der er således normal puls og er varm og tør. Trækker vejret helt normalt. Pæne farver. Desuden angiver han smerter ned i begge ben til bagsiden og ydersiden af benet og smerter ind i lysken og ned i scrotum. Disse smerter angives også fra styrke 0-8. Han bemærker dog at han stort set er smertefri om natten aktuelt. Han kan gå tur med hund to gange om dagen typisk 2-3 dage. Går ofte på jagt i ujævnt terræn og han bliver skånet en lille smule, det er fasan og rådyr og harejagt. Nogle gange går de en hel dag og andre gange kun 2-3 timer. Patienten går i gennemsnitligt 2-3 gange om måneden og begge hunde er med på jagt. Derhjemme kan han nogenlunde passe hus og have men slår græs på plænetraktor hvor han må holde pause indimellem pga. ryg og bensmerter. Det meste af tiden derhjemme bruger han på at ligge i sofaen eller gå mindre ture eller gå lidt omkring. Kan godt køre bil men kun ca. 1 time af gangen. ... Resume og konklusion: Generelt må man således sige at det er vanskeligt at undersøge patienten idet han er svært hypersensibiliseret af smerter som muligvis er debuteret i forbindelse med urologisk lidelse med hæmaturi eller i forbindelse med degenerativ lænderyglidelse. Det er ikke til at sige. Han er for nylig MR-skannet på lænderyggen nemlig 04.08.19 og denne viser operationsfølger på nederste niveau og let reduceret diskushøjde på dette niveau og submarginale osteofytter og moderate degenerative forandringer og mindre prolaps. Muligvis ganske let rodpåvirkning på både højre og venstre side lateralt men ikke i svær grad og der er ingen central stenose. Ud fra en samlet vurdering må man således vurdere at patienten har et kronisk kompleks smertesyndrom og at han ikke er kirurgisk behandlingstilgængelig. Han bør følges i smerteklinik og evt. hos psykolog/psykiater til nærmere udredning. Forklarer ham at der ikke er tegn på mere alvorlig lænderyglidelse så på den måde vil der ikke være nogle betænkeligheder ved om han gik i arbejde men det er han slet ikke i stand til som han har det aktuelt. Det er et paradoks at han her angiver smertestyrke 6-8 og har helt normal puls og er varm og tør samt med normal åndedræt. Det må anbefales at patienten aktuelt skånes for rygbelastende funktioner til der kommer mere styr på hans smertereaktion og prognosen er ganske usikker ... Patienten virker reel i sin fremtoning og det er pointeret

overfor ham at han meget gerne må være fysisk aktiv og det er positivt at han går på jagt og tur på hundene og at der ikke umiddelbart vil ske noget ved at han begynder at arbejde en lille smule evt. undgå tunge løft og for ensformige arbejdsstillinger men det er han slet ikke indstillet på som han har det aktuelt fortæller han. På længere sigt kan der være udsigt til en forbedring eller forværring - det er ganske umuligt at skønne om på det foreliggende".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/10 2020 fremgår det, at "**OBJEKTIV PSYKISK** [Klageren] er vågen, klar og fuldt orienteret. Der er god formel og emotionel kontakt. [Klageren] er under hele samtalen tydeligt smertepåvirket med turevis forværringer, hvor han grimasserer og tager sig til benet. Gangen er let foroverbøjet med nedsat løft af fødderne fra underlaget. Da [klageren] skal gå op ad trappen til samtalerummet, har han svært ved at løfte fødderne højt nok op på trinnet. Under samtalen er [klageren] skiftevis siddende og stående samt går lidt rundt i lokalet. Han fremtræder let irritabel og med tydelig nedsat koncentrations- og opmærksomhedsevne, da hans kognitive funktioner vurderes at forstyrres af smerterne. ... **KONKLUSION** ... I 2009 blev han opereret for en diskusprolaps med smerteudstråling til benene. Han oplevede en god effekt heraf og havde efterfølgende en normal tilknytning til arbejdsmarkedet frem til 2016, hvor han igen oplevede tiltagende smerter. Blev efterfølgende undersøgt på ny-remedicinsk afdeling i ..., Urologisk afdeling i ... for smerter i og omkring genitalieområdet. I 2017 blev han opereret for spermatocèle samt hydrocèle bilateralt. Efterfølgende svær infektion. I 2018 samt 2019 forløb på [privathospital] smerteklinik samt smerteklinikken i Her afprøvede han en lang række medicinske præparater til behandling af smertetilstanden. Alle uden effekt. Derfor afprøvede han behandling med flere forskellige antidepressivt virkende præparater også uden effekt. Fornyet MR-scanning viste degeneration L5/S1 samt en smule recesstenose på begge sider. ... Ved herværende undersøgelse findes [klageren] i svær grad præget af konstante rygsmerter med anfaldsvis forværring. Smerterne optager hele hans tankevirksomhed med deraf følgende nedsat evne til at holde opmærksomheden, koncentrere sig og huske ting. Derfor findes [klageren] med humørsvingninger ligeledes som følge af smerterne. [Klageren] findes ikke at opfylde de diagnostiske kriterier for en depressiv tilstand med grundlæggende forsinket stemningsleje. Han er i mangel på energi og oplever dårlig søvn med baggrund i smerterne. [Klageren] vurderes ej heller at opfylde de diagnostiske kriterier for

en angsttilstand, herunder findes der ikke symptomer forenelige med sygdomsangst eller anden funktionel lidelse. Der er systematisk spurgt ind til maniske symptomer, tvangstanker, tvangshandlinger og psykotiske symptomer. [Klageren] afkræfter alle. Der findes sammenhæng mellem [klagerens] subjektive klager og det objektive indtryk. Sammenfattende vurderes [klageren] således ikke at lide af nogen psykiatrisk lidelse".

Af oplæg til 3½ års-drøftelse med sundhedskoordinator i rehabiliteringsteamet af 26/1 2021 fremgår det, at "[Klageren] har været sygemeldt siden den 7. marts 2017. [Klageren] overgik til jobafklaringsforløb den 01.10.2017. [Klageren] har været i jobafklaringsforløb i 3½ år den 30. marts 2021 ... Aktive tilbud: I løbet af [klagerens] sygemelding og jobafklaringsforløb har der ikke været etableret aktive tilbud, udover et meget kort mentorforløb, som blev afsluttet, da [klageren] var for smerteplaget til at kunne profitere af samtalerne. Det er flere gange drøftet med [klageren], hvordan en evt. virksomhedspraktik ville kunne tilrettelægges, men [klageren] har hver gang afvist det, da han pga. sine smerter ikke ser sig i stand til at kunne deltage. Helbred: [Klageren] er sygemeldt med diskusprolaps i ryggen. ... [Klageren] har deltaget i genoptræningsforløb ved privatpraktiserende fysioterapeut, som afsluttes, da der ikke sker en bedring. [Klageren] har ligeledes deltaget i smertetacklingsforløb på ... Smerteklinik i Der er her forsøgt flere forskellige medicinske præparater, dog uden den store effekt på smerterne. ... [klageren] har haft kontakt til en psykolog, som ikke har vurderet, at der er en psykisk årsag til smerterne. [Klageren] opleves voldsomt smerteplaget. Både i ryg og begge ben. Han beskriver, at han har meget svært ved at lave nogen former for aktiviteter derhjemme. Han beskriver, at han hviler meget, men også forsøger at holde sig i gang. [Klageren] beskriver, at når han skal køre fra ... til Jobcenteret i ... i bil, er han nødt til at holde pauser flere gange, da han skal ud af bilen for at strække sig. Hvis han sidder i den samme stilling for lang tid, øges hans smerter voldsomt. Ut. oplever, at [klageren] går og sidder meget anspændt. Han går ofte let foroverbøjet og tager sig til lænden. Han sætter sig med besvær på en stol, og rejser sig mange gange under samtalen. Af og til bliver han nærmest forkrampet, og han beskriver jagende smerter. Det er tydeligt, at [klageren] er meget smerteplaget ... Egen læge anbefaler flgn. tiltag: forløb hos [leverandør af beskæftigelsesrettede forløb til kommunale jobcentre], mindfulness, smertekursus i kommunal regi mhp bedre kropslig fornemmelse og forståelse for sammenhæng mel-

lem krop og psyke. Alle disse forløb har løbende været drøftet med [klageren], men da forløbene foregår i ..., mener [klageren] ikke, at han kan deltage i dem pga. hans problemer med at køre. Når jeg spørger [klageren], hvad han tror, der fremadrettet vil kunne hjælpe ham, siger han ro. Primært ro fra kommunen. [Klageren] mener, at det stresser ham at skulle møde til samtale her på Jobcenteret. Han tror, at han hvis han får tiden til det, vil hans smerter aftage og han vil igen kunne blive klar til arbejdsmarkedet. Jeg har udfordret [klageren] i denne tankegang, da han, udover et kort mentorforløb på en samtale, ikke har deltaget i aktive tilbud via kommunen under sin sygemelding. Han har udelukkende mødt til samtaler ca. hver 8. uge. [Klageren] har som nævnt ikke deltaget i aktive tilbud. Mentor har været forsøgt, men mentor vurderede ikke, at hun kunne arbejde med [klageren] pga. hans voldsomme smerter".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at klageren har ret til fuld dækning, hvis hans erhvervsevne nedsættes længerevarende til $\frac{1}{3}$ eller mindre af den fulde erhvervsevne. Hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{1}{3}$, udbetales halv dækning. Klagerens erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til $\frac{1}{3}$ eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end $\frac{1}{3}$ - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. Klageren fritages for præmiebetaling, hvis hans erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til $\frac{1}{3}$ eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end $\frac{1}{3}$.

Nævnet bemærker, at det er klageren som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst $\frac{2}{3}$ fra den 1/10 2019.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/10 2019 er varigt nedsat med mindst $\frac{2}{3}$, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst $\frac{1}{3}$ af, hvad der er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder i samme egn.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelse af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst 1/3, hvis der tages hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2019 blandt andet fremgår, at "Aktuelt her i konsultationen angiver han smerterne styrke 6 til 7 men er slet ikke klinisk smertepåvirket, der er således normal puls og er varm og tør. Trækker vejret helt normalt. Pæne farver. Desuden angiver han smerter ned i begge ben til bagsiden og ydersiden af benet og smerter ind i lysken og ned i scrotum. Disse smerter angives også fra styrke 0-8. Han bemærker dog at han stort set er smertefri om natten aktuelt. Han kan gå tur med hund to gange om dagen typisk 2-3 dage. Går ofte på jagt i ujævnt terræn og han bliver skånet en lille smule, det er fasan og rådyr og harejagt. Nogle gange går de en hel dag og andre gange kun 2-3 timer. Patienten går i gennemsnitligt 2-3 gange om måneden og begge hunde er med på jagt. Derhjemme kan han nogenlunde passe hus og have men slår græs på plænetraktor hvor han må holde pause indimellem pga. ryg og bensmerter. Det meste af tiden derhjemme bruger han på at ligge i sofaen eller gå mindre ture eller gå lidt omkring. Kan godt køre bil men kun ca. 1 time af gangen. ... Det er et paradoks at han her angiver smertestyrke 6-8 og har helt normal puls og er varm og tør samt med normal åndedræt. Det må anbefales at patienten aktuelt skånes for rygbelastende funktioner til der kommer mere styr på hans smertereaktion og prognosen er ganske usikker ... Patienten virker reel i sin fremtoning og det er pointeret overfor ham at han meget gerne må være fysisk aktiv og det er positivt at han går på jagt og tur på hundene og at der ikke umiddelbart vil ske noget ved at han begynder at arbejde en lille smule evt. undgå tunge løft og for ensformige arbejdsstillinger, men det er han slet ikke indstillet på som han har det aktuelt fortæller han. På længere sigt kan der være udsigt til en forbedring eller forværring - det er ganske umuligt at skønne om på det foreliggende".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/10 2020, at det sammenfattende vurderes, at klageren ikke lider af nogen psykisk lidelse.

Ankenævnet for Forsikring

46.

96444

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i kommunalt regi ikke har været arbejdsprøvet fx i virksomhedspraktik, men alene har gennemgået et kortvarigt mentorforløb og har mødt til samtaler hver 8. uge.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand