

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 96978:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 17/6 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt min klient er berettiget til udbetaling af forsikring for tab af erhvervsevne efter den 30. september 2019.

Kopi af korrespondancen med PFA vedlægges som bilag 2 og 3.

Heraf fremgår det, at min klient har fået udbetaling fra den 1. december 2015, med undtagelse af den periode, hvor han har modtaget ressourceforløbsydelse.

Den 4. marts 2020 meddelte selskabet, at de ikke længere mente, at min klient var berettiget til udbetaling, fordi hans erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad.

Vurderingen af erhvervsevnetabet er toledet, der er således krav om

1. Den helbredsmæssige erhvervsevne skal være nedsat med mindst ½
2. Den økonomiske erhvervsevne skal være nedsat med mindst 10 procent.

Selskabet har vurderet, at min klient ikke opfylder den første betingelse om nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50 procent.

Dette selvom min klient har gener svarende til ryggen, nakken, begge knæ, skuldrene, hænderne, armene, hoften, benene, hovedet (hovedpine) og psykisk i form af stress, angst og depression. Der

Ankenævnet for Forsikring

2.

96978

henvises til den nærmere beskrivelse af generne i de tre speciallægeerklæringer, der vedlægges som bilag 4-6.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i øvrigt fastsat det varige mén for bryst- og lænderyggen til 12 procent, jf. bilag 7, hvilket vidner om, at der er tale omfattende gener, især når det erindres, at dette kun udgør en del af min klients gener.

Efterfølgende er erhvervsevnetabet udmålt til 50 procent, idet Ankestyrelsen dog har vurderet, at det ikke er generne efter arbejdsskaden, der er årsag til erhvervsevnetabet, men derimod min klients øvrige gener, jf. bilag 8 og 9.

Ved tilkendelsen af førtidspension har kommunen anført følgende som begrundelse:

'Der er i vurderingen lagt vægt på, at du efter en bilulykke i 2013 og arbejdsulykke i 2010 har kroniske langvarige komplekse smerter fra især knæ og ryg, men også skulder, hofte, arme og ben. Kronisk træthed. Desuden præget af depression og angst, søvnløshed, modløshed og sociale problemer, der lægefagligt beskrevet kronisk. Du isolerer dig. Har angst ved ophold i rum med flere personer og kan ikke tage offentlig transport.

Det beskrives i sagens akter, at du gennem tiden er forsøgt behandlet både i forhold til dine fysiske og psykiske problemer uden større effekt. Du halter, bruger stok og har en meget kort gangdistance. Det er vurderet af din egen læge, at din tilstand er forværret henover de seneste år, trods flere indsatser fra flere sider. Ligeledes vurderer din læge, at det er tvivlsomt du kan genvinde nogen arbejdssevne.'

Jeg henviser til beskrivelse i rehabiliteringsteamets forberedende del samt selve tilkendelse, jf. bilag 10 og 11.

Jeg mener således ikke, at der kan være tvivl om, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindre end 50 procent, og at han derfor er berettiget til udbetaling.

Endelig skal jeg bemærke, at der er enighed mellem parterne om, at min klient opfylder kriteriet vedrørende den økonomiske erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 1/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Klager mener ikke, at der kan være tvivl om, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og at han fortsat er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 30. september 2019.

Han anfører, at han har gener svarende til ryg, nakke, knæ, skuldre, hænder, arme, hofte, ben, hoved (hovedpine) og psykisk i form af stress, angst og depression.

Han anfører, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, i det følgende AES, har fastsat et varigt mén på 12 procent for bryst- og lænderyggen, som kun udgør en del af hans gener, og hans erhvervsevne-

tab til 50 procent, om end Ankestyrelsen har vurderet, at det ikke er generne efter hans arbejds-skade den 18. maj 2010, men hans øvrige gener, der er årsag til erhvervsevnetabet.

Han anfører desuden, at han er bevilget førtidspension.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsyd-
elser efter den 30. september 2019, hvor selskabet overgik til vurdering af hans generelle erhvervs-
evne.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget er-
hvervsevnetab.

Forsikringsaftalen

Police [2]

Klager blev den 1. marts 2014 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning med forsikrings-
dækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse som [...].

Den 1. januar 2020 blev policen ændret til en fripolice uden forsikringsdækninger udover en obli-
gatorisk reservesikring ved død.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter
en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat
med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske
erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent, indenfor forsikringstiden.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i for-
hold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i
forhold til et generelt erhverv.

Ordningen giver desuden ret til udbetaling af en engangssum efter en karenperiode på 12 måne-
der, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3 af helbredsmæssi-
ge årsager, indenfor forsikringstiden.

Der henvises til Pensionsbevis af 3. juni 2015 (bilag S1) og PFA Pensionsvilkår af 3. juni 2015 (bilag
S2). Det fremgår af pensionsvilkårene:

...

Police [1]

Klager blev den 1. oktober 2006 tidligere omfattet af en firmapensionsordning med forsikrings-
dækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse som [...].

I forbindelse med hans fratrædelse, blev policen den 1. december 2011 ændret til en fripolice
med reduceret dækning ved tab af erhvervsevne.

Ordningen giver ret til udbetaling af en løbende invalidepension efter en karenperiode på 3 må-
neder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent,
som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Ordningen giver desuden ret til udbetaling af en engangssum efter en karenperiode på 12 måneder, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst 2/3 af helbredsmæssige årsager.

Der henvises til Pensionsbevis af 8. december 2011 (bilag S3) og PFA Pensions forsikringsbetingelser

– 1. december 2005 (bilag S4). Det fremgår af forsikringsbetingelserne og de tilhørende og 'Afvi-
gelser fra Forsikringsbetingelserne' (bilag S3, side 10):

...

Sagsfremstilling

Klageren, der er født i [1970'erne], er ufaglært, men har taget forskellige kurser på ... og ..., og et ...kursus i Herudover taler og skriver han [flere sprog].

Han kom til Danmark i [1990'erne], hvor han tidligere har haft kontorarbejde [...]

I 2003 var han involveret i en bilulykke i udlandet, hvor han slog sine knæ.

Den 1. oktober 2006 blev han ansat som [...]. Den 18. maj 2010 faldt han ned af en trappe på arbejdet, hvor han slog ryggen og forvred sine knæ, og var kortvarigt sygemeldt. Den 31. august 2011 fratrådte han ansættelsen på grund af omstruktureringer.

I perioden 1. september 2011 – 4. juni 2012 modtog han arbejdsløshedsdagpenge, tog [...]kørekort og kursus i ...kørsel, og arbejdede i et par måneder herefter som [...].

Den 4. juni 2012 sygemeldte han sig på grund af hjerte, ryg og knæproblemer.

Den 6. maj 2013 raskmeldte kommunen ham, da han oplyste, at han havde fået arbejde.

Fra juli 2013 til februar 2014 modtog han periodevist arbejdsløshedsdagpenge og kontanthjælp.

Den 1. marts 2014 blev han ansat som [...]. Den 8. juni 2015 sygemeldte han sig fra jobbet på grund af stress, angst og depression, samt smerter i ryg og knæ og skuldre. Han blev efterfølgende opsagt og fratrådte ansættelsen den 31. oktober 2015.

Han er efterfølgende forsøgt arbejdsafklaret uden held, og er bevilget førtidspension fra den 1. februar 2019.

Helbredsmæssigt

Det fremgår af journaloplysninger fra læge [...], fremlægges som bilag S5:

Den 14. oktober 2010, at (klager) netop (var) startet behandling for hypertension (forhøjet blodtryk). (...)

Den 27. oktober 2010, speciallægeepikrise, at klager havde forhøjet blodtryk, men tog ikke medicin fast. (...)

17. maj 2011, at (klager havde haft) stærke smerter siden i morges (...). Besøgsnotat: Gennem 1 år intermitterende lændesmerter efter fald ned ad trappe. Startet hos fysioterapeut for nyligt. (...) Nu i morges helt låst i lænden (...). Konklusion: akut lumbago (...).

Den 14. november 2011, besked fra Henvisningshotellet. Klager havde ikke benyttet sin henvisning inden den udløb. (...) Speciale: Reumatologi/Fysiurgi. Henvisningsdato: 2011-05-18.

Den 12. september 2012, epikrise fra kardiologisk ambulatorie, at klager (var) henvist fra egen læge på grund af synkoper (besvimelser) (...).

Tidligere: Nyligt konstateret forhøjet blodtryk ellers i det væsentligste rask. Aktuelle: (Klager) havde siden 2005 oplevet flere synkoper, og der var nu forværring med tiltagende anfaldshyppighed. Han beskrev, at han til tider blev utilpas, fik koldsved, blev træt og fik sløret syn. Lagde sig ned og kunne herefter besvime. (Han) var angiveligt væk i nogle minutter (...), men kom generelt hurtigt til sig selv. (...) Konklusion: (...) (Klager) havde fået lavet 3 døgns Holtermonitorering, hvor der ikke var fundet arytmier eller pauser. (...) Klagers blodtryk var fortsat ikke velreguleret. (...) Klager (blev) anbefalet at kontakte egen læge med henblik på optimering af den antihypertensive (blodtrykssænkende) medicin. (...)

Den 14. november 2012, ortopædkirurgisk forundersøgelse: Mangeårige problemer med højre knæ efter trafikulykke i 2003 (...). Gennem de sidste par år tiltagende gener både med belastningssmerter, hævelsestendens og efterhånden også tilbagevendende egentlige aflåsningsepisoder. (...)

Den 31. januar 2013 ved speciallægeepikrise, at der var foretaget MR-skanning af lænden og lænderyg visende discusdegenerationer, men ingen synlige prolapper eller tegn på tryk på nerverødder. Klagers nakkegener var af myogen karakter, hvilket også var tilfældet med lænderyggenerne. Der var tale om tilbagevendende lændehold (lumbago) som årsag til hans problemer. Behandlingsmulighederne var fortsat rygstyrkende øvelser (...). Erhvervsmæssigt ville klager godt kunne varetage et erhverv uden større rygbelastninger. Nakkegenerne burde ikke volde problemer i erhvervsmæssig sammenhæng. (Klager) afsluttedes. (...)

Den 26. april 2013, kardiologisk ambulatorium, at klager havde meldt afbud til flere besøg. (...) De havde fra ambulatoriet forsøgt at kontakte ham pr. telefon x flere uden held. (...) Den 27. april 2014 besked fra Henvisningshotellet. Klager havde ikke benyttet sin henvisning inden den udløb. (...) Speciale: Reumatologi/Fysiurgi. Henvisningsdato: 2012-10-24.

Den 24. november 2015, kardiologisk ambulatorium, at klager genhenvistes nu, da han fortsat havde synkoper, nærsynkoper og svimmelhedsanfald flere gange månedligt. (...) Ofte mærkede han svimmelhed, og han vidste da, at han måtte lægge sig for ikke at besvime. (...) R-test: 8 døgns monitorering med sinusrytme. (...) Der var 3 manuelle optagelser, og klager fortalte, at disse var foretaget i forbindelse med, at han mærkede kraftig svimmelhed og måtte lægge sig ned. Alle tre gange sås der blot sinusrytme, frekvens 80 til 100 og støj.

Vurdering og plan: Uopklaret synkopetendens. (Klager) havde haft flere svimmelheds og synkopelignende tilfælde, mens han var monitoreret, uden der var fundet nogen rytmemæssige forklaring. (...) (Kardiologen) bestilte (...) vippelejetest. (...) Den 30. november 2015, Reumatologisk ambulatorium, at klager nu havde gener med konstant ondt i nakken og ned langs columna. Endvidere intermitterende sovende fornemmelse svarende til begge underarme og hænder (...). Derudover bilateralt udstrålede gener til underkstremiteterne med smerter samt sovende fornemmelse i fødderne. (...) (Han) havde en forsigtig gang og var meget sensitiv for bevægelser, som godt kunne udføres, men han gjorde det forsigtigt. (Han) fik mange smerter af at lave lidt, hvilket betød, at han ikke udrettede så meget i løbet af dagen. (...) Objektivt (...) (Der var) god egal kraft bilateralt over skuldre, albue og hånd, mens (der var) let nedsat kraft svarende til fingre. (...) God egal kraft over hofte, knæ og ankel og tæer bilateralt. Der var lidt latenstid på at aktivere muskulaturen og samtidig opstod gener fra ryggen. (...) Konklusion: Den kliniske undersøgelse og anamnese gav ikke mistanke til, at der var nerverodstryk, hverken cervikalt eller lumbalt. Klager var derimod kronisk smertepatient og havde også en social historik, der kunne være med til at forklare hans symptombillede. Umiddelbart havde speciallægen ikke så meget at tilbyde klager i Rygklinikken (...). Af den grund var der indikation for at henvise til smerteklinikken. (...)

Den 18. januar 2016, Reumatologisk ambulatorium, at klager ikke havde henvendt sig med henblik på at aftale ny tid til opfølgning og han afsluttedes i Rygklinikken.

Den 17. februar 2016, at klager var henvist til vippelejetest, (var) udeblevet fra undersøgelse og (havde) efterfølgende modtaget brev med information om at henvende sig med henblik på ny tid og i modsat fald afslutning. Da de endnu intet havde hørt fra klager, lukkedes henvisningen hermed. (...)

Det fremgår af supplerende journaloplysninger fra læge [...], fremlægges som bilag S6:

Den 25. maj 2010, at klager skrev, at han havde sygemeldt sig (...), både på grund af sit blodtryk, der stadig var for højt, samt fordi han var faldet sidste uge (...). Han havde været ved at besvime og var snublet (ned) af trappen på arbejde. (...)

Den 8. oktober 2010, at blodtrykket svingende meget derhjemme (...). (Klager) glemte dog også nogle dage at tage tabletter. (...) (Han) havde svært ved at lave om på livsstilen. (...)

Den 7. marts 2011, at klager siden en arbejdsulykke sidste år (havde) haft tilbagevendende hold i ryg(gen). (...)

Den 28. marts 2011, at klager fortsat (havde) knæ smerter (...). (Han) havde før været vurderet med henblik på operation, men var startet med at blive henvist til fysioterapi (...), (han) angav dog, at han ikke havde trænet. (Det) var gået nogenlunde, men (han havde) knæ smerter (...). (Han) havde stadig rygsmerter, selvom øvelser for det fra fysioterapeuten havde hjulpet lidt. (...)

Det fremgår af journaloplysninger fra [hospital] fremlægges som bilag S7:

Den 13. maj 2011, at klager havde haft ganske beskedne gener fra knæene frem til for 1 års tid siden, hvor han var uheldig at falde direkte ned på knæene. Efter dette havde der fra begge knæ været smerter (...). Klager fortalte, at han tidligere havde været i behandling for hypertension, men han fik ikke taget tabletterne. (...)

Den 19. august 2011, at der var kommet svar på MR-skanningen. Denne viste, at der i højre knæ var en tynd gennemgående læsion af baghornet af mediale menisk, mens der på venstre side var osteokondrale (brusk) læsioner på patella (knæskallen). (...) Han var i øvrigt rask. Tog ikke medicin. Han arbejdede som [...] (...). Havde der mulighed for at aflaste postoperativt.

I funktionsattest af 16. april 2012 fra læge [...] oplyste klager, at han havde været sygemeldt fra den 20. maj 2010 til den ca. den 20. juni 2010, at han havde daglige smerter, ikke kunne løfte, og at han havde smerter ved trappegang samt mange daglige funktioner. Attesten fremlægges som bilag S8.

Det fremgår videre af lægejournalen (bilag S6):

Den 11. september 2012, at lægen havde stående, at klager havde været sygemeldt pga. ryggen fra den 19. maj 2010 med forventet tid til raskmelding en uge efter den 26. maj 2010. (...) Efter den gang talte de først igen om hans ryg i marts 2011 [...] og faktisk godkendt til operation, men fordi han arbejdede, kom det aldrig videre. (...)

Den 9. oktober 2012 (Diagnose) K86 Ukompliceret hypertension (forhøjet blodtryk). (...)

Den 27. november 2012, at klager netop (havde) fået konstateret hypertension og var sat i antihypertensiv behandling. (...)

Det fremgår af statusattest af 18. marts 2013 fra læge [...], fremlægges som bilag S9: (...) Udredning af svimmelhed og nærbesvimelser i 2012, i hvilken forbindelse der blev konstateret forhøjet blodtryk. (...) Blodtrykket havde de behandlet i (lægens) praksis, men (de havde) ikke set (klager) siden november, da han var udeblevet fra kontrol, så de vidste ikke, om de var helt i mål. (...) Lægen forventede, at klager ville kunne påtage sig arbejde med passende skånebehov for ryg og knæ.

Det fremgår videre af lægejournalen (bilag S6):

Den 13. januar 2014, at klager havde været i [...]. (Han) havde i 3 uger ikke taget blodtryksmedicin (...).

Den 4. februar 2014, at klager havde følt sig trist gennem de sidste 1-2 år. (Han) var nu begyndt at glemme ting. (Det var) startet efter han mistede sit arbejde og blev separeret fra konen. (Han) var nu mest alene, kom ikke ud af lejligheden, (og) så ikke andre mennesker. (Han) følte sig stadig episodevist svimmel (...). Vågnede kl. 2-3 om natten og kunne ikke sove pga. tankemylder. (...)

Den 10. februar 2014, at klager stadig følte sig trist, sløv og ugidelig. (Han) syntes selv, (at) det var hårdt, ikke at have noget arbejde og være boligløs og bo hos familie og venner. (Han) var usikker på, om han psykisk og fysisk pga. rygsmerter kunne klare et almindeligt arbejde, men følte ikke at kommunen ville høre på ham. (...) De aftalte, at han tog kontakt

til kommunen med henblik på bolig og fremtidig jobsituation. Yderligere opstartede han i Sertralin (antidepressiv medicin). (...)

Den 1. marts 2014 blev klager ansat som [...].

Det fremgår videre af lægejournalen (bilag S6):

Den 18. juni 2014, at klager blev henvist til reumatologi/fysiologi grundet symptomer/klager fra ryg og arm. Subjektivt: Gennem fire år smerter i ryggen (...). (Han) havde (...) ligeledes gennem 4 år haft gener i OE (armene) med diffuse sensitivitetsudfald. Disse var dog blevet klart forværrede over de sidste uger. (...)

Den 8. juni 2015 sygemeldte klager sig.

Det fremgår videre af lægejournalen (bilag S6):

Den 26. juni 2015, at klager ikke følte, (at) han kunne klare job endnu. (Han havde) stadig ondt i ryggen, følte sig presset fra job og var depressiv (...)

Den 17. august 2015, at klagers arbejdsgiver ringede (...): De havde bedt klager om at komme til en sygesamtale (...). De havde bedt om at få besked om, hvorvidt han var for syg til at møde op fysisk til en sygesamtale (...). Lægen mente, at han var i stand til at møde op til samtale. Lægehuset kunne ikke give klager besked på telefonen, da ingen numre virkede. (...)

Den 19. august 2015, at klager skrev, at han ikke var i stand til at møde hos sin arbejdsgiver endnu. Det var på grund af dem, at han var kørt ned, og de havde presset ham så meget ned med mange arbejdstimer uden at få fri, uden pauser og hårdt belastet uden hjælpemidler med tømning af store laster på paller, og dårlig samt psykisk behandling. Derfor agtede han at anmelde dem som arbejdsskade. (...)

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14. oktober 2015 fra [...9 fremlagt af klager som bilag 4, at speciallægen havde måtte indkalde klager 3 gange. Ved undersøgelsen fandtes:

Objektivt: (...) Gang: Gangen på trapper 5 etager ned var med anvendelse af gelænder. (...) (Klager) gik 200 meter med normalt tempo, normal kadence og var uden halten. (Han) klarede hæl og tågang frit, (og) gik i hugsiddende stilling til omkring 40 (graders) fleksion i knæene, (...) Rygsøjle: (...) Der var normal bevægelighed i halsrygsøjlen. (...) Der var ømhed over columna (i) de øverste 5 thorakale hvirvler, herefter (...) igen ømhed i de 4 nederste lumbal hvirvler (...). Gluteale (sædemuskler) myoser (...). Skuldre: Normal kontur (...). Ingen ømhed (...). Der var fuld stabilitet af begge skuldre. (...) Albuer: Bevægedes begge med fuldgod kraft (...). Hænder: (...) fuldgod, normal håndledsbevægelighed (...) Der var fuldgod normal fingerfunktion (...). Der var ingen atrofi, normal følesans og fuldgode kraftige håndtryk. Hoftel: Bevæges begge egalt, normalt bevægeudslag. Der var let ømhed distalt over trancus iliotibias (bindevævsstrøg fra hoftekam til underben) på begge sider. Knæ: (...) Der var retropatellar skuren på begge sider og smerter på venstre side. Der var lidt diffus ømhed af venstre knæ (...). Der var ingen ansamling. Der var på begge sider fuld stabilitet (...). Laseque: Negativ bilateralt. Etbensstand: Egale naturlige forhold bilateralt. Resume: Det drejede sig om en (...), der den 18. maj 2010 var faldet på trappe med ryggen mod trinene. (...) Arbejdet: Afbrudt og sygemeldt i en uge, herefter flere sygemeldingsperioder. Klager: Smerter i lænd og ned i højre ben. Smerter i de 2 ul-

nare fingre på begge hænder og i alle fingerspidser. Hovedpine. Objektivt: Nedsat lændebævelighed, varierende ømhed på og omkring columna, gluteale myoser. Diagnoser: Iskias, dvs. lændesmerter med udstråling. Myosis variea, dvs. spredte muskelinfiltrationer. Konklusion: Klagers gener kunne i nogen grad eftervises ved den objektive speciallægeundersøgelse (...). Klager var bredt uddannet og havde efter skaden været i arbejde af forskellige typer. Der havde dog været iskias betingede sygemeldingsperioder, også aktuelt (...).

Klager blev herefter undersøgt ved reumatologisk ambulatorium den 30. november 2015, jf. ovenfor (bilag S5), hvor der ikke fandtes mistanke om nerverodstryk, hverken cervikalt eller lumbalt, men indikation for henvisning til smerteklinik på baggrund af kroniske smerter og en social historik, der kunne være med til at forklare hans symptomer. I lægeattest af 20. juni 2016 oplyste klagers læge, at klager ikke mente han kunne udføre nogen ledelsesopgaver eller fysisk hårdt arbejde grundet kroniske smerter i ryg, skuldre og knæ samt depression. Lægen vurderede, at klager kunne arbejde 4-5 timer dagligt, dvs. 20-25 timer om ugen. Lægen oplyste, at der var tilstødt komplikationer i form af depression og angst på grund af dårlig søvn og manglende overskud, og at klager fik fysiske symptomer på stress, når der blev stillet krav. Lægeattesten fremlægges som bilag S10.

Den 13. juli 2016 modtog selskabet klagers ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne underskrevet den 30. december 2015, via Klager oplyste, at han havde smerter i ryg og ben, skuldre og knæ, nedsat følelse i hænderne, nedsat bevægelse og depression efter ulykken den 18. maj 2010. Ansøgningen fremlægges som bilag S11.

Det fremgår af journaloplysninger fra psykiater [...], fremlægges som bilag S12:

Den 22. juli 2016, at klager havde haft angst og depression i lang tid, faktisk i 3 år eller lidt mere. (Han havde) fået noget medicin, som ikke hjalp så meget. (...) (Han sov) meget sent, oftest først kl. 06 om morgenen, sov så det meste af dagen. (...) Havde ikke meget lyst til at gå ud, ikke lyst til at være sammen med nogen. Blev let sur og aggressiv, havde været så sur, at han havde skrevet brev til sagsbehandler og sagt, at de intet forstod. (Han) kunne bedst lide at færdes, når der ikke var andre mennesker. (...) Han følte ikke, at der var nogen, der forstod ham. Der var ikke mening i noget. Han havde været igennem meget og kunne nu intet og blev nu behandlet som intet. (Han) var også bange for at falde, når han var ude, refererede til de uforklarede synkoper han havde haft, som ikke syntes at være af cardiell natur. (Han) led i nogen grad af angst i perioder, i hvert fald en vis uro. Af henvisningen fremgik, at han skulle være i Atarax (angstmedicin) behandling. Det benægtede han.

(...)

Socialt: (...) ret belastet opvækst. Var alene, var blevet skilt i 2015 (...), havde ikke nogen formel uddannelse, havde taget kurser i Danmark (...). Objektivt: Dysforisk og bitter, ikke dybere depressiv, men noget symptombekræftende, ikke psykotisk, normal kontakt, sad uroligt og var formentlig noget smerteplaget. Diagnostisk: Foreløbig syntes der at være tale om (en) tilstand præget af langvarige smerter, som havde været en betydelig stressfaktor for ham. Han havde angst i et eller andet omfang. Foreløbig ville psykiateren anse det for primært at dreje sig om en belastningstilstand. (...)

Den 2. august 2016, at (klager) brugte en del smertestillende medicin. (Det) var ikke det bedste for den kognitive funktion som helhed, (og) formentlig også med til at trætte og

sløve ham (...) Der var (...) en del depressive træk i tilstanden, herunder manglende lyst til stort set alt. (...) (Han) havde isoleret sig en del, så psykiateren mente, (at) man måtte starte med en regelret antidepressiv behandling (...).

Den 14. september 2016, at klager var udeblevet.

Den 3. oktober 2016, at klager ringede og beklagede sin udeblivelse. (Han) havde ikke rigtig nogen forklaring, kunne bare ikke komme (...), lovede bod og bedring.

Den 4. januar 2017 bevilgede selskabet udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Afgørelsen er fremlagt af klager i bilag 2.

Det fremgår videre af lægejournalen (bilag S6):

Den 9. januar 2017, at klager blev henvist til smerteklinik. (Han) var kronisk præget (og) fremstod ikke med nogen væsentlig arbejdssevne.

Det fremgår af statusattest af 14. december 2017 fra læge [...], fremlægges som bilag S13, at klager ikke så ofte kom til lægen, når han ikke troede på, at de kunne hjælpe ham. Gennem årene var dette kendt. Han havde (...) haft en meniskskade, men var aldrig blevet opereret. Dette havde de nu igen sat gang i med en henvisning til ortopædkirurgisk afdeling. Desuden klagede han meget over diffuse smerter i kroppen og især ben. Derfor var han henvist til smerteklinikken.

Han havde også psykiske problemer, angst og depression, og var for nylig genhenvist til psykiater. (...) Lægen forestillede sig, at efter januar måned, ville han blive klar (til) aktiveringstilbud (...).

Det fremgår af opfølgende journaloplysninger fra [hospital] (bilag S7):

Den 11. januar 2018, at der var taget røntgenbillede af knæene for nyligt, og de viste ikke slidgigt. Klager beskrev generne som belastningsrelaterede med intermitterende hævelser af knæet, især problemer med trappegang. Der havde ikke været nogen aflåsninger eller instabilitetsproblematik. (...) Klager var i øvrigt kendt med depression samt hypertension. (...) Objektivt: (...) Normal psykologisk habitus. Blodtryk (...). Klager burde søge egen læge med henblik på kontrolmålinger. (Han) var tidligere vurderet med for højt blodtryk, men var aldrig rigtig kommet i gang med at tage sin blodtryksmedicin. (...)

Den 19. januar 2018, MR-skanning af begge knæled. Konklusion: Synovit (inflammation) i venstre knæled. Enkelte osteokondrale (brusk) læsioner svarende til patella. (...) Synovit i højre knæled. Enkelte osteokondrale læsioner svarende til patella. (...)

Den 30. januar 2018, at der primært var tale om degenerative forandringer til patella med ledsagende synovit. (...)

Den 1. februar 2018, at der var behov for Depo-Medrol blokader (binyrebarkhormon). De var anlagt efter samtykke (...).

Det fremgår af journalnotat af 16. januar 2018 fra Tværfagligt Smertecenter, fremlægges som bilag S14:

Smertebaggrund: Smerter i alle led. (Klager) fortalte, at han havde arbejdet meget hårdt som barn og ung. (...) Smertestatus: Især smerter i ulnare fingerled, albuer, skuldre, begge

knæ og hele ryggen. (...) Lindredes i liggende stilling. Nogen effekt af Tramadol (smerte-
stillende), som han ikke havde haft råd til længe. Øvrige organsystemer: (...) Sprængende
hovedpine. Nedsat koncentration og hukommelse. (...) Højt blodtryk, men ikke råd til me-
dicinen (...). Havde ikke taget medicin den sidste måned. (...) Funktionelt: Kunne gå op til
500 meter. Kunne ikke klare trappegang. Havde mange problemer med ADL (activities of
daily living) (...). Stod op på forskellige tidspunkter, kunne ikke sove grundet smerter og
tanker. (...) Objektivt somatisk: (...) Muskulær ømhed svarende til nakke/skuldre, lange
rygmuskler og glutealmusklerne på begge sider. (...) Fingergulv afstand over 30 cm. Smer-
ter i begge ben og over lænden ved forsigtig sidebøjning.

Objektivt neurologisk: Normal fingermotorik. Haltede på primært venstre ben. Kom med
nogen besvær af og i tøjet samt til og fra lejet. Gik i badesandaler, da han ikke kunne tage
almindeligt fodtøj på. (...) Smerter over lænd og ned i ben (...). Objektivt psykisk: Kontak-
ten var god formelt som emotionelt. Klager (...) plæderede for at blive forstået. Fortalte
sammenhængende, relevant og uden aggraverende islæt om smerterne. (...) Mål: Opfylde
krav fra de sociale myndigheder. Færre smerter. Vurdering: [...], hvor de skulle afklare, om
han var egnet til at gennemgå tværfagligt forløb i Smertecentret. (...) Psykisk: (...) Sat i be-
handling med Quetiapin (antidepressiv medicin), men have ikke råd hertil. Socialt: (...) Bo-
ede hos en [familiemedlem]. Var sengeliggende det meste af tiden. Kunne ikke deltage i
husarbejdet. Havde også svært ved personlig hygiejne. Meget stram økonomi, havde ikke
råd til medicin. Han kunne køre med offentlige transportmidler. (...) Diagnose: Komplekse
langvarige eller kroniske non-maligne (ikke-ondartede) smerter. (...)

Den 12. april 2018 forlængede selskabet udbetalingen ved midlertidigt erhvervsevnetab. Afgørel-
sen fremlægges som bilag S15.

Det fremgår af statusattest af 12. maj 2018 fra psykiater [...], fremlægges som bilag S16, at klagers
første forløb fadede ud, (han) var ikke mødt til de aftaler, der blev lavet. (...) Det stod ikke klart,
hvad årsagen var til det, men psykiateren havde talt med (hans) sagsbehandler, der havde haft de
samme erfaringer med ham. (...) Klager havde sendt en mail til hende hvoraf (det) fremgik, at han
kunne være paranoid, noget med, at han vidste, at hun havde rottet sig sammen med 'dem' og
ventede på, at slå ham ihjel! Klager havde rettet henvendelse til psykiateren og bedt om at kom-
me i et nyt forløb, som havde taget sin begyndelse i januar i år. (Han) kom som aftalt til første
konsultation, siden var det blevet til 2 fremmøder, hvor han begge gange kom betydeligt for sent,
og tillige en ændret tid og en udeblivelse. Psykiateren syntes, at man måtte mistænke en psyko-
tisk lidelse som baggrund for den svært uhensigtsmæssige adfærd, også jf. hans e-mail til sagsbe-
handler. Han havde det dårligt med andre mennesker og følte, at de kiggede efter ham. (...) Soma-
tisk: (...) Opslag i e-journal mens klager var i klinikken bragte ikke meget frem om årsagerne til
(hans) smerter. (Han) syntes ikke at fejle noget mere betydende. (...) Behandling: Der var aktuelt
en ordination på 350 mg Quetiapin, men af FMK fremgik, at han kun brugte omkring 50-100 mg i
døgnet. Som det fremgik af ovenstående, var han svær at opretholde en kontakt med. (...) Psykia-
teren havde en aftale med klager den 6. juni i år, hvor han ville håbe, at det kunne lykkes at opnå
dels mere indsigt i det der plagede ham, dels få sat en relevant antipsykotisk behandling i værk,
hvis det så ud som om mistanken om psykose kunne bekræftes. Prognosen lod sig ikke udsige på
det foreliggende
(...).

Det fremgår af lægeattest af 8. oktober 2018 fra læge [...], fremlægges som bilag S17, at klager i januar 2017 (var blevet) henvist til smerteklinik, (men) havde haft svært ved at møde på grund af, at han var dårlig og udmattet, (at han var blevet) genhenvist i januar 2018 og bevilget transport, således, at han kunne passe tider(ne). (...) Forløbet (var) præget af kroniske langvarige komplekse smerter fra især knæ og ryg, men også skulder hofte, arme (og) ben generelt. Kronisk træthed. (Han var) desuden præget af depression og angst, søvnløshed, modløshed og sociale problemer. Dette var også blevet kronisk. (...) Særlige hensyn: (Han) brugte stok, havde en meget kort gangdistance. Haltede. Angst ved ophold i rum med flere personer, kunne ikke tage offentlig transport. Hensyn(ene) var udtalte både fysisk og psykisk. Lægen bemærkede, at klager var mismodig over eget helbred og set i forhold til forløbet over de sidste 13 år, var det også meget tvivlsomt, om han kunne genvinde nogen arbejdsevne. I perioden med udvikling af sygdommen, var de familiemæssige forhold ligeledes forværret. Hans tilstand var forværret henover de sidste år. Trods indsats fra flere sider, var det ikke lykkedes at vende dette. (Lægen) så ikke oplagte muligheder for at vende dette nu, men (klager) var ikke afsluttet fra sygehus.

Det fremgår af statusattest af 9. oktober 2018 fra Tværfagligt Smertecenter, fremlægges som bilag S18, at klager lå mest i sengen, sov meget, deltog ikke meget i arbejdet i hjemmet. (Han) kom ud om aftenen, når han skulle købe cigaretter og mælk. (Han) gik med en almindelig stok ca. 500 meter i alt. (...)

Det fremgår af opfølgende journaloplysninger fra Tværfagligt Smertecenter fremlægges som bilag S19:

Den 26. oktober 2018, ved psykologsamtale, at klager havde gået hos psykiater gennem de seneste 3 år, men var netop afsluttet (...). (Klager) berettede om ryg og knæ smerter, tristhed, angst, gennemgående træthed, forhøjet blodtryk og hjertebanken med smerter ud i skulder og arm. (...) Strategier (...): Lå ned og hvilede sig. (...) Vurdering: Der var ikke belæg for at igangsætte psykologisk behandling for nuværende. En social afklaring ville være det mest oplagte skridt i forhold til at normalisere og etablere livskvalitet. Behandlingen: (...) Når der forelå en social faglig afklaring, kunne der muligvis igangsættes forløb med henblik på at sikre livskvalitet. (...)

Den 5. november 2018, at klager angav fortsat konstante smerter i hele kroppen som jagende stød. Fortalte at holde sig til den anbefalede dosis (...), angav at dette ikke tog alle smerter. Fortalte at sove dårligt om natten (...). Fortalte at være svimmel og gik og faldt med jævne mellemrum.

Psykisk: Følte sig tynget af sin livssituation og oplevede mistet selvværd (...) og oplevede at andre mennesker tænkte dårligt om han, når de så ham på gaden. Ønskede derfor ikke at blive set af andre mennesker. (...) Funktionelt: Klager fortalte, at mad i længere tid havde bestået af en kande kaffe, en tallerken med småkager (...), lidt frugt, toastbrød og yoghurt. (De) havde drøftet at finde mere struktur på dagen med etablering af faste måltider (...) samt indtag af væske (...) udover den daglige kande kaffe. (Klager) fortalte, at (han) var bekymret for at gå rundt på grund af smerter og tendens til svimmelhed og faldtendens. (Han) fortalte at (han) gik tur kl. 23.00 (...) over i [...]. (Sygeplejersken) havde snakket med ham om, at det var vigtigt at forsøge at oparbejde en fast struktur med mad og drikke for at imødekomme svimmelheden. (...)

Den 2. januar 2019, at klager oplyste, at have effektueret at indtage ca. 2 liter vand ud over den daglige kande kaffe med småkager. Kostindtaget var lidt sporadisk alt efter humøret og overskud. (Han) benyttede sig indimellem af færdigretter i mikrobølgeovnen. (...)

Den 4. januar 2019, at det vurderedes, at behandlingsmuligheder(ne) i Tværfagligt Smer-tecenter var udtømte. (...)

Det fremgår af statusattest af 28. oktober 2018 fra psykiater [...], fremlægges som bilag S20, at klager måtte opfattes som ophørt, siden psykiateren ikke havde hørt fra ham siden primo juni. (Han) afsluttedes til egen læge. (Psykiateren) havde kun set (ham) denne ene gang siden status i maj.

Det fremgår af socialmedicinsk speciallægevurdering af 19. december 2018 fra [...] ved Klinisk Funktion, fremlagt af klager som bilag 5, at:

Man havde konstateret (en) menisklæsion svarende til venstre knæ (...) (og en) bruskska-de (...). Ifølge patienten var behandlingen nu afsluttet (...). Der forelå desuden fra 2015 en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (...), og det blev konkluderet, at det drejede sig om iskiassmerter og myoser efter rygtraume.

(...)

Klager havde været udredt gennem nogen år grundet synkoper. Det fremgik, at man tilsyneladende ikke havde fundet årsagen (...). Man havde tidligere forsøgt at iværksætte praktikker, men dette havde klager ikke kunnet magte. Der havde tidligere været forsøgt mentor, men dette var nu stoppet (...). Klager oplyste, at han flere gange havde anmodet kommune (...) om hjælp til at finde et sted at bo, idet han havde ophold hos [familiemedlem] og boede i stuen hos ham. Aktuelle smerter: Klager havde konstante smerter i begge knæ (...) og kunne ikke gå på trapper. Endvidere blot kortere distancer. Knæene hævede tidvis op. Han havde desuden smerter i lænderyggen med udstråling til benene. Smerterne forværredes ved aktivitet, (og) han kunne blot løfte lettere byrder. Han beskrev tillige smerter i skuldrene (...) og tillige i fingerleddet, som af og til hævede. Endvidere hurtig udtrætning (...). Psykisk: Han beskrev sig selv som trist og uden energi. (...) Han var generet af nedsat hukommelse og koncentration og læste ikke længere. (...) Han beskrev, at han tidligere havde været god til mange ting, herunder håndværksmæssige opgaver, og (havde) arbejdet som chef/selvstændig. (...) Han måtte benytte elevator til 1. sal. Benyttede endvidere stok. Han var tydeligvis haltende. Konklusion: Det drejede sig om en (...) mand (...), som gennem flere år havde været generet af smerter i bevægeapparatet og depression/angst. Bevægeapparatsmerterne drejede sig hovedsageligt om begge knæ (...). Klager havde senest været kontrolleret i starten af 2018, og man havde ifølge klager ikke fundet anledning til yderligere (...). Klager havde desuden smerter i lænderyggen med udstråling til benene. (...) Han var vurderet (...) i 2015 (...), hvor man havde konkluderet, at han responderede dårligt på træning, hvorfor man havde henvist til behandling i smerteklinik. Han havde herefter opstartet forløb i smerteklinik og afventede vurdering ved fysioterapeut. (...) Klager var præget af nævnte smerter, som forværredes ved aktivitet. Således brugte han stok og havde svært ved trappegang og kunne blot præstere kortere gangdistancer. Hans rygsmerter forværredes tillige ved aktivitet, og han kunne blot bære lettere byrder (1-2 kg), før der udløstes smerter. Klager havde gennem mere end 5 år haft psykiske symptomer og (...) havde senest været til kontrol i foråret 2018, hvor psykiater havde mistanke psykotiske symptomer, men der havde efterfølgende ikke været kontakt til nævnte psykiater. I det daglige var klager præget af social tilbagetrækning, tristhed og

manglende struktur på hverdagen. (...) I øvrigt var hans tilstand præget af nedsat hukommelse og koncentration, manglende energi, træthed og svimmelhed. (...) Endvidere (...) uforklarlige besvimelser (synkoper) (...). Han havde fortsat besvimelser (som) gav sig udslag i pludselig sortnen for øjnene, ligesom han flere gange om ugen kunne vågne op midt på gulvet om natten. Objektivt fremtrådte han trist og præget af håbløshed. (...) Vedrørende bevægeapparatet: paravertebral ømhed af muskulaturen. Skurren ved undersøgelse af begge knæ. (...) Han havde været forsøgt afprøvet i praktik, men dette havde han ikke kunnet magte. Det var vurderingen, at hans aktuelle funktionsniveau var massivt nedsat, nærmest ubetydelig. Det vurderedes at være af stor vigtighed, at han atter tilknyttedes (...) psykiater (...). Endvidere ønskede klager fortsat at (blive) udredt vedrørende de nævnte besvimelser. (...) Der kunne endvidere anbefales socialstøtte, herunder mentor eller lignende. Når han magtede det, kunne det være relevant at tilbyde træningsforløb. Det var endvidere vurderingen, at klagers sociale situation, herunder boligforholdene påvirkede ham negativt, og det var klagers opfattelse, at der ikke var gjort tilstrækkeligt for at finde en bolig til ham. Det var vurderingen, at klagers smerter blot i begrænset omfang ville kunne bedres ved behandlingsforløbet i smerteklinik. Det vurderedes ikke, at der var yderligere behandlingsmuligheder vedrørende hans klager fra ryg og knæ samt skuldre. Det kunne ikke udelukkes, at et psykiatrisk behandlingsforløb i nogen grad ville kunne bedre ham, men det var ikke sandsynligt, at dette afgørende ville øge arbejdsevnen.

(...)

Den 1. februar 2019 blev klager bevilget offentlig førtidspension.

I perioden herefter forsøgte selskabet derfor at indhente en aktuel ortopædkirurgisk speciallægeerklæring med henblik på en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Den 27. september 2019 meddelte selskabet klager, at udbetalingen stoppede den 30. september 2019, da selskabet havde forsøgt at henvende sig til ham af flere omgange via almindelig post, Mitpfa.dk og telefon uden resultat, det selskabet ønskede en ny ortopædkirurgisk undersøgelse og ikke kunne komme videre med sin opfølgning i sagen. Selskabet oplyste ham samtidig om hans muligheder, hvis han ønskede at forsætte sine forsikringer på policen [2] efter et opsigelsesvarsel på tre måneder, dvs. efter den 1. januar 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager under bilag 2.

Den 30. september 2019 svarede klager, at han lige havde læst selskabets brev og beklagede, at han ikke havde læst det før. Selskabet var velkommen til at booke en ny tid til ham. Klagers svar fremgår af mailkorrespondancen med selskabet, der fremlægges som bilag S21.

Den 26. november 2019 modtog selskabet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24. oktober 2019 fra [...], fremlægges som bilag S22. Det fremgår heraf:

Symptomer og daglige gener:

Det drejede sig (...) om en lænderygsproblematik med udstråling til begge underkølemidter og knæproblematik med smerter og hævelse ved funktion. Herudover tidligere beskrevne symptomer i form af besvimelser, der aldrig var endeligt færdigudredt. (...) Besvimelser: Dette var betydeligt reduceret efter klager var kommet på førtidspension pr. 1. februar 2019. (...) Der syntes ikke at være tale om kognitive forstyrrelser, (klager) kunne eksempelvis se fjernsyn, en film af et par timers varighed uden problemer. (Han) var begyndt at læse bøger. (...) Socialt: Boede fortsat hos [familiemedlem] (...), var kun på gaden 2-3 gange om ugen (...).

Psykisk: (Han) følte, at han havde fået det bedre efter, (at) han havde fået tildelt førtidspension (...). (Han) oplevede ikke angst mere, og følte sig ikke så depressiv som tidligere, men var påvirket af, at han ikke følte sig i stand til at arbejde. (...) Arbejdsforhold: (...) (Han) havde (...) været i arbejdsprøvning og praktik flere gange, men det havde aldrig udmøntet sig i genoptagen af arbejde, og ved direkte forespørgsel mente han sig ikke i stand til at kunne bidrage væsentligt til et arbejde. En typisk uge fungerede overvejende ved, at han var i stuen (...), så fjernsyn, læste bøger. Brugte smartphone og tablets, og var (...) på gaden et par gange om ugen, og dette i yderst begrænset omfang. (...) Objektivt: (...) Gangen (var) langsom (og) bredsporet. (Han) trak lidt på venstre ben (...), men der skønnedes normal kraft (...) (og) fri bevægelighed i underekstremiteterne. (Der var) indskrænket fleksion på grund af smerter på knæniveau (...). Ganske let ansamling (...) (og) anslag af patella bilateralt. Begge knæ var stabile uden løshed. (...) (Der var) ingen neurologiske udfald på UE. Overekstremiteterne bevægedes frit over skuldre, albuer, hånd- og fingerled. (...) Der fandtes nedsat kraft i overekstremiteterne (...). Umiddelbart (var der) ingen (neurologiske) udfald (...). Columna cervicalis med aldersvarende indskrænket bevægelighed. (...) Truncus (kroppen) (...) Svært nedsatte sidebøjninger i begge retninger. Nedsat foroverbøjning. (...). FGA (finger-gulv-afstand) (var) irrelevant i denne sammenhæng, da han ikke kom ned til gulvet uden at bøje ned i knæene. Billeddiagnostik: Der forelå ingen billeddiagnostiske undersøgelser tilgængelige. (...) Resume og konklusion: Det drejede sig en lang og kompleks sygehistorie hos en (...) mand, der efter ulykkestilfælde i 2010 havde fået tiltagende gener fra bevægeapparatet med nedsat funktion. Det drejede sig først og fremmest om gener fra lænderyggen og knæene (...). Summa summarum var, at han (...) var tilkendt førtidspension. Dette havde bevirket en bedring i de psykiske gener i form af angst og depression, der havde været tidligere, samt en reduktion i den smertestillende medicin. (Han) var således ophørt med morfica præparater (smertestillende morfinpræparater) og klarede sig nu med Paracetamol og Ibuprofen (håndkøbsmedicin). (Han) havde kroniske, konstante smerter i lænderyggen, der kunne stråle helt op i nakke-regionen samt ud på ydersiden af begge underekstremiteter på lårniveau. (Han) havde desuden kroniske, konstante gener fra begge knæled i form af smerter og hævelse ved lille belastning, kom kun på gaden 2-3 gange om ugen og maks. 200 meter til og fra [...] i nærheden af hans bopæl. (...) Symptomerne kunne i nogen grad eftervises ved den objektive undersøgelse. (...) Der fandtes nedsat bevægelighed i lænderyggen, let hævelse i knæleddene bilateralt. Han virkede alment funktionspåvirket af tilstanden og var smertepåvirket ved undersøgelsen. (Han) sad og flyttede på sig flere gange på stolen under anamneseoptagelsen.

Psykisk var der imidlertid kommet betydelig fremgang efter førtidspensionen var blevet tilkendt, og dette bemærkede han selv ved direkte forespørgsel. Kognitivt syntes der at være god funktion. Han var begyndt at læse bøger igen, men foretog sig i øvrigt ikke andet end dette udover TV, smartphone og tablets. (...) Der syntes ikke at være sociale eller psykiske forhold, der bevirkede yderligere funktionsnedsættelse. Der var for så vidt ikke noget til hinder for, at man kunne forsøge arbejdsprøvning, men det syntes lidet sandsynligt, at han ville kunne bidrage væsentligt til et arbejde i sin nuværende tilstand. Man kunne dog ikke udelukke, at det ville være formålstjenligt med en vurdering af rygproblematikken ved rygkirurg med skanninger etc., da det drejede sig om lændesmerter med udstråling til begge underekstremiteter og gener ud i begge de 2 ulnare fingre bilateralt samt fornyet vurdering af knæleddene, ligeledes ved speciallæge i knælidelser. Om dette

ville kunne bedre prognosen med henblik på tilbagevenden til evt. arbejdsliv m.m. var dog formentlig tvivlsomt. De tidligere tilfælde med synkoper synes næsten at være resol-veret. Diagnoser: Lændesmerter med udstråling til underekstremiteter. Smerter i lænd, der trak op i øvre rygsøjle. (...) Slidgigt i begge knæ obs. pro.

Det fremgår af supplerede mailkorrespondance mellem klager og selskabet efter udløbet af opsi-gelsesvarslet den 1. januar 2020, fremlægges som bilag S23:

Den 16. februar 2020, at klager skrev, at han havde modtaget en regning fra selskabet og spurgte, hvad det handlede om.

Den 21. februar 2020, at selskabet svarede, at regningen han talte om vedrørte at oprette indbetaling til hans ordning for at opretholde af hans forsikringer, indtil selskabet havde afgjort hans sag. (...) Sagsbehandleren forventede, at den var færdigbehandlet indenfor 2 uger. I mellemtiden anbefalede hun ham, at indbetale til sin ordning. Skulle selskabet genoptage udbetalingen, ville han få indbetalingen tilbagebetalt.

Den 21. februar 2020, at klager foreslog, at dele beløbet over 1 år med afdrag fra den 1. marts. Han troede også, at han ikke behøvede at betale noget, når han var forsikret (...).

Den 21. februar 2020, at selskabet svarede, at i forhold til betalingen, var det for at op-retholde hans ordning efter udbetalingen stoppede. Ønskede han ikke at indbetale, bort-fald ordningen og hans forsikringer, og hans opsparing ville derefter blive forvaltet (...). Indbetalingen var en månedlig indbetaling og kunne derfor ikke deles over et år.

Den 24. februar 2020, svarede selskabet på ny, at det han skulle betale for, var at bibe-holde sine forsikringer indtil selskabet havde afgjort hans sag. Hvis selskabet ikke vurde-rede, at han var berettiget til udbetaling, så var han ikke længere forsikret i fremtiden. Hun anbefalede, at han betalte for at bibeholde sine forsikringer.

Den 24. februar 2020, at klager svarede OK, tak for information. Sagsbehandleren var og-så velkommen til at informere ham om hans rettigheder til at klage over det.

Da klager ikke indbetalte til ordningen blev policen [2] efterfølgende ændret til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger pr. 1. januar 2020.

Den 4. marts 2020 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte, at han ikke var berettiget til udbetaling efter den 30. september 2019, idet selskabet vurderede, at der på det foreliggende grundlag ikke var lægelig dokumentation for, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i dæk-ningsberettiget grad af helbredsmæssige årsager. Afgørelsen er fremlagt af klager i bilag 2.

Klager klagede samme dag og anførte, at han havde forsøgt at holde sig på arbejdsmarkedet for at kunne klare sig selv, men at det bare havde gjort hans gener værre og værre. Den 22. marts 2020, oplyste han supplerende, at han havde fulgt sine hospitalsaftaler og taget sin daglige medicin, men at han havde haft svært ved at bevæge sig, og at han havde haft det psykisk dårligt. Han an-førte, at han har mistet sit arbejde på grund af sygdom, og henviste til, at han var forsikret i sel-skabet, hvis han skulle miste sin indtægt. Klagen af 4. marts 2020 og 22. marts 2020 fremgår af korrespondancen med selskabet (bilag S23).

Den 16. juni 2020 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sin afgørelse af 4. marts 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager i bilag 2.

Den 20. juni 2020, at klager skrev tak, han havde modtaget afgørelsen, men ville gerne høre om hans opsparring hos selskabet, hvis han ville have den udbetalt (...). Henvendelsen fremgår af mail-korrespondancen (bilag S23).

Den 24. juni 2020 svarede selskabets pensionsrådgiver, at han kunne se, at klager havde fået svar på sit spørgsmål via selskabets chat funktion. Klager svarede, at han (...) gerne ville have et rigtigt svar sendt til sin e-boks med dokumentation for selskabets svar (...). Chatten og klagers korrespondancen med selskabets pensionsrådgiver fremlægges som bilag S24.

Den 29. juni 2020 skrev selskabet til klager og oplyste om, hvilke betingelser han skulle opfylde, for at han kunne få sin pensionsordning ophævet, idet der var genkøbsklausuler på begge ordninger. Brevet fremlægges som bilag S25.

Den 8. marts 2021 blev klager opereret for en prolaps i lænderyggen. Det fremgår af journaloplysninger vedrørende indlæggelsen på [...] Sygehus, fremlægges som bilag S26:

Den 28. februar 2021, at klager (havde haft) venstresidige lænderygsmarter med stikken-de/skærende udstråling gennem 14 dage, forværret de sidste 3 dage. (...) (Han havde) kun lette smerter i hvile, for 3 uger siden med normal gang. (...) Forværringer i rygsmarter be-handledes normalt bare ved vanlig medicin og se an. (...) Almen tilstand: Upåvirket, ikke kronisk medtaget. (...) Ekstremiteter: (...) Ingen ødemer. (...) Laseques positiv (...). Gang: Gik udtalt foroverbøjet. (...) Konklusion og plan: (Klager) (...) kom grundet forværring i ryg-smarter over 14 dage. (Han) kunne ikke gå oprejst længere. (...)

Den 3. marts 2021, MR columna lumbalis. (...) Vurdering: Klager havde således en relevant prolaps. (...)

Den 6. marts 2021, at klager skulle opereres (den) 8. marts. (Han) havde fortsat smerter fra lænd og ben, men (var) overordnet velbefindende. (...)

Den 8. marts 2021, Operation for lumbal diskusprolaps (...). Postoperativt (...): Klager kunne mobiliseres frit. (...) Tilset på opvågning. Ikke længere venstre udstrålende ben smerter. (...) Informeredes kort om den udførte, ukomplicerede kirurgi.

Den 9. marts 2021, Ingen smerter i hvile, fortsat nogen smerte (...) ved aktivitet, dog væ-sentlig mindre end præoperativt. (Han) bevægede sig nu frit og oprejst uden talerstol. (...) Han måtte påbegynde genoptræning i kommunalt regi 4 uger postoperativt. (...) Det vur-deredes, at han var fysioterapeutisk klar til udskrivelse. Han var selvhjulpen i forflytnin-ger, havde opnået selvstændig gangfunktion med to albuestokke. (...) Han havde behov for fysioterapi (...) specielt med fokus på ryggens bevægelighed og styrke.

Den 11. marts 2021, at klager havde svært ved at komme ind og ud af sin seng på grund af smerter. Han ønskede en plejeseng. (...) Han var udskrevet med mobilisering på stokke. Der var ikke behandlingsindikation for udlån af plejeseng (...). Han blev tilbudt udlån af klodser til at hæve sengen. (...) Han opfordredes til at kontakte egen læge med henblik på justering af smertebehandling.

Den 12. marts 2021 skrev klager og oplyste, at han var blevet opereret i ryggen efter den skade han fik i 2010, og bad selskabet om at se på hans sag igen.

Den 15. marts 2021 oplyste han supplerende, at der ikke var sket nogen ny skade, og at han derfor fortsat klagede over selskabets tidligere afgørelse, idet han havde været dårlig siden skaden og ikke havde kunnet gøre noget som helst (bilag S23).

Den 28. april 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet ikke fandt grundlag for at genoptage sagen. Afgørelsen er fremlagt af klager i bilag 2.

Den 29. juni 2021 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Arbejdsskadeforløb

Den 23. december 2015 blev klager bevilget godtgørelse for varigt mén på 12 procent på baggrund af faldulykken den 18. maj 2010. AES vurderede, at der var tale om lette til middelsvære smerter og let bevægelsesindskrænkning i ryggen.

Styrelsen bemærkede, at de var opmærksomme på, at klager havde smerter i begge sine knæ, men at oplysningen ikke havde ført til en ændret vurdering, da han havde normal bevægelighed i sine knæ og havde haft smertegener i sine knæ siden 2003. Styrelsen vurderede samtidig, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindre end 15 procent. Styrelsen lagde vægt på, at klager siden skaden havde skiftet beskæftigelse og aktuelt havde en månedlig indtægt på ca. 32.500 kr., og at han forinden skaden havde en månedlig indtjening på ca. 34.000 kr. om måneden. Styrelsen vurderede på den baggrund, at arbejdsskaden ikke havde forringet hans muligheder for at tjene penge ved arbejde. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 7.

Den 6. januar 2016 anmodede klager om genoptagelse af arbejdsskadesagen om tab af erhvervsevne, idet han var blevet sygemeldt fra sit nye job.

Den 22. marts 2018 vurderede AES, at klager havde et midlertidigt erhvervsevnetab på 50 procent på baggrund af sine rygggener efter faldulykken den 18. maj 2010. Styrelsen lagde til grund, at klager var tilkendt en godtgørelse for varigt mén på 12 procent for gener i form af lette til middelsvære smerter i lænderyg og brystryg med til tider udstråling til højre ben samt let nedsat bevægelighed, at han skulle skånes for tunge løft og havde behov for varierende arbejdsstillinger. Styrelsen lagde vægt på, at klager ikke ville kunne vende tilbage til sit arbejde som[...] i samme omfang som før skaden, idet jobbet indebar mange funktioner, der ville være belastende for hans ryg, eksempelvis løft og meget gående og stående arbejde, og at han havde nogle begrænsninger, når han skulle finde et nyt job på det brede arbejdsmarked, men at det på nuværende tidspunkt var usikkert i hvilket omfang han kunne arbejde, særligt henset til, at han som følge af smerter og psykiske gener ikke havde kunnet deltage i kommunale tiltag. Styrelsen vurderede, at han med arbejdsskadens følger burde kunne arbejde indenfor det uaglære område på let nedsat tid på trods af sine funktionsbegrænsninger, såfremt hans skånebehov blev tilgodeset, og at han aktuelt ville kunne tjene ca. 260.000 kr., dvs. mere end 50 procent af sin hidtidige indtægt. Før skaden kunne han tjene 441.000 kr. årligt i 2010-niveau, hvilket svarede til 515.000 kr. årligt i 2018-niveau. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 8.

[Forsikringsselskab 2] klagede efterfølgende til Ankestyrelsen over AES' afgørelse af 22. marts 2018, idet de mente, at arbejdsskaden ikke havde nedsat klagers evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Forsikringsselskabet henviste til, at klager i flere perioder i 2010-2012 og 2014-2015 havde kunnet arbejde fuld tid, at det var de tilkomne psykiske gener, der var årsag til hans aktuelle sygemelding, og at det ikke var afklaret eller dokumenteret, at han havde forladt arbejdsmarkedet som følge af den anmeldte arbejdsskade. Klagen er gengivet i Ankestyrelsens afgørelse af 27. juni 2019 (bilag 9). Den 27. juni 2019 ændrede Ankestyrelsen AES' afgørelse af 22. marts 2018. Ankestyrelsen vurderede, at klager ikke havde ret til erstatning for tab af erhvervsevne, da arbejdsskaden ikke havde nedsat hans erhvervsevne med 15 procent eller derover, og meddelte ham, at erstatningen derfor bortfaldt. Ankestyrelsen vurderede, at der var andre årsager til hans sygemelding i 2015 og nu tilkendelse af førtidspension end arbejdsskadens følger. Ankestyrelsen lagde vægt på, at han havde været sygemeldt i op til en måned, hvorefter han havde genoptaget sit sædvanlige arbejde som [...] med samme indtjening som før sygemeldingen.

Ankestyrelsen lagte til grund:

- at klager den 7. marts 2011 igen havde kontaktet sin læge for ryggen.
- I den mellemliggende periode havde han været i kontakt med lægen flere gange, og det var beskrevet, at han generelt ikke havde det godt, men der var intet specifikt nævnt om ryggen.
- Han sygemeldte sig fra arbejdet i juni 2011 og modtog fuld løn frem til september 2011, hvorefter han overgik til arbejdsledighedsdagpenge. Han modtog arbejdsledighedsdagpenge frem til marts 2012. I perioden med ledighed tog han [...] kørekort og kursus i ...kørsel.
- Han arbejdede derefter som [...] et par måneder, hvorefter han blev sygemeldt igen og overgik til sygedagpenge. I den kommunale journal var sygemeldingen forklaret i problemer med hjertet, forhøjet blodtryk med besvimelser, ryg, hofte, knæ og nakke.
- Han modtog kommunale ydelser frem til februar 2014, hvor han kom i arbejde igen som [...], hvor han arbejdede på almindelige vilkår i 1 år og 3 måneder, herunder 45 timer om ugen fra december 201[...], søgte han læge for ryggen i februar 2014 og juni 2014, men derefter først i juni 2015.
- Sygemeldingen i juni 2015 var i den kommunale journal begrundet i multiple fysiske og psykiske gener.
- Kommunen havde vurderet, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder og havde tilkendt ham førtidspension uden, at han havde gennemført et egentligt afklaringsforløb.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at klager efter arbejdsskaden med en kortere sygeperiode havde genoptaget arbejdet som [...] med samme indtjening som før, og at der ikke var dokumenteret vedvarende ryggener fra maj 2010 til marts 2011 i lægejournalen eller flere sygesygemeldingsperioder for ryggen i denne periode. Han havde således kunnet arbejde på almindelige vilkår i en længere periode. [...] i 1 år og 3 måneder, herunder 45 timer ugentligt fra december 2014, at der havde været tale om arbejde på almindelige arbejdsmarkedsvilkår, og at han havde været til læge for ryggen i starten af ansættelsen, men at der igen havde været en længere periode uden lægekontakt for ryggen. Ankestyrelsen vurderede derfor, at der ikke var årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden i 2010 og klagers efterfølgende sygemelding i juni 2015 og tilkendelse af førtidspension i februar 2019, og at ændringerne i hans erhvervssituation med overvejende sandsynlighed i sin helhed skyldes andre årsager end arbejdsskaden, herunder uvedkommende ryggener. Ankestyrelsen bemærkede, at de var opmærksomme på, at sygemeldingen i juni 2015 og tilkendelsen af førtidspension i februar 2019 til dels var begrundet i følger efter arbejdsskaden i de kommunale oplysninger, men at de ikke var enige heri. Ankestyrelsen anfægtede ikke, at han ak-

tuelt havde væsentlige fysiske og psykiske gener, men fandt ikke, at arbejdsskaden var medvirkende årsag til de erhvervsmæssige ændringer fra 2015 og frem. Ankestyrelsen bemærkede desuden, at de ikke havde haft afgørelsen om varigt mén til prøvelse i Ankestyrelsen, og at de ikke var bundet AES' vurdering af hans varige mén. Ankestyrelsen fandt ikke, at arbejdsskaden havde medført blivende erhvervshindringer. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 9.

Den 8. januar 2020 henvendte klager sig til Ankestyrelsen via Folketingets Ombudsmand, som bad Ankestyrelsen tage stilling til, om oplysningerne i lægeerklæring af 24. oktober 2019 gav styrelsen grundlag for at foretage sig yderligere i hans arbejdsskadesag.

Den 10. januar 2020 meddelte Ankestyrelsen, at de ikke fandt grundlag for at genoptage klagers sag om tab af erhvervsevne. Ankestyrelsen bemærkede, at de var opmærksomme på, at der i lægeerklæringen af 24. oktober 2019 fra overlæge [...] var beskrevet tiltagende gener fra bevægeapparatet, herunder fra ryggen, siden arbejdsskaden i 2010. Ankestyrelsen vurderede imidlertid fortsat, at der ikke var årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden den 18. maj 2010 og klagers sygdomsmedling i juni 2015 og overgang til førtidspension i februar 2019. Ankestyrelsen bemærkede, at de ud fra de mere tidsnære oplysninger i sagen havde fundet, at arbejdsskaden ikke havde medført blivende erhvervshindringer. Ankestyrelsen havde herved særligt inddraget lægekontakten i tiden efter arbejdsskaden og klagers formåen i årene efter arbejdsskaden. Afgørelsen fremlægges som bilag S27.

Kommunalt forløb

Den 4. juni 2012 sygemeldte klager sig på grund af hjerte, ryg og knæproblemer, jf. bilag S31.

Det fremgår af kommunens opfølgningsplan på sygedagpenge, fremlægges som bilag S28:

Den 11. februar 2013, at de drøftede arbejdsmarkedsperspektiv. Klager overvejede rigtig mange muligheder i øjeblikket, også at rejse til [...] for at komme væk og få en form for ny start. (...) Han fortalte, at han havde prøvet mange ting. (...) Han læste jobannoncer og prøvede at orientere sig om sine muligheder. Han fortalte, at han havde været selvstændig igennem mange år (...). Han havde det skidt ved samtalen. Der var tale om en del sociale problemer, som fyldte rigtig meget aktuelt. (...) Han fortalte, at han havde problemer med (...) sit blodtryk, (...) at han blev svimmel 2-3 gange om ugen (...). Vedrørende rygsmerter var der kommet dokumentation for, at han burde kunne påtage sig beskæftigelse som ikke var rygbelastende. (...) Han var aktuelt uden fast bopæl efter samlivsophør i november/december måned. (...) Det skønnedes, at han havde nogle sociale problematikker som vanskeliggjorde en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet lige nu. Hvorvidt der var tale om sygdom måtte undersøges nærmere. Han var boligløs, og det vanskeliggjorde ligeledes en arbejdsmarkedstilknytning og medførte et øget pres på ham.

Den 14. marts 2013, at klager ikke var mødt til samtale i dag. Sagsbehandleren havde ikke kunnet få fat på ham og hun havde indkaldt ham via e-boks, havde tjekket, at den blev leveret med digital post, således burde han have modtaget sin indkaldelse. Hun partshørte derfor med henblik på ophør af sygedagpenge på grund af manglende medvirken (...).

Den 21. marts 2013 traf kommunen afgørelse om ophør af sygedagpenge (...), da klager var udeblevet fra samtale. Kommunen henviste samtidig til statusattest modtaget den 20. marts 2013 (bi-

lag S9) fra hans læge, hvoraf det fremgik, at han ville kunne påtage sig et arbejde som var passende og med skånebehov overfor ryg og knæ. Afgørelsen fremlægges som bilag S29.

Det fremgår af kommunens journaloplysninger, fremlægges som bilag S30:

Den 26. marts 2013, at klager skrev, at han først havde set de breve sagshandleren havde sendt ham (nu). Som hun vidste, stod han stadig uden adresse og havde ikke mulighed for at tjekke sine mails dagligt. (...)

Samme dag, at sagsbehandleren svarede, at hun havde sendt brevene til ham i eboks, (og at) det var hans ansvar at tjekke sin e-boks for post. (...)

Den 9. april 2013, at da klager gerne ville medvirke ved sin sag og der var tilkommet nye oplysninger, se opfølgningsplan, blev sygedagpengesagen genoptaget (...)

Det fremgår videre af kommunens opfølgningsplan på sygedagpenge (bilag S28):

Den 8. april 2013, at klager ikke var enig med sin læge om, at han kunne påtage sig arbejde som var passende på nuværende tidspunkt (...). Umiddelbart virkede det som om, at klager havde gode ressourcer. Han var dog præget af sine aktuelle sociale problematikker med hjemløshed m.v. Klager fortalte, at han (...) havde fået målt sit blodtryk, som fortsat var for højt (...). Han fortalte, at han afventede udskiftning af sine knæ i maj måned på grund af gigt (...). Han havde fortsat problemer med besvimelsestilfælde (...).

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag S30):

Den 11. april 2013 fra ortopædkirurgisk afdeling ved [...] Sygehus, at klager havde meldt afbud til undersøgelser den 23. januar og den 8. marts 2013. Han havde først ny tid den 30. maj 2013. (...) Ud fra henvisningen var der ikke udsigt til udskiftning af knæ.

Den 11. april (2013) fra kardiologisk ambulatorium ved [...] Sygehus, at klager sidst var set der den 11. september 2012. Han havde aflyst tider den 18. december 2012 og den 24. januar 2013. Han havde den 24. januar 2013 oplyst, at han pt. var ked af det, fordi han var boligløs, og at han ville ringe og bestille (en) ny tid, når han havde det bedre. Han havde endnu ikke henvendt sig og havde derfor ingen ny tid.

Den 11. april (2013), at klager skrev, at da han forventede at være fuldt raskmeldt i næste måned, om ca. 6 uger, skrev han denne mail til sagsbehandleren. Han vidste ikke meget om reglerne, men han gik ud fra, at han ikke behøvede at holde flere møder med kommunen (...)

Den 15. april 2013, at klager på ovenstående baggrund igen indkaldtes til samtale hos sagsbehandleren (...) den 17. april 2013 (...), han var ikke mødt (...). Sagsbehandleren havde endvidere flere gange forsøgt at kontakte ham både i går og i dag telefonisk, men uden held. Sagsbehandleren så ikke anden udvej end igen at partshøre ham for manglende medvirken og forhalelse af sin helbredstilstand ved ikke at møde op på [...] sygehuse.

Den 7. maj 2013 traf kommunen afgørelse om ophør af sygedagpenge, idet klager ikke var fuldt uarbejdsdygtig og ikke medvirkede ved opfølgningen af hans sygedagpengesag. Afgørelsen fremlægges som bilag S31.

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag S30):

Den 7. maj 2013, at klager skrev til sagsbehandleren, at hvis hun læste de tidligere mail, han havde sendt hende, så ville hun finde ud af, at han skrev både til hende og til hendes kollega, at han raskmeldte sig. Han skulle hermed understrege det igen. Og han raskmeldte sig den 20., hvor han skulle på arbejde igen. Men hun bar det fulde ansvar, hvis der skete noget med ham, mens han var på arbejde, altså hvis han besvime og kørte galt, så var det hendes ansvar, fordi det var hende, der havde presset ham til det. (...)

Den 7. maj 2013, at sagsbehandleren svarede, at hans sygedagpengesag var bragt til ophør den 6. maj 2013. Hvis han havde fået arbejde fra den 20. maj 2013, så skulle han søge arbejdsløshedsunderstøttelse fra d.d. frem til han begyndte sit arbejde. Hun/jobcenteret fralagde sig ethvert ansvar for, at han skulle besvime på sit arbejde (...). Ansvar for, at han blev undersøgt m.v. var hans, at han valgte ikke at gøre det, var ikke hendes ansvar. (...)

Den 21. juli 2015 ansøgte klager på ny om sygedagpenge. Han oplyste, at han havde været sygemeldt siden den 8. juni 2015 på grund af stress, angst, depression, smerter i ryg og knæ og skuldre. Til spørgsmålet om hvilke af hans opgaver/arbejdsfunktioner, der var påvirket af sygdommen, oplyste han: Løfte kasser, trække paller, hårdt fysisk arbejde, i mange timer uden pause. Ansøgningsskemaet fremlægges som bilag S32.

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag S30):

Den 13. august 2015, at kommunen d.d. havde modtaget følgende besked fra klager: 'Hej beklager, pga. depression og sygdomme, dårlige tilstand i dag, kan desværre ikke møde op men ser frem til nyt møde snart.'

Den 20. august 2015, samtale med klager, at jobcoach blev bedt om at kontakte arbejdsgiver, da klager ikke selv ønskede at gøre dette. (...) Eget arbejdsmarkedsperspektiv: Klager fortalte, at han arbejdede i et [...] og var ansat på 45 timer om ugen, men han arbejdede 60-70 timer om ugen. Han fortalte, at han ikke blev behandlet ordentligt på arbejdet. Det var rigtig stressende og tonen var rigtig grim fra leder til medarbejder. Han fortalte også, at der var rigtig dårlige arbejdsvilkår, og at alle deres timer ikke blev skrevet ind, når de var der. Han fortalte også, at han ikke ville tilbage dertil, og troede han ville blive opsagt derfor, men han vidste godt, at han havde mange kompetencer, så han skulle nok finde noget andet, når han blev rask, han havde det bare rigtig skidt lige nu. (...) Han havde en masse kompetencer og erfaring, som kunne bruges andetsteds end hvor han var nu. Personlige kompetencer: Klager fortalte, at det meste var arbejdsbaseret stress, angst og depression. (...) Helbred: Klager fortalte, at han havde haft det rigtig skidt i lang tid på arbejdspladsen. Han fortalte, at det især (var) i juni måned, (han) fik det rigtig skidt. (...)

Den 20. august 2015 blev der oprettet et 12 ugers kursusforløb '[...] tilbage' med min. 10 timers ugentlig deltagelse (...).

Den 5. oktober 2015 meddelte jobcoachen fra [...], at hun havde forsøgt at ringe til klager flere gange - første gang blev røret bare lagt på. I dag havde hun inviteret ham til samtale i morgen (...). Men han bekræftede ikke eller noget, smed bare røret på. Hun ville sende en sms til ham om mødet i morgen (...).

Den 6. oktober 2015, at oplyste jobcoachen, at klager ikke kom som aftalt i dag. (...)

Den 6. oktober 2015 partshørte kommunen klager vedrørende påtænkt ophør af hans sygedagpengeudbetaling. Kommunen henviste til, at han var udeblevet fra samtale i dag med [...]. Derudover var der adskillige gange forsøgt at få telefonisk kontakt med ham, hvor røret blev lagt på. Kommunen oplyste, at retten til sygedagpenge bortfaldt, så længe den sygemeldte uden rimelig grund ikke medvirkede i jobcentrets opfølgningsindsats.

Den 7. oktober 2015 svarede klager, at han lige havde modtaget et brev i sin e-boks. Han skulle lige understrege, at han aldrig var blevet ringet op i dag, samt understrege, at han ikke på noget tidspunkt havde fået aftalt et møde i dag. Han var altid at få fat i på sin telefon (...) samt sin mailadresse samt brev i e-Boks. (...)

Den 22. oktober 2015, at klager ved samtale med kommunen oplyste, at han havde holdt ud alt for længe med de smerter han havde og den tilstand (han) havde været i psykisk. Han troede ikke, at han kunne mere og forventede, at det endte i en førtidspension. (...)

Det vurderedes, at der var behov for udredning både fra (...) rygcenter, (...) hjerteafdeling og psykiatrisk udredning. Derudover henvistes klager til KIA-pro med henblik på afklaring af arbejdssevne. (...)

Situationen lige nu (var, at) klager fortsat havde det dårligt med stress/angst/depression og fik medicin for det. Han havde været på medicinen i 2 år, men det hjalp ham ikke mere (...). Netværk: Klager (...) boede hos sin [familiemedlem]. (...) Han fortalte, at han havde kæmpet i mange år, og han kunne ikke klare mere psykisk pres. Han tænkte, at han skulle søge førtidspension.

Den 26. maj 2016 bad kommunen om en lægeattest til sygedagpengeopfølgning fra klagers læge (bilag S33), idet klager var blevet indkaldt til adskillige opfølgningssamtaler og ikke mødte fysisk op. Kommunen havde derfor behov for at vide, om der var lægefagligt belæg for dette.

Den 20. juni 2016 svarede lægehuset, at klager bekræftede, ikke at være i stand til at møde op til sine samtaler i kommunen pga. angstsymptomer samt smerter fra skulder, ryg og knæ. Lægen vurderede imidlertid ikke, at der var belæg for, at han ikke kunne møde til aftalerne, men belæg for, at han ikke kunne udføre hårdt fysisk arbejde eller stressende arbejde. Kommunens anmodning og lægens svar fremlægges som bilag S33.

Det fremgår af rehabiliteringsplanens forberedende del af 28. juli 2016, fremlagt af klager i bilag 10, at:

Klager oplyste, at han havde været [...] (...). Til spørgsmålet om hvilke god og dårlige erfaringer, han havde fra sine tidligere job, oplyste han: Ingen gode erfaringer fra jobbet. Vi var kun to, der arbejdede sammen pr. vagt. Dårlige erfaringer: Mange timers arbejde, ingen regler for pauser eller arbejdsmiljø. Dårlig behandling og mangel på respekt. Til spørgsmålet om, hvilken uddannelse, han havde oplyste han: Ingen uddannelse, men diverse kurser gennem arbejdslivet. Til spørgsmålet om, hvordan han så på sin fremtid oplyste han: Jeg kan simpelthen ikke se mig selv på arbejdsmarkedet mere, med alle de smerter kan jeg ikke forestille mig et arbejdsliv (...). Jeg vil ikke kunne klare et job, og det er et hvilket som helst job. Til spørgsmålet om sine personlige styrker oplyste han: Jeg går

efter det jeg vil have. Kan ikke komme på andre personlige styrker. Til spørgsmålet om sociale barrierer for job og uddannelse oplyste han: Jeg bor pt. hos [familiemedlem], fordi jeg ikke kan klare en bolig for mig selv på grund af min situation og helbred. (...) Til spørgsmålet om hvordan han så sit eget helbred, oplyste han: Ser det dårligt. Jeg har daglige smerter, besvimer når som helst. Jeg har dårlig og nedsat kraft i ben og arme. Jeg har hovedpine, problemer med mit hjerte og søvnbesvær. (...) Til spørgsmålet om sprog og niveau oplyste han:[...]

Det fremgår af Resultat af møde i Rehabiliteringsteam den 9. december 2016, fremlagt af klager i bilag 10, at der var bevilget jobafklaringsforløb. Rehabiliteringsteamet kunne ikke på nuværende tidspunkt kunne pege på et konkret beskæftigelsesmål, men der skulle ske en afklaring i forløbet. (...) Klager gav udtryk for, at have mange smerter og derved svært ved at gå i beskæftigelsesrettet indsats og udvikling af arbejdsevnen. Teamet pegede på, at klager blev tilbudt mentor, både i forhold til støtte af behandling samt støtte til afklaring af arbejdsevne. (...)

Den 16. december 2016 bad kommunen om en lægeattest til sygedagpengeopfølgning inden påtænkt opstart af virksomhedspraktik med henblik på egen læges vurdering af klagers mulighed for at vende tilbage i ordinært arbejde.

Den 9. juli 2017 svarede læge [...], at klager nu gik hos psykiater for depression, men at der endnu ikke syntes at være bedring. Han skulle have været henvist til smertecenter, men dette var ikke blevet effektueret. Lægehuset angav skånebehov i form af væsentlig aflastning på grund af rygsmerter og smerter fra hele kroppen, og hensyn til depression. Klager henvistes nu til smerteklinik. Han fremstod ikke dags dato med nogen væsentlig arbejdsevne. Fremtidig forventedes ikke markant fremgang, så der ville formentlig altid være behov for væsentlige skånehensyn. Kommunens anmodning og lægens svar fremlægges som bilag S34.

Der foreligger ikke i øvrigt nogen oplysninger fra kommunen i 2017. Den 22. januar 2019 (bilag S30) er det dog oplyst, at klagers første forløb hos [konsulentvirksomhed] i perioden 7. august – 27. august 2017 var præget af højt fravær, og at det aldrig lykkedes at få en stabil kontakt og etablering af et praktikforløb.

Den 5. april 2018 skrev kommunen til selskabet og oplyste, at klager den 10. januar 2018 havde oplyst, at han skulle til psykiater igen i slutningen af januar, og at han havde fået et ansøgningskema, så han kunne søge om hjælp til medicinen. Klager skulle på [...] den 11. januar 2018, og regnede med, at han skulle have opereret begge sine knæ. Han var også henvist til smertekliniken, men forventede sig ikke noget af det. Kommunen oplyste desuden, at der var modtaget statusattest fra egen læge, som bekræftede, at der ikke var sket ændringer i klagers helbredsmæssige situation til det bedre. Det var derfor besluttet at omvisitere ham til aktivitetsparat. Brevet fremlægges som bilag S35.

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag S30):

Den 22. maj 2018, at klager ved samtale var meget smertepræget fra ryg og knæ samt migræneanfald. Han havde udviklet depression og angst. (...) Han havde genoptaget sin behandling hos psykiater [...] (...). Virksomhedskonsulenten ville tage kontakt til [...], hvor man havde mulighed for at finde opgaver, der kunne tilpasses hans skånehensyn som: skiftende arbejdsstillinger siddende og gående, ingen tunge løft, nedsat tid. (...) Det var på

nuværende tidspunkt ikke muligt at iværksætte en arbejdsprøvning til afklaring af arbejdsevnen. Der afventedes behandlingsresultater. (...)

Den 1. juni 2018, at der var bevilget jobafklaringsforløb. Teamet kunne ikke på nuværende tidspunkt pege på et konkret beskæftigelsesmål, men der skulle ske en afklaring i forløbet. Klager blev henvist til STV (særligt tilrettelagt virksomhedsforløb) virksomhedskonsulenter med henblik på virksomhedsrettet indsats. Slutdato 31. december 2018.

Den 6. august 2018 partshørte kommunen klager inden sanktion (...), da han den 27. juli 2018 og den 6. august 2018 var udeblevet fra samtale med virksomhedskonsulent.

Det fremgår af klagers CV, fremlægges som bilag S36, at han fra 2005 – 2010 var [...] og fra 2014 – 2015 [...], hvor hans opgaver var:
[...]

Klager oplyste til Rehabiliteringsplanens forberedende del af 29. august 2018, fremlagt af klager i bilag 10, at han havde taget nogle erhvervskurser i Danmark. Han havde også forsøgt på en ..., men havde kun taget ... [enkelt eksamen]. Han mente, at det ville være svært med en uddannelse i dag på grund af hans koncentrationsevne. Ærligt, så han ikke sig selv på arbejdsmarkedet. Han oplyste, at han dårligt kunne klare sig selv i dagligdagen, og at hans [familiemedlem] hjalp ham en gang om ugen med at komme i bad. Han oplyste, at han havde mange smerter og indtog en del medicin, som gjorde noget dårligt for ham. Hans helbred blev kun dårligere og dårligere. Han oplyste, at han ikke kunne stå op, at han ikke kunne ligge ned, at han besvime, at han glemte, at han ikke kunne koncentrere sig, at han ikke kunne huske, og at han havde angst for at være sammen med andre.

Det fremgår af udskrift af Min Plan af 20. december 2018, fremlægges som bilag S37, at:

Klager havde været på rehabiliteringsteamet den 30. oktober 2018 for indstilling til fornyet afklaringsforløb, da han endnu ikke var afklaret i forhold til hvilke ressourcer han havde i forhold til arbejdsmarkedet. I indstillingen blev han henvist til vurdering i Klinisk funktion og han skulle til samtale der den 19. december 2018. Afklaring afventede deres udtalelse forinden, der udarbejdedes plan om det videre forløb. (...) Forløb(et) i [konsulentvirksomhed] var blevet afsluttet (...) 26. november 2018, da man bl.a. havde svært ved at indfri de skånebehov, klager havde i forhold til praktik samt, at han generelt havde svært ved helbredsmæssigt at komme ud fra hjemmet. (...)

Det fremgår af Forløbsbeskrivelse fra [konsulentvirksomhed] Januar 2019 vedrørende visitationsperioden 1. oktober 2018 – 2. december 2018, fremlægges som bilag S38, at:

Klager boede [hos familiemedlems] toværelses lejlighed og sov på en seng i stuen. Han (...) havde arbejdet siden 12-årsalderen med hårdt fysisk arbejde i hjemlandet. I Danmark startede han dansk undervisning og VUC og fik hurtig derefter arbejde i et [...] (...). I 1994 startede han på en [...], (hvor han) arbejdede på kontor i forbindelse med ordrer og kontakt til udlandet. Han arbejdede der til 1999. Fra 1999 til 2002 havde han forpagtet en [...]. Han startede i 2002 et [firma]. Arbejdede således indtil 2005. Han startede ved (...) i 2005, hvor han var [...] (...). Arbejdet var både af ledende karakter samt fysisk arbejde. I 2010 blev han udsat for en arbejdsulykke, hvor han faldt ned ad en trappe og slog ryggen kraftigt. Han havde været sygemeldt siden arbejdsulykken, hvor der havde kørt en arbejdsskadesag. (...) Forrige arbejdsplads' forsikring havde anket sagen, hvorfor denne

fortsat ikke var endelig afsluttet. Han havde forinden dette i 2003 været udsat for en bilulykke, hvor han slog venstre knæ. (...) Han oplevede fortsat smerter i dette. Ydermere oplevede han, at være nedslidt i kroppen, grundet fysisk arbejde igennem hele livet. Særligt ryggen, skuldre og knæ var medtaget. Han anvendte stok, som han kunne støtte sig til, således aflastede han sin venstre side af kroppen, særligt knæet. (...) Han oplyste, at han led af depression og socialangst. (...) Ydermere døjede han med daglig hovedpine. Han oplevede at være psykisk udfordret på, at han skulle ud i virksomhedspraktik i forhold til afklaring. Han kunne ikke forstå, hvorfor han skulle forsøge at arbejde, når han havde gjort dette gennem hele sit liv og havde konstateret, at han ikke var i stand til dette nu samt, at han havde været igennem flere helbredsmæssige undersøgelser, hvorfor han havde en del lægelig dokumentation på sin tilstand. (...)

Fremmøde frem til praktikstart

Der havde i forløbet ikke været etableret virksomhedspraktik, da klager meldte fra til praktiksamtale hos [...] hvor der var tale om, at han kunne komme få timer om ugen og [...]. Klager var mødt til fem ud af ni samtaler, som alle havde været afholdt i hjemmet. (...) Han havde som udgangspunkt været hjemme, men havde angiveligt oplevet flere anfald, hvor han var faldet om i eget hjem og var besvimet. [konsulentvirksomhed] havde derfor ikke kunnet komme i kontakt med ham på hjemmeadressen eller telefonisk. [konsulentvirksomhed] havde igennem forløbet givet ham flere muligheder for mødetidspunkter, men dette havde ikke affødt mere stabilt fremmøde (...).

Praktiksøgning

Der havde i de indledende samtaler med klager været talt om hans skånebehov i forhold til en kommende virksomhedspraktik. Der var talt om ingen tunge løft over 1-2 kg, ingen kundekontakt, pauser efter behov og varierende arbejdsstillinger. Skånebehovene skulle tage højde for både hans fysiske og psykiske tilstand. Hertil skulle skånehensynene evalueres løbende (...). Der havde ydermere været dialog om, at der skulle findes en virksomhedspraktik i en [...] (...). Klager havde svært ved at se, hvad han kunne bidrage med, men der havde været dialog omkring mindre [...], hvor han kunne sidde i rolige omgivelser og [...]. Dette skyldtes, at han havde svært ved at forholde sig til mange mennesker og støj samt fremstod fysisk belastet. (...) Grunden til valg af mulig praktikplads ved [...] var, at dette var nær hans bopæl (...). Klager oplyste, at han brugte lang tid på at gå fra bopælen til [...] til trods for, at han blot skulle over på den anden side af vejen, hvilket svarede til en gangdistance på maksimalt 200 meter. Der var (...) etableret samtale hos [...], som klager udeblev fra, da han mente, at han ikke kunne udføre diverse arbejdsopgaver samt være deltagende ved praktikpladsen, da han ville være for psykisk udfordret af at være et sted, hvor tempoet var højt samt kunne risikere, at der ville være mange mennesker på én gang. (...)

Arbejdsmarkedsperspektiv

Klager så ikke sig selv indgå på arbejdsmarkedet længere, da han var for smerteplaget, udfordret med besvimelser samt psykisk nedtrykt. Han refererede til sine lægelige papirer, hvori han mente, at der var fyldestgørende bevis på, at han var berettiget til en førtidspension.

Samlede observationer

(...) Klager havde været i forløb hos [konsulentvirksomhed] fra perioden den 1. oktober 2018 til 2. december 2018. Han var mødt til fem ud af ni samtaler (...). [konsulentvirksomhed] havde observeret en meget smerteplaget mand, som havde været energiforladt til samtlige samtaler. Herudover så [konsulentvirksomhed] en depressiv og gangbesværet mand, som ikke så sig selv indgå på arbejdsmarkedet grundet sine fysiske udfordringer. Såfremt behandlingsmulighederne var udtømte, var det vanskeligt at pege på en reel jobfunktion, som han ville kunne bestride. Ud fra de personlige samtaler samt [konsulentvirksomhed]' observationer, var det vigtigt at der toges højde for følgende skånehensyn: ingen tunge løft over 1-2 kg, ingen kundekontakt, pauser efter behov, varierende arbejdsstillinger, simple og enkle arbejdsopgaver, ingen larm støj eller stærk belysning, undgå større menneskemængder, kort transporttid fra egen bopæl til arbejdspladsen samt nedsat tid, herunder start med et lavt timetal. [konsulentvirksomhed] kunne på nuværende tidspunkt ikke pege på beskæftigelsesrettede tiltag, der kunne bringe klager tættere på arbejdsmarkedet. Såfremt klagers funktionsniveau ønskedes yderligere belyst, kunne der evt. udarbejdes en funktionsbeskrivelse i hjemmet.

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag S30):

Den 13. december 2018, at koordinatoren fra [konsulentvirksomhed] tænkte hel bestemt godt, at klager kunne sidde et stille og roligt sted for sig selv i den kommende virksomhedspraktik. (...) Udfordringen havde blot været, at klager ikke havde været til at få kontakt til, hvorfor det ikke havde været muligt at få etablere en praktiksamtale i denne uge. Klager var udeblevet fra en hjemmesamtale i starten af ugen og havde ikke besvaret deres SMS'er eller mails. (...)

Det fremgår af Rehabiliteringsplanens forberedende del af 2. januar 2019, fremlagt af klager i bilag 10, om:

Rådgivers erfaringer med de tilbudte indsatser:

(...)

August 2015 – november 2015 [...] tilbage

Formålet med dette var individuelle samtaler, hvor klager kunne blive afklaret på hvilke muligheder han havde. Derudover skulle han deltage i relevante workshops og deltage i træningsenheden. Der var ingen beskrivelse af dette forløb. August 2017 Forløb ved [...] Formål var afklaring af arbejdsressourcer. Der var ingen beskrivelse af dette forløb, da der skete nogle misforståelser.

September 2018 – december 2018 Forløb ved [...]

Formålet var, at der var behov for støtte i form af coaching og etablering af praktikforløb, som led i vurdering af og udvikling af ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. Klager havde en del udeblivelser i forløb(et). (...)

Klager var uforstående overfor, hvorfor han skulle i afklaring, når han havde fortalt, at han havde bevis på, at han ikke kunne noget. Han havde vist [konsulentvirksomhed] en ny LÆblanket, hvor der stod, at hans arbejdsevne var tvivlsom. Han var meget opsat på, at de i samarbejde med ham, nåede frem til, at han skulle have sin førtidspension.

(...)

September 2018 – november 2018 Virksomhedspraktik som [...] (...) Der var ingen beskrivelse af dette forløb, og der var sammenfald i perioden med [...]. (...) Det var vanskeligt at beskrive klagers ressourcer, da han igennem længere tid havde haft det fysisk og psykisk

dårligt, og havde haft svært ved at møde til de indkaldte samtaler på grund af sygdom. (...)

Klinisk funktion skrev i speciallægevurdering fra december 2018 (bilag 5), at klagers smerter blot i begrænset omfang ville kunne bedres ved behandlingsforløbet i smerteklinik. Det vurderedes ikke, at der var yderligere behandlingsmuligheder vedrørende hans klager fra ryg og knæ samt skuldre. Det kunne ikke udelukkes, at et psykiatrisk behandlingsforløb i nogen grad ville kunne bedre ham, men det var ikke sandsynligt, at dette afgørende ville øge arbejdsevnen. Det vurderedes, at hans funktionsniveau var massivt nedsat, nærmest ubetydeligt.

Det fremgår videre af kommunens journaloplysninger (bilag S30):

Den 15. januar 2019, at udtalelsen fra Klinisk funktion (bilag 9, side 60 - 65) blev drøftet med den læge, der havde udfærdiget den, (socialmedicinsk speciallæge) [...]. Lægen henviste til, at klager skulle have ny henvisning til psykiater for behandling/ medicinering for om der kunne ske bedring, og at man skulle fortsætte en afklaring i samråd med psykiateren. Lægen henviste til, at klagers helbredsmæssige situation også var præget af de boligforhold, som han levede under, dvs. at han boede hos [familiemedlem]. Lægen støttede op omkring, at klager fik sin egen bolig, og kunne ikke udelukke, at klager efter behandling måske ville kunne klare et fleksjob.

Den 21. januar 2019, at klager var indkaldt til personlig samtale dags dato, men havde ringet og skrevet en mail om, at han ikke kunne møde: 'Hej (...). Har ringet til dig et par gange og lagde besked. Har ligget de sidste 2 dage og kan ikke bevæge mig og har heller ikke fået søvn, og kan ikke rejse mig for at komme til mødet (...)'. Klager indkaldtes på ny den 30. januar 2019 (...).

Den 22. januar 2019, at (ved) andet forløb i [konsulentvirksomhed], som startede 24. september – 2. december 2018, blev der opnået en god kontakt til klager, men efter fællesmøde i uge 47, dvs. i november måned, blev forløbet sat i bero, da man afventede udtalelse fra klinisk funktion. (...)

Den 30. januar 2019 blev konklusionen fra Klinisk Funktion atter uddybet ved supplerende sparring med lægen. Det fremgår, at lægen var af den opfattelse, at det var vigtigt, at klager blev tilknyttet privat praktiserende psykiater, alternativt (den) regionale psykiatri med henblik på kontrol/udredning på mistanke om psykotiske symptomer. Dette ud fra, at han med den rette behandling måske ville kunne få flere ressourcer end nu og om disse evt. ville kunne udvikles i forhold til arbejdsmarkedet. Vedr. besvimelser burde klager kontakte egen læge for udredning af dette. (...) Den 30. januar 2019, at klager var indkaldt til personlig samtale dags dato, men mødte ikke. Sendt mail onsdag den 30. januar 2019 kl. 14:41: Hej (...). Ked af det, kunne ikke møde i dag på grund af min dårlige helbredstilstand. Beklager, er lige stået op og kunne ikke ringe før. MvH (...). Der var efterfølgende forsøgt telefonisk kontakt flere gange uden held. (...)

Den 30. januar 2019 blev klager bevilget førtidspension pr. 1. februar 2019. Kommunen lagde vægt på, at klager efter en bilulykke i 2013 (2003) og en arbejdsulykke i 2010 havde kroniske langvarige komplekse smerter især fra knæ og ryg, men også fra skulder hofte, arme og ben, kronisk træthed, og at han desuden var præget af depression og angst, søvnløshed, modløshed og sociale problemer, der lægefagligt var beskrevet kronisk. At han isolerede sig, havde angst ved ophold i

rum med flere personer og ikke kunne tage offentlig transport. Kommunen lagde til grund, at klager gennem tiden var forsøgt behandlet både i forhold til sine fysiske og psykiske problemer uden større effekt, at hans læge vurderede, at hans tilstand var forværret henover de seneste år, og at det var tvivlsomt, om han kunne genvinde nogen arbejdsevne. Kommunen lagde videre til grund, at klager have deltaget i udredning ved klinisk funktion i forbindelse med sit jobafklaringsforløb, og at det vurderedes derfra, at hans funktionsniveau var massivt nedsat, nærmest ubetydelig, og at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder, som ville kunne bedre hans situation i en sådan grad, at det ville øge hans arbejdsevne. Kommunen bemærkede også, at klager i sit sygdomsforløb siden 2011 havde været henvist til og deltaget i flere forskellige beskæftigelsesrettede og afklarende aktiviteter, uden at dette havde ført til udvikling og ændring af hans situation. Kommunen vurderede på baggrund heraf, at klagers arbejdsevne var varigt nedsat i et sådant omfang, at han ikke ville være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 11.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har bevilget udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden frem til 30. september 2019.

Der er således uenighed om, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettiget grad efter den 30. september 2019, hvor selskabet overgik til en vurdering af hans generelle erhvervsevne.

Selskabet har lagt til grund, at klager er bevilget førtidspension fra den 1. februar 2019, og at selskabet derfor har været berettiget til at overgå til en vurdering af hans generelle erhvervsevne.

Ryggener

Selskabet er opmærksom på, at der er beskrevet intermitterende rygsmerter gennem en årrække og skånebehov for rygbelastende arbejde.

Selskabet finder imidlertid ikke, at der foreligger lægelig dokumentation for rygforandringer, der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet henviser til:

Speciallægeundersøgelse den 31. januar 2013 (bilag S5), hvor det trods påviste discusdegenerationer blev konkluderet, at der alene var tale om nakke og lænderygsmerter af myogen karakter, at klagers nakkegener ikke burde volde problemer i erhvervsmæssig sammenhæng, og at klager godt burde kunne varetage et erhverv uden større rygbelastninger.

Ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 14. oktober 2015 (bilag 4), hvor det blev konkluderet at klagers gener i form af smerter i lænd, ben, hænder, og fingre samt hovedpine, kun i nogen grad kunne eftervises ved den objektive undersøgelse, hvor der alene fandtes nedsat lændebævegelighed, varierende ømhed og spredte muskelinfiltrationer svarende til ryg- og sædemuskler.

Reumatologisk undersøgelse den 30. november 2015 (bilag S5), hvor det blev konkluderet, at den kliniske undersøgelse og klagers anamnese ikke gav mistanke nerverodstryk hverken i nakke eller lænd, men at klager havde en social historik, der kunne være med til at forklare hans symptombil-

lede, og at han blev henvist til Smerteklinikken, da de ikke umiddelbart havde noget at tilbyde ham på Rygklinikken.

Ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 24. oktober 2019 (bilag S22), hvor klager klagede over konstante lænderygsmærter, der kunne stråle helt op i nakken og ud i benene, men at symptomerne også her kun i nogen grad kunne eftervises ved det objektive undersøgelse, hvor der alene fandtes nedsat bevægelighed i lænderyggen samt aldersvarende bevægelighed i nakken uden neurologiske udfald.

Selskabet henviser desuden til, at klager i perioden 1. marts 2014 – 8. juni 2015 har kunnet arbejde som [...] med såvel fysisk belastende og ledelsesmæssige opgaver, og at han den 20. august 2015 oplyste, at årsagen til hans sygemelding mest handlede om arbejdsbaseret stress, angst og depression (bilag S30).

Selskabet henviser ligeledes til, at Ankestyrelsen den 22. marts 2018 (bilag 8) har vurderet, at arbejdsskaden i 2010 ikke har medført blivende følger, og at styrelsen lagde til grund, at klager i sin seneste ansættelse gennem 1 år og 3 måneder havde kunnet arbejde 45 timer om ugen frem til sin sygemelding den 8. juni 2015 på almindelige arbejdsvilkår, at han havde været til læge for ryggen i starten af ansættelsen, men at der igen havde været en længere periode uden lægekontakt for ryggen, at sygemeldingen i juni 2015 i den kommunale journal var begrundet i multiple fysiske og psykiske gener, og at han var tilkendt førtidspension uden, at han havde gennemført et egentligt afklaringsforløb.

Selskabet henviser videre til Ankestyrelsens bemærkning i samme afgørelse om, at de ikke havde haft AES's afgørelse om tilkendelse af varigt mén på 12 procent for bryst- og lænderygsmærter til prøvelse i Ankestyrelsen, og at de ikke var bundet heraf. Selskabet finder således også, at Ankestyrelsen udover at ændre AES's afgørelse om erhvervsevnetab har stillet relevant spørgsmålstejn ved AES's fastsættelse af klagers varige mén efter arbejdsskaden.

Knæ- og gangfunktion

Selskabet bemærker, at der i journalen fra [...] den 13. maj 2011, alene er beskrevet beskedne gener fra knæene frem til 2010 (bilag S7).

Selskabet er opmærksom på, at klager siden har klaget over tiltagende gener i form af belastningsgener, hævelsestendens og nedsat gangdistance.

Selskabet finder imidlertid heller ikke, at der foreligger lægelig dokumentation for knæforandringer, der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af klagers erhvervsevne.

Selskabet henviser til:

Journaloplysningerne fra [...] i januar 2018 (bilag S7), hvor det blev konkluderet, at der primært var tale om enkelte brusk-læsioner og belastningsrelaterede gener med intermitterende hævelser, at klager især havde problemer med trappegang, men at der havde ikke været nogen aflåsninger eller instabilitetsproblematik, og at røntgen for nylig ikke havde vist slidgigt. På baggrund af aktuell inflammation fik han derfor blot anlagt en blokade med binyrebarkhormon.

Ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 24. oktober 2019, hvor klager klagede over konstante gener fra begge knæled i form af smerter og hævelse ved lille belastning og gik langsomt og

bredsporet, og oplyste, at han kun kom på gaden 2-3 gange om ugen og maks. 200 meter til og fra [...] i nærheden af hans bopæl. Speciallægen konkluderede imidlertid, at klagers symptomer kun i nogen grad kunne eftervises ved den objektive undersøgelse, hvor der blev beskrevet smertebe-
tinget indskrænket bevægelighed i knæene, men kun ganske let ansamling, normal kraft og stabile knæ uden løshed (bilag S22).

Journaloplysninger den 28. februar 2021 fra [...] Sygehus, hvor der beskrives normal gang indtil for 3 uger siden, hvor klager fik en begyndende diskusprolaps i ryggen.

Kroniske smerter

Selskabet er opmærksom på, at klager har været tilknyttet Tværfagligt Smertecenter i perioden 16. januar 2018 – 4. januar 2019 grundet en kronisk smerteproblematik, og at smertecentret den 4. januar 2019 har vurderet, at behandlingsmulighederne i smertecentret var udtømte.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager den 16. januar 2018 oplyste, at han i lang tid ikke havde haft råd til medicin (bilag S14), at han den 10. januar 2018 havde fået et ansøgningsskema ved kommunen, så han kunne søge om hjælp til medicin (bilag S33), og at smertecentret ved det op-
følgende forløb i oktober og november 2018 alene havde fokus på en social afklaring, en fast struktur på dagen og klagers kostindtag (bilag S19).

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af speciallægeerklæring af 24. oktober 2019, at be-
villingen af førtidspension den 1. februar 2019 havde bevirket et reduktion af i den smertestillen-
de medicin, og at klager nu var ophørt med morfica præparater og klarede sig med almindelig
smertestillende håndkøbsmedicin (bilag S22).

Selskabet finder således heller ikke i øvrigt lægelig dokumentation for en smerteproblematik, der kan begrunde et erhvervsevnetab i erstatningsberettiget omfang.

Klagers svimmelhed

Selskabet er opmærksom på, der er beskrevet svimmelhed og flere besvimelsestilfælde siden 2005, og at klager har angivet tiltagende anfaldshyppighed siden 2012.

Selskabet bemærker imidlertid, at klager i forbindelse med udredningen for svimmelhed har fået konstateret forhøjet blodtryk, og er forsøgt opstartet i blodtrykssænkende medicin flere gange si-
den 2010, men aldrig rigtig er kommet i gang med behandlingen (bilag S7).

Selskabet bemærker desuden, at der er foretaget Holtermonitoring i 2012 og R-test i 2015 uden at der er fundet nogen kardiologisk forklaring på klagers symptomer, og at han efterfølgende er udeblevet fra vippelejetest (bilag S5).

Selskabet bemærker endvidere, at det fremgår af speciallægeerklæring af 24. oktober 2019, at klagers besvimelser er betydeligt reduceret efter, at han er blevet tilkendt førtidspension den 1. februar 2019, og de næsten syntes at være næsten resolveret, dvs. forsvundet (bilag S22).

Selskabet finder således heller ikke lægelig dokumentation for svimmelhed, der kan begrunde et erhvervsevnetab i erstatningsberettiget omfang.

Psykisk

Selskabet er opmærksom på, at klager har oplyst, at han har følt sig trist gennem en årrække efter han havde mistet sit arbejde og var blevet separeret fra sin kone, og at han på baggrund heraf blev forsøgt opstartet i antidepressiv behandling i februar 2014 (bilag S6).

Selskabet bemærker imidlertid, at klager ved psykiatrisk undersøgelse den 22. juli 2016 blev fundet dysforisk og bitter, men ikke dybere depressiv eller psykotisk, og at psykiateren vurderede, at klager havde angst i et eller andet omfang, men at det primært drejede sig om en belastningstilstand (bilag S12).

Den 2. august 2016 vurderede psykiateren, at der var en del depressive træk i tilstanden, og at klager burde starte regelret antidepressiv behandling. Klager udeblev efterfølgende fra de aftalte konsultationer, og blev først genhenvist i 2018 (bilag S12).

Ved statusattest af 12. maj 2018 mistænkte psykiateren, at der kunne være tale om en psykotisk lidelse på baggrund af klagers uhensigtsmæssige adfærd og indholdet af en mail til kommunens sagsbehandler, men at dette blev ikke bekræftet, da klager udeblev fra yderligere udredning (bilag S16).

Ved psykologsamtale på Tværfagligt Smertecenter den 26. oktober 2018 berettede klager fortsat om tristhed, angst og gennemgående træthed, men det blev vurderet, at der ikke var belæg for at igangsætte psykologisk behandling for nuværende, og at en social afklaring var det mest oplagte skridt i forhold til at etablere og normalisere klagers livskvalitet (bilag S19).

Ved speciallægeerklæring af 24. oktober 2019 blev det konkluderet, at der var kommet en betydelig psykisk fremgang efter tilkendelsen af førtidspension. Klager bemærkede selv dette ved direkte forespørgsel, og oplyste, at han var påvirket af, at han ikke følte sig i stand til at arbejde, men han oplevede ikke angst mere og følte sig ikke så depressiv som tidligere (bilag S22).

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke, at der er lægelige dokumentation for psykisk problemer, der kan begrunde et erhvervsevnetab i erstatningsberettiget omfang efter den 30. september 2019.

Kognitivt

Selskabet er også opmærksom på, at klager til rehabiliteringsplanens forberedende del af 29. august 2018 har oplyst, at han ikke kunne koncentrere sig og havde hukommelsesproblemer (bilag 10).

Selskabet bemærker imidlertid, at klager ikke er kognitivt udredt, og at det fremgår speciallægeerklæring af 26. oktober 2019, at der ikke syntes at være tale om kognitive forstyrrelser, at klager eksempelvis kunne se fjernsyn af et par timers varighed uden problemer, og at han var begyndt at læse bøger igen (bilag S22).

Selskabet finder således heller ikke lægelig dokumentation for kognitive gener, der kan begrunde et erhvervsevnetab i erstatningsberettiget omfang.

Skånehensyn

Selskabet bemærker, at klager til speciallægeerklæringen af 14. oktober 2015 (bilag 4) har oplyst, at han at han efter faldulykken i maj 2010 var i stand til at rejse sig, gå tilbage til [...] og tage hjem,

og at han efterfølgende var sygemeldt i en uge eller en måned, hvorefter han startede i samme funktion som før skaden og klarede sit arbejde som [...] på fuld tid frem til 2011, hvor han blev opsagt pga. omstruktureringer.

I epikrise den 31. januar 2013 vurderede ortopædkirurgisk speciallæge [...], at klager godt kunne varetage et erhverv uden større rygbelastninger (bilag S5).

I statusattest af 18. marts 2013 forventede læge fra [...] ligeledes, at klager ville kunne påtage sig arbejde med passende skånebehov for ryg og knæ (bilag S9).

I sin ansøgning om sygedagpenge den 21. juli 2015 oplyste klager i overensstemmelse hermed (bilag S32), at de opgaver/arbejdsfunktioner i hans job som [...], der var påvirket af sygdommen var at: [...], hårdt fysisk arbejde, i mange timer uden pause.

Den 19. august 2015 oplyste klager uddybende (bilag S6), at han havde været presset i sit job som [...] med mange arbejdstimer uden at få fri, uden pauser, og at arbejdet havde været hårdt belastende med [...] uden hjælpemidler samt dårlig psykisk behandling.

Den 20. august 2015 oplyste klager (bilag S30), at han havde været ansat på 45 timer om ugen, men havde arbejdet 60-70 timer om ugen, at han ikke var blevet behandlet ordentligt, at det havde været stressende og at tonen havde været rigtig grim, at der var rigtig dårlige arbejdsvilkår, og at alle deres timer ikke blev skrevet ind, når de var der. Han ville ikke tilbage dertil, og han oplyste, at han havde mange kompetencer og erfaring, som kunne bruges andet steds, så han skulle nok finde noget andet, når han blev rask. Han havde det bare skidt lige nu. Det handlede mest om arbejdsbaseret stress, angst og depression.

Ved det efterfølgende forsøg på at reaktivere klager er det oplyst, at klager den 5. oktober 2015 bare smed røret på, og den 6. oktober 2015 at han udeblev fra samtale. Den 22. oktober 2015 oplyste klager efterfølgende, at han ikke mente, at han kunne mere og at han forventede, at det endte i en førtidspension (bilag S30).

Til rehabiliteringsplanens forberedende del den 28. juli 2016 oplyste klager, at han gik efter det han ville have (bilag 10), og den 22. januar 2019 fremgår det efterfølgende af kommunens journaloplysninger, at det aldrig var lykkedes at etableret en stabil kontakt eller etablere et praktikforløb i perioden 2015 – 2017 (bilag S30).

Den 22. marts 2018 vurderede AES i overensstemmelse med de tidligere lægeerklæringer, at klager havde skånebehov for tunge løft og behov for varierende arbejdsstillinger, men burde kunne arbejde på let nedsat tid indenfor det ufaglærte område, på trods af sine funktionsbegrænsninger, såfremt hans skånehensyn blev tilgodeset, hvorved han burde kunne tjene mere end 50 procent af sin hidtidige indtægt (bilag 8).

Ved fornyet forsøg på at reaktivere og arbejdsafklare klager i 2018 udeblev klager dog på ny fra samtaler med virksomhedskonsulent den 27. juli 2018 og den 6. august 2018 (bilag S30) og meldte fra til praktiksamtale hos [...] (bilag S38). Den 13. december 2018 oplyste koordinatoren, at han bestemt godt mente, at klager ville kunne sidde et stille og roligt sted for sig selv den kommende virksomhedspraktik, men at udfordringen blot havde været, at klager ikke havde været til at få kontakt til og var udeblevet fra samtale (bilag S30).

Selskabet er opmærksom på, at det i forløbsbeskrivelsen fra [konsulentvirksomhed] Januar 2019 efterfølgende er beskrevet skånehensyn i form af ingen tunge løft over 1-2 kg, ingen kundekontakt, pauser efter behov, varierende arbejdsstillinger, simple og enkle arbejdsopgaver, ingen larm, støj eller stærk belysning, undgå større menneskemængder, kort transporttid samt nedsat arbejdstid, og at [konsulentvirksomhed] på nuværende tidspunkt ikke kunne pege på beskæftigelsesrettede tiltag.

Selskabet bemærker imidlertid, at vurderingen fra [konsulentvirksomhed] bygger på fem samtaler med klager i eget hjem i perioden 1. oktober 2018 – 2. december 2018, og at det fejlagtigt blev lagt til grund, at klager havde været sygemeldt siden faldulykken i 2010, herunder at der verserende en uafsluttet arbejdsskadesag.

Selskabet er også opmærksom på, at socialmedicinsk speciallæge [...] ved Klinisk Funktion den 19. december 2018 (bilag 5) vurderede, at klagers aktuelle funktionsniveau var massivt nedsat og nærmest ubetydelig. Selskabet bemærker imidlertid, at den socialmedicinske speciallæge lagde til grund, at bevægeapparatssmerterne hovedsageligt drejede sig om begge knæ, der senest havde været kontrolleret i januar 2018, hvor klager fik anlagt en blokade (bilag S7), og at man ifølge klager ikke havde fundet anledning til yderligere, og at der ved den objektive undersøgelse ved Klinisk Funktion alene fandtes skurren i knæene.

Selskabet bemærker desuden, at den socialmedicinske speciallæge lagde til grund, at klager havde smerter i lænderyggen med smerter til benene, og at han blot kunne bære byrder på 1-2 kg, som oplyst forløbsbeskrivelsen fra [konsulentvirksomhed] Januar 2019, før der udløstes smerter, men at der ved den objektive undersøgelse alene blev konstateret paravertebral ømhed af muskulaturen, dvs. ømhed i lænderyggen.

Herudover bemærker selskabet, at den socialmedicinske speciallæge lagde til grund, at klagers tilstand var præget af nedsat hukommelse og koncentration, uforklarlige besvimelser, og at han fremtrådte trist og præget af håbløshed, og at klagers sociale situation ligeledes påvirkede ham negativt. Herudover lagde den socialmedicinske speciallæge fejlagtigt til grund, at klager havde været forsøgt afprøvet i praktik og ikke havde kunnet magte dette.

Selskabet bemærker videre, at den socialmedicinske speciallæge i supplerende udtalelse af 15. januar 2019 (bilag 9, side 60 – 65) vurderede, at klager på ny burde henvises til psykiater med henblik på behandling/medicinering for om der kunne ske bedring, og at man burde forsætte en afklaring i samråd med psykiateren, idet det ikke kunne udelukkes, at klager efter behandling måske ville kunne klare et fleksjob.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at ortopædkirurgisk speciallæge [...] den 26. oktober 2019 konkluderede (bilag S22), at klagers symptomer kun i nogen grad kunne eftervises ved den objektive undersøgelse, hvor der fandtes nedsat bevægelighed i ryggen og ganske let hævelse i knæleddene, og at der for så vidt ikke var noget til hinder for, at man kunne forsøge arbejdsprøvning, men det syntes lidet sandsynligt, at klager ville kunne bidrage væsentligt til et arbejde i sin nuværende tilstand. Samtidig fandt speciallægen ikke, at det kunne udelukkes, at det ville være formålstjenligt med en vurdering ved rygkirurg med skanninger etc., da det drejede sig om lændesmerter med udstråling til begge ben og gener ud i begge de 2 ulnare fingre (ring- og lillefingre) på begge hænder, samt en fornyet vurdering af knæleddene ved speciallæge i knælidelser. Speci-

allægen angav på baggrund heraf diagnosen: Lændesmerter med udstråling og mulig slidgigt i begge knæ.

Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke forelå nogen billeddiagnostiske undersøgelser ved undersøgelsen, og at klager tidligere har fået MR-scannet ryggen i 2013, hvor der fandtes discusdegenerationer, men ingen synlige prolapper eller tegn på tryk på nerverødder (bilag 5), og at der ved opfølgende ortopædkirurgisk undersøgelse den 14. oktober 2015 (bilag 4) og reumatologisk undersøgelse den 30. november 2015 (bilag 5) ligeledes blev vurderet, at der alene var tale om lændesmerter og på baggrund af spredte muskelinfiltrationer uden neurologiske udfald, og at der ikke efterfølgende ses at være indtruffet nogen forværring i klagers ryggene før 2021, hvor han blev indlagt efter tiltagende rygsmerter gennem 14 dage. Selskabet bemærker også, at klager tidligere har fået foretaget MR-scanninger af knæene i 2011 og 2018, som alene viste enkelte brusklesioner med ledsagende inflammation, der ikke gav anledning til behandling udover en blokade med binyrebarkhormon, og at røntgen i 2018 ikke viste slidgigt. Selskabet bemærker ligeledes, at klager den 19. august 2011 tidligere har oplyst, at han i sit job som [...] havde mulighed for at aflaste sine knæ postoperativt i forbindelse med en eventuel knæoperation (bilag S7). Selskabet bemærker videre, at [...] fejlagtigt har lagt til grund, at klager har været i arbejdsprøvning og praktik flere gange, uden at det herved var lykkedes ham at genoptage et arbejde.

Selskabet er opmærksom på, at klager i sin seneste ansættelse som [...] fra 1. marts 2014 til 8. juni 2015 har haft arbejde af både fysisk belastende og ledelsesmæssig karakter. Selskabet bemærker imidlertid, at klager har gennemført flere handelsrelaterede kurser, herunder i ..., og at det fremgår af hans CV (bilag S36), at han tidligere har haft opgaver i form af blandt andet

Selskabet finder på baggrund heraf, at det burde være muligt for klager at varetage et arbejde på mere end halv tid som ufaglært indenfor handel, eksport og kontorarbejde med passende skånebehov for ryg- og knæbelastende samt eventuelt stressende arbejde. Selskabet bemærker i øvrigt, at det er oplyst, at klager handler flere gange om ugen i [...], svarende til en samlet gangdistance på 500 meter frem og tilbage, jf. bilag S39, hvor han ligeledes burde kunne varetage et job med relevante arbejdsopgaver og skånehensyn i et af [...].

Førtidspension

Selskabet er opmærksom på, at klager er bevilget førtidspension fra den 1. februar 2019. Selskabet bemærker imidlertid, at kommunen i begrundelsen for bevillingen har henvist udtalelsen fra læge [...] i lægeattest af 8. oktober 2018 (bilag S17), om at klager havde kroniske langvarige komplekse smerter samt psykiske og sociale problemer, der lægefagligt var beskrevet kronisk. Kommunen henviser desuden til konklusionen fra [...] ved Klinisk Funktion af 19. december 2018 (bilag 9), som vurderede at klagers funktionsevne var massivt nedsat, nærmest ubetydelig, og at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder. Derudover har kommunen henvist til, at klager har deltaget i flere forskellige beskæftigelsesrettede og afklarende aktiviteter, uden at dette har ført til udvikling og ændring af hans situation.

Selskabet finder således, at kommunens bevilling bygger på en socialmedicinsk og en almen medicinsk vurdering, uden at der ses at være lagt vægt på relevante speciallægeoplysninger om klagers knæundersøgelser ved [...] eller Ankestyrelsens afgørelse af 22. marts 2018, og uden at der var foretaget nogen ny ortopædkirurgisk undersøgelse siden 2015.

Klager ses heller ikke at have deltaget i nogen arbejdsafklaring. Selskabet finder således heller ikke, at det er nærmere undersøgt, i hvilket omfang han ville kunne arbejde inden for en bredere vifte af erhverv, som han med rimelighed kan forlanges at påtage sig som ufaglært indenfor handel, eksport og kontorarbejde, der i højere grad ville kunne tilgodese hans skånebehov for stressende samt ryg- og knæ belastende arbejde.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af førtidspension, idet kriterierne for tilkendelse af førtidspension er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagers forsikringsbetingelser.

Efter forsikringsbetingelserne er der tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv.

Den offentlig vurdering omhandler arbejdsevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse under hensyn til både sociale og helbredsmæssige forhold.

Selskabets bedømmelse af klagerens erhvervsevne sker imidlertid alene på baggrund af klagerens helbredstilstand under hensyn til klagerens uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Konklusion

Selskabet finder ikke, at der foreligger hverken helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet finder heller ikke helbredsmæssig dokumentation for, at klager ikke har kunnet indgå i et arbejdsafklaringsforløb.

Selskabets finder derimod, at klager med de rette skånehensyn for stressende, ryg- og knæbelastende arbejde burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som han med rimelighed kan forlanges at påtage sig som ufaglært indenfor handel, eksport og kontorarbejde, og at han således ikke har bevist, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Ud fra de samlede oplysninger i sagen er det derfor selskabets vurdering, at klageres generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter den 30. september 2019 i henhold til forsikringsbetingelserne, hverken for policen [1] eller for policen [2], der ophørte den 1. januar 2020.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 30. september 2019.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 18/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er således fortsat min opfattelse, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og at han derfor har ret til udbetaling fra forsikringen.

Det fremgår tydeligt af såvel de lægelige som kommunale akter, at der er tale om omfattende og mangeartede gener, som forhindrer min klient i at arbejde. Endda i så høj grad, at det ikke har været muligt at få ham arbejdsprøvet.

Afgørelserne i arbejdsskadesagen understreger dette, for selvom det ikke er vurderet, at min klient har et erhvervsevnetab som følge heraf, så vurderes det alligevel, at der er et massivt erhvervsevnetab – som dog ikke kan henføres til arbejdsskaden (pga. manglende årsagssammenhæng). Dette tab berettiger netop min klient til udbetaling fra hans erhvervsevnetabsforsikring ved PFA Pension.

I tillæg hertil skal jeg understrege, at min klient flere gange har forsøgt at komme tilbage i arbejde, fordi han grundlæggende altid har ønsket at forsørge sig selv.

Det har desværre ikke været muligt for ham at opretholde et arbejde på ordinære vilkår frem til i dag, fordi hans krop efterhånden har sagt fra.

Min klient bør således ikke blive straffet for, at han har gjort alt, hvad han kunne, for at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men desværre har måtte opgive dette i sidste ende, fordi hans helbred ikke kunne holde til det.

Sikkert er det, at han er plaget af omfattende og massive gener af en sådan karakter, at han nu er tilkendt førtidspension som følge af sine mangeartede gener. En tilkendelse, som kommunen vel og mærket ikke giver, hvis kommunen vurderer, at der er en reel udsigt til, at man kan komme tilbage på arbejdsmarkedet – også i et mindre omfang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest af 18/3 2013 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Som anført har [klageren] døjet med flere forskellige ting de sidste år og indimellem har det været svært at følge op på ting da [klageren] ikke altid er helt stabil i fremmødet. Det samler sig om:

- Knæ smerter siden en ulykke tilbage i 2003, ud fra min journal ser det ud som om han er henvist til kikkertoperation, men fremgår ikke nærmere fastsat.
- Rygsmerter der især har stået på siden en faldulykke i 2010. Jeg vedlægger notat incl scanningssvar, konklusionen er slid og muskulære smerter og træning er anbefalet.
- Udredning af svimmelhed og nærbesvimelser i 2012, i hvilken forbindelse der blev konstateret forhøjet blodtryk. Der blev bestilt en lang R-test, men det ser ikke ud til den er gennemført eller forløbet er fortsat. Blodtrykket har vi behandlet i praksis, men ikke set siden november da han er udeblevet til en kontrol, så vi ved ikke om vi er helt i mål. Skånebehov er fortsat til stede pga knæ og rygsmerter. Jeg forventer at [Klageren] vil kunne påtage sig arbejde med passende skånebehov for ryg og knæ."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/10 2015 fremgår bl.a.:

"Objektivt:

...

Gang: Gangen på trapper 5 etager ned er med anvendelse af gelænder. Bevæger sig med stivhed i ryggen, rejser sig også stift fra dyb sofa og til og fra lejet. Går 200 meter med normalt tempo, normal kadence og er uden halten. Klarer hæl og tågang frit, går i hugsiddende stilling til omkring 40 gr fleksion i knæene, rejser sig herefter på grund af smerter i ryggen, som holdes stiv i lænden. Rygsøjle: Der er let thoracal scoliose, sinistro konveks. Højre skulder hænger en cm i forhold til venstre. Ved fremadfældning er der fingergulvafstand 40 cm. Bagudbøjning er reduceret til omkring halvdelen af normalt udslag, og når knæet til begge sider. Der er normal bevægelighed i halsrygsøjlen. I fremliggende er der ømhed over nakkemusklene, ikke nakkemuskelfæster. Der er ømhed over columna de øverste 5 thoracal hvirvler, herefter er der et område der er uømt, herefter ømhed igen i de 4 nederste lumbal hvirvler, særligt ømhed til højre for columna i lænden, i højde med L4/L5. Gluteale myoser især til hø. Der er i lænden positiv hudrulletest, negativ springingstest over hele ryggen.

Bækken: Lige bækkenstand som udtryk for ens benlængde.

Skuldre: Normal kontur, højre skulder hænger dog en cm i forhold til venstre. Der er ingen ømhed på kapsels forside eller subacromielt. Ved ud/indad rotation på 90 gr abduceret er der på højre side

skur, men ingen smerter. På venstre side, hverken skur eller smerter. Der er normal, fuldgod egal skulderbevægelighed med fleksion/abduktion 180 gr, udadrotation 70 gr, indad til bløddede, ekstension 40 gr egalt bilat. Der er fuld stabilitet af begge skuldre.

Omfang overarm egalt 36 cm.

Albuer: Bevæges begge med fuldgod kraft, fuldgodt bevægeudslag, der er ømhed på højre mediale

humerus epicondyl men ingen ømhed der ved håndledsflektion mod modstand.

Hænder: Der er normal kontur af begge håndled, der er fuldgod, normal håndledsbevægelighed med fleksion 60 gr. ekstension 70 gr. og supination/pronation 90 gr. egalt bilat. Der er fuldgod nonnal fingerfunktion, der er fuld ekstension i alle grundled. Begge tommer frit til roden af respektive 5. finger og fuldgod abduktion af begge 2.fingre og med fuldgod kraft. Der er ingen atrofi, nonnal følesans og fuldgode kraftige håndtryk.

Hofteled: Bevæges begge egalt, normalt bevægeudslag. Der er let ømhed distalt over tractus ilio-tibialis på begge sider.

Knæ: ingen ansamling eller ledsvulst, der er retropatellar skuren på begge sider, og smerter på venstre side. Der er lidt diffus ømhed af venstre knæ, hvor der ses distale indstiksåbninger fra kikkertundersøgelse. Der er ingen ansamling. Der er på begge sider fuld stabilitet på strakt, passende sideløshed på 15 gr flekteret knæ og negativ Lachmann og fleksion fra 0-135 gr. På højre side, er der ingen ømhed på kollaterale ligamentfæster eller ledlinier. På venstre side er der let diffus ømhed, især på ledlinier.

Omfang 10 cm over patella højre/venstre 52/51 cm.

Underben: Normal behåring, muskuløs udseende, nonnal kontur.

Omfang bredeste sted højre/venstre 41,5/41 cm.

Fødder: Normal kontur, 4 fodpulse. Begge fodled 30 gr op, 40 gr ned, fuld stabile og nonnal bevægelighed i begge bagfødder.

Neurologisk:

Overekstremiteter: Egale naturlige biceps- tricepsreflekser. Der er fuld sikkerhed i blændet finger-næseforsøg bilat. Der er ingen dysdiadokokinesi. Der er på begge overekstremiteter fuldgod nonnal følesans. Der er blændet topunktsdiskrimination på alle pulpaer, på omkring 3 mm. Der er

fuldgod kraft i skulder fleksion/abduktion, i albue fleksion/ekstension, håndleds fleksion/ekstension, fingerfleksion og fingerspredning på begge sider. Foramen kompressionstest er negativ bilat.

Underekstremiteter: Kontrol over afføring og vandladning. Egale naturlige patellar-, achilles- og plantarreflekser. Der er nonnal egal følesans på underekstremiteterne. Der er fuld sikkerhed i blændet knæhælforsøg bilat. Der er intakt positionssans i begge 1. tæer, og fuldgod egal kraft i hoftefleksion, knæekstension og fleksion/ekstension over fodled og 1. tå.

Lasegue: Negativ bi lat.

Etbensstand: Egale naturlige forhold bilat.

Resume:

Det drejer sig nu om en [...] der den 18. maj 2010 falder på trappe med ryggen mod trinene.

Aktuelle skade: Kvæstning af ryggen

Behandling: Fysioterapi, kiropraktik, akupunktur, smertestillende og stærk smertestillende medicin.

Arbejdet: Afbrudt og sygemeldt en uge, herefter flere sygemeldingsperioder

Klager: Smerter i lænd og ned i hofteben. Smerter i de 2 ulnare fingre på begge hænder og i alle fingerspidser. Hovdepine.

Objektivt: Nedsat lændebælgelighed, varierende ømhed på og omkring columnna, gluteale muskler.

Diagnoser:

Ischias

Lændesmerter med udstråling

Myosis varia

Spredte muskelinfiltrationer

Konklusion:

Skadelidtes gener kan i nogen grad eftervises ved min objektive undersøgelse og muligt relateres til skaden den 18. maj 2010. Der er forudbestående. Skadelidte er bredt uddannet og har efter skaden været i arbejde af forskellige typer. Der har dog været ischias betingede sygemeldingsperioder også aktuelt, hvilket skadelidte regner med betyder fyring. Skaden kan forsikringsmæssigt afgøres."

Af statusattest af 14/12 2017 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

[Klageren] kommer ikke så ofte til lægen når han ikke tror på at vi kan hjælpe ham. Gennem årene er dette kendt. Han har været undersøgt i knæ for nogle år siden, havde en menisk skade men blev aldrig opereret. Dette har vi nu igen sat gang i med en henvisning til ortopædkirurgisk afd. Desuden klager han meget over diffuse smerter i kroppen og især ben, derfor er han henvist til smerteklinikken. Han har også psykiske problemer. angst og depression og er for nylig genhenvist til psykiater. Har ikke fået ny medicin. Indtil han er kommet igang med disse tiltag formodes han at være fuldtidssygemeldt, men jeg forestiller mig at efter januar måned vil han blive klar aktivringstilbud for sygemeldte borgere."

Af statusattest af 12/5 2018 fremgår bl.a.:

"1. statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Tidligere:

Har haft angst og depression i lang tid, faktisk siden 2013 eller lidt længere. Fået noget medicin som ikke hjalp så meget.

Nuværende 2016:

Sover meget sent, oftest først kl 06 om morgenen, sover så det meste af dagen. Var ikke et problem tidligere da han gik på arbejde. Mener det nuværende er startet 2012 eller 13, mener det har sammenhæng med skaden fra 2010. Har ikke meget lyst til at gå ud, ikke lyst til at være sammen med nogen. Bliver let sur og aggressiv, har været så sur, at han har skrevet brev til sagsbehandler og sagt, at de intet forstår. Er bitter over sin situation som helt inaktiveret med kroniske smerter. Kan bedst lide at færdes når der ikke er andre mennesker, [familiemedlem] er den der køber ind, han føler ikke, at der er nogen der forstår ham, der er ikke mening i noget, han har været igennem meget og kan nu intet og bliver nu behandlet som intet. Er også bange for at falde når han er ude, ref. til de uforklarede synkoper han har haft som ikke synes at være af cardiell natur. Lider i nogen grad af angst i perioder, i hvert fald en vis uro, af henvisningen fremgår, at han skulle være i Atarax behandling da han kom her i 2016, det benægter han, fremgår heller ikke af FMK.

Nuværende 2018:

Første forløb fadete ud, mødte ikke til de aftaler der blev lavet, har siden ringet og undskyldt, formåede ikke at komme, det står ikke klart hvad der er årsagen til det, men jeg har talt med sagsbehandler Marianne, der har haft de samme erfaringer med ham, kommer ikke til de aftaler hun har lavet, han har sendt en mail til hende hvoraf fremgår, at han kunne være paranoid, noget med at han ved, at hun har råttet sig sammen med 'dem' og venter på at slå ham ihjel! Han har rettet henvendelse til ut og bedt om at komme i et nyt forløb som tog sin begyndelse jan i år, korn som aftalt til første kons., siden er det blevet til 2 fremmøder, hvor han begge gange kom betydeligt for sent, og tillige en ændret tid og eh udeblivelse. Jeg synes man må mistænke en psykotisk lidelse som baggrund for den svært uhensigtsmæssige adfærd, også jfr hans e-mail til sagsbehandler. Han har det dårligt med andre mennesker og føler at de kigger efter ham. Har jo været meget aktiv tidligere.

Somatisk:

Har en rygskaide, arbejdsskade fra 2010, faldt ned ad trapper og slog sig, er us mange steder. Har fremdeles smerter, kan ligge ned i 14 dage p.gr.a. smerter. Har været til mange us., har ang. fået ret modstridende forklaringer de forskellige steder, nogen vil opr. Andre vil ikke, lyder noget diletantisk hvis det er korrekt. E.l. siger bare, at han skal tage de stærke smertestillende piller. Har ikke været genoptrænet i nogen væsentlig grad som han forklarer det. Ang. lidt af/lider af forhøjet BT.

Opslag i e-journal mens han er i klinikken bringer ikke meget frem om årsagerne til smerter, synes ikke at fejle noget mere betydende.

Socialt:

Er vokset op i [...], ret belastet opvækst. Er alene, er blevet skilt i [...] 2015, har ... børn, har været [...], har ikke nogen formel uddannelse, har taget kurser i DK, været meget aktiv herunder spillet meget fodbold, løbet og dyrket anden sport, [...]

Behandling:

Der er aktuelt en ordination på 350 mg quetiapin, men af FMK fremgår, at han kun bruger omkring 50-100 mg i døgnet, som det fremgår af ovenstående er han svær at opretholde en kontakt med, jeg tror det sker på en psykotisk baggrund, jeg har fornyet aftale med ham 06.06 i år, hvor jeg vil håbe det kan lykkes at opnå dels mere indsigt i det der plager ham, dels få sat en relevant anti-psykotisk behandling i værk hvis det ser ud som om mistanken om psykose kan bekræftes.

Prognose lader sig ikke udsige på det foreliggende, som det fremgår er kontakten nærmest af sporadisk karakter, den søges gjort mere robust."

Af lægeattest af 8/10 2018 fremgår bl.a.:

"2.2 relevante helbredsforhold

Jeg har kendt [Klageren] siden 2005, men han har dog haft anden læge i perioden omkring 2006-2010. I 2005 drejede kontakten sig om knæsmerte og rygsmerter efter en trafikulykke 2 år tidligere. Henvist videre til supplerende undersøgelse. I 2006 set med søvnproblemer og angst, blev henvist til psykiater. Mulig depression. I 2010 set med accentuerede smerter efter arbejdsulykke, fald ned af trappe. Herefter gentagne perioder med sygemelding, undersøgelser på sygehus, behandling af knæ, blokader mm. Sideløbende behandling hos psykiater for angst mm. I 2013 i udlandet malaria infektion, var angiveligt indlagt af flere omgange og ret syg. Følger i form af øget træthed og almen sygdomsfølelse i lange perioder. I januar 2017 henvist smerteklinik, havde svært ved at møde pga at han var dårlig og udmattet, genhenvist i januar 2018 og bevilget transport således at han kunne passe tider. Forløbet lidt langstrakt, bl.a. fordi det somatiske omkring knæet endnu ikke var færdigt, og får stadig blokader pga betændelseslignende tilstand i knæets slimsække. Bruger stok, gangen haltende.

Følges fortsat hos ortopædkirurger og i smerteklinikken.

Forløbet præget af kroniske langvarige komplekse smerter fra især knæ og ryg, men også skulder, hofte, arme, ben generelt. Kronisk træthed. Desuden præget af depression og angst, søvnløshed, modløshed, og sociale problemer. Dette er også blevet kronisk. Isolerer sig, fremstår depressiv.

2.3 Særlige hensyn

Bruger stok, har en meget kort gangdistance. Halter. Angst ved ophold i rum med flere personer, kan ikke tage offentlig transport. Hensyn er udtalte både fysisk og psykisk.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt er mismodig over eget helbred og set i forhold til forløbet over de sidste 13 år er det også meget tvivlsomt om han kan genvinde nogen arbejdsevne.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

[Klageren]'s tilstand er forværret henover de seneste år, trods indsats fra flere sider er det ikke lykkedes at vende dette. Ser ikke oplagte muligheder for at vende dette nu, men er ikke afsluttet fra sygehus."

Af statusattest af 9/10 2018 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Diagnose

- Gammel menisklæsion (DM232)
- Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (DR522E)
- Spermatocèle (DN434)

...

Patientens knæ ener er udredt på Privathospitalet [...], der ikke har fundet. Vedr. de kroniske smerter generelt er patienten henvist til vurdering og evt. behandlingsforløb hos fysioterapeut og psykolog i smertecenteret. Der pågår desuden en regulering af den farmakologiske smertebehandling.

Ud over ovennævnte diagnoser er patienten afsluttet fra et forløb hos privat praktiserende psykiater for en uspecifiseret sindslidelse. Den farmakologiske behandling varetages nu af egen læge. Sindslidelsen vurderes på den baggrund at være stabil.

Lidelsernes påvirkning af den aktuelle psykiske og fysiske tilstand:

Patienten ligger mest i sengen - sover meget, deltager ikke meget i arbejdet i hjemmet. Kommer ud om aftenen, når han skal købe cigaretter og mælk. Går med en almindelig stok ca 500 m ialt. Forsøger dog efter rådgivning fra smertecenteret at ændre sit liv fx ved at få lidt bedre mad, bedre personlig hygiejne mv. Er dog presset af en stram økonomi. Patienten skal til vurderende samtale med smertepsykolog den 26. oktober 2018, hvor der vil blive taget stilling til, om han vurderes at ville profitere af et samtaleforløb evt. et gruppepsykologisk forløb.

Mulighed for at bedre den fysiske og psykiske tilstand inden for kortere tid: Patienten har været tilknyttet smertecenteret siden den 16. januar 2018. Forløbet har været præget af afbud og enkelte udeblivelser. Ved konsultationerne har patienten været imødekommende og forklaret at afbud/udeblivelser skyldes manglende sms-beskeder, hvorfor han har glemt tiderne. Virker motiveret for ændringer, men har svært ved at magte det. Det forventes derfor, at eventuelle gunstige ændringer i tilstanden inden for kortere tid vil være ganske små.

Funktionsprognosen, herunder helbredsmæssige anbefalinger og skånehensyn: Patienten er på venteliste til vurdering ved fysioterapeut. Denne vil bl.a. vurdere, om patienten vil profitere af andet gangredskab end almindelig stok, herunder om han vil profitere af aktivitetsregulering og øvelsesprogram.

Beskæftigelsesfremmende tilbud aktuelt:

Det vurderes, at patienten ikke har overskud til beskæftigelsesfremmende tilbud aktuelt. Det tilrådes, at disse afventer, at patienten er vurderet ved fysioterapeut og psykolog i smertecenteret.

Om arbejdsevnen er varigt nedsat og behandlingsmulighederne udtømte:

Det skal understreges, at forløb i smertecenteret ikke kan forventes at forbedre arbejdsevnen og dermed ændre patientens mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet. Forløbet tilstræber at kunne forbedre patientens forudsætninger for at leve med kroniske smerter. Som det fremgår ovenfor, vurderes behandlingsmulighederne for bedre patientens forudsætninger for at leve med kroniske smerter ikke at være udtømte. Såfremt der ønskes en vurdering af arbejdsevnen kan patienten evt. vurderes af en læge med speciale i socialmedicin eller arbejdsmedicin."

Af arbejdsmedicinsk vurdering af 19/12 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Det drejer sig om en [...], som gennem flere år har været generet af smerter i bevægeapparatet og depression/angst. Bevægeapparatsmerterne drejer sig hovedsageligt om begge knæ, som har været udredt på privathospital og i del offentlige sygehusvæsen. Der er blandet andet konstateret meniskskade i venstre knæ, lige som der er konstateret skade i brusken på knæskallen i højre knæ. Patienten har senest været kontrolleret i starten af 2018, og man har ifølge patienten ikke fundet anledning til yderligere, hverken træning eller operation. Patienten har desuden smerter i lænderyggen med udstråling til benene. Forværret efter en arbejdsskade i 2010, og patienten er vurderet flere gange, senest i 2015 i rygklinik, hvor man har konkluderet, at patienten respondere dårligt på træning, hvorfor man har henvist til behandling i smerteklinik. Patienten har herefter opstartet forløb i smerteklinik, og afventer vurdering ved fysioterapeut. Grundet patientens dårlige fysiske og psykiske tilstand har man undladt at indlede psykologforløb aktuelt. Patienten er præget af nævnte smerter, som forværres ved aktivitet. Således bruger patienten stok og har svært ved trappegang og kan blot præstere kortere gangdistancer. Patientens rygsmerter forværres tillige ved aktivitet, og patienten kan blot bære lettere byrder (1- 2 kg) før der udløses smerter. Patienten har gennem mere end 5 år haft psykiske symptomer, og patienten har været til knyttet privat praktiserende psykiater til medicinsk behandling for angst/depression. Patienten har senest været til kontrol i foråret 2018, hvor psykiateren havde mistanke om psykotiske symptomer, men der har efterfølgende ikke været kontakt til nævnte psykiater. I det daglige er patienten præget af social tilbagetrækning, tristhed og manglende struktur på hverdagen. Patienten kan være vågen om natten og sover om dagen. I øvrigt er patientens tilstand præget af nedsat hukommelse og koncentration, manglende energi, træthed og svimmelhed. Patienten har i 2013 haft en malaria-infektion med et langvarig behandlingsforløb i [...], patienten har efterfølgende haft træthed og tendens til svimmelhed. Endvidere skal det nævnes, at patienten har uforklarlige besvimelser (synkoper), som har været forsøgt udredt i kardiologien. Imidlertid formåede patienten ikke at møde til en vippelejetest i 2016, hvorfor forløbet blev afsluttet. Patienten har fortsat besvimelser giver sig udslag i pludselig sortne for øjnene, lige som patienten flere gange om ugen kan vågne op midt på gulvet om natten.

Objektivt fremtræder patienten trist og præget af håbløshed. Ingen selvmordstanker. Vedr. bevægeapparatet: paravertebral ømhed af muskulaturen. Skurren ved undersøgelse af begge knæ. Blodtryk 156/100. Patienten har været forsøgt afprøvet i praktik, men dette har patienten ikke kunne magte. Det er vurderingen, at patientens aktuelle funktionsniveau er massivt nedsat, nærmest ubetydeligt. Det vurderes at være af stor vigtighed, at patienten atter tilknyttes privat praktiserende psykiater, alternativ henvises til den regionale psykiatri mhp. kontrol / udredning på mistanke om psykotiske symptomer. Der anmodes om at egen læge tager stilling til behovet for dette. Endvidere ønsker patienten fortsat at udredes vedr. de nævnte besvimelser, og der anmodes om at egen læge viderehenviser. Det skal i øvrigt nævnes, at patientens forløb i Urologisk Afdeling er afsluttet - uden at patienten er blevet ultralydsskannet, hvilket egen læge anmodes om at henvises til på ny. Endvidere er det overfor patienten oplyst, at det vil være hensigtsmæssigt at få kontrolleret blod trykket

ved egen læge snarest muligt. Der kan endvidere anbefales socialstøtte herunder mentor eller lign. Når patienten magter det kunne det være relevant at tilbyde et træningsforløb. Det er endvidere vurderingen, at patientens sociale situation, herunder boligforholdene påvirker patienten negativt, og det er patientens opfattelse, at der ikke har været gjort tilstrækkeligt for at finde en bolig til ham. Det er vurderingen, at patientens smerter blot i begrænset omfang vil kunne bedres ved behandlingsforløbet i smerteklinik. Det vurderes ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder vedr. patientens klager fra ryg og knæ samt skuldre. Det kan ikke udelukkes, at et psykia-

trisk behandlingsforløb i nogen grad vil kunne bedre patienten, men det er ikke sandsynligt at dette afgørende vil øge arbejdsevnen.

DZ048s Socialmedicinsk udredning
DF419 angst
DF339 depression
DF529 smerter
DR559 besvimelser (synkoper)"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/10 2019 fremgår bl.a.:

"Objektivt:

Udseende sv.t. alder. ET let over middel. Gangen langsom, bredsporet, trækker lidt på venstre ben. Korte skridt. Har stort besvær ved at gå på hæle, men der skønnes normal kraft i underekstremiteterne. Har også besvær ved at gå på tæer. Begge besværligheder tilskrives knæproblemerne. Kan stå på et ben og gå ned i knæ på venstre side, det kniber på højre side pga. knæ smerter. Der findes fri bevægelighed i underekstremiteterne. Indskrænket fleksion pga. smerter på knæniveau, normal ekstension. Ganske let ansamling bilateralt, men værst på venstre side, der også synligt ses at være mere hævet end på højre side. Der er anslag af patella bilateralt. Begge knæ stabile uden løshed. Der normal bevægelighed i fodled og alderssvarende bevægelighed i hofterled uden smerteangivelse. Bevarede distale fodpulse og normale refleksforhold. Ingen neurologiske udfald på UE.

Overekstremiteterne bevæges frit over skuldre, albuer, hånd- og fingerled. Føler sig stiv i skuldrene ved undersøgelsen, men han kan føre hænder til nakke og lænd. Der findes nedsat kraft i overekstremiteterne, over såvel skuldre, albuer, hånd- og fingerled. Lidt mere udtalt på højre side end på venstre side, men god koordination. Der angives nedsat sensibilitet på de to ulnare fingre bilateralt. Umiddelbart ingen udfald, har dog den let nedsatte kraft som beskrevet.

Columna cervicalis med alderssvarende indskrænket bevægelighed. Foramen kompressions test negativ.

Truncus er ved inspektion med normale krumninger hvad columna angår. Alderssvarende. Svært nedsatte sidebøjninger i begge retninger. Nedsat foroverbøjning. Må bøje ned i knæ når han bøjer forover. FGA irrelevant i denne sammenhæng, da han ikke kommer ned til gulvet uden at bøje ned i knæene.

...

I forbindelse med den objektive undersøgelse kan man tydeligt mærke, at når [klageren] taler om hans tidligere arbejde, at han bliver påvirket af det, men han præsterer også normal ansigtsmimik og kan også bringes til at smile under undersøgelsen.

Resume og konklusion:

Det drejer sig om en lang og kompleks sygehistorie hos en tidligere særdeles aktiv, såvel erhvervsmæssigt, men også fritidsmæssigt med fodbold, mand der efter ulykkestilfælde i 2010 får tiltagende gener fra bevægeapparatet med nedsat funktion. Det drejer sig først og fremmest om gener fra lænderyggen og knæene (tidl. arthroskopet og konstateret bruskskade i venstre knæ i 2003/2005). Har forsøgt diverse konservative tiltag med såvel akupunktur og fysioterapi uden varig effekt. Har været tilknyttet smerteklinik, er ikke længere dette. Har i forløbet været vurderet af

såvel speciallæge i ortopædkirurgi samt speciallæge i arbejdsmedicin, og summa summarum er, at [KLAGEREN] siden 01.02.19 er tilkendt førtidspension. Dette har bevirket en bedring i de psykiske gener i form af angst og depression, der har været tidligere samt en reduktion i den smertestilende medicin, er således ophørt med morfica præparater og klarer sig nu med Paracetamol og Ibuprofen. Har kroniske, konstante smerter i lænderyggen, der kan stråle helt op i nakke regionen samt ud på ydersiden af begge underekstremiteter på lårniveau. Har desuden kroniske, konstante gener fra begge knæled i form af smerter og hævelse ved lille belastning, kommer kun på gaden 2-3 gange om ugen og maks 200 meter til og fra Bi Ika i nærheden af hans bopæl.

Det drejer sig om en nu [i fyrrene] årig mand der er tilkendt førtidspension d. 01.02.19 på baggrund af gener fra bevægeapparatet bl.a. Symptomerne kan i nogen grad eftervises ved den objektive undersøgelse. Funktionsniveauet i dagligdagen er nedsat som beskrevet til stort set at opholde sig i stuen hele dagen, undtagen 2-3 gange om ugen, hvor han kommer på gaden i forbindelse med besøg i [...] med gang på ca. 200 meter, der medfører hævelse og smerter i knæene. [KLAGEREN] er også påvirket smertemæssigt ved konsultationen i form af reduceret ganghastighed, bredsporet gang, små skridt og trækken på venstre ben. Der findes nedsat bevægelighed i lænderyggen, let hævelse i knæledene bilateralt. [KLAGEREN] virker alment funktionspåvirket af tilstanden, og er smertepåvirket ved undersøgelsen. Sidder og flytter på sig flere gange på stolen under anamneseoptagelsen.

Psykisk er der imidlertid kommet betydelig fremgang efter førtidspensionen er blevet tilkendt, og dette bemærker [KLAGEREN] selv ved direkte forespørgsel. Kognitivt synes der at være god funktion. [KLAGEREN] er begyndt at læse bøger igen, men foretager sig i øvrigt ikke andet end dette udover TV, smartphone og tablets. Har god kontakt til nærmeste familie. Har ingen nuværende fritidsaktiviteter andet end beskrevet ovenfor her. Intet frivilligt arbejde. Der er ikke noget erkendt misbrug i anamnesen, og der synes ikke at være sociale eller psykiske forhold der bevirker yderligere funktionsnedsættelse. Der er for så vidt ikke noget til hinder for, at man kan forsøge arbejdsprøvning, men det synes lidet sandsynligt at [KLAGEREN] ville kunne bidrage væsentligt til et arbejde i sin nuværende tilstand. Man kan dog ikke udelukke, at det ville være formåls tjenstligt med en vurdering af rygproblematikken ved rygkirurg med skanninger etc., da det drejer sig om lændesmerter med udstråling til begge underekstremiteter og gener ud i begge de 2 ulnare fingre bilateralt samt fornyet vurdering af knæledene, ligeledes ved speciallæge i knælidelser. Om dette ville kunne bedre prognosen mhp. tilbagevenden til evt. arbejdsliv m.m. er dog formentlig tvivlsomt.

De tidligere tilfælde med synkoper synes næsten at være resolveret.

Diagnoser:

Lændesmerter med udstråling til underekstremiteter

Smerter i lænd, der trækker op i øvre rygsøjle.

/Degeneratio disci intervertebralis columna lumbalis et columna cervicalis/

/Arthrosis genu bilateralis (slidgigt i begge knæled obs pro.)/"

Af mail af 13/12 2018 vedrørende kommunal afklaring af arbejdsevnen fremgår bl.a.:

"Jeg tænker helt bestemt godt, at han kan sidde et stille og roligt sted for sig selv i den kommende virksomhedspraktik. Dog tænker jeg fortsat, at vi skal afholde en praktiksamtale inden, at vi kan

konkludere noget endeligt, således vi kan få forventningsafstemt med arbejdspladsen samt fået set forholdene på arbejdspladsen.

Udfordringen har blot været, at han ikke har været til at få kontakt til, hvorfor det ikke har været muligt at få etableret en praktiksamtale i denne uge. [Klageren] har været udeblevet fra en hjemmesamtale i starten af uge og har ikke besvaret vores SMS'er eller mails."

Af forløbsbeskrivelse af januar 2019 vedrørende kommunal afklaring af arbejdslevnen fremgår bl.a.:

"FORLØB OG UDVIKLING

Fremmøde frem til praktikstart

Der har i forløbet ikke været etableret virksomhedspraktik, da [Klageren] meldte fra til praktiksamtale hos [...], hvor der var talt om, at [Klageren] kunne komme få timer om ugen og [...] eller mindre arbejdsopgaver af samme statur.

[Klageren] er mødt til fem ud af ni samtaler, som alle har været afholdt i hjemmet. [Klageren] har været udfordret flere gange ift. fremmødet. [Klageren] har som udgangspunkt været hjemme, men har angiveligt oplevet flere anfald, hvor han er faldet om i eget hjem og er besvimeret. [konsulentvirksomhed] har derfor ikke kunne komme i kontakt med [Klageren] på hjemmeadressen eller telefonisk. [konsulentvirksomhed] har igennem forløbet givet [Klageren] flere muligheder for mødetidspunkter, men dette har ikke affødt mere stabilt fremmøde, da disse episoder opstår spontant fra tid til anden. [Klageren] har meldt afbud til to af de fire samtaler, hvor det ikke er lykket at mødes med [Klageren], da han har været syg. Dog har han ikke meldt afbud de to andre episoder, hvor han er besvimeret, da dette er opstået pludseligt. Der har i alle ugerne været telefonisk kontakt med [Klageren].

Praktiksøgning

Der har i de indledende samtaler med [Klageren] været talt om hans skånebehov ift. En kommende virksomhedspraktik. Der er talt om ingen tunge løft over 1-2 kg, ingen kundekontakt, pauser efter behov og varierende arbejdsstillinger. Skånebehovene skal tage højde for både [Klageren]s fysiske og psykiske tilstand. Hertil skal skånehensynene evalueres løbende i takt med praktikforløb samt ved de personlige samtaler. Der har ydermere været dialog om, at der skal findes en virksomhedspraktik i en [...], hvor det er påtænkt, at [Klageren] skal møde 2x2 timer/ugentligt med mulighed for øgning gennem et 13 ugers praktikforløb. [Klageren] har svært ved at se, hvad han kan bidrage med, men der har været dialog omkring mindre [arbejdsopgaver]. Dette skyldes, at [Klageren] har svært ved at forholde sig til mange mennesker og støj samt fremstår fysisk belastet. [Klageren] er meget gangbesværet og benytter stok. [Klageren] er konstant plaget af smerter i store dele af bevægeapparatet og han har derfor et konstant behov for at ændre stilling. Der har været dialog med størstedelen af [...], som påtænkes at kunne imødekomme [Klageren]s skånebehov. Grunden til valg af mulig praktikplads ved [...] er, at dette er nær [Klageren]s bopæl, således det tænkes, at han kunne transportere sig selv fra bopæl til praktikpladsen. [Klageren] oplyser, at han bruger lang tid på at gå fra bopælen til [...] til trods for, at han blot skal over på den anden side af vejen, hvilket svarer til en gangdistance på maksimalt 200 meter.

Der er herigennem etableret samtale hos [...], som [Klageren] udebliver fra, da han mener, at han ikke kan udføre diverse arbejdsopgaver samt være deltagende ved praktikpladsen, da han ville

være for psykisk udfordret af at være et sted, hvor tempoet var højt samt kunne risikere, at der ville være mange mennesker på en gang. De øvrige virksomheder kunne ikke imødekomme [Klageren]s skånehensyn samt oplyste, at de ikke kunne finde passende arbejdsopgaver til ham.

Arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] ser ikke sig selv indgå på arbejdsmarkedet længere, da han er for smerteplaget, udfordret med besvimelser samt psykisk nedtrykt. Han refererer til sine lægelige papirer, hvori [Klageren] mener, at der er fyldestgørende bevis på, at han er berettiget til en førtidspension.

SAMLEDE OBSERVATIONER

[Klageren] er henvist til [konsulentvirksomhed] med henblik på afklaring af arbejdsevnen via virksomhedspraktik.

[Klageren] har været i forløb hos [konsulentvirksomhed] fra perioden d. 01.10.2018 til 02.12.2018. [Klageren] er mødt til fem ud af ni samtaler, hvilket svarer til et fremmøde på 55%.

[konsulentvirksomhed] har observeret en meget smerteplaget mand som har været energiforladt til samtlige samtaler. Herudover ser [konsulentvirksomhed] en depressiv og gangbesværet mand, som ikke ser sig selv indgå på arbejdsmarkedet, grundet sine fysiske udfordringer. Såfremt behandlingsmulighederne er udtømte, er det vanskeligt at pege på en reel jobfunktion, som [Klageren] ville kunne bestride. Ud fra de personlige samtaler samt [konsulentvirksomhed]'s observationer, er det vigtigt, at der tages højde for følgende skånehensyn; ingen tunge løft over 1-2 kg, ingen kundekontakt, pauser efter behov, varierende arbejdsstillinger, simple og enkle arbejdsopgaver, ingen larm, støj eller stærk belysning, undgå større menneskemængder, kort transporttid fra egen bopæl til arbejdspladsen samt nedsat tid, herunder start med et lavt timeantal.

[konsulentvirksomhed] kan på nuværende tidspunkt ikke pege på beskæftigelsesrettet tiltag, der kan bringe [Klageren] tættere på arbejdsmarkedet.

Såfremt [Klageren]s funktionsniveau ønskes yderligere belyst, kunne der evt. udarbejdes en funktionsevnebeskrivelse i hjemmet."

Af kommunal afgørelse af 30/1 2019 om tilkendelse af førtidspension fremgår bl.a.:

"Du blev tilkendt førtidspension.

Pensionen er med virkning fra den 01-02-2019.

Pensionen er bevilget efter § 20 jfr. § 16, i lov om social pension. Der er i vurderingen lagt vægt på, at du efter en bilulykke i 2013 og arbejdsulykke i 2010 har kroniske langvarige komplekse smerter fra især knæ og ryg, men også skulder, hofte, arme og ben. Kronisk træthed. Desuden præget af depression og angst, søvnløshed, modløshed og sociale problemer, der lægefagligt beskrevet kronisk. Du isolere dig. Har angst ved ophold i rum med flere personer og kan ikke tage offentlig transport.

Det beskrives i sagens akter, at du gennem tiden er forsøgt behandlet både i forhold til dine fysiske og psykiske problemer uden større effekt. Du halter, bruger stok og har en meget kort gangdistance. Det er vurderet af din egen læge, at din tilstand er forværret henover de seneste år, trods flere indsatser fra flere sidder. Ligeledes vurderer din læge, at det er tvivlsomt du kan genvinde

nogen arbejdsevne. Du har senest deltaget i udredning ved klinisk funktion i forbindelse med dit jobafklaringsforløb. Det vurderes derfra, at din aktuelle funktionsniveau er massivt nedsat, nærmest ubetydelig. Samt at dine smerter kun i begrænset omfang vil kunne bedres ved behandlingsforløbet i smerteklinikken. Det vurderes ikke der er yderligere behandlingsmuligheder som vil kunne bedre de fysiske klager, ej heller, vil en psykiatrisk behandling kunne bedre din situation i en sådan grad, at det vil øge din arbejdsevne. Du er i behandling ved smerteklinikken som beskriver der fortsat er behandlingsmuligheder, dog kun mod bedring af livskvalitet og bedre din evne til at leve med dine smerter.

Du har i dit sygdomsforløb siden 2011, hvor du skiftevis har modtaget sygedagpenge, dagpenge, kontanthjælp og ressourceforløbsydelse under jobafklaringsforløb - været henvist til og deltaget i flere forskellige beskæftigelsesrettede og afklarende aktiviteter, uden dette har ført til udvikling og ændring af din situation.

Klinisk funktion peger på indsatser din egen læge anmodes om at igangsætte. Samtidig peges der på sociale indsatser som hjælp til anden bolig og støtte i hverdagen. Disse indsatser bør følges i det omfang det er muligt. Det vurderes, at trods yderligere udredning via egen læge og socialpædagogisk støtte eller lignende vil dette ikke kunne medvirke til øgning af din arbejdsevne, men øge din livskvalitet.

Det vurderes, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Af særlig policebestemmelse gældende pr. 1/1 2008 vedrørende pensionsordning [1] fremgår bl.a.:

"Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange).

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'

Stk. 3 udgår."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning [2] fremgår bl.a.:

"6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren — som er født i 1970'erne — har gennemført flere kortvarige uddannelsesforløb og har arbejdet inden for handel, eksport og kontorarbejde. Han var i 2003 involveret i en bilulykke, hvor han slog sine knæ. Fra den 1/10 2006 til den 31/8 2011 var han ansat i en administrativ funktion inden for handel og eksport. I maj 2010 faldt han ned af en trappe på arbejdspladsen, hvor han slog ryggen og forvred begge knæ, og han var i denne forbindelse kortvarigt syge-

meldt. Den 1/12 2011 blev hans daværende pensionsordning [1] ændret til en fripolice med reduceret dækning ved tab af erhvervsevne. I juni 2012 blev han sygemeldt på grund af hjerte-, ryg- og knæproblemer, og i maj blev han raskmeldt i forbindelse med nyt arbejde. Den 1/3 2014 blev han ansat i en administrativ funktion inden for handel og eksport, og blev i denne forbindelse omfattet af pensionsordning [2] med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Den 8/6 2015 blev han sygemeldt på grund af stress, angst, depression, samt smerter i ryg, knæ og skuldre. Den 1/2 2019 fik han tilkendt førtidspension, og den 1/1 2020 blev police [2] ændret til en fripolice, hvorefter forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne ophørte.

Klageren ønsker, at få ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 30/9 2019. Han henviser til, at hans erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 50 procent. Han har anført, at han har gener svarende til ryg, nakke, knæ, skuldre, hænder, arme, hofte, ben og hoved, samt psykiske gener i form af stress, angst og depression. Han har anført, at det af de lægelige og kommunale oplysninger fremgår, at der er tale om omfattende og mangeartede gener, som forhindrer ham i at arbejde, endda i så høj grad, at det ikke har været muligt at blive arbejdsprøvet, og at han er tilkendt førtidspension som følge af de mangeartede gener.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser frem til den 30/9 2019. Selskabet har fra den 30/9 2019 standset udbetalingen af ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der ikke foreligger helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på mindst 50 procent, og at klageren med de rette skånehensyn for stressende, ryg- og knæbelastende arbejde, burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som han med rimelighed kan forlanges at påtage sig som ufaglært inden for handel, eksport og kontorarbejde. Selskabet har også anført, at der ikke findes helbredsmæssig dokumentation for, at klageren ikke har kunnet indgå i et arbejdsafklaringsforløb.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/10 2015 fremgår bl.a.: "**Resume** Det drejer sig nu om en [...] der den 18. maj 2010 falder på trappe med ryggen mod trinene. Aktuelle skade: Kvæstning af ryggen... Arbejdet: Afbrudt og sygemeldt en uge, herefter flere sygemeldingsperi-

oder. Klager: Smerter i lænd og ned i h. ben. Smerter i de 2 ulnare fingre på begge hænder og i alle fingerspidser. Hovdepine. Objektivt: Nedsat lændebælgelighed, varierende ømhed på og omkring columna, gluteale myoser. Konklusion: Skadelidtes gener kan i nogen grad eftervises ved min objektive undersøgelse og muligt relateres til skaden den 18. maj 2010. Der er forudbestående. Skadelidte er bredt uddannet og har efter skaden været i arbejde af forskellige typer. Der har dog været ischias betingede sygdomsperioder også aktuelt, hvilket skadelidte regner med betyder fyring. Skaden kan forsikringsmæssigt afgøres".

Af lægeattest af 8/10 2018 fremgår: "I 2006 set med søvnproblemer og angst, blev henvist til psykiater. Mulig depression. I 2010 set med accentuerede smerter efter arbejdsulykke, fald ned af trappe. Herefter gentagne perioder med sygdomsmelding, undersøgelser på sygehus, behandling af knæ, blokader mm. Sideløbende behandling hos psykiater for angst mm. I 2013 i udlandet malarieinfektion, var angiveligt indlagt af flere omgange og ret syg. Følger i form af øget træthed og almen sygdomsfølelse i lange perioder. I januar 2017 henvist smerteklinik, havde svært ved at møde pga at han var dårlig og udmattet, genhenvist i januar 2018 og bevilget transport således at han kunne passe tider. Forløbet lidt langstrakt, bl a fordi det somatiske omkring knæet endnu ikke var færdigt, og får stadig blokader pga betændelseslignende tilstand i knæets slimsække. Bruger stok, gangen haltende. Følges fortsat hos ortopædkirurger og i smertekliniken. Forløbet præget af kroniske langvarige komplekse smerter fra især knæ og ryg, men også skulder hofte arme ben generelt. Kronisk træthed. Desuden præget af depression og angst, søvnløshed, modløshed, og sociale problemer. Dette er også blevet kronisk. Isolerer sig, fremstår depressiv... Bruger stok, har en meget kort gangdistance. Halter. Angst ved ophold i rum med flere personer, kan ikke tage offentlig transport. Hensyn er udtalte både fysisk og psykisk... Pt er mismodig over eget helbred og set i forhold til forløbet over de sidste 13 år er det også meget tvivlsomt om han kan genvinde nogen arbejdsevne... [Klageren]'s tilstand er forværret henover de seneste år, trods indsats fra flere sider er det ikke lykkedes at vende dette. Ser ikke oplagte muligheder for at vende dette nu, men er ikke afsluttet fra sygehus".

Af statusattest af 9/10 2018 fremgår: "Patienten ligger mest i sengen - sover meget, deltager ikke meget i arbejdet i hjemmet. Kommer ud om aftenen, når han skal købe cigaretter og mælk.

Går med en almindelig stok ca 500 m ialt. Forsøger dog efter rådgivning fra smertecenteret at ændre sit liv fx ved at få lidt bedre mad, bedre personlig hygiejne mv. Er dog presset af en stram økonomi. Patienten skal til vurderende samtale med smertepsykolog den 26. oktober 2018, hvor der vil blive taget stilling til, om han vurderes at ville profitere af et samtaleforløb evt. et gruppepsykologisk forløb. Mulighed for at bedre den fysiske og psykiske tilstand inden for kortere tid: Patienten har været tilknyttet smertecenteret siden den 16. januar 2018. Forløbet har været præget af afbud og enkelte udeblivelser. Ved konsultationerne har patienten været imødekommende og forklaret at afbud/udeblivelser skyldes manglende sms-beskeder, hvorfor han har glemt tiderne. Virker motiveret for ændringer, men har svært ved at magte det. Det forventes derfor, at eventuelle gunstige ændringer i tilstanden inden for kortere tid vil være ganske små. ... Det vurderes, at patienten ikke har overskud til beskæftigelsesfremmende tilbud aktuelt. Det tilrådes, at disse afventer, at patienten er vurderet ved fysioterapeut og psykolog i smertecenteret".

Af arbejdsmedicinsk vurdering 19/12 2018 fremgår: "Det drejer sig om en [...], som gennem flere år har været generet af smerter i bevægeapparatet og depression/angst. Bevægeapparat-smerterne drejer sig hovedsageligt om begge knæ, som har været udredt på privathospital og i del offentlige sygehusvæsen. Der er blandet andet konstateret meniskskade i venstre knæ, ligesom der er konstateret skade i brusken på knæskallen i højre knæ. Patienten har senest været kontrolleret i starten af 2018, og man har ifølge patienten ikke fundet anledning til yderligere, hverken træning eller operation. Patienten har desuden smerter i lænderyggen med udstråling til benene. Forværret efter en arbejdsskade i 2010, og patienten er vurderet flere gange, senest i 2015 i rygklinik, hvor man har konkluderet, at patienten respondere dårligt på træning, hvorfor man har henvist til behandling i smerteklinik... Patienten er præget af nævnte smerter, som forværres ved aktivitet. Således bruger patienten stok og har svært ved trappegang og kan blot præstere kortere gangdistancer. Patientens rygsmerter forværres tillige ved aktivitet, og patienten kan blot bære lettere byrder (1- 2 kg) før der udløses smerter. Patienten har gennem mere end 5 år haft psykiske symptomer, og patienten har været til knyttet privat praktiserende psykiater til medicinsk behandling for angst/depression. Patienten har senest været til kontrol i foråret 2018, hvor psykiateren havde mistanke om psykotiske symptomer, men der har efter-

føl-gende ikke været kontakt til nævnte psykiater. I det daglige er patienten præget af social tilbage-trækning, tristhed og manglende struktur på hverdagen. Patienten kan være vågen om natten og sover om dagen. I øvrigt er patientens tilstand præget af nedsat hukommelse og koncentration, manglende energi, træthed og svimmelhed. Patienten har i 2013 haft en malaria-infektion med et langvarig behandlingsforløb i [...], patienten har efterfølgende haft træthed og tendens til svimmelhed. Endvidere skal det nævnes, at patienten har uforklarlige besvimelser (synkoper), som har været forsøgt udredt i kardiologien. Imidlertid formåede patienten ikke at møde til en vippelejetest i 2016, hvorfor forløbet blev afsluttet. Patienten har fortsat besvimelser giver sig udslag i pludselig sortne for øjnene, lige som patienten flere gange om ugen kan vågne op midt på gulvet om natten. Objektivt fremtræder patienten trist og præget af håbløshed. Ingen selvmordstanker. Vedr. bevægeapparatet: paravertebral ømhed af muskulaturen. Skurren ved undersøgelse af begge knæ. Blodtryk 156/100. Patienten har været forsøgt afprøvet i praktik, men dette har patienten ikke kunne magte. Det er vurderingen, at patientens aktuelle funktionsniveau er massivt nedsat, nærmest ubetydeligt. Det vurderes at være af stor vigtighed, at patienten atter tilknyttes privat praktiserende psykiater, alternativ henvises til den regionale psykiatri mhp. kontrol / udredning på mistanke om psykotiske symptomer... Det er endvidere vurderingen, at patientens sociale situation, herunder boligforholdene påvirker patienten negativt, og det er patientens opfattelse, at der ikke har været gjort tilstrækkeligt for at finde en bolig til ham. Det er vurderingen, at patientens smerter blot i begrænset omfang vil kunne bedres ved behandlingsforløbet i smerteklinik. Det vurderes ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder vedr. patientens klager fra ryg og knæ samt skuldre. Det kan ikke udelukkes, at et psykiatrisk behandlingsforløb i nogen grad vil kunne bedre patienten, men det er ikke sandsynligt at dette afgørende vil øge arbejdsevnen".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/10 2019 indhentet af selskabet fremgår det, at "Det drejer sig om en lang og kompleks sygehistorie hos en tidligere særdeles aktiv, såvel erhvervsmæssigt, men også fritidsmæssigt med ...bold, mand der efter ulykkestilfælde i 2010 får tiltagende gener fra bevægeapparatet med nedsat funktion. Det drejer sig først og fremmest om gener fra lænderyggen og knæene (tidl. arthroskopieret og konstateret bruskskade i venstre knæ i 2003/2005). Har forsøgt diverse konservative tiltag med såvel akupunktur og fysioterapi

uden varig effekt. Har været tilknyttet smerteklinik, er ikke længere dette. Har i forløbet været vurderet af såvel speciallæge i ortopædkirurgi samt speciallæge i arbejdsmedicin, og summa summarum er, at [KLAGEREN] siden 01.02.19 er tilkendt førtidspension. Dette har bevirket en bedring i de psykiske gener i form af angst og depression, der har været tidligere samt en reduktion i den smertestillende medicin, er således ophørt med morfica præparater og klarer sig nu med Paracetamol og I bumetin. Har kroniske, konstante smerter i lænderyggen, der kan stråle helt op i nakke regionen samt ud på ydersiden af begge underekstremiteter på lårniveau. Har desuden kroniske, konstante gener fra begge knæled i form af smerter og hævelse ved lille belastning, kommer kun på gaden 2-3 gange om ugen og maks 200 meter til og fra [...] i nærheden af hans bopæl. Det drejer sig om en nu [i fyrrene] årig mand der er tilkendt førtidspension d. 01.02.19 på baggrund af gener fra bevægeapparatet bl.a. Symptomerne kan i nogen grad eftervises ved den objektive undersøgelse. Funktionsniveauet i dagligdagen er nedsat som beskrevet til stort set at opholde sig i stuen hele dagen, undtagen 2-3 gange om ugen, hvor han kommer på gaden i forbindelse med besøg i [...] med gang på ca. 200 meter, der medfører hævelse og smerter i knæene. [KLAGEREN] er også påvirket smertemæssigt ved konsultationen i form af reduceret ganghastighed, bredsporet gang, små skridt og trækken på venstre ben. Der findes nedsat bevægelighed i lænderyggen, let hævelse i knæleddene bilateralt. [KLAGEREN] virker alment funktionspåvirket af tilstanden, og er smertepåvirket ved undersøgelsen. Sidder og flytter på sig flere gange på stolen under anamneseoptagelsen. Psykisk er der imidlertid kommet betydelig fremgang efter førtidspensionen er blevet tilkendt, og dette bemærker [KLAGEREN] selv ved direkte forespørgsel. Kognitivt synes der at være god funktion. [KLAGEREN] er begyndt at læse bøger igen, men foretager sig i øvrigt ikke andet end dette udover TV, smartphone og tablets. Har god kontakt til nærmeste familie. Har ingen nuværende fritidsaktiviteter andet end beskrevet ovenfor her. Intet frivilligt arbejde. Der er ikke noget erkendt misbrug i anamnesen, og der synes ikke at være sociale eller psykiske forhold der bevirker yderligere funktionsnedsættelse. Der er for så vidt ikke noget til hinder for, at man kan forsøge arbejdsprøvning, men det synes lidet sandsynligt at [KLAGEREN] ville kunne bidrage væsentligt til et arbejde i sin nuværende tilstand. Man kan dog ikke udelukke, at det ville være formålstjenligt med en vurdering af rygproblematikken ved rygkirurg med skanninger etc., da det drejer sig om lændesmerter med udstråling til begge underekstremiteter og gener ud i begge de 2 ulnare

fingre bilateralt samt fornyet vurdering af knæleddene, ligeledes ved speciallæge i knælidelser. Om dette ville kunne bedre prognosen mhp. tilbagevenden til evt. arbejdsliv m.m. er dog formentlig tvivlsomt. De tidligere tilfælde med synkoper synes næsten at være resolveret".

Af mail af 13/12 2018 vedrørende kommunal afklaring af arbejdsevnen fremgår det, at "Jeg tænker helt bestemt godt, at han kan sidde et stille og roligt sted for sig selv i den kommende virksomhedspraktik. Dog tænker jeg fortsat, at vi skal afholde en praktiksamtale inden, at vi kan konkludere noget endeligt, således vi kan få forventningsafstemt med arbejdspladsen samt fået set forholdene på arbejdspladsen. Udfordringen har blot været, at han ikke har været til at få kontakt til, hvorfor det ikke har været muligt at få etableret en praktiksamtale i denne uge. [Klageren] har været udeblevet fra en hjemmesamtale i starten af uge og har ikke besvaret vores SMS'er eller mails".

Af forløbsbeskrivelse af januar 2019 vedrørende kommunal afklaring af arbejdsevnen fremgår det, at "[Klageren] er henvist til [konsulentvirksomhed] med henblik på afklaring af arbejdsevnen via virksomhedspraktik. [Klageren] har været i forløb hos [konsulentvirksomhed] fra perioden d. 01.10.2018 til 02.12.2018. [Klageren] er mødt til fem ud af ni samtaler, hvilket svarer til et fremmøde på 55%. [Konsulentvirksomhed] har observeret en meget smerteplaget mand som har været energiforladt til samtlige samtaler. Herudover ser [konsulentvirksomhed] en depressiv og gangbesværet mand, som ikke ser sig selv indgå på arbejdsmarkedet, grundet sine fysiske udfordringer. Såfremt behandlingsmulighederne er udtømte, er det vanskeligt at pege på en reel jobfunktion, som [Klageren] ville kunne bestride. Ud fra de personlige samtaler samt [konsulentvirksomhed]' observationer, er det vigtigt, at der tages højde for følgende skånehensyn; ingen tunge løft over 1-2 kg, ingen kundekontakt, pauser efter behov, varierende arbejdsstillinger, simple og enkle arbejdsopgaver, ingen larm, støj eller stærk belysning, undgå større menneskemængder, kort transporttid fra egen bopæl til arbejdspladsen samt nedsat tid, herunder start med et lavt timeantal. [Konsulentvirksomhed] kan på nuværende tidspunkt ikke pege på beskæftigelsesrettet tiltag, der kan bringe [Klageren] tættere på arbejdsmarkedet".

Pensionsordning [1] giver ret til invalidepensionsydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Pensionsordning [2] giver ret til erhvervsevnetabsydelse, hvis den "helbredsmæssige erhvervsevne" er nedsat med mindst 50 procent, og den "økonomiske erhvervsevne" er nedsat med mindst 10 procent. Der ses mellem parterne at være enighed om, at klagerens aktuelle indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 procent.

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning [2] fremgår det, at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som de forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Nævnet finder indledningsvist ikke anledning til at kritisere, at selskabet efter den 30/9 2019 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsvenetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 1/2 2019 fik tilkendt førtidspension.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 30/9 2019 har været nedsat med mindst halvdelen, hverken i forhold til pensionsordning [1] eller [2].

Ankenævnet for Forsikring

57.

96978

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i henholdsvis 2003 og 2010 slog ryggen og knæene, og at han efterfølgende har formået at arbejde på fuld tid i perioden fra den 1/3 2014 til 8/6 2015 i en arbejdsfunktion med knæ og rygbelastende arbejde. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger efter nævnets vurdering ikke beskrives en sådan varig forværring af klagerens gener i ryg og knæ, at klageren ikke længere vil være i stand til at arbejde på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til hans ryg og knæ.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/10 2019 fremgår, at der psykisk er kommet betydelig fremgang efter tilkendelse af førtidspension, og at der kognitivt synes at være god funktion.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke ses at have været arbejdsprøvet i kommunalt regi, og at det af forløbsbeskrivelse af januar 2019 fremgår, at klageren i perioden 1/10 2018 til den 2/12 2018 har været i et afklaringsforløb, hvor klageren er mødt til 5 ud af 9 samtaler, og at klageren blandt andet udeblev fra praktiksamtale, idet han ikke mente at kunne udføre diverse arbejdsopgaver, samt være deltagende ved praktikpladsen. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af mail af 13/12 2018 fra kommunal koordinator fremgår, at "Jeg tænker helt bestemt godt, at han kan sidde et stille og roligt sted for sig selv i den kommende virksomhedspraktik... Udfordringen har blot været, at han ikke har været til at få kontakt til, hvorfor det ikke har været muligt at få etableret en praktiksamtale i denne uge".

Det anførte i arbejdsmedicinsk vurdering af 19/12 2018, og det som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

58.

96978



Jens Kruse Mikkelsen

formand