

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 98638:

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 og ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 25/8 2022 og besked af 14/9 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Fejl i flere ting.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Omstødning af afgørelse

...

PFA har genoptaget sagen pga. sygdom der er opstået og diagnosticeret i forsikringsperioden. Afventer både svar omkring Méndækning og Kritisk sygdom dækning.
Forsikringen har indhentet journaler iflg. svar fra dem d. 14/7-22 og senest d.19/8-22. Omkring triple bypass operation på [sygehus 1].
Derudover bedes selskabets advokat sende sagens akter til Ankenævnet i mellemtiden.
Derefter vil min advokat komme med den endelige klage af svarskrift."

Selskabets advokat har i brev af 19/10 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af klagers uddybende bemærkninger af 14. september 2022, at selskabet har genoptaget sagsbehandlingen vedrørende klagers forsikringsdækning for mén og kritisk sygdom, idet det dog bemærkes, at der rettelig er tale om den af klager tegnede forsikring ved nedsat erhvervsevne samt kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98638

Klager anførte i samme meddelelse, at han afventede selskabets endelige afgørelse, der kunne sendes til ankenævnet, hvorefter klager eller dennes advokat ville fremkomme med en endelig klage og 'svarskrift'.

Det bemærkes hertil, at selskabet ganske rigtigt har behandlet spørgsmålet om klagers forsikringsdækning for (i første omgang) tab af erhvervsevne og (i anden omgang) kritisk sygdom tillige med tab af erhvervsevne, idet selskabet på klagers foranledning i juli 2022 – og således før indgivelse af klage til ankenævnet – genoptog sagsbehandlingen for så vidt angår de to forsikringsdækninger.

Selskabet traf senest afgørelse herom ved brev af 3. oktober 2022, **bilag A**, hvor selskabet meddelte afslag på forsikringsdækning for såvel tab af erhvervsevne som kritisk sygdom.

Henset til, at selskabet har genoptaget sagsbehandlingen før og truffet afgørelse efter indgivelse af klage til ankenævnet, er det principielt selskabets opfattelse, at klagen må afvises, jf. vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 1 eller en analogi heraf, idet klager ikke kan 'forhåndsklage' over en afgørelse, der ikke er truffet.

Såfremt ankenævnet ikke finder grundlag for at afvise sagen på det foreliggende grundlag, skal selskabet opfordre klageren til;

- i) at oplyse om der klages over selskabets afgørelse af 3. oktober 2022 eller tidligere afgørelse,
- ii) om klagen omhandler forsikringsdækning for tab af erhvervsevne og/eller kritisk sygdom, samt
- iii) nærmere redegøre for sin argumentation.

Om sagen bemærkes følgende:

Den hos selskabet tegnede pensionsordning

Tab af erhvervsevne

Klager var via sin tidligere arbejdsgiver omfattet af SØ-ordningen for ...

Den tegnede forsikring for tab af erhvervsevne er todelt og yder i de første fem år dækning, hvis den forsikrede af helbredsmæssige årsager mister sit sundhedsbevis som søfarende eller fisker, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7.1.1.-7.1.2, jf. **bilag B**.

Efter udløbet af de fem år ydes dækning, når den forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Forsikredes erhvervsevne er nedsat, når forsikrede som følge af sygdom eller ulykkestilfælde – ud fra en helbredsmæssig vurdering – ikke længere er i stand til at arbejde eller tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 8.1.1.1.

Der er ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50% eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50% eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Forsikringen er tegnet med virkning fra den 1. december 2010 og med udløb den ..., og den årlige ydelse under forsikringen udgør kr. 560.000, hvortil kommer værdien af præmiefritagelse.

Det fremhæves allerede nu, at klager ved selskabets afgørelse af 21. juli 2021 blev gjort opmærksom på, at hans forsikringsdækninger ophørte pr. 31. marts 2022, hvis selskabets rådgivningscenter ikke blev kontaktet inden den 31. marts 2022 med henblik på, at klager ønskede at indbetale til ordningen efter ophøret af selskabets betaling af ydelser. Dette blev gentaget i selskabets brev af 15. marts 2022, jf. nærmere nedenfor.

Klager rettede den 17. februar 2022 henvendelse til selskabets rådgivningscenter, hvorefter selskabet fremsendte et tilbud om fortsættelse af klagers ordning. Selskabet gjorde efterfølgende den 15. marts 2022 klager opmærksom på, at han inden den 1. april 2022 skulle underskrive tilbuddet. Klager takkede den 28. marts 2022 nej til tilbuddet, hvorefter selskabet den 29. marts 2022 gjorde opmærksom på, at forsikringerne (tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og liv) pr. 1. april 2022 ville bortfalde.

Kritisk sygdom

I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1. dækker forsikringen med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under 6.2. ('kritiske sygdomme'), og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Efter pkt. 6.2. dækker forsikringen bl.a. blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)), hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (bypass/PCI) og kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne.

I henhold til forsikringsbetingelserne skal sygdommen dog være diagnosticeret i forsikringstiden, før der er ret til udbetaling, ligesom der er særlige krav til, hvem der stiller diagnosen.

Sagsfremstilling

Forløbet fra anmeldelse til selskabets brev af 15. marts 2022

Selskabet har i det væsentligste redegjort for de trufne afgørelser i breve til klager af 15. marts 2022, jf. **bilag C**, af 24. maj 2022, jf. **bilag D** og af 3. oktober 2022 (bilag A), hvortil der i øvrigt henvises, men følgende skal fremhæves for ankenævnet.

Klager foretog den 28. januar 2017 anmeldelse til selskabet, jf. **bilag E**, hvor han angav at have været sygemeldt fra arbejdet som [sejlads] ... siden den 21. september 2016 på grund af dårlig ryg/nakke. Forinden anmeldelsen havde klager også sygemeldt sig i kommunalt regi, og af et oplysningsskema, **bilag F**, fremgår det, at klager havde fået et smæld i ryggen, da han flyttede nogle haveredskaber, hvilket medførte smerter i nakke, skulder og ryg.

Klagers praktiserende læge udfærdigede en attest i sygedagpengesagen den 15. november 2016, jf. **bilag G**, hvor det fremgår, at klager var ansat som ... på et skib, der sejlede ud til ..., og at han blev meget påvirket af stød, når skibet lagde til ved ..., samt når skibet vippede. Det fremgår videre, at smerterne blev værre af en u hensigtsmæssigt indrettet skipperpult, idet klager skulle sidde med sin højre arm løftet og ud fra kroppen, hvilket påvirkede hans i forvejen dårlige højre skulder.

Det fremgår desuden, at klager fik et smæld i lænden den 21. september 2016, der dog fortog sig, men smældet bevirkede, at der skete en opblussen i smerterne i øvre brystryg. I forhold til klagers tilbagevenden til arbejdet noterede lægen, at prognosen for tilbagevenden som kaptajn var dårlig,

men at prognosen var god, hvis klager fandt det rette arbejde, som ikke belastede ryg og højre skulder. Lægen vurderede slutteligt, at klager forventeligt kunne raskmeldes og påbegynde nyt arbejde inden for 2-3 måneder.

Den 6. januar 2017 blev klager opsagt som ... og samme dag havde han lønophør. Derefter udfyldte egen læge den 26. januar 2017 en attest til kommunens rehabiliteringsteam, hvor det fremgår, at klager med omskoling ville kunne komme tilbage i et fuldtidsarbejde, jf. **bilag H**.

Den 10. maj 2017 og den 21. august 2018 traf PFA afgørelser om, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst 50% i overensstemmelse med betingelsernes særlige dækning for søfarende, jf. **bilag I-J**. Da klager samtidig havde et indtægtstab, modtog han udbetaling med tilbagevirkende kraft fra den 1. januar 2017.

Den 28. august 2018 havde klager en samtale med en fysioterapeut fra KompetenceCenter ..., **bilag K**, hvorefter fremgår, at klager havde smerter i nakke og skulder, særligt højre side, men også i venstre. Klager oplyste, at hans smerter forværredes, når han skulle løfte noget, eller når han foretog pludselige bevægelser. Fysioterapeuten noterede, at klagers motionsvaner var at gå en tur med hunden på dagligt én kilometer. Smerterne forværredes, hvis klager fx gik længere, kom til at kaste med en pind eller slå smut ...

Den 17. september 2018 havde klager en ny samtale med fysioterapeuten, der spurgte, om klager fortsat [udøvede sportsgren], hvortil klager svarede, at han '... lidt en gang imellem', ... Fysioterapeuten anbefalede klager at stoppe med [det], da dette ikke gavne hans fysiske problematikker, idet den generelle håndtering af et tungt [sportsredskab] ..., sagtens kunne forværre hans nakke- og skulderproblematik.

Klager blev undersøgt af speciallæge i arbejdsmedicin [speciallæge 1] den 11. december 2018, **bilag L**, der i forbindelse med en objektiv undersøgelse noterede, at hans gang var opfaldende, at klager klarede hæl og tågang, og at han ikke havde besvær med at vende sig på undersøgelseslejet. Klager havde ingen muskulær ømhed i nakkemuskulaturen, normale krumninger af halshvirvelsøjlen, god bevægelighed i lænderyggen og ingen ømhed i lænden. Speciallægen fandt desuden, at klager havde fri og normal bevægelighed og kraft over hofter, knæ, ankelled og tåled. Af symptomer blev der noteret reduceret sidebøjning i nakken, en positiv smertebue ved abduction af højre arm og en smule ubehag over AC-leddet samt en følenedsættelse midt på venstre underarm, der dog havde været til stede siden en ulykke siden [i tyverne]-årig.

Speciallægen konkluderede, at der ikke var positive objektive fund relateret til lænderyggen, men at klager havde reduceret bevægelighed af halshvirvelsøjlen ved sidebøjning og siderotation til venstre. Speciallægen anførte diagnosen højresidig skulderlidelse og lænderygsmerter i lettere grad.

Den 1. april 2019 blev klager i henhold til **bilag M** ansat hos [virksomhed] med 30 timers ugentligt arbejde.

Klager blev herefter undersøgt af [speciallæge 1] på ny den 14. maj 2020 i forbindelse med nærmere udredning af de højresidige skuldersmerter, jf. **bilag N**. Subjektivt oplyste klager om smerter i nakken og mellem skulderbladene, og objektivt fandtes der let ømhed over AC-leddet, positiv

Cross-overtest og – O'Brien-test, let nedsat indadrotation af højre skulder og ved maksimal fremføring af højre overarm smerter bag skulderbladet.

Det blev anført, at der var let nedsat aktiv bevægelighed af halshvirvelsøjlen, men normal passiv bevægelse, og speciallægen konkluderede, at der var degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen med klinisk tegn på lettere nerverodspåvirkning. Derudover var der mulige restsymptomer efter arbejdsulykke i 2008.

Den 20. maj 2020 traf selskabet afgørelse om, at klager fortsat opfyldte betingelserne for at få udbetaling under SØ-ordningen, hvorfor hans udbetaling for tab af erhvervsevne fortsatte, jf. **bilag O**.

Den 15. marts 2021 udfyldte klagers læge en attest vedrørende kronisk sygdom, **bilag P**, hvor det fremgår, at klager på daværende tidspunkt ikke undergik behandling eller undersøgelser, og at klager var blevet omskølet til kontorarbejde. Umiddelbart herefter blev klager den 17. marts 2021 af kommunen bevillet en § 56-aftale på baggrund af hans helbredsmæssige gener.

Den 5. maj 2021 om formiddagen blev klager kontaktet skriftligt af selskabet, der oplyste, at der skulle ske opfølgning på hans sag. Denne besked læste klager samme formiddag, og samme dag kontaktede klager egen læge via telefon og oplyste, at han som fører af en bil havde været udsat for en hård (automatisk) opbremsning aftenen før, idet et rådyr løb ud foran bilen, jf. **bilag R**.

Det fremgår af lægenotatet, at klager og hans hustru var chokerede, men at klager ikke ramte rådyret, idet der heller ingen skader var på bilen. Der tilkom nakkesmerter efter 30 minutter, og senere tilkom 'ondt i højre skulder og op i nakken'. Klager oplyste imidlertid ikke selskabet om hændelsen.

Den 10. maj 2021 blev klager set af egen læge til konsultation (bilag X) og oplyste om vedvarende nakke- og højresidige skuldersmerter med udstråling til højre arm. Lægen undersøgte klager, og af den objektive undersøgelse fremgår, at der var let nedsat siderotation til venstre, det strammede i højre side, men der var negativ foramen kompressionstest, men smerte kunne fremprovokeres i højre arm ved at dreje hovedet.

Klager meddelte den 17. maj 2021 til selskabet, at han var delvist sygemeldt fra arbejdet hos [virksomhed] svarende til et fremmøde på 15-20 timer pr. uge, jf. nærmere nedenfor.

Den 21. juli 2021 traf selskabet afgørelse om, at klager fortsat var berettiget til udbetaling under de særlige vilkår som søfarende, jf. **bilag S**, og klagers udbetaling for nedsat erhvervsevne og hans indbetalingssikring ville derfor fortsætte frem til den 31. december 2021.

Selskabet gjorde samtidig opmærksom på, at erhvervsevnen fra den 1. januar 2022 skulle vurderes ud fra et bredere udsnit af relevante jobs og erhverv, og selskabet vurderede allerede på dette tidspunkt, at klagers erhvervsevne på denne baggrund ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingerne ville blive bragt til ophør den 31. december 2021. Dette skyldtes bl.a., at klager pr. maj 2021 arbejdede mere end halv tid under ansættelsen hos [virksomhed].

Den 23. juli 2021 meddelte klager til selskabet, at han var uenig i afgørelsen, da der ikke var ændringer i hans funktionsevne udover, at hans helbred var blevet dårligere, jf. **bilag T**. Selskabet gik derfor i gang med at oplyse sagen yderligere.

Den 23. august 2021 udfyldte klagers egen læge en specifik helbredsattest, **bilag U**, hvor det fremgår, at klager led af kroniske smerter i højre skulder, nakke-skulderåg og brystryk som følge af mange års fysisk belastende arbejde med mange tunge løft. Lægen vurderede, at der var omfattende og varige skånehensyn, idet klager ikke kunne varetage rygbelastende opgaver eller opgaver, der belastede arme, skuldre og nakke, ligesom klager ikke kunne have arbejde, der påvirkede kroppen med bump eller vibrationer, hvor klager skulle gå meget, eller hvor klager skulle sidde stille i mere end 15 minutter ad gangen. Ud fra det foreliggende materiale vurderede lægen, at det var tvivlsomt, om klager kom til at arbejde mere end 15-17 timer pr. uge.

Den 16. september 2021 havde klager en telefonisk opfølgningssamtale med kommunen, jf. **bilag V**. Klager oplyste bl.a. i denne forbindelse, at hans fysioterapeut havde fået 'rettet op på' generne efter påkørslen af rådyret (der rettelig var en opbremsning), men at der var blevet 'åbnet op' for hans gamle gener.

Den 8. oktober 2021 blev klager set på Rygklinikken ... af en fysioterapeut, **bilag W**, der beskrev klagers nakkesmerter med højresidig udstråling, som gennem årene havde været gradvist tiltagende. Objektivt blev der bl.a. beskrevet slidgigt i niveauet C2/C3 og C3/C4 uden forsnævring af den højre rodkanal og let forsnævring af den venstre, ligesom der blev beskrevet en lille venstresidig paramedian prolaps i niveauet C5/C6 og en lille bredbaset venstresidig prolaps i niveauet C6/C7.

Fysioterapeuten konkluderede, at der var tale om godartede langvarige mekaniske nakkesmerter med let rodtrykspåvirkning foreneligt med de fund, der blev gjort ved MR-skanninger. Der blev ikke fundet tegn til anden og mere alvorlig tilgrundliggende årsag, ligesom en del af smerterne blev vurderet at være muskulært betingede. I forhold til arbejde noterede fysioterapeuten, at klager blev anbefalet at opretholde et lettere fysisk erhverv, hvor god rygergonomi og hyppige stillings-skift kunne tilgodeses – eventuelt på nedsat tid.

Den 10. november 2021 forelagde kommunen klagers sag for en kommunal lægekonsulent, som noterede, at der ikke var tvivl om, at klager havde smerter, men at der var en uoverensstemmelse mellem det, kommunen så, og de oplysninger, der fremgik af de lægelige akter, jf. **bilag X**. Der blev i den forbindelse lagt vægt på, at klager løbende var gået ned i arbejdstid fra 20 timer til ca. 9 timer uden, at det kunne forklares på baggrund af de lægelige akter. Lægekonsulenten vurderede, at hans helbredstilstand ikke var stationær.

Den 12. november 2021 ringede klager til hans egen læge og oplyste, at han havde oplevet en forværring i højre arm, ligesom smerter nu også var tilstødt i venstre arm. (bilag x), og den 17. december 2021 udfærdigede klagers praktiserende læge en specifik helbredsattest, **bilag Y**.

Af attesten fremgår, at klager havde tilbagevendende problemer med smerter i højre skulder med udstrålende smerter til højre arm, -hånd og -1.-2. finger, der forværredes, når han arbejdede med højre arm over skulderhøjde eller blot havde en lille belastning af armen. Smerterne trak op i nakken og gav hovedpine og hukommelsesbesvær, og klager spændte op i kroppen som følge af smertetilstanden.

Det fremgår desuden, at klager i december 2021 var blevet neurokirurgisk vurderet, hvor der var fundet knogleindvækst på højre arm og mulig påvirkning af højre C6-rod. Der var i den forbindelse fundet indikation for en blokade, der eventuelt kunne afhjælpe de udstrålende smerter i højre arm og hånd og få ham til at slappe af, og såfremt han havde effekt af blokaden, kunne operation komme på tale.

Klager anvendte helst ikke medicin og alene Panodil og Ibumetin, når hans smerter var værst, hvorfor han blev henvist til smerteklinik med henblik på at optimere smertebehandlingen og -håndteringen.

Lægen vurderede ikke, at klager på sigt kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som før sygdomsperioden, da der heller ikke var behandlingsmæssige tiltag, der kunne genskabe erhvervsevnen og medføre fuld raskmelding. Klager havde skånehensyn i forhold til rygbelastende opgaver samt opgaver, der belastede arme, skulder og nakke, og klager kunne ikke varetage arbejde, hvor han skulle gå meget eller sidde stille mere end 15 minutter ad gangen. Han havde som følge heraf behov for at arbejde på betydelig nedsat tid, og i stillingen hos [virksomhed] arbejdede han 10 timer pr. uge.

Den 30. december 2021 blev klager set på ... (smerteklinik) til en visitationssamtale, **bilag Z**. Af notatet fremgår, at klager ikke tog fast medicin, da han var skeptisk over for at skulle påbegynde medicinsk behandling, idet han syntes, at hverdagen fungerede, hvis han ikke overbelastede sig selv.

Den 25. januar 2022 blev klager på foranledning af selskabet undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 2], der udfærdigede erklæring af 27. januar 2022, jf. **bilag Æ**. I forbindelse med den objektive undersøgelse blev der bl.a. beskrevet symmetriske og normalt muskuløse skulderåb og overekstremiteter, men let nedsat nakkebevægelighed i alle retninger. Der blev lavet en foramen kompressionstest, der godt nok udløste ubehag centralt ved nakken, men ikke havde udstrålende præg, hvorfor den blev tolket som negativ.

Den samlede skulderbevægelighed fandtes nedsat på højre side, men der var ingen skurren ved rotation i skulderleddene, og der var ingen berøringsømhed eller opdrivning af AC-led på nogen side. Der fandtes let nedsat højresidig håndtrykskraft, men god venstresidig.

Speciallægen konkluderede, at klager havde en varig nedsat arbejdsevne og varigt skånebehov i forhold til rygbelastende opgaver eller opgaver der belastede arme, skuldre eller nakke. Klager burde ligeledes ikke have arbejde, der påvirkede kroppen med bump og vibrationer eller arbejde, hvor klager skulle gå eller stå meget eller, hvor klager skulle sidde stille i mere end et kvarter ad gangen.

Det var speciallægens vurdering, at den daværende reelle arbejdsintensitet, der nu udgjorde 15-17 timer pr. uge, ikke realistisk kunne øges.

Den 26. januar 2022 fremsendte klagers kommune en partshøring, **bilag Ø**, idet kommunen påtænkte at bringe klagers sygedagpenge til ophør. Således var det bl.a. ikke muligt at vurdere, om klager ville kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked via eksempelvis revalidering, idet hans helbredsmæssige tilstand ikke var stationær, og kommunen forventede specifikt, at klagers

helbredstilstand på sigt kunne bedres (jf. også forløbet på smerteklinikken), hvorfor han heller ikke var i målgruppen for fleksjob eller førtidspension.

Klager skulle på sigt gennemgå en arbejdsafklaring, men det var ikke sikkert, at denne kunne gennemføres inden for 69 uger.

Den 31. januar 2022 blev klager på ny set på [smerteklinik], og under samtalen angav han de samme gener som tidligere, ligesom han oplyste at arbejde 2-3 timer hver dag. Formålet med henvisning til og forløbet på smerteklinikken var, at klager skulle deltage i et 12 ugers smerte-håndteringskursus, ligesom han skulle afprøve en ny medicinsk behandling, men sidstnævnte blev dog udsat på yderligere udredning, idet klager ved henvisningen fremstod med hurtig puls og forhøjet blodtryk.

Kommunen standsede klagers sygedagpenge ved afgørelse af 2. februar 2022.

Forløbet efter selskabets brev til klager af 15. marts 2022

Den 15. marts 2022 fremsendte selskabet et høringsbrev til klager (bilag C) i henhold til bekg. 1377/2021, idet selskabet havde foretaget en OSINT-undersøgelse, jf. nærmere nedenfor, hvoraf det – efter selskabets opfattelse – fremgik, at klager havde et større aktivitetsniveau end oplyst til selskabet, ligesom selskabet var af den opfattelse, at klager burde kunne arbejde mere end halv tid.

Selskabet påtænkte derfor at fastholde afgørelsen om afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 31. december 2021, men udbad sig forinden klagers bemærkninger hertil.

Det bemærkes, at klager på dette tidspunkt alene havde ansøgt om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, og ved nye ansøgninger dateret den 14. og 17. marts 2022 ansøgte klager på ny om dækning ved nedsat erhvervsevne med begrundelsen stress og depression, der efterfølgende blev uddybet pr. e-mail.

Den 28. marts 2022 oplyste klager til kommunen, at han fortsat arbejdede 10-14 timer pr. uge, men at selskabet havde standset hans løbende udbetaling. Den 6. april 2022 blev klager set på smerteklinikken til en lægesamtale, hvor han oplyste, at han var sat i blodtrykssænkende behandling, der havde medført et normalt blodtryk og en rolig puls. Det blev aftalt at igangsætte den medicinske behandling af klagers smerter (bilag X).

Den 19. april 2022 fremkom klager med bemærkninger til selskabets høring, jf. **bilag Å**, hvorefter selskabet traf en endelig afgørelse den 24. maj 2022 (bilag D), hvori selskabet fastholdt, at klager ikke var berettiget til udbetalinger og præmiefritagelse efter den 31. december 2021.

Klager blev den 8. juni 2022 set på smerteklinikken, der noterede, at klagers smertetilstand var nogenlunde uforandret, men at klager i øvrigt følte, at han havde fået det bedre efter kardiologisk udredning, der gjorde ham mindre forpustet, mindre træt og resulterede i bedre nattesøvn. Da udredningen imidlertid ikke var tilendebragt, blev den smerterelaterede medicinjustering sat på pause.

Den 13. juni 2022 deltog klager i et møde med kommunen, der fortsat vurderede, at han var delvist uarbejdsdygtig på grund af nakke- og skuldersmerter.

Efter udløbet af sygedagpengene var klager overgået til et jobafklaringsforløb, men klagers sag havde ikke været forelagt for Rehabiliteringsteamet, hvorfor der ikke var iværksat yderligere tiltag og indsatser. Det blev i stedet aftalt, at klager skulle fortsætte sit arbejde hos [virksomhed], hvor han arbejdede 1½-3 timer dagligt (op til 15 timer pr. uge), og deltage i forløbet på smerteklinikken, hvilket i øvrigt fortsat vurderedes at kunne fremme klagers tilbagevenden til arbejdsmarkedet, der således var kommunens mål.

Den 16. juni 2022 blev klager set på Hjerteklinikken på [sygehus 2] på mistanke om kardiomyopati (sygdom i hjertemusklen), hvilket gav anledning til en PET/CT-scanning af hjertet, der viste reversibel iskæmi i stort set alle hjertets segmenter, hvilket blev vurderet til at være følger efter en blodprop i venstre hjertekammer (ventrikel).

Hjerteklinikken udfærdigede den 27. juni 2022 en statusattest til kommunen, hvoraf det fremgår, at klager var blevet henvist grundet mistanke om kardiomyopati. Klager havde igennem det seneste år haft let funktionsdyspnø (åndenød ved anstrengelse) og mulig ortopnø (åndenød ved at lægge sig), men ellers ingen gener fra hjertet.

Den attestudstedende overlæge anførte, at klager på grund af den kroniske smerteproblematik ikke længere var erhvervsaktiv og afventede et eventuelt fleksjob, men at klagers prognose for så vidt angår hjertet var god, dels da han havde god effekt af den medicinske behandling, dels da han ikke havde nogle væsentlige symptomer og dermed kun havde en let reduceret funktionsformåen.

Dagen efter – den 30. juni 2022 – konstaterede Hjerteklinikken fortsat forhøjet puls, men også nedsat pumpefunktion i hjertet, hvorfor klager blev henvist til røntgenundersøgelse af hjertet, og klager meddelte umiddelbart herefter den 4. juli 2022, at han ønskede sin sag hos selskabet genoptaget, herunder specifikt at han ansøgte om udbetaling for kritisk sygdom.

Den 5. juli 2022 blev fundene i hjertet drøftet på en lægekonference, herunder at der sås forsnævring på bl.a. hovedstammen, hvorfor lægerne ønskede at foretage en bypassoperation inden for to uger, og samme dag orienterede klager kommunen om den forestående operation, i hvilken forbindelse han oplyste at skulle være sygemeldt i 12 uger, og klager blev således sygemeldt i kommunalt regi samme dag.

Den 18. juli 2022 blev klager set til forundersøgelse på [sygehus 1], der skulle foretage bypassoperationen dagen efter, og det fremgår af undersøgelsen, at klager havde haft uspecifikke brystmerter i ½-1 år. Klager oplyste, at han ikke vidste, hvad han skulle forvente af operationen, da han ikke mente at have været syg af hjerteproblemerne, men derimod plaget af (kendte) nakke- og skuldersmerter.

Den 19. juli 2022 fik klager foretaget en dobbelt bypassoperation, der forløb ukompliceret, og klager blev udskrevet til [sygehus 2], der dels skulle sikre mobilitet inden udskrivelse til hjemmet, dels skulle foretage løbende kontroller af operationen.

Selskabets løbende opfølgning

Selskabet har løbende foretaget opfølgning på sagen herunder ved fremsendelse af funktions-skemaer m.v. til klagers besvarelse.

Den 25. juni 2018 udfyldte klagers læge en lægeattest til selskabet, **bilag AF**, hvor det fremgår, at klager gik til fysioterapi hver 14. dag, og at han ikke kunne lave noget, der belastede hans højre arm og skulderåg samt nakken uden at det spændte voldsomt op, herunder at han ikke kunne bruge højre arm til at drikke et glas vand med. Klagers læge anførte, at han ikke kunne genoptage arbejdet på havet, men at det var forventningen, at han kunne genoptage andet arbejde, idet han på daværende tidspunkt var i gang med en revalidering.

Den 2. juli 2018 udfyldte klager et opfølgningsskema til selskabet, **bilag AG**, hvoraf fremgår, at der ikke var ændringer i helbredstilstanden, der fortsat omfattende nakke-, ryg- og skuldersmerter.

Den 2. marts 2020 udfyldte klager et funktionsskema til selskabet, **bilag AH**, hvoraf fremgår, at klager kunne gå og cykle i 15 minutter, stå i 15-20 minutter, sidde i 20-30 minutter og køre i bil i ca. 30 minutter ad gangen.

Klager oplyste videre, at han ikke kunne bøje sig fremover eller bagover, da det ville medføre smerter i lænd, nakke og mellem skulderbladene, men han kunne bøje sig en smule til siden. Derudover kunne klager løfte venstre arm over skulderhøjde, men ikke den højre. Han kunne ikke gå på ujævnt terræn.

I forhold til dagligdagsopgaver oplyste klager at have problemer med støvsugning, gulvvask, indkøb, græsslåning, klippe hæk, gå lange ture med hunden, stå stille for længe, lave mad, grave i haven og beskære buske. Om fritiden angav klager, at han før sygemeldingen i 2016 kunne svømme, styrketræne, løbe, [friluftsiinteresse] m.v. Efter sygemeldingen gik han korte ture med hunden og havde få [friluftsiinteresse]ture om året for ikke at gå helt i stå. Klager oplyste, at han ikke var ret aktiv mere.

Samme dag udfyldte klager også et opfølgningsskema til selskabet, **bilag AI**, hvoraf det fremgår, at klager blev delvist raskmeldt i april 2019 svarende til 25-30 timers ugentligt arbejde hos [virksomhed], og at der ikke var sket ændringer i hans helbredstilstand.

Den 17. maj 2021 udfyldte klager et nyt opfølgningsskema til selskabet, **bilag AJ**, hvor han oplyste, at der var ændringer i hans helbredstilstand, der var forværret ved vedvarende/gentagne smerter i nakke, ryg og skuldre, ligesom klager havde hovedpine. Klager oplyste at være i arbejde 20-30 timer pr. uge, men aktuelt var han delvist sygemeldt svarende til 15-20 timers arbejde pr. uge.

Selskabet modtog en ny funktionsattest fra klager underskrevet den 18. maj 2021, **bilag AK**, hvor fremgår, at klager kunne gå og stå i 15 minutter, sidde i 30 minutter og køre i bil i ca. 45 minutter. Han kunne nu ikke længere cykle. Klager oplyste videre, at han ikke kunne bøje sig fremover, bagover og nu heller ikke til siden, da det ville medføre smerter i nakke og skuldrer. Klager oplyste, at han godt kunne løfte begge arme over skulderhøjde, men at det gav smerter, ligesom han oplyste, at han ikke kunne gå på ujævnt terræn.

I forhold til dagligdagsopgaver var der ingen ændring i forhold til tidligere. Om sine fritidsaktiviteter angav klager, at han før sygemeldingen i 2016 kunne [friluftsiinteresse], [udøve sportsgren] og

gåture med hunden, men at han efter sygemeldingen ikke længere kunne dette på grund af smerter og træthed.

Den sidste funktionsattest udfyldte klager den 1. februar 2022, hvoraf fremgår, at han kunne gå i 10-20 minutter, stå i 10-30 minutter, sidde i 15-30 minutter og køre i bil i ca. 20-30 minutter.

Klager oplyste, at han ikke kunne bøje sig fremover, bagover eller til siden, da det medførte smerter i nakke og skuldre. Klager oplyste denne gang, at han kun kunne løfte venstre arm over skulderhøjde, men at det gav smerter, ligesom klager oplyste, at han ikke kunne gå på ujævnt terræn.

I forhold til dagligdagsopgaver var der ingen nævneværdig ændring heraf i forhold til tidligere, mens han om sine fritidsaktiviteter fortsat angav, at han før sygemeldingen i 2016 kunne alt, men at klager efter sygemeldingen ikke kunne udføre de fleste fritidsaktiviteter, han kunne dog gå nogle ture. Klager oplyste slutteligt, at hans funktionsevne, jf. skemaet – havde været på samme niveau som siden 2016.

Selskabets undersøgelser

I forbindelse med selskabets opfølgning på sagen fandtes det bemærkelsesværdigt, at klager gradvist var gået ned i arbejdstid fra 30 timer i 2019 til 10 timer i 2021 for til sidst at være fuldtidssygemeldt. I den forbindelse bemærkes, at der ikke var helbredsmæssigt betydelige objektive fund, der kunne forklare nedgangen i tid.

Selskabet besluttede sig på dette grundlag for at foretage en OSINT-undersøgelse, **bilag AL**, der sammenfattende viste, at klager havde deltaget i en række arrangementer, herunder særligt i forbindelse med [sportsgren], der vurderedes at have betydning for selskabets vurdering af sagen.

Af offentligt tilgængelige resultater for [sportsgren] fra 2017-2019 fremgår det således, at klager deltog i 11 arrangementer i 2017, herunder EM i [udland 1] samt de danske og skandinaviske mesterskaber. I 2018 ses klager at have deltaget i 14 arrangementer, herunder EM på [udland 2], det skandinaviske mesterskab i [udland 3], verdensmesterskaberne i [udland 4] og danmarksmesterskabet i ... I 2019 deltog han i 10 arrangementer, herunder det danske mesterskab samt verdensmesterskaberne i [udland 5], og i forbindelse med undersøgelsen blev der konkret fundet billedokumentation fra en række arrangementer:

... **2017** deltog klager i ... **2018** deltog han i ... **2019** deltog han i ... **2021** deltog klager i ... **2021** deltog han i ...

... **2021** deltog klager på ny i ... og senest deltog han ... **2022** i ...

Den sidste turnering fandt sted kun 16 dage før klager sendte det sidste funktionsskema til selskabet, hvoraf det fremgår, at han efter sygemeldingen ikke kunne udføre de fleste fritidsaktiviteter, men kun gå nogle ture.

Derudover blev det ved OSINT-undersøgelsen konstateret, at klager den ... 2019 blev valgt som formand for ... under [forening], og at han den ... 2020 trak sig som formand igen.

Endvidere fandtes et opslag ... enkeltmandsvirksomheden ... Ved opslag i CVR-registret kunne det konstateres, at virksomheden var startet ... 2016 og ophørt ... 2019, og at klager var fuldt ansvarlig deltager.

...

Selskabet var ikke forud for undersøgelsen bekendt med, at klager havde drevet selvstændig virksomhed fra 2016 til 2019 ... og har ikke kendskab til omsætning eller overskud fra denne virksomhed.

Lægekonsulentvurdering

Selskabet har ad flere omgange – og specifikt i forhold til tab af erhvervsevnedækningen – forelagt sagen for selskabets interne lægekonsulent med speciale i arbejds- og samfundsmedicin, der i første omgang vurderede, at klagers helbredstilstand i al væsentlighed var uændret gennem flere år, og at den beskrevne nedsættelse i arbejdstid til væsentligt under halv tid ikke kunne forklares ved en helbredsmæssig forværring, ligesom forløbet på smerteklinik kunne medvirke til bedring af smertetilstanden.

Lægekonsulenten var enig i, at klager havde skånehensyn i forhold til arbejde, som det er anført af flere læger i forløbet, herunder at han skulle have fysisk lettere opgaver, varierede arbejdsstillinger, ikke skulderbelastende arbejde, undgåelse af bump, vibrationer mv., men lægekonsulenten vurderede imidlertid, at klager med disse hensyn forventedes at kunne arbejde mere end 19-20 timer ugentligt, hvorfor den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen efter den 31. december 2021.

Sagen blev forelagt for lægekonsulenten på ny i august 2022 i forbindelse med genoptagelse af sagen, der vurderede, at de nye oplysninger ikke indeholdt væsentligt helbredsmæssigt nyt i forhold til klagers kroniske nakke- og skulderproblematik. Således var det lægekonsulentens vurdering, at klagers gener og objektive fund var nogenlunde overensstemmende i beskrivelser fra såvel Rygklinikken ... i december 2021 som på smerteklinikken i januar 2022 set i forhold til tidligere undersøgelser i bl.a. 2019.

Klagers generelle erhvervsevne var således fortsat ikke nedsat med halvdelen på grund af nakke- og skulderproblematikken, jf. også selskabets afgørelse af 24. maj 2022.

I forhold til klagers hjertelidelse noterede lægekonsulenten, at der under samtalen på smerteklinikken i januar 2022 blev beskrevet forhøjet blodtryk og hurtig puls, men at klager specifikt afviste at have bryst smerter, hjertebanken eller åndenød, og først i maj 2022 blev der beskrevet mulig let åndenød, mulige EKG-forandringer og usikker puls ved lysken, hvorfor klager blev henvist til hjer-teundersøgelse.

I forbindelse med medicinsk behandling blev nogle af klagers symptomer afhjulpet, herunder var han mindre forpustet, mindre træt, og han sov bedre.

Først ved PET-scanning og KAG den 30. juni 2022 påvist der åreforkalkning ved kranspulsårer samt tegn i hjertet på tidligere blodprop, og den endelige diagnose blev stillet den 5. juli 2022.

Lægekonsulenten bemærkede, at klager under hjerteforløbet havde beskedne subjektive symptomer på hjertesygdom og et relativt pænt fysisk funktionsniveau, hvorfor klagers erhvervsevne frem til den 30. juni 2022 ikke vurderedes at være nedsat med halvdelen.

Lægekonsulenten lagde i den forbindelse også vægt på, at der ikke var lægelige oplysninger, der dokumenterede stress, depression eller lignende psykisk lidelse på noget tidspunkt efter den 1. januar 2022 til trods for, at klager netop angav disse symptomer i sine ansøgninger til selskabet om løbende udbetalinger i marts 2022. Det blev for god ordens skyld bemærket, at klager oplevede sig stresset/presset økonomisk i april 2022, men der blev ikke påvist en egentlig diagnose, hvilket fremgår af journalen fra smerteklinikken og de senere lægeundersøgelser.

Klager blev fuldtidssygemeldt i kommunalt regi den 5. juli 2022, hvorefter lægekonsulenten bemærkede, at der blev foretaget en vellykket bypassoperation med god prognose – også i forhold til sit funktionsniveau – og lægekonsulenten vurderede i den forbindelse, at klagers generelle erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen i perioden kort før bypassoperationen og 12 uger frem svarende til klagers sygemelding i kommunalt regi.

Selskabets hidtidige afgørelser og genoptagelse

På baggrund af ovenstående sammenholdt med klagers angivelser over for selskabet, læger og kommune, fastholdt selskabet – efter forudgående høring (bilag C) – den 24. maj 2022 beslutningen om, at klager ikke var berettiget til løbende udbetalinger for tab af erhvervsevne efter den 31. december 2021 (bilag D).

Selskabet begrundede afgørelsen med, at de konstaterede aktiviteter i form af [sportsgren] på konkurrence- og stævneniveau ikke var foreneligt med det af klager anførte om sin fysiske helbredstilstand.

Det fremgår således af lægeattest af 25. juni 2018 til selskabet, at klager ikke kunne lave noget, der belastede hans højre arm og skulderåg samt nakken, herunder at han ikke kunne holde et glas vand med højre arm., ligesom fysioterapeuten på KompetenceCenter ... den 28. august 2018 frarådede klager at [udøve sportsgren], da smerterne var i risiko for at forværres, og idet klager over for fysioterapeuten angav at få smerter, blot han skulle løfte noget, eller når han foretog pludselige bevægelser.

De konstaterede aktiviteter blev heller ikke vurderet forenelige med klagers oplysninger til selskabet i øvrigt, idet han den 2. marts 2020, 18. maj 2021 og 1. februar 2022 i funktionsskemaer til selskabet angav, at han maksimalt kunne gå og stå i 10-30 minutter, ligesom han ikke kunne bøjede sig fremover, bagover eller til siden, idet dette var forbundet med smerter.

Konkret angav klager i funktionsskemaet af 18. maj 2021, at han før sygemeldingen i 2016 kunne [friluftsans interesse], [udøve sportsgren] og gåture med hunden, men at han efter sygemeldingen ikke kunne noget af ovenstående på grund af smerter og træthed, ligesom han i funktionsskema af 1. februar 2022 angav ikke at kunne udføre de fleste fritidsaktiviteter, og at funktionsevnen havde været på samme niveau siden 2016.

Oplysningerne om klagers funktionsevne blev af selskabet sammenholdt med OSINT-undersøgelsen, der viste, at klager i 2017, 2018, 2019, 2021 og 2022 havde været en aktiv [sportsudøver] på konkurrence- og stævneniveau, og at han herunder havde deltaget i flere internationale konkurrencer og mesterskaber.

Klager bekræftede ved sine bemærkninger over for selskabet, at han efter sygemeldingen i 2016 var fortsat med [sportsgren], men anførte, at [sportsgren] foregik i et langt mindre omfang end tidligere, at han ikke trænede mellem stævner, ligesom han i øvrigt kun deltog i få stævner hvert år.

Klager anførte også, at han anvendte [tilpasset sportsredskab], samt at flere læger skulle have oplyst ham om, at [sportsgren] 'ikke kunne skade'.

Klager angav endelig, at han – pr. april 2022 – ikke havde arbejdet mere end (op til) 15 timer om ugen de sidste 17-18 måneder, og at han fik et øget sygefravær, da han forsøgte at arbejde flere timer.

Uanset en eventuel brug af [tilpasset sportsredskab] vurderede selskabet, at så omfattende deltagelse i arrangementer af typen '...' ikke var foreneligt med oplysningerne om klagers smertetilstand. Oplysningen om, at flere læger fandt [sportsgrenen] forenelig med klagers helbredstilstand blev ikke tillagt vægt, da der ikke foreligger lægelige oplysninger, som bekræfter dette.

Det indgik i stedet i selskabets vurdering, at klager efter selskabets opfattelse havde forsøgt at skjule sine fritidsaktiviteter ved sine besvarelser til selskabet. Og selv hvis [sportsgrenen] ikke kan antages at forværre den af klager angivne helbredstilstand – hvilket ikke er dokumenteret – fandt selskabet, at [sportsgrenen] i et omfang som det konstaterede i øvrigt måtte indgå i vurderingen af klagers erhvervsevne, også selvom omfanget af [sportsgrenen] måtte være mindre nu end før klagers sygemelding i 2016.

Hvis den af klager angivne arbejdstid på 15 timer ugentligt sammenholdtes sagens lægelige akter samt med klagers andre erhvervs- og fritidsaktiviteter, herunder [sportsgrenen], driften af [enkeltmandsvirksomheden] som selskabet heller ikke var eller har været orienteret om, og hvis omfang selskabet fortsat ikke er bekendt med – samt aktiviteten i [forening] var det selskabets vurdering, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med minimum 50%, hvilket efter forsikringsbetingelserne er en forudsætning for udbetaling. Selskabet fandt heller ikke, at klager havde psykiske symptomer, der nedsatte hans erhvervsevne, idet der ikke var omtale af hverken hændelser eller psykiske symptomer i det lægelige materiale, som selskabet på daværende tidspunkt var i besiddelse af, og eventuelle psykiske symptomer havde i så fald også været tilstede under ansættelsen hos [virksomhed].

I høringsbrevet af 15. marts 2022 blev klager gjort opmærksom på, at hans forsikringsdækninger var gældende frem til den 31. marts 2022, idet der ikke var indbetalt til ordningen siden den 31. december 2021, og såfremt klager ønskede at høre nærmere om sine muligheder for at fortsætte denne, skulle han kontakte selskabets rådgivningscenter inden den 31. marts 2022.

Klager kontaktede efterfølgende rådgivningscentret og oplyste, at han ikke ønskede at indbetale til/videreføre ordningen, hvorfor ordningen blev omskrevet til en fripolice og forsikringsdækningerne for tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og liv ophørte pr. 1. april 2022, hvilket klager blev orienteret om ved selskabets afgørelse af 24. maj 2022 (bilag D).

Ved selskabets genoptagelse af sagen (bilag A), herunder denne gang også i forhold til vurdering af dækning ved kritisk sygdom, fastholdt selskabet, at klager ikke var berettiget til forsikringsydelse.

ser for tab af erhvervsevne efter den 31. december 2021 i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 8.1.1.1, jf. også afgørelsen af 24. maj 2022, hvortil der i det hele henvises.

Selskabet bemærkede, at klagers nakke- og skulderproblematik havde været uændret i flere år, og der var således ikke tilstødt komplikationer eller forværring, der kunne forklare klagers nedgang i tid fra 30 timer ugentligt i 2019 til aktuelt 10-14 timer.

I den forbindelse bemærkede selskabet også, at klager ikke havde været erhvervsmæssigt afklaret i kommunalt regi, hvorfor der ikke forelå en afprøvning af klagers arbejdsevne, men selskabet noterede sig, at kommunen i februar 2022 dels ikke kunne udelukke, at klager via eksempelvis revallidering kunne opnå en tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, dels havde en forventning om, at klagers helbredstilstand ville bedres efter deltagelse i forløbet på smerteklinikken.

Da klager fortsat ikke havde ret til udbetalinger efter den 31. december 2021, ophørte hans forsikringsdækning den 1. april 2022 som følge af manglende præmieindbetaling, og klager havde ikke ønsket at videreføre forsikringsdækningen.

I forhold til klagers blodprop var det selskabets opfattelse, at klager under hjerteforløbet har haft beskedne subjektive symptomer på hjertesygdom og et relativt pænt fysisk funktionsniveau, hvorfor hans erhvervsevne frem til den 30. juni 2022 ikke vurderedes at være nedsat med halvdelen. På dette tidspunkt var klager dog under alle omstændigheder ikke omfattet af forsikringsdækning hos selskabet, jf. ovenfor, hvorfor han heller ikke havde ret til løbende ydelser for så vidt angår perioden efter den 30. juni 2022, hvor den generelle erhvervsevne midlertidigt var nedsat med halvdelen, jf. lægekonsulentens vurdering.

Det bemærkes herved samtidigt, at lægekonsulenten alene fandt klagers erhvervsevne midlertidigt nedsat i 12 uger svarende til sygemeldingen, og i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 8.1. skal erhvervsevnen have været nedsat uafbrudt i 3 måneder, før der kan ske udbetaling, hvilket således under alle omstændigheder ikke ville være opfyldt.

I forhold til ansøgningen om en dækning under forsikringen for kritisk sygdom fandt selskabet ikke anledning til at vurdere, om klagers hjertesygdom var omfattet af forsikringsbetingelserne, allerede fordi forsikringsdækningen (også for kritisk sygdom) ophørte den 1. april 2022, idet hjertelidelsen blev diagnosticeret i juli 2022. Selskabet meddelte derfor afslag på forsikringsdækning for kritisk sygdom.

Selskabets stillingtagen til 'klagen'

Såfremt det lægges til grund, at klager ønsker ankenævnets prøvelse af såvel afslaget på dækning for tab af erhvervsevne som kritisk sygdom, henholder selskabet sig til de afgørelser, som selskabet har truffet, således at selskabet fastholder, at klager hverken er berettiget til forsikringsdækning for tab af erhvervsevne eller dækning under forsikringen for kritisk sygdom, (jf. bilag A, C og D).

Der henvises i det hele til ovenstående, idet det særligt fremhæves, at klagers ret til risikodækninger (herunder forsikring for tab af erhvervsevne og kritisk sygdom) faldt bort pr. 1. april 2022 som følge af, at klager – trods opfordring hertil – ikke påbegyndte indbetaling af præmie eller rettede henvendelse herom til selskabet."

Klageren har i beskeder af 15/11 2022 og 16/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af afgørelse og afvisning fra PFA har jeg i første omgang følgende indsigelser og rettelser mm., generelt er der rigtig mange vurderinger og afgørelser, der er i uoverensstemmelse med virkeligheden og er taget uden faktisk baggrund.

1. Brug af unavngivne lægekonsulenter, jeg har spurgt til navn på konsulenter, men kan ikke få svar.
2. Brug af lægekonsulent med speciale i knæ kirurgi igennem 20 år, til at vurdere nakke og ryglidelser.
3. Ingen hjælp og rådgivning under forløb: <https://pfa.dk/privat/forsikringer/pfa-earlycare/> jeg tror også, efter at have læst andres beretninger, at det er et tiltag for at undgå at betale for meget eller slet ikke noget.
4. Der bliver skrevet i afgørelsen, hvorfor jeg ikke nævnte stress og problemer med hjertet, da jeg var til undersøgelse hos lægekonsulenten fra PFA. Det gjorde jeg skam også. Men efter jeg havde rykket for journalen flere gange hos PFA, bliver jeg ringet op af den pågældende læge, der spørger om jeg havde været til undersøgelse hos ham, det kan jeg bekræfte og han vil vende tilbage, det gør han samme dag og beklager over telefonen at undersøgelsens notater ikke var blevet optaget på hans diktafon og hans sekretær ikke havde sendt journalen til PFA pga. dette, men tilbød mig at komme til undersøgelse igen i ... for at gøre det færdigt. Jeg nævner problemerne igen, men han afviser nu at skrive det og siger at det ikke er det han skal undersøge og jeg må få PFA til at henvise til en anden omkring dette, jeg beder ham notere dette.
5. Da jeg ikke hører noget fra PFA inden min forsikring er ved at udløbe, anmelder jeg det som stressrelateret lidelse, der senere viser sig som indsnævring af kranspulsårerne ved hjertet, der resulterer i en triple bypass. Som der også var indikationer på ved EKG på Smerteklinikken ... i starten af 2022, derefter hos egen læge i starten af 2022, på [sygehus 2] og til sidst på [sygehus 1] hvor jeg herefter blev opereret i juli 2022.
6. Ovenstående konsulent skriver tydeligt i sin rapport at jeg ikke kommer til at gå op i tid på arbejdsmarkedet pga. mine skader i nakke og ryg. Dertil kommer hjertesygdommen som han ikke har taget højde for i rapporten, som PFA nævner.
7. PFA tilbyder mig da også en ny forsikring til en voldsom høj pris, samt en højere mengrad og skriver at jeg vil få indbetalingerne refunderet, hvis jeg får ret i min klage over deres afgørelse. Men det er ret svært at betale for sådan en forsikring, når udbetalingerne er stoppet fra PFA og skal leve af resurse ydelse, der ikke dækker de faste månedlige omkostninger i forvejen, indtil afklaring om Flexjob foreligger.
8. Deres internet undersøgelse er også helt fejldokumenteret. Mere om det, når 'Kontant' er færdige med at dokumentere den del, så får I indsigt i dette og andre ting, som er regnet ud uden faktisk viden.
9. At de heller ikke vil betale for Kritisk Sygdom, som er dokumenteret og anmeldt inden forsikringen udløb, er lidt uforståeligt, og bliver afvist som om jeg havde fundet på sygdommen selv. Det er trist at have givet så mange penge for forsikring igennem årene, som ikke virker, når de skal bruges.

Jeg når og kan desværre ikke at skrive mere i dag, da jeg ikke har kræfter til det, pga. komplikationer i forbindelse med Bypass operationen og jeg skal møde på [sygehus 1] i morgen for at se om jeg skal opereres igen. PFA har vist ikke vedhæftet eller indhentet alle journaler i forbindelse med

dette, men det går jeg ufra at de vil gøre inden en afgørelse fra ankenævnet i denne sag. De vedhæfter måske kun dem de mener kan bruges til deres fordel.

...

PFA bør indhente den nyeste dokumentation fra alle parter.

Kan se at min plan er forældet og der er flere andre i deres dokumentation."

Selskabets advokat har i brev af 23/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad pkt. 1 – Selskabets lægekonsulenters vurderinger

Som det fremgår i selskabets indlæg af 19. oktober 2022 til Ankenævnet (s. 13 og 14), har sagen af adskillige omgange været forelagt selskabets interne lægekonsulent, der er overlæge og speciallæge i arbejds- og samfundsmedicin samt med mangeårig erfaring i vurderingen af sager vedrørende tab af erhvervsevne.

Selskabet er – i overensstemmelse med GDPR-reglerne – ikke forpligtede til at oplyse navnet på den eller de lægekonsulenter, der rådgiver selskabet og bistår med lægelige vurderinger. Allerede af denne årsag er det som alt overvejende udgangspunkt selskabets politik, at lægekonsulenternes navne ikke oplyses når henses til, at lægekonsulenternes vurderinger er interne og indgår i selskabets samlede vurdering af sagen.

Ad pkt. 2 – Den undersøgende speciallæges speciale

Selskabet har svært ved at identificere, hvad det er klager reelt set har indsigelser imod i forhold til pkt. 2 i klagers indlæg (om anvendelse af en lægekonsulent med speciale i knækirurgi), men det formodes, at klager her refererer til den ortopædkirurgiske speciallæge, der har udarbejdet speciallægeerklæringen af 27. januar 2022 efter forudgående undersøgelse af klager.

Det skal hertil blot bemærkes, at vedkommende ikke er selskabets lægekonsulent, men en speciallæge, der har påtaget sig undersøgelsen af klager, efter at have 'budt ind' på opgaven via Medi-connect. Det forhold, at speciallægen måtte have speciale i knækirurgi ændrer ikke på speciallægens faglige kompetencer.

Ad pkt. 3 – Rådgivning til klager

Klager synes at angive, at han ikke skulle have fået hjælp eller rådgivning under forløbet. Selskabet har ingen mulighed for at forholde sig til, hvad det er klager reelt på dette punkt synes at være utilfreds med.

Ad pkt. 4 – Oplysninger om stress og hjerteproblemer

Klager synes her enten at referere til den undersøgelse på Smerteklinikken, som klager gik på i perioden fra december 2021 til juni 2022 (selskabets bilag Z) eller alternativt til den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse der blev gennemført den 27. januar 2022 (selskabets bilag Æ). Som det fremgår, så har disse undersøgelser intet med 'PFA's lægekonsulent' at gøre, som dette angives i klagers brev.

Selskabet er ikke og har ikke været bekendt med det forløb, der beskrives af klager i forhold til kontakt med den pågældende speciallæge ..., hvilket forløb ikke tidligere har været nævnt.

Ad pkt. 5 – Klagers anmeldelse af stressrelateret lidelse

Selskabet henviser i det hele til bemærkningerne i indlægget af 19. oktober 2022 til Ankenævnet for så vidt angår spørgsmålet om betydningen af klagers bypassoperation i forhold til dækning under forsikringen for tab af erhvervsevne henholdsvis dækning for kritisk sygdom.

Ad pkt. 7 – Klagers tilbud om ny forsikring

Som der er redegjort for i indlæg af 19. oktober 2022 til Ankenævnet, så blev klager tilbudt genoptagelse af præmiebetalingerne, hvilket ikke skete, hvorved klagers dækninger bortfaldt.

Ad pkt. 8 – Kommentarer til internetundersøgelser

Klager angiver, at de af selskabet foretagne undersøgelser skulle være 'fejldokumenteret' men angiver ikke i den forbindelse yderligere. Selskabet kan allerede af denne årsag ikke forholde sig nærmere hertil, og der henvises igen i det hele til redegørelsen for selskabets undersøgelser i indlægget af 19. oktober 2022.

Ad pkt. 9 – Anmeldelsen under kritisk sygdomsdækning

Der henvises i det hele til selskabets indlæg af 19. oktober 2022 til Ankenævnet for så vidt angår selskabets afvisning af dækning af klagers bypassoperation som kritisk sygdom.

Ad journalmateriale tilgået Ankenævnet

Selskabet er ikke bekendt med yderligere relevant journalmateriale end det, der er tilgået Ankenævnet. Klager må anmodes om at være mere specifik for det tilfælde, at klager måtte mene, at der 'mangler' journalmateriale fra tidligere, som skulle kunne have relevans for Ankenævnet."

Klageren har i besked af 5/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været indlagt i flere perioder og vil være det i resten af februar måned.

...

Derfor kan jeg tidligst vende tilbage med svar og yderligere dokumentation omkring 1 marts.

På samme tidspunkt ... Kommune have truffet afgørelse omkring Flexjob.

Jeg vil dog bemærke at hvis PFA ikke havde truffet den afgørelse, havde min forsikring for kritisk sygdom stadig været i kraft."

Klageren har den 12/3 2023 fremsendt bilag fra de kommunale akter vedrørende fleksjob, og selskabets advokat har herefter i brev af 29/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist kan det konstateres, at klager (fortsat) selv er af den opfattelse, at det er smerterne i nakke, skuldre, ryg samt hovedpine, der udgør en barriere for hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet på fuld tid (side 14). Det bemærkes i denne forbindelse, at klager ikke har dokumenteret at have oplevet en helbredsmæssig forværring, der kan forklare den nedsatte arbejdstid på 10 timer ugentligt.

Det bekræftes af selskabets interne lægekonsulent med speciale i arbejds- og samfundsmedicin, der i første omgang vurderede, at klagers helbredstilstand i al væsentlighed var uændret gennem flere år, og at den beskrevne nedsættelse i arbejdstid til væsentligt under halv tid ikke kunne forklares ved en helbredsmæssig forværring, hvorfor den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen efter den 31. december 2021.

Ved genforelæggelse for lægekonsulenten i august 2022 i forbindelse med selskabets genoptagelse af sagen, fandtes de nye oplysninger ikke at indeholde væsentligt helbredsmæssigt nyt i forhold til klagers kroniske nakke- og skulderproblematik, der således var nogenlunde overensstemmende i 2019, 2021 og 2022, hvor klager i alle årene også deltog i [sportsgren] på konkurrenceniveau.

Hertil bemærkes i øvrigt, at kommunen har fået udarbejdet en funktionsevnebeskrivelse vedrørende klagers ansættelse hos [virksomhed] (side 77), men selvom det fremgår, at klager løbende har nedsat sin arbejdstid fra 30 timer til 10 timer ugentligt, så er arbejdstiden ændret på foranledning af klager.

Det fremgår endvidere, at klagers arbejdsopgaver igennem hele ansættelsen har været identiske (side 77), ligesom klager ikke er forsøgt afprøvet i andre stillinger internt eller eksternt, og klager har således alene fået stillet hjælpemidler til rådighed for at klare ansættelsen hos [virksomhed] bedst muligt, hvorfor erhvervsevnenedsættelsen slet ikke er tilstrækkeligt dokumenteret.

Selskabet fastholder dermed, at det ikke er dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af de fysiske/somatiske lidelser.

For så vidt angår klagers påståede psykiske symptomer bemærkes, at klager den 29. august 2022 blev undersøgt af speciallæge i psykiatri ... (side 50), der på foranledning af ... Kommune vurderede, at klager var psykisk velbefindende, uden sindslidelse og dermed også uden behandlingsbehov herfor (side 52), hvorfor det kan lægges til grund, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat som følge af psykiske symptomer.

Selskabets interne lægekonsulent vurderede i stedet i august 2022, at klagers hjertelidelse forårsagede en midlertidig nedsættelse af klagers generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i perioden kort før bypassoperationen i juli 2022 og 12 uger frem, svarende til klagers sygemelding i kommunalt regi.

Af lægeattesten til rehabiliteringsteamet (side 16) fremgår det tillige, at klagers helbredstilstand i dag er yderligere forværret som følge af hjertesygdommen, der bl.a. er kompliceret af sårinfektion og medfører genoptræning.

Klagers hjertesygdom i form af en blodprop er imidlertid ikke omfattet af forsikringsdækning hos selskabet, da forsikringsdækningen blev bragt til ophør den 1. april 2022 (bilag A), og da klager ikke ønskede at videreføre forsikringsdækning.

Klager har derfor ikke ret til løbende ydelser for så vidt angår perioden efter den 30. juni 2022, hvor den generelle erhvervsevne midlertidigt var nedsat med halvdelen, jf. lægekonsulentens vurdering.

Selskabet henholder sig derfor fortsat til de truffne afgørelser, således at selskabet fastholder, at klager hverken er berettiget til forsikringsdækning for tab af erhvervsevne eller dækning under forsikringen for kritisk sygdom, (jf. bilag A, C og D).

Der henvises derudover i det hele til de af selskabet afgivne indlæg for ankenævnet."

Klageren har i besked af 11/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg går ud fra at dokumentationen fra ... Kommune m.fl. tydeligt beviser at min erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 %, tæt på 75% i en årrække og ikke er blevet bedre. Derudover er der tilkommet en hjertesygdom der blev opdaget i januar 2022. Som også er dækket af mine forsikringer i PFA. Da de fortsat bør gælde indtil jeg fylder ..., med præmiefritagelse."

Klageren har i besked af 23/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ser frem til den kommende afgørelse.
Og om den er forenelig med [andet pensionselskab], der har afgjort samme sag med et erhvervs-
evnetab med mindst 2/3.
Samt ... Kommune, der har tilkendt Fleksjob med 10 timer pr. uge, med specielle vilkår, der tager
skånehensyn.
Kommunen har efterfølgende begyndt en ny sag, da de ikke tog hjertesygdommen som blev fun-
det i januar 2022, med i deres afgørelse i første omgang og vil nu indstille til førtidspension".

Selskabets advokat har i besked af 15/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har noteret sig klagers seneste indlæg, men ønsker ikke at fremkomme med yderligere
bemærkninger til sagen, idet der i det hele henvises til selskabets tidligere indlæg".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af fysiotera-
peutnotat af 17/9 2018 fra revalideringsforløb fremgår bl.a.:

"Jeg spurgte direkte [klageren] om han stadig [udøvede sportsgren]. [Klageren] fortæller at han
stadig ... lidt en gang imellem. Derudover fortæller han at han stadig [friluftsliv], men her ... meget
sjældent. Jeg anbefaler ham at stoppe med [det], da det ikke gavner hans fysiske problematikker.
Den generelle håndtering af et tungt [sportsredskab] ... kan sagtens forværre hans nakke/skulder
problematik."

Af Arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 14/5 2019 fremgår bl.a.:

"Skadelidte [klageren] er mig tidligere bekendt fra tidligere speciallægeerklæring vedrørende ryg-
lidelse i 2018 ...

Sagen vedrører højresidig skulderlidelse hos [i halvtredserne] tidligere ..., hvor sag oprettet af AES
efter forslag fra ankestyrelse. AES har specielt anmodet om udførlig beskrivelse af arbejdsmæssi-
ge belastninger af højre skulder omkring 2006 og fremefter.

...

Helbredsmæssige forhold

Dispositioner

Ingen familiære dispositioner for gigt- eller bindevævslidelser.

Venstrehåndet, men angiver ligeligt brug af begge hænder ved arbejdet og skriver med højre
hånd.

Tidligere

[Klageren] angiver, at han første gang havde gener fra højre skulder samt fra nakken i forbindelse med arbejdsulykke med piskesmæld/whiplash i ca. 1993 efter han ved arbejde ... blev ramt af rør der faldt ned over nakken og skulderen på højre side. Angiver, at han her var i forløb på ... hospital ved reumatolog og blev behandlet med blokadebehandlinger i nakken og mellem skulderblade. Oplyser, at han efterfølgende fortsat havde nogle problemer fra nakken og højre skulder samt nedsat sensibilitet på underarmen. Der foreligger journalnotater fra egen læge fra 2002 og 2006 der referer til gammel piskesmældsskade, ind i mellem med forværring med brug af smertestillende og i 2006 med spændt muskel på venstre side (m. trapezius), hvor henvist til fysioterapeut.

Efter arbejdsulykke i oktober 2008 ved arbejde på ..., hvor han ved fald slog højre skulder direkte ned i underlaget fik han tiltagende smerter i skulderen. Der var i november også ulykke med skade af højre fod. Fra januar-marts 2009 forløb ved egen læge med klager over smerter og bevægelseskrænking i højre skulder, nakkeskulderåget og i brystryggen, hvor udredt med normal røntgen af højre skulder. Fra april 2009-oktober 2009 forløb ved ortopædkirurg ..., hvor der ved forundersøgelse d. 22.4.2009 inklusive ultralydsundersøgelse af højre skulder blev vurderet at det drejede sig om læsion af AC-ledet. Ultralydsskanningen viste let hævelse af bursa subacromiale samt bruskstykker der var slået i stykker i AC-leddet. Klinisk var der nedsat bevægelighed af højre skulder med lokaliserede smerter sv.t AC-led og positiv Hawkins og O'Brians test med smerter samme sted.

D. 17.6.2009 artroskopisk operation af højre skulder med dekompression og AC-ledsresektion, hvor AC-leds ledflade på klaviklen fandtes helt ødelagt. Herudover diagnosticeret med SLAP-læsion (skade på skulderledets øvre ledlæbe) med beskrivelse af flosset øvre labrum (led læbe), der blev afglattet og konservativ behandling af partiel læsion af til hæftende bicepssene. Forløb efter operation med smerter lokaliseret til AC-led og nedsat bevægelighed af skulderen. Ved afsluttende kontrol d. 7.10.2009 knap 4 mdr. efter operationen, hvor behandlet med blokade i subacromiale rum var der kun lidt bedring i tilstanden og fortsat gener med smerter i skulderen særligt ved abduktion af skulderen, der blev vurderet som følge af partiel bicepsskade og AC-ledsresektion.

Af generel helbredsattest fra egen læge fra december 2010 fremgår at han efterfølgende frem til marts/april 2010 blev behandlet ved fysioterapeut for højre skulder og samtidige gener i højre fod og at han efter revalidering til ... i december 2009 fra maj 2010 arbejdede med at sejle ... men måtte ophøre hermed d. 1.9.2010 pga. forværring af smerter i højre skulder og nakken, samt smerter i højre fod. Ved undersøgelse af højre skulder fandtes på daværende tidspunkt nedsat bevægelighed med abduktion 100°, fleksion 90°, indadrotation 45° og udadrotation 60°. Herudover fandtes ømhed af skulderen og højre side af nakke-skulderåget og ømhed af højre forfod og egen læge vurderede at han havde kroniske smerter i højre skulder, højre side af nakke-skulderåget og højre fod.

Aktuelle

I forbindelse med sygdomsmelding fra september 2016 beskriver [klageren], at han i midt august 2016 var udsat for hændelse (tidligere anmeldte arbejdsulykke), hvor han i forbindelse med at skibet sejlede hårdt ind i ... fik overbalance og smæld i ryggen/lænden. Afmønstrede kort tid herefter til 4 ugers fri periode og sygdomsmeldte sig efter denne pga. vedvarende gener i nakken, højre skulder-region og lænden. [Klageren] beskriver at han efter nyt lændehold kontaktede egen læge d. 21.09.16.

Ved konsultation ved egen læge her klager over spændinger i nakke-skulderåg, samt specielt bag højre skulderblad, hvor han havde en myose. Herefter indtil oktober 2016 forløb ved fysioterapeut der rejste mistanke om nerverodspåvirkning med lokaliseret ømhed C6/C7 og provokation af soven til højre hånd ved tryk. På mistanke om påvirkning af højre C6/C7 nerverod med radikulære smerter fra nakken til højre skulder og ud i højre arm på tommelfingersiden efter henvisning fra egen læge udredt med MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis på privathospitalet ... d.18.10.2016. MR-skanningen blev beskrevet med lette degenerative forandringer med diskusdegeneration C4/CS-C6/C7, uncovertebral artrose C4/CS og CS/C6 med let højresidig rodkanalsstenose CS/C6.

D. 15.11.16 og d. 26.1.17 beskrev egen læge i kommunal statusattest ved sygemelding og lægeat-test til rehabiliterings team at han gennem de sidste par år/det sidste år havde haft tiltagende gener fra nakken og højre skulder med udstrålende smerter til højre tommelfinger og havde spændinger i nakke og skulder specielt bag højre skulderblad, med forværring når han sad i skipperstol med højre arm statisk løftet langt ud fra kroppe og med forværring med opblussen af smerter i øvre brystryk i forbindelse med lændehold i september 2019.

D. 24.11.16 udredt ved ortopædkirurgisk speciallæge, ortopædkirurgisk, ..., der vurderede at gener fra højre skulder der igen var tiltaget det sidste år efter periode med bedring efter operation i 2009 primært drejede sig om smerter i nakken med udstråling til skulder og højre arm og først og fremmest skyldes nakkeproblemer, men at han ikke helt kunne udelukke at gener kunne skyldes tidligere skade på bicepssenen. Ortopædkirurgen beskrev provokation af smerter i skulderåg og sovende smerter i armen ved højresidig foramen kompressionstest, kipning af skapula og ingen væsentlig ømhed af skulderen. Der var normal bevægelighed i højre skulder, men smerter ved max. abduktion, positiv impingement-tegn og ved ultralydsskanning lidt ødematøs supraspinatus-sene. Billeddiagnostisk blev røntgen af højre skulder og AC-led af ortopædkirurg beskrevet med status efter tidligere dekompression og AC-ledsresektion, uden tegn på ossøs impingement eller artrose.

D. 20.02.17 undersøgt på neurokirurgisk ..., hvor klager over smerter lokaliseret til nakke-skulderområdet med udstråling til højre skulder og bagtil på skapula, særligt når han sov på højre side, samt ved tidligere arbejde når han skulle bruge højre arm til at styre skibet. Der blev ved undersøgelsen ikke beskrevet smerteudstråling under skulderniveau, men der var klager over at der havde været paræstesier i højre 1. og 2. finger samt over let kraftnedsættelse i højre hånd. Objektivt fandtes direkte ømhed for tryk ved C8 og på skapula, nedsat følsomhed på yder- og inderside af højre arm og sv.t 1. og 2. finger samt manglende fremkaldelse af tricepsrefleks bilateralt. Det blev vurderet at der ikke var indikation for kirurgisk indgreb, der ikke kunne forventes at aflaste skuldersmerter, hvor symptomatologi ikke var i overensstemmelse med billeddiagnostiske fund.

D. 11.12.2018 ved arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring i forbindelse med sag om lænderyg blev beskrevet, at klipning af hæk ud over at provokerede smerter i lænden også provokerede smerter i øvre del af ryggen og i højre skulder. Der var ved den objektive undersøgelse af skuldre let positiv smertebue på højre side ved abduktion og ubehag over AC-led ved O'Brien test, men ingen ømhed ved gennemføling af skulderled og negative indeklemningstest og bicepstest. Herudover var der let reduceret aktiv bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved sidebøjning og siderotation, særligt til venstre og let ømhed af paravertebrale muskulatur thoracalt.

Nu beskriver [klageren], at han fortsat har smerter i nakken og mellem skulderblade, trækkende om bag højre skulder og ud i hele armen med tendens til paræstesier (sovende fornemmelse) sv.t tommelfingersiden af underarmen, håndryk og 2. og 3. finger. Oplever at han får rysten af hænder hvis han løfter noget fx en pose kartofler flere gange. Angiver at smerter/ubehag forværres ved

tunge løft og hvis han sidder i længere tid ved computer, og bedres ved varierede arbejdsfunktioner i løbet af dagen.

Øvrige organsystemer

CNS: Tendens til hovedpine i forbindelse med aktuelle.

Bevægeapparat i øvrigt: Har i forbindelse med fra sygdomsmeddeling i 2016 som beskrevet i tidligere erklæring fra december 2018 samtidig haft lænderygsmærter af vekslende karakter og styrke. Siden er der kommet bedring, hvor han aktuelt ikke beskriver lænderygsmærter.

Medicin

Tablet Ibuprofen 600 mg pn. højst x 3 dagligt

Tablet Panodil 500 mg, 2 stk. pn.

...

Diagnose

/ DM75.9 + TUL1 Skulderlidelse UNS, højresidig (skuldersmerter efter tidligere traumatisk skulderskade og operation)

DM47.9 Cervical spondylose (slidgigt i halshvirvelsøjlen)

DM54.8 Cervicale og thoracale rygsmærter/

Resume

...

Objektivt: Højre skulder med let ømhed over AC-led og positiv Cross-overtest og O'Brien test. Let nedsat indadrotation af højre skulder og ved maksimal fremadføring af højre overarm smerter bag højre skulderblad. Halshvirvelsøjle med let nedsat aktiv bevægelighed og normal passiv bevægelighed. Foramen kompressionstest på højre side positiv med paræstesier i højre underarm og provokation af skuldersmerter.

Ømhed af paravertebrale muskulatur øverst i brystryggen.

Vurdering

Diagnostisk har skadelidte degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, hvor klinisk tegn på lettere nerverodspåvirkning. Herudover har han mulige restsymptomer efter tidligere skulderskade opstået efter arbejdsulykke i 2008, som han er opereret for i 2009. Der er god overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund."

Af funktionsevneskema af 2/3 2020 fremgår bl.a.:

"A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå ...	15 minutter
Sidde ...	20-30 minutter
Stå ...	15-20 minutter
Cykle ...	15 minutter
Køre bil/motorcykel ...	Bil 30 minutter ad gangen

B. Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

...

Bøje dig fremover

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Får ondt i lænd, nakke og imellem skuldrene.

Bøje dig bagover

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Får smerte i ryg og lænd.

Bøje dig til siden

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Jeg kan godt en smule, men det gør ondt.

...

Strække arme over skuldrene

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Venstre arm, kan komme over. Højre kan ikke.

Løfte noget over skuldrene.

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Måske i venstre arm

Gå på ujævnt terræn, underlag

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad

Får ondt i ryg, nakke og lænd.

C. Daglige løft

Hvor meget kan du løfte/bære? Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte bære/inden skaden/sygdommen, og hvad du ikke kan løfte bære nu:

10 kg Kortvarigt. Gentages dette få gange, kan jeg ikke bære noget, langtid kuffert, fyldt bærepose, børn, møbler osv. Alt ovenstående, støvsuger, gulvspand med vand, vasketøjskurv, stor gryde, spisebordsstol, fyldt skraldepose, osv.

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden. (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)

Støvsugning, gulvvask, indkøb, slå græs, klippe hæk, gå lange ture med hunden, stå for længe og lave mad, kan ikke grave i haven, beskære buske m.m.

...

Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden opstod (fx svømme, danse, gymnastisk, løb, golf, styrketræning)

Svømme, styrketræning, løb, [friluftsanser], hundetræning, skovture m.m.

Hvilke fritidsaktiviteter kan du ikke udføre eller kun udføre i mindre omfang nu? Beskriv hvor meget og hvorfor

Jeg går korte ture med hunden. Det bliver til få [friluftsanser]ture om året. For ikke at gå helt i stå.

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?

Ja, beskriv hvordan generne viser sig:

Smerter i nakke, skuldre, arm, lænd, ben, spændingshovedpine.

...

Er smerterne værre på visse tider af døgnet?

Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst:

Når jeg har været aktiv. Lige efter jeg står op. Omkring middagstid. Om aftenen.

Har du ændret livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?

Ja, på hvilken måde:

Er ikke ret aktiv mere. Før skaden var jeg altid i gang med et eller andet.

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner

Står op kl. 6 eller 7. Kører på arbejde. Tager hjem fra arbejde imellem 12 og 14. Sover derefter 2-3 timer. Laver mad. Ser lidt tv. Taler med børnene. Lufte hunden og går i seng ca. kl. 22-23.

...

F. Ændringer i funktionsevnen

...

Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?

Jeg har prøvet mange gange.

Tvært imod tror jeg at den bliver værre.

Kan mærke at jeg ikke kan holde til de 25-30 timer på arbejdet.

Jeg skulle måske have startet med 15-18 timer som fysioterapeuten sagde da jeg var i arbejdsprøvning hos kommunen."

Af funktionsevneskema af 18/5 2021 fremgår bl.a.:

"A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå ... 15 minutter

Sidde ... 30 minutter

Stå ... 15 minutter

Cykle ... Nej, overhovedet ikke

Køre bil/motorcykel/knallert ... 45 minutter

B. Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

...

Bøje dig fremover

Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:

Får smerter i nakken. Nogen gange hold i nakken.

Bøje dig bagover
Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Får smerter i nakken og ofte hold i nakken.

Bøje dig til siden
Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Får ofte smerter i skuldre og nakke.

...

Strække armene over skuldrene
Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Det kan lade sig gøre, men giver smerter.

Gå på ujævnt underlag/terræn
Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Bliver meget træt og får smerter i ryg og nakke.

C. Daglige løft

Hvor meget kan du løfte/bære? Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen og hvad du ikke kan løfte/bære nu:

Ca. 10 kg. Nogle gange, andre gange mindre. Især min højre arm begynder at ryste. Fyldte indkøbsposer, mine børn, det meste af dagligdagen.

Det samme som ovenstående

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)

Gulvvask, havearbejde, slå græs, støvsugning Kan godt købe ind, men ikke ret meget ad gangen, ca. ½ indkøbspose

...

Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden opstod (fx svømme, danse, gymnastik, løb, golf, styrketræning)

[Friluftsans interesse]

[Udøve sportsgren]

Gåture med hunden

Hvilke fritidsaktiviteter kan du ikke udføre eller kun udføre i mindre omfang nu? Beskriv hvor meget og hvorfor.

De samme som ovenstående pga. smerter og træthed.

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante

Ja, beskriv hvordan generne viser sig:

Spændinger i nakke og ryg. Indimellem hovedpine. Nedsat følelse i højre arm.

...

Er smerterne værre på visse tider af døgnet?

Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst:
Op ad formiddagen. Og om aftenen.

Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?
Ja, på hvilken måde?
Er ikke så aktiv som før

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:
Tager på arbejde i hverdage. Hviler 1-2 timer derefter.
Ellers prøver jeg at være så aktiv som muligt, med hvileperioder indimellem.

...

F. Ændringer i funktionsevnen

...

Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?:
Intet. Der har været prøvet mange ting og behandlinger"

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest fra egen læge af 23/8 2021 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

...

- Hvilke symptomer har [klageren] og hvordan påvirker disse konkret hans funktionsevne?
Han har tilbagevendende problemer med højre skulder og muskelinfiltrationer bag højre skulderblad, og udstrålende smerter til højre arm. Smerterne provokeres når han arbejder med armen over skulderhøjde eller blot har lille belastning af højre arm ved at løfte eller lave kraftbetonede drejebevægelser. Herefter kommer højre arm til at ryste en times tid.
Han kan ikke længere klippe hæk, har svært ved at dreje skruelåg af glas og flasker, kunne ikke sprøjte ukrudt i indkørslen med en sprøjte med 3 liter. Han kan ikke sidde på en havetraktor og slå græs og styre med venstre hånd, da bump og vibrationer går lige i nakke og ryg på ham.
Han kan heller ikke sidde stille i ret lang tid ad gangen ved fx en pc. Har brug for at kunne bevæge sig rundt og aflaste når kroppen siger fra og spænder op.

Aktuel funktionsevne.

Han er blevet omskølet til ikke fysisk belastende arbejde, hvilket ikke er gået uden problemer. Han har fået hævesænkebord og en ergonomisk stol.

Han er ansat ved ... [Klageren] står for [arbejdsopgaver] Han er ansat 30 timer pr uge med en § 56, men på timetals overvågningen er han der kun 15-17 timer, og derfor er han nu deltidssygemeldt i stedet.

Han fortæller at han møder kl. 7 ... Tænder PC og går en tur rundt i hallen for at inspicere. Kl. 9 begynder han at føle det spænder op i nakke, mest højre side og mellem skulderbladene. Ca. kl. 10.30 må han stemple ud og tage hjem for at hvile sig. Går efterfølgende på hjemmefra og checker om der er forefaldende opgaver der ikke kan vente, det tager ca. 15 min og bliver formentligt ikke registreret. Hvis han er på arbejde mandag og tirsdag så er onsdagen hård. Prøver han at øge timetallet fx mandag, så er han sygemeldt tirsdag. De ringer til ham alligevel. Han har en god ... mand under sig, der godt kan træffe beslutninger selv.

[Klageren] fortæller at han hver fredag skal deltage i Online teammøde. Selv om han først skal på til sidst forventes det at han deltager alle 45 min, da de ofte har spørgsmål til hans mening om forskellige ting. Der bliver han ofte ret urolig pga. smerterne der forværres når han sidder stille.

[Klagerens] smerter og spændinger har været blusset op efter en hård opbremsning for et rådyr den 4/5-2021. Efter 4-5 fysbehandlinger med en uges interval, er smerterne næsten reduceret til vanligt niveau. Han har fået tildelt 5 behandlinger mere og regner med at han snart kan overgå til mere vedligeholdende fys behandling som vanligt. Han laver hver morgen de øvelser som han har fået anvist for at komme i gang.

Alt i alt er der det sidste år gradvist sket en forværring i hans samlede helbreds-mæssige tilstand.

- Er der stillet en lægelig diagnose, som kan forklare alle hans symptomer? – Hvis ja, hvilken?

Ja følger efter arbejdsulykke og højresidig skulder operation i 2009 samt arbejdsrelateret slidt nakkerøgsøjle og skulderåb.

- Er der behov for lægelig udredning? Hvis ja, hvilken og hvornår forventes den at være afsluttet?
Ja. Jeg har i dag henvist [klageren] til en ny MR-scanning for at afklare om der siden sidste scanning i 2016 og traumet den 4/5-2021 er sket en forværring i de degenerative forandringer. Hvis der ikke er forandringer der kan genoptrænes eller opereres, er [klageren] indstillet på at blive afklaret på smerteklinik, dersom kommunen ønsker dette.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

...

Skulder:

normal flexion og abd til 180 gr. Pos smertebue over 90 gr.

Kan få hånd til nakke og lænd, i lidt mindre grad på højre side. Der er ikke impingement.

Nakke: nedsat siderotation bilat til 45gr nedsat sideflex til begge sider. Smerter ud på højre overarm ved foramenkompressionstest. Biceps reflexen på højre side er fraværende, der er usikkerhed om tricepsreflexerne hvoraf den venstre er sværere at fremkalde. Der er føle forstyrrelser i C6 dermatomet. Jeg finder nedsat kraft ved fingerspredning på højre side.

...

Diagnose:

Følger efter tidl højresidig skulderoperation (Pladsgivende skulder operation, med fjernelse af noget af acromionclavikulær leddet og man fandt tillige partiel læsion af bicepssenen)

Slidigt i nakken med påvirkning af båndskiver og forsnævring af nervehuller i højre side

Kroniske spændinger i nakke-skulderåb og brystryg.

...

Prognose:

- Vurderes der at kunne sættes en prognose for hvornår eller om [klageren] vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som før sygdomsperiode? I bek. fald ønskes oplyst hvornår han forventes at kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse fuldt ud. Hvis dette ikke er muligt, er det så muligt på nuværende tidspunkt at vurdere hvornår denne vurdering kan foretages?

Prognosen for at [klageren] kan genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som tidl. er dårlig. Hans helbreds-mæssige tilstand er kun blevet værre. Han er mærket af mange års fysisk belastende arbejde som beskrevet i lægeerklæringen fra arbejdsmedicinsk klinik. Han er om-skolet til ikke rygbelastende erhverv og her er han reelt kun 15-17 timer pr uge for at det hænger sammen for ham. Pga. forværringen er der bestilt en afklarende MR-scanning af hans nakke. Forventeligt bliver det inden for 1-3 mdr. Vi må afvente resultatet før videre vurdering.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

- Vurderes der at være/blive varige skånehensyn ift. arbejdsmarkedet? I bek. fald hvilke?

Der er med sikkerhed omfattende og varige skånehensyn.

Han kan ikke varetage rygbelastende opgaver eller opgaver der belaster arme, skuldre og nakke.

Han kan ikke have arbejde der påvirker kroppen med bump og vibrationer.

Han kan ikke have arbejde hvor han skal gå meget eller hvor han skal sidde stille i mere end 15 min ad gangen. Han har brug for at kunne veksle og aflaste efter behov.

Ud fra det foreliggende er det tvivlsomt at han kan komme til at arbejde mere end 15-17 timer pr uge.

Muligvis er skånebehovene ikke forenelige med et arbejde på ordinære vilkår.

- Såfremt der ikke længere pågår behandling, er den helbredsmæssige situation så at betragte som værende stationær og varig uden yderligere behandlingsmuligheder eller ved man, hvornår dette kan vurderes?

Den helbredsmæssige situation er ikke status quo, da han er henvist til en scanning. Forventeligt vil det ikke føre til at han arbejdsevne vil kunne bedres i betydende grad. Hvis der bliver tale om smerteklinik forventer jeg heller ikke det vil føre til nogen betydende bedring, men måske en bedring af hans livskvalitet."

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest fra egen læge af 17/12 2021 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

...

Kommunen spurgte om han var interesseret i et arbejde ved [virksomhed]. [Virksomhed] ønskede ham ansat i en fuldtidsstilling, men han fik forhandlet sig frem til 26t/uge men løn for 30t/uge incl. pauser. Han har været der de sidste 3 år og har haft flere perioder af 2-4 uger med behov for sygemelding pga. smerterne. Ulykken i maj 2021 med den hårde opbremsning for et rådyr har ikke gjort sagen bedre. Men efter fysioterapi kom smerterne nogenlunde tilbage til det de var inden opbremsningen.

Han fik en paragraf 56 i maj 2021, men det blev lavet om til en deltidssygemelding.

Ved [virksomhed] arbejder han i en yderst skånsom stilling og alligevel magter han ikke at arbejde mere end 2 timer dagl (fra kl. 7- 9) 5 dage/uge, herefter har han så ondt og har så kraftig hovedpine at han må hjem for at hvile. Kl. 15 må han hvile igen.

Smerterne er en følge af mange års fysisk belastende arbejde med mange tunge løft og bump og stød under arbejde på søen, dokumenteret ved arbejdsmedicinsk klinik i 2019. En del af smerterne er en følge efter en arbejdsulykke i 2008, hvor han fik en skade på højre skulder. I 2009 gennemgik han en pladsgørende operation i højre skulder og man fandt tillige en delvis overrivning af en sene.

En anden del af smerterne skyldes slidgigt i nakken med forsnævring af rodkanalerne i højre side. Det blev primært påvist i 2016 og den 20/2-2017 vurderet ved neurokirurgerne til konservativ behandling: fysioterapi, øvelser og smertestillende.

...

Pga. forværring i smerterne er den 24.09.2021 foretaget MR-skanning af nakken, der viser slidgigt mellem 4.-7. nakke hvirvel med forsnævring af nervehullerne, især på højre side samt to små venstre tidlige diskusprolaps mellem 5.-7. nakkehvirvel
Forandringerne er forværret siden MR-scanningen den 18.10.2016.

...

Den 8/10-2021 er han vurderet af fysioterapeut ved Rygklinikken ... Test afslører LAV kropsligt stress og LAV helbredsmæssig bekymring ...

Man vurderer at han har godartede langvarige mekaniske nakkesmerter, men let rodtryks påvirkning svarende til primært en C6-rod dxt. foreneligt med MR-fundene. En del af patientens smerter vurderes også at være muskulært betinget og behandlingsstrategien er konservativ. Der er ikke specielle funktionsforbud, almindelig motion er vigtig og der bør fokuseres på at holde sig aktiv.

Arbejdsmæssigt anbefaler fysioterapeuten, at pt. opretholder et lettere fysisk erhverv, hvor god rygergonomi med hyppige stillingsskift kan tilgodeses, eventuelt på nedsat tid. Dette må afklares i kommunalt regi.

Åbent forløb i 3 måneder, pt. kan kontakte os ved forværring at armsmerten, i så fald kan pt. evt. henvises til en neurokirurgisk vurdering.

[Klageren] fortæller at han herefter har trænet i [fitnesscenter] som anbefalet x3 pr uge gennem en mdr. 12 gange, men det gav forværring i smerterne så han kontaktede Rygklinikken som videre sendte ham til ny neurokirurgisk vurdering.

Den 9/12-2021 er han vurderet ved neurokirurgerne. Man finder at symptomerne til højre arm kan skyldes knogleindvæksten på specielt overgangen mellem 5. og 6. nakkehvirvel med mulig påvirkning af højre C6-rod.

Man har tilbudt en diagnostisk vejledt blokade på røntgenafdelingen, dette kan måske fjerne den udstrålende smerte til højre arm og hånd og få ham til at slappe lidt mere af i muskulaturen omkring højre skulder og skulderblad samt nakke og skulder åg omend det ikke vil bedre de kroniske problemer her. Hvis der er god effekt af blokaden fortæller [klageren] at operation evt. kan komme på tale, men generelt er man tilbageholdende med operation da der er stor risiko for forværring i smerterne. [Klageren] har ikke fået tidspunkt for blokaden.

[Klageren] laver hver morgen de anviste øvelser for at komme i gang. Han tager helst ikke medicin da han er bange for langtidsbivirkningerne. Han bruger Panodil og nogle gange Ibuprofen når det er værst. Han henvises i dag til smerteklinik mhp. om muligt at optimere smertebehandlingen og smertetakling.

[Klageren] fortæller at han den 17.12.2021 skal til ortopædkir. vurdering via sundhedsforsikring og at der kommer udtalelse herfra.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

...

Prognose:

- Vurderes der at kunne sættes en prognose for hvornår eller om han vil kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som før sygemelding? I bek. fald ønskes oplyst hvornår han forventes at kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse fuldt ud. Hvis dette ikke er muligt, er det så muligt på nuværende tidspunkt at vurdere hvornår denne vurdering kan foretages?

Smerterne er siden 2016 kun blevet værre trods relevante tiltag. Jeg mener ikke at [klageren] kommer til at genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som før sygdommeldingen, heller ikke på sigt.

- Vurderes det at være behandlingen, der skal genskabe arbejdsevnen eller vurderes det at være tiden og en gradvis optræning af arbejdsevnen, der skal føre til raskmelding?
Jeg mener ikke at behandling, tiden eller genoptræning kan føre til genskabelse af arbejdsevnen og fuld raskmelding.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen ...

- Vurderes der at være/blive varige skånehensyn ift. arbejdsmarkedet? I bek. fald hvilke?
Ja der vurderes at være varige skånehensyn i forhold til rygbelastende opgaver og opgaver der belastar arme, skuldre og nakke.
Han kan ikke have arbejde der påvirker kroppen med bump og vibrationer.
Han kan ikke have arbejde hvor han skal gå meget eller hvor han skal sidde stille i mere end 15 min ad gangen. Han har brug for at kunne veksle og aflaste efter behov.
Han har behov for at arbejde på betydeligt nedsat tid. I aktuelle stilling som matcher hans skånebehov magter han kun at arbejde 10 timer pr uge (2 timer 5 dage pr uge)
- Såfremt der ikke længere pågår behandling, er den helbredsmæssige situation så at betragte som værende stationær og varig uden yderligere behandlingsmuligheder eller ved man, hvornår dette kan vurderes?
Jeg har i dag henvist ham til vurdering ved Smerteklinik. Jeg forventer dog ikke at det kan føre til at arbejdsevnen øges, men måske kan det øge livskvaliteten. Situationen er i øvrigt stationær.
- Er der noget til hindring for, at han vil kunne fuld raskmeldes til et ikke skulder- og nakkebelastende arbejde?
Ja. Han må betragtes som sygemeldt i forhold til et hvert erhverv. [Klageren] er sygemeldt i forhold til sit meget skånsomme arbejde, som ikke belastar skulder og nakke ret meget og det magter han ikke.
Kognitivt er han begyndt at få problemer når han udtrættes af smerter og hovedpine. Man skal have i mente at han også har en svag lænd og følger efter et ankelbrud."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2022 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE

2009 højresidig skulderoperation ... [Klageren] forklarer at den lange bicepssene var gået i stykker. Han beskriver i dag at operationen havde god effekt, således at han i årene frem mod 2015 følte sig fuldstændig symptomfri fra højre skulder og i stand til at bruge armen til almindeligt forefaldende arbejde, herunder som [sejlads] uden gener.

...

2015 angiveligt jobskifte, så han som [sejlads] skulle anduvede ... I forbindelse med disse situationer kollisioner, som gav generende ryk igennem ryggen. Han anfører i dag, at det var i forbindelse med dette arbejde at han fik tiltagende nakkegener.

Der beskrives ikke en enkeltstående episode eller ulykke, der ledte op til de nuværende nakkegener og med højresidig udstråling.

I øvrigt tidligere i det væsentlige rask og uden andre gener fra bevægeapparatet.

AKTUELLE UDREDNING

MR-skanning af halsryg 24.09.21 har vist moderate degenerative forandringer i et flertal cervikal niveauer. Der er ikke påvist spinal stenose eller højresidig discus prolapsforandring.

Aktuel rygkirurgisk vurdering efteråret 2021 konkluderede at det drejede om godartet langvarige mekaniske nakkesmerter af let rodtrykpåvirkning svarende til frem for alt den højresidige C6 rod. Dette forenelig med MR-fund.

Ingen tegn til anden eller mere alvorlig tilgrundliggende årsag, ej heller tegn på medullær påvirkning.

Den videre behandlingsstrategi blev anbefalet konservativ.

Skadelidte informerer mig om at han via neurokirurg ... har fået lagt en blokade til højre ved nakken i sidste uge. Denne har lettet på hans stikkende gener ud i højre arm, men ikke påvirket nakkesmerterne som sådan.

AKTUELLE KLAGER

[Klageren] beskriver konstante nakkesmerter med højresidig udstråling, engagerende højre skulderregion som sådan og med udstråling ned i højre over- og underarm i det radiale omfang, dvs. langs tommelfingersiden. Der kommer hyppigt stikkende og prikkende føleforstyrrelser ud i højre arm, gående helt ned til disse fingre.

Nakkesmerter dominerer over armsmerten og han angiver som sådan ingen kraftnedsættelse. Han har det værst om morgenen, hvor han altid er meget stiv i nakken. Dette lindres spontant efter kort tid, når han har lavet sine bevægeøvelser.

Stillesiddende arbejde, som f.eks. skærmarbejde kan kun udføres i kort tid ad gangen og forværrer generne i nakken og ud i højre arm. Han har således behov for hyppige stillingsskift og mulighed for at aflaste nakken i løbet af dagen.

Han ser sig i stand til at køre bil, men hviler altid højre arm under kørsel. Han ser sig i stand til at se sig over skulderen, dog begrænset til venstre side. Disse drejninger forværrer rygsmerterne.

Ser sig ikke i stand til at f.eks. feje et gulv mere end 10 min ad gangen, da det forværrer smerterne ud i højre skulder og underarm, højre arm kommer til at ryste i forbindelse med dette, hvilket kræver han afbryder aktiviteten.

Han kan spise med kniv og gaffel, men det bliver efterhånden mest venstre hånd han anvender hertil.

Han oplever ikke at tage genstande ud af højre hånd, men generes af føleforstyrrelser ud i hånden, mest engagerende det radiale omfang af denne. De nuværende gener har ikke ændret sig væsentligt over det sidste års tid.

ERHVERVSMÆSSIGT

[Klageren] er omskølet til ikke fysisk belastende arbejde. Han har fået hæve-sænkebord og en ergonomisk stol.

Han har i efteråret været ansat 30 timer pr. uge med en § 56, men timetalsovervågningen viser måske 15-17 timer pr. uge og han er angiveligt fortsat deltidssygemeldt.

Arbejdsdagen starter typisk kl. 7 om morgenen, hvor han tænder for PC'en og går rundt for at inspicere. Allerede et par timer senere er der tiltagende nakkegener, som kræver at han hviler og typisk vil han søge hjem kl. 10,30 om formiddagen for at hvile sig. Forsøg på at øge timetallet har ledt til yderligere sygemelding.

Der har i lange perioder været supplerende fysioterapibehandling.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Umiddelbart sundt, aldersvarende udseende.

...

Stående ses symmetriske, normalt muskuløse skulderåg og overekstremiteter.

Der ses et kort ar deltopektoralt over højre skulder og små ar fra kikkertoperation af højre skulder.

Der er bevaret cervikal lordose. Der er let nedsat nakkebevægelighed i alle retninger.

Foramen kompressionstest udløser ubehag centralt ved nakken, men har ikke udstrålende præg og tolkes derfor negativ.

Ved foroverbøjning når skadelidte til 30 cm fra gulv med begge hænder og der afsløres ingen skoliose.

Den samlede skulderbevægelighed er nedsat på højre side. Skadelidte når med besvær med højre hånd og let med venstre.

På ryg når han lavt lumbalt med højre, midt thorakalt med venstre.

Skulder fremad/opadføring 0/100 grader aktiv = passiv, højre. 0/180 grader, venstre.

Skulder udad/opadføring 0/90 grader aktiv = passiv, højre. 0/180 grader, venstre.

Skulder bagudføring 0/40 grader bilat.

Skulder udadrotation 0/40 grader højre. 0/60 grader venstre.

Der er ikke skurren ved rotation i skulderleddene og der er ikke palp.ømhed eller opdrivning af AC-led på nogen side.

...

Der er samlet set normal håndledsbevægelighed og fingerbevægelighed på begge sider, inkl. tommelens opponensbevægelse.

Let nedsat højresidig håndtrykskraft. God venstresidig.

Der er ændret følelsesfølsomhed radiale ved højre underarm, nærmest som hypæstesi og forandringer inkl. både højre tommelfinger og pegefinger i det dorsale omfang.

Fra dette, normal sensibilitet for berøring ved begge overekstremiteter og samtlige fingre. Normalt pincetgreb bilat.

...

KONKLUSION

[I halvtredserne] ... med langvarige, nærmest kroniske halsrygsmarter mellem skulderbladene med udstråling til højre skulderregion og hyppigt ned i højre arm i det radiale omfang.

MR-skanning har aktuelt vist degeneration i et flertal niveauer og giver mistanke om en påvirkning af den højre C6 rod, hvor denne træder ud af halsryggen. Han er ikke sat i udsigt at operativ behandling vil få effekt.

Generne har betydelig påvirkning på [klagerens] arbejdsomfang og der er forsøgt konservativ behandling, inkl. afklaring på smerteklinik.

Det er min vurdering af [klageren] har varig nedsat arbejdsevne og varigt skånebehov, så han ikke skal varetage rygbelastende opgaver eller opgaver der belaster arme, skuldre eller nakke. Han kan ligeledes ikke have arbejde der påvirker kroppen med bump og vibrationer eller arbejde, hvor han skal gå meget eller sidde stille i mere end et kvarter ad gangen. Han har således brug for at afveksle og aflaste efter behov.

Det er ikke min vurdering at nuværende reelle arbejdsintensitet andragende 15-17 timer pr. uge, realistisk kan øges, uanset skånebehovene.

Status bedømmes således i dag stabil med bestående besvær som beskrevet."

Af journalnotat af 31/1 2022 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE SMERTEANAMNESE

Kroniske nakke og skuldersmerter igennem flere år.

...

Aktuelle

Pt. beskriver konstante smerter i nakke og med smerteudstråling til højre skulder og arm.

Pt. beskriver desuden føleforstyrrelser radiale på højre underarm.

Pt. anfører en smerteintensitet fra VAS 4 til VAS 9.

Smerterne forværres ved fysisk aktivitet, lindres i hvile.

Pt. beskriver ledsagesymptomer i form af træthed, og når smerterne tager til, oplever han koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Nattesøvnen forstyrret af smerterne.

Vågner ofte efter 3-4 timers nattesøvn og kan have svært ved at finde ro igen.

Aktivitetsniveau:

Foretager dagligdagsaktiviteter i hjemmet og formår også længere gåture med hunden.

Øvrige organsystemer

CNS: ingen klager over svimmelhed eller synsforstyrrelser.

Pt. beskriver i perioder tendens til hovedpine.

KP: ingen brystmerter, hjertebanken eller åndenød.

...

Psykisk:

Ingen depressive symptomer eller angstsymptomer.

...

Konklusion og plan

...

Modsat ved vis. samtalen anfører pt. i dag ønske om at afprøve medicinsk behandling i håb om yderligere smertelindring.

Imidlertid er pts. blodtryk og puls forhøjet og på et niveau, som kræver yderligere udredning og evt. behandling, da flere af de sekundære smertestillende præparater også kan påvirke BT vurderes det ikke hensigtsmæssigt p.t. at opstarte medicinsk smertebehandling.

Det er aftalen i dag, at pt. nu kontakter egen læge for yderligere udredning og behandling af hypertension og takykardi, og når BT er normaliseret, kan egen læge kontakte Smerteklinikken, hvor vi så vil kalde pt. ind hurtigt mhp. at opstarte et med. beh. forløb."

Af klagerens mail af 19/4 2022 til selskabets advokat fremgår bl.a.:

"Med hensyn til [sportsgren], så har jeg fortsat med det, men i meget mindre grad end førhen. Derudover træner jeg ikke, deltager kun i få stævner om året, sammen med min familie, har fået [tilpasset sportsredskab].

Det er der flere læger der har sagt at det ikke kan skade at gøre dette og at det er godt at have bare en smule tilbage at lave i sin fritid.

Da det hjælper til med ikke at blive deprimeret og føle den afmagt efter at have mistet evnen til at gøre det samme som tidligere.

Omkring selvstændig virksomhed, så har PFA fået årsopgørelser hvert eneste år og har været bekendt med dette. I skriver at de ikke har kendskab til omsætning eller overskud, men det har givet et stort underskud. ikke mindst pga. at jeg ikke har kunnet fokusere på at drive et firma pga. mine skader.

Omkring Smerteklinikken skriver I at jeg ikke vil tage smertestillende, men det har jeg ikke noget imod, bare det ikke bliver vanedannende og resulterer i andre skavanker.

Smerteklinikken kunne i første omgang ikke give mig smertestillende, da mit blodtryk var meget højt pga. stress og eventuel depression.

Og henviste mig til egen læge for at få blodtryksnedsættende medicin.

...

Omkring det job som jeg har, er det et job som der blev fundet i samarbejde med Kommunen og de ville godt have at jeg prøvede at have flere end de 15 timer som der var på tale dengang, det har vist sig at være for mange og det har kun blevet til en del fravær, og den faktiske arbejdstid har ikke været over 15 timer om ugen, jeg har bare hvilet mere og holdt flere pauser. Men det holder ikke i det lange løb hos en arbejdsgiver.

Så derfor har jeg ikke været på arbejdspladsen mere end 10-15 timer om ugen, de sidste 17-18 måneder.

Jeg har prøvet at klare mig selv ved at komme videre i de sidste 5 år, men mit helbred er ikke godt nok til det har jeg indset og det har Kommunen også, derfor er de gået i gang med at jeg kan få et flexjob.

Derudover har jeg også anmeldt stress eller depression til PFA, da jeg har haft nogle kraftige nedture de sidste 5-6 år, omkring hændelser der er sket mens jeg sejlede.

Med hensyn til opbremsning for rådyr, jeg har ikke informeret PFA om det?

Da jeg ikke har helbredsforsikring der dækker hos dem, ville det være naturligt at få betalt fysioterapi hos dem der dækker det.

Og der har ikke været yderligere men end dem jeg havde i forvejen."

Af sygehusjournaler vedrørende hjertelidelsen fremgår bl.a.:

"16.06.22

...

Journalnotat

[I halvtredserne] mand kendt med kronisk smerteproblematik henvises fra [privathospital] på mistanke om dilateret kardiomyopati.

Dispositioner:

Ingen til iskæmisk hjertesygdom eller anden hjertekarlidelse.

Aktuelt:

Pt. har gennem det seneste år haft let funktionsdyspnø. Desuden mulig ortopnø. Ingen hviledyspnø. Ingen deklive ødemer. På intet tidspunkt angina pectoris, palpitationer, svimmelhed eller synkope.

...

30.06.22

...

Konference

...

Beskrivelse: [I halvtredserne] mand, er ikke tidligere kendt med iskæmisk hjertesygdom. Har igennem 1 års tid haft tiltagende dyspnø og kommer nu til ekkokardiografi, som viser sinustakykardi og EF 45%. Er kendt med hyperkolesterolæmi og hypertension og adipositas og rygning.

Der gøres PET-skanning, som egentlig viser beskeden forkalkningsgrad med kalk på over 26, men på hvileoptagelserne tegn efter relativt stort inferiort infarkt og under farmakologisk belastning massiv iskæmi i hele LAD's og CX's forsyningsområde, det er ekstrem voldsomt med 13 ud af 17 segmenter med svær hyperperfusion under belastning. Således meget svær reversibel iskæmi og tegn på tidligere infarkt hos kun [i halvtredserne] mand med relativt nyopståede symptomer.

Jeg synes, pt. skal henvises til subakut KAG og jeg vil bede om, at de kigger på det i dag, hvis det overhovedet er muligt.

...

05.07.22

...

[I halvtredserne] mand, kommer til afklarende KAG grundet hjerteinsufficiens og reversibel samt irreversibel iskæmi på rubidium-PET.

Har åndenød sv.t. NYHA kl. 2. EF 45%. Der er Q-takker i II, III og aVF. Rubidium-PET viser irreversibel iskæmi sv.t. RCA's gebet, men ligeledes svær reversibel iskæmi til den resterende del af myokardiet, således sv.t. Cx- og LAD's forsyningsområde.

...

KAG fra radialis dxt. Lukkes med TR-bånd.

Der ses moderat hovedstamme stenose. Ikke kritisk. Endvidere stenose sv.t. LAD1. Svært diffus syg LAD-gebet. Moderat stenose sv.t. DI i det mest proksimale område.

Cx er okkluderet sv.t. CxI. Retrogradt forsynet.

RCA ligeledes okkluderet med svag sparsom retrograd forsyning.

Konklusion og vurdering:

3-karssyg med okkluderet Cx og RCA samt moderat stenose på hovedstamme og stenose på LAD.

Skal diskuteres på Iskæmi-konf. mhp. revaskularisering og oplægget er umiddelbart CABG.

...

Konferencens navn: Iskæmi-konf.

...

Skal bookes til CABG indenfor 2 uger (hovedstamme stenose)."

Af notat af 29/8 2022 udarbejdet af en speciallæge i psykiatri til kommunen fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

[Klageren] er henvist mhp. vurdering af psykisk funktionsniveau.

...

Tidligere psykisk

Har altid været psykisk velbefindende. Ingen hverken angst- eller depressionstendens ...

...

Resumé og konklusion

... Uddannet ... og arbejdet stabilt indtil 2014. Siden da tilbagevendende sygdomsmeldinger og nedsat arbejdstid pga. nakke – og skuldersmerter som følge af arbejdsulykke i 2008 og generelt slid efter fysisk hårdt arbejde. Juni i år fået bypass-operation i hjertet, efterfølgende kompliceret af infektion både i sår og lungebetændelse. Ophørt med Penicillin for 2 dage siden. Har oplevelse af at bypass-operationen har hjulpet så han har fået mere energi.

Er aktuelt tilknyttet smerteklinik, hvor der er opstartet Baklofen for smerter med god effekt. Der er

planlagt tillæg af antidepressiv medicin for smerter og søvn, da smerterne påvirker søvnen så han de sidste flere år kun har været i stand til at få 2-3 timers sammenhængende søvn inden han måtte stå op pga. smerter. Efter en time på ny 2-3 timers søvn.

Psykisk altid velbefindende. Ingen tegn til hverken angst, depression eller stresstendens. Ingen psykiske symptomer i øvrigt.

Socialt velfungerende ...

Har senest haft arbejde 10 timer om ugen hos [virksomhed], men nu sygemeldt pga. bypass-operation. Skal snart påbegynde 12 ugers hjerterehabilitering.

Håber selv at han efter dette forløb er i stand til at genoptage arbejdet med flere timer om ugen end tidligere.

Der vurderes ikke tegn til sindslidelse og således heller ikke nogen former for behandling heraf, der

kan forbedre funktionsniveauet.

Det vurderes vigtigt at forsøge at hjælpe søvnevanskelighederne pga. smerter, hvilket smerteklinikken aktuelt forestår. Således er der forhåbninger om at både bypass-operation og forbedring af smertebehandling kan hjælpe på funktionsniveauet i fremtiden."

Af funktionsevnebeskrivelse på arbejdsplads udarbejdet af kommunen i november 2022 fremgår bl.a.:

"Ved samtale afholdt den 30.11.2022 med arbejdsgiver og [klageren], har det været drøftet i hvilket omfang der har været ændret på arbejdsopgaver og funktioner, inden [klageren] blev fuldt sygemeldt igen.

Både [arbejdsgiver] og [klageren] fortæller, at arbejdsopgaverne har været uændrede, da det fra start har været tilrettelagt sådan at [klageren] har kunne varetage dem med de fysiske helbreds-mæssige skånehensyn han har.

[Klagerens] opgaver har altid været af administrativ karakter, hvor han har ansvaret for ... [Arbejdsgiver] fortæller, at ansættelsen forud for aktuelle sygemelding, har været præget af mange perioder med sygemelding også været meget tydeligt at [klageren] har haft øget behov for mange pauser i løbet af dagen.

Arbejdsopgaverne har ikke været udfordrende, krævende eller belastende for [klageren]. Men som følge af de mange og konstante smerter han har, medfører det øget træthed og behov for at kunne trække sig lidt oftere end de almindelige pauser der er i arbejdsdagen.

[Klageren] fortæller, at hans arbejdsstillinger- og opgaver er meget afvekslende mellem gående, stående og siddende.

- Medarbejderen går ned i tid:

[Klageren] og [arbejdsgiver] oplyser, at da [klageren] blev ansat var [klageren] meget tydelig omkring hans fysiske- og kognitive udfordringer og derfor blev der allerede her lavet aftale om, at [klageren] kun var ansat 30 timer ugentlig og kun havde administrative funktioner. Ligeledes var det også tydeligt, at selvom ansættelsen hed 30 timer ugentlig, var [klagerens] reelle arbejdstid kun svarende til maksimalt 25 timer ugentlig.

[Klagerens] arbejdstid har siden ansættelse været reduceret fra 30 timer til 20 timer, og i december 2021, yderligt reduceret til 10 timer ugentlig.

- Der bliver taget nogle særlige hensyn, som fx at undgå tunge løft, krævende kundekontakt, skiftende arbejdstider eller lignende.

Der har fra start af ansættelsesforholdet være fokus fra [klagerens] egen side, at arbejdsopgaver og arbejdsstillinger har været i overensstemmelse med hans fysiske skånehensyn. Derudover har der i november 2021, været besøg fra fastholdelseskonsulent, ..., hvor der blev kigget på arbejdspladsindretning, vurdering af hjælpemidler og arbejdsredskaber der i højere grad kunne aflaste [klageren] og give ham bedre arbejdsforhold.

Siden 21.12.2000 har [klageren] haft § 56 aftale, men sygemeldes fuldt den 15.06.2021. Han forsøger at genoptage arbejde igen delvist fra den 15.10.2021, men sygemeldes så fuldt fra den 05.07.2022 ifm. at han skal igennem hjerteoperation.

[Klageren] har anvendt § 56 aftale hyppigt siden han fik den bevilliget. Der er tale om perioderne:

21.12.20[2]0-19.02.2021

25.05.2021-02.02.2022

15.06.2022- (aktuelle sygemelding)"

Af LÆ 265 Lægeattest til rehabiliteringsteam fra egen læge af 1/12 2022 fremgår bl.a.:

"Der vurderes at være varige skånehensyn i forhold til rygbelastende opgaver og opgaver der belastar arme, skuldre og nakke. Han har behov for gode ergonomiske arbejdsforhold fx hævesænkkebord og ergonomisk stol.

Han kan ikke have arbejde der påvirker kroppen med bump og vibrationer.

Han kan ikke have arbejde hvor han skal gå meget eller hvor han skal sidde stille i mere end 15 min af gangen. Han har brug for at kunne veksle og aflaste efter behov. Han kan ikke lave tunge løft.

Han har behov for at arbejde på betydeligt nedsat tid. I aktuelle stilling som matcher hans skånebehov, har han forsøgt at arbejde 20 timer, hvilket medførte tiltagende smerter, nedsat overskud, nedsat energi og øget træthed. Siden den 1/10-2021 har han arbejdet 10 timer pr uge (2 timer 5 dage pr uge) på dette timetal er der balance i hverdagen.

Pga. komplikationer efter bypassoperationen, med infektion ned i ribbenet, er genoptræningen sat på standby. [Klageren] har fået at vide at han formentligt kan starte genoptræning i januar hvis alt går vel og så går der 12 uger før han kan genoptage arbejdet på de 10 timer."

Af rehabiliteringstemaets indstilling til fleksjob af 17/4 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er ansat ved [virksomhed] siden 2019, som ... Han har genoptaget arbejdet delvist. Arbejdstiden er justeret og er endt på 10 timer om ugen med 100% effektivitet.

...

- På mødet oplyser [klageren], at han ønsker indstilling til fastholdelsesfleksjob ved [virksomhed].

Helbredsmæssigt:

- At [klageren] er sygemeldt som følge af smerter i nakke og skuldre. [Klageren] har daglige smerter og begrænsninger samt hovedpine.
- At [klageren] har haft fysiske gener gennem mange år. Han var udsat for arbejdsulykke i 2008, hvor han pådrog sig en skulder skade, som han blev opereret for i 2009 med god effekt. Han var desuden udsat for arbejdsskade i 2015 med efterfølgende nakke- og skuldresmerter. I 2016 fik han påvist slidgigt og diskusprolapper med forsnævring i nakken. Der blev peget på konservativ behandling. Forværring af smerterne i 2021 i forbindelse med hård opbremsning i bil. Ny MR-scanning viste forværring af generne i nakken. Han blev efterfølgende vurderet ved ryklinikken ..., samt neurokirurgisk afdeling. Det har ikke været muligt med operativ behandling. [Klageren] har deltaget ved fysioterapeut og har haft forløb ved Smerteklinik ... i 2021/2022. Han har desuden deltaget i smertetacklingsforløb på Kompetencecentret. [Klageren] oplever desuden lændesmerter ved belastning og har gener efter tidligere brud på højre ankel.
- At [klageren] i 2022 fik konstateret svær iskæmisk hjertesygdom. Han blev opereret med trippel bypassoperation i juli 2022. Han har efterfølgende haft langvarige komplikationer med manglende heling og infektion i operationssåret og knoglerne. Der har været forsøgt hjerterehabilitering som dog blev stoppet grundet infektion.
- At der blev foretaget erhvervsrettet screeningssamtale ved psykiater ... den 29. september 2022, hvor man ikke fandt tegn på psykisk lidelse.

Teamet lægger vægt på ovenstående oplysninger i forhold til at [klageren] ikke kan opnå beskæftigelse på ordinære vilkår.

I den aktuelle afprøvning/arbejdsfunktion er [klageren] i stand til at arbejde 10 timer med 100% effektivitet.

Arbejdstid og effektivitet kan eventuelt være anderledes i en anden arbejdsfunktion, uden dette dog har betydning for vurderingen af den samlede arbejdsevne, der vurderes begrænset i ethvert erhverv – svarende til fleksjobniveau.

Det vurderes, at tilstanden er varig og stationær. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder eller støttemuligheder, til bedring af helbredstilstanden eller funktionsevnen. Teamet indstiller til et fastholdelsesfleksjob jf. LAB § 119, idet de sociale kapitler er opfyldt.

...

Beskrivelse af fleksjob: Administrative opgaver og ansvarlig for det tekniske.

Hensyn: Nedsat tid, hjælpemidler, ikke fysisk belastende arbejde, undgå tunge løft, undgå kunde-kontakt, faste arbejdstider, pauser ved behov, afvekslende arbejdsstillinger. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

6.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne inden for erhvervet

7.1. Tab af sundhedsbevis for søfarende og fiskere

7.1.1. Ret til udbetaling eller indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og/eller yder indbetalingssikring fra den 1. i måneden efter, at den forsikrede af samme helbredsmæssige årsag uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har mistet sit sundhedsbevis som søfarende eller fisker, jf. bekendtgørelse nr. 438 af 6. juni 2005 om lægeundersøgelse af søfarende og fiskere, eller senere bekendtgørelser eller andre regler, der afløser denne.

7.1.2. Udbetaling eller indbetalingssikring i maksimalt fem år

Hvis den forsikrede mister sit sundhedsbevis, som anført ovenfor i punktet 'Ret til udbetaling eller indbetalingssikring', har den forsikrede ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og/eller indbetalingssikring i fem år.

...

7.1.11. Ret til udbetaling eller indbetalingssikring ophører ved indtægt fra arbejde

Den forsikredes ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring eller indbetalingssikring ophører, hvis den forsikrede samtidigt opnår indtægt fra arbejde, som overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige søfarende eller fiskere med lignende uddannelse og alder. Hvis den forsikrede kommer under revalidering eller får ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, opgøres den forsikredes nævnte indtægt fra arbejde som summen af den forsikredes indtjening fra arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud.

7.1.12. Der kan ikke være dobbelt udbetaling eller indbetalingssikring

Den forsikrede er ikke berettiget til samtidigt at få udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og/eller indbetalingssikring efter både punktet 'Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring', der er nedenfor, og dette punkt 'Tab af sundhedsbevis for søfarende og fiskere'. Hvis den forsikrede ikke har ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og/eller indbetalingssikring ifølge dette punkt 'Tab af sundhedsbevis for søfarende og fiskere' – uanset årsagen hertil og herunder om der i henhold til dette punkt 'Tab af sundhedsbevis for søfarende og fiskere' er sket udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring eller har været indbetalingssikring i fem år – har den forsikrede ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og/eller indbetalingssikring, hvis betingelserne i punktet 'Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring', der er ovenfor, og de øvrige betingelser i disse pensionsvilkår er opfyldt.

...

8. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne inden for alle erhverv

8.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

...

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

8.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

8.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er i halvtredserne – har forsikring ved tab af erhvervsevne, der dækker tab af sundhedsbevis for søfarende og fiskere med mulighed for udbetaling af helbredsbetingsede ydelser i fem år. Efter de fem år er der ret til dækning, hvis klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klageren blev sygemeldt den 21/9 2016 på grund af smerter i nakken, højre skuldregion og lænden. Han blev omskølet til ikke fysisk belastende arbejde og blev den 1/4 2019 ansat i en administrativ stilling med 25 timer om ugen og med løn for 30 timer. Han blev sygemeldt den 15/6 2021 som følge af smerterne i nakken og skulderen og genoptog arbejdet i oktober 2021 med 10 timer om ugen. Han blev sygemeldt den 5/7 2022 på grund af hjerteoperation. Han blev tilkendt fastholdelsesfleksjob hos sin arbejdsgiver den 17/4 2023.

Selskabet har udbetalt helbredsbetingsede ydelser fra 1/1 2017 til 31/12 2021. Selskabet meddelte den 21/7 2021, at ydelserne ophørte fra den 1/1 2022, idet selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Klageren gjorde indsigelse, og selskabet indhentede flere oplysninger og fastholdt afgørelsen. Klagerens forsikringsdækninger ophørte pr. 1/4 2022. Klageren fik tilbud om at tegne en fortsættelsesforsikring, hvilket han afslog.

Klageren ønsker genoptagelse af sine forsikringer, og at selskabet fortsætter udbetaling af helbredsbetingsede ydelser og udbetaler sum ved visse kritiske sygdomme for hjertelidelsen, der blev opdaget i 2022.

Selskabet har vurderet, at klageren ikke har bevist et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab på halvdelen efter den 1/1 2022. Selskabet har afvist at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har begæret sagen afvist med henvisning til nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr.1. Selskabet var ved at revurdere sagen, da klageren indgav klagen til nævnet den 25/8 2022, og selskabets svar forelå først den 3/10 2022.

Klageren har anført, at han – inden forsikringerne var ved at udløbe – søgte om udbetaling af tab af erhvervsevne på grund af stressrelateret lidelse, som senere viste sig at være indsnævring af kranspulsårerne ved hjertet, der resulterede i en triple bypass operation i juli 2022. Der blev ikke taget højde for hjertesygdommen. Selskabets internetundersøgelser er helt fejldokumenteret. Klageren har anført, at han blev tilkendt fleksjob job pr. 18/4 2023, og at dokumentationen fra kommunen tydeligt har bevist, at hans erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 % og tæt på 75 % i en årrække og er ikke blevet bedre. Kommunen havde ikke medtaget hans hjertesygdom, og han er nu indstillet til førtidspension. Et andet pensionsselskab har afgjort hans sag med et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Klageren har i en mail af 19/4 2022 til selskabet anført om sin udøvelse af en sport – som selskabet har erfaret via internetundersøgelser – at han udøver den i meget mindre grad end før, og at der er flere læger, der har sagt, at sporten ikke kan skade. Han har sendt årsopgørelser til selskabet hvert år, og selskabet har været bekendt med hans selvstændige virksomhed.

Selskabet har foretaget en OSINT-undersøgelse af klageren af 18/4 2022. Selskabet har anført, at de konstaterede aktiviteter ikke er forenelige med det funktionsniveau, som klageren har angivet i funktionsevneskemaerne. Klageren har i 2017-2022 været aktiv sportsudøver på konkurrence- og stævneniveau, og han har deltaget i flere internationale konkurrencer og mesterskaber. Det er selskabets opfattelse, at klageren har forsøgt at skjule sine fritidsaktiviteter over for selskabet. Der foreligger ikke lægelige oplysninger, der bekræfter klagerens oplysning om, at sportsgrenen ikke kan skade. En fysioterapeut har den 17/9 2018 anbefalet klageren at stoppe med sportsgrenen, som "sagtens kunne forværre hans nakke- og skulderproblematik". Klageren

har desuden haft en enkeltmandsvirksomhed 2016-2019, og han har været formand i en forening 2019-2020.

Selskabet har anført, at klagerens nakke- og skulderproblematik har været uændret i flere år, og at der ikke er tilstået komplikationer eller forværring, der kan forklare klagerens nedgang i arbejdstid fra 30 timer ugentligt i 2019 til aktuelt 10-14 timer.

Selskabet har i forhold til klagerens blodprop anført, at klageren under hjerteforløbet har haft beskedne subjektive symptomer på hjertesygdom og et relativt pænt fysisk funktionsniveau, hvorfor hans erhvervsevne frem til skanningsresultatet den 30/6 2022 ikke blev vurderet at være nedsat med halvdelen. Perioder med uarbejdsdygtighed som følge af hjerteoperationen og det efterfølgende forløb er opstået efter forsikringens ophør og dækkes ikke. Selskabet har afvist at yde dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen dækker diagnoser, der er stillet i forsikringstiden. Klagerens diagnose på hjertesygdommen er stillet den 5/7 2022, og forsikringen ophørte pr. 1/4 2022.

Selskabet har videre anført, at klageren den 29/8 2022 blev undersøgt af en speciallæge i psykiatri, der vurderede, at klageren var psykisk velbefindende, uden sindslidelse og uden behandlingsbehov, hvorfor det kan lægges til grund, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat som følge af psykiske symptomer.

Af Arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 14/5 2019 fremgår det, at klageren er "Venstrehåndet, men angiver ligeligt brug af begge hænder ved arbejdet og skriver med højre hånd ... Medicin Tablet Ibuprofen 600 mg pn. højst x 3 dagligt Tablet Panodil 500 mg, 2 stk. pn. ... Diagnose ... Skulderlidelse ... højresidig (skuldresmerter efter tidligere traumatisk skulderskade og operation) ... Cervical spondylose (slidgigt i halshvirvelsøjlen) ... Cervicale og thoracale rygsmerter ... Vurdering Diagnostisk har skadelidte degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, hvor klinisk tegn på lettere nerverodspåvirkning. Herudover har han mulige restsymptomer efter

tidligere skulderskade opstået efter arbejdsulykke i 2008, som han er opereret for i 2009. Der er god overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund".

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren den 2/3 2020 fremgår det, at han kan mærke, at han ikke kan holde til de 25-30 timer på arbejdet, og at han skulle måske have startet med 15-18 timer, som fysioterapeuten sagde, da han var i arbejdsprøvning hos kommunen.

Af LÆ135 Specifik helbredsattest af 23/8 2021 fremgår det, at klageren "har tilbagevendende problemer med højre skulder og muskelinfiltrationer bag højre skulderblad, og udstrålende smerter til højre arm. Smerterne provokeres når han arbejder med armen over skulderhøjde eller blot har lille belastning af højre arm ved at løfte eller lave kraftbetonede drejebevægelser. Herefter kommer højre arm til at ryste en times tid ... [Klagerens] smerter og spændinger har været blusset op efter en hård opbremsning for et rådyr den 4/5-2021. Efter 4-5 fysbehandlinger med en uges interval, er smerterne næsten reduceret til vanligt niveau. ... Prognosen for at [klageren] kan genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som tidl. er dårlig. Hans helbredsmæssige tilstand er kun blevet værre. Han er mærket af mange års fysisk belastende arbejde som beskrevet i lægeerklæringen fra arbejdsmedicinsk klinik. Han er omskølet til ikke rygbelastende erhverv og her er han reelt kun 15-17 timer pr uge for at det hænger sammen for ham. Pga. forværringen er der bestilt en afklarende MR-scanning af hans nakke".

Af LÆ 135 Specifik helbredsattest af 17/12 2021 fremgår det, at der "den 24.09.2021 [er] foretaget MR-skanning af nakken, der viser slidgigt ... Forandringerne er forværret siden MR-scanningen den 18.10.2016 ... Han har behov for at arbejde på betydeligt nedsat tid. I aktuelle stilling som matcher hans skånebehov magter han kun at arbejde 10 timer pr uge (2 timer 5 dage pr uge) ... Situationen er i øvrigt stationær".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2022 fremgår det, at klageren har "langvarige, nærmest kroniske halsrygsmerter mellem skulderbladene med udstråling til højre skulderregion og hyppigt ned i højre arm i det radiale omfang. MR-skanning har aktuelt vist degenera-

tion i et flertal niveauer og giver mistanke om en påvirkning af den højre C6 rod, hvor denne træder ud af halsryggen. Han er ikke sat i udsigt at operativ behandling vil få effekt. Generne har betydelig påvirkning på [klagerens] arbejdsomfang og der er forsøgt konservativ behandling, inkl. afklaring på smerteklinik ... Det er min vurdering af [klageren] har varig nedsat arbejdsevne og varigt skånebehov, så han ikke skal varetage rygbelastende opgaver eller opgaver der belaster arme, skuldre eller nakke ... Det er ikke min vurdering at nuværende reelle arbejdsintensitet andragende 15-17 timer pr. uge, realistisk kan øges, uanset skånebehovene".

Af journalnotat af 31/1 2022 fra smerteklinik fremgår det, at "Pt. anfører en smerteintensitet fra VAS 4 til VAS 9. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet, lindres i hvile. Pt. beskriver ledsagesymptomer i form af træthed, og når smerterne tager til, oplever han koncentrations- og hukommelsesbesvær ... Øvrige organsystemer ... KP: ingen bryst smerter, hjertebanken eller åndehød ... Psykisk: Ingen depressive symptomer eller angstsymptomer ... pts. blodtryk og puls forhøjet og på et niveau, som kræver yderligere udredning og evt. behandling, da flere af de sekundære smertestillende præparater også kan påvirke BT vurderes det ikke hensigtsmæssigt p.t. at opstarte medicinsk smertebehandling".

Af sygehusjournal af 16/6 2022 fremgår det, at "Pt. har gennem det seneste år haft let funktionsdyspnø. Desuden mulig ortopnø. Ingen hviledyspnø. Ingen deklive ødemer. På intet tidspunkt angina pectoris, palpitationer, svimmelhed eller synkope".

Af sygehusjournal af 5/7 2022 fremgår det, at klageren "kommer til afklarende KAG grundet hjerteinsufficiens og reversibel samt irreversibel iskæmi på rubidium-PET ... Konklusion og vurdering: 3-karssyg med okkluderet Cx og RCA samt moderat stenose på hovedstamme og stenose på LAD ... Skal bookes til CABG indenfor 2 uger (hovedstamme stenose)".

Af notat af 29/8 2022 fra en speciallæge i psykiatri fremgår det, at klageren "Har altid været psykisk velbefindende. Ingen hverken angst- eller depressionstendens".

Af rehabiliteringstemaets indstilling til fleksjob af 17/4 2023 fremgår det, at klagerens fleksjob består i "Administrative opgaver og ansvarlig for det tekniske" og at der skal tages hensyn i form af "Nedsat tid, hjælpemidler, ikke fysisk belastende arbejde, undgå tunge løft, undgå kundekontakt, faste arbejdstider, pauser ved behov, afvekslende arbejdsstillinger".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at afvise at behandle sagen i medfør af vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 1. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har klaget til selskabet, og selskabet har fastholdt sin afgørelse om at standse udbetalingen af helbredsbedingede ydelser i breve af 15/3 2022, 24/5 2022 og 3/10 2022.

Tab af erhvervsevne

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har vurderet klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2022 efter i fem år at have udbetalt helbredsbedingede ydelser for mistet sundhedsbevis som søfarende eller fisker.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra 1/1 2022 og til forsikringens ophør den 1/4 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser, og at forsikringerne er ophørt den 1/4 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for den 1/4 2022 havde gener i form af smerter fra nakken og højre skulder og med udstråling til højre arm, og at det ikke fremgår af de lægelige og kommunale bilag, at klageren forud for den 1/4 2022 har haft andre væsentlige fysiske eller psykiske gener, som har nedsat hans erhvervsevne. Klageren har ikke haft brystsmerter, hjertebanken eller åndenød, og han har ikke haft angst eller depression.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens udøvelse af en sportsgren på konkurrence- og stævneniveau ikke stemmer overens med, at han kun kan arbejde 10 timer om ugen på grund af smerter. Sportsudøvelsen stemmer heller ikke overens med klagerens oplysninger om sin funktionsevne i hverdagen og smerteniveauet. Af samme grund kan nævnet ikke lægge afgørende vægt på de lægelige bilag, hvor klagerens gener og arbejdsevne beskrives, idet nævnet må lægge til grund, at disse vurderinger dels bygger på klagerens beskrivelse af sine gener, dels at det pågældende sundhedsfaglige personale ikke har været bekendt med karakteren af klagerens udøvelse af en sportsgren på konkurrence- og stævneniveau.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens smerter ikke er nyopståede lidelser, og at der – trods den konstaterede forværring af de degenerative forandringer i nakken fra 2016 til 2022 – ikke er lægelig dokumentation for en væsentlig forværring, der har kunnet forklare den væsentlige arbejdsnedgang fra 25 timer om ugen i 2019 til 10 timer om ugen i 2021. Klagerens arbejde har tilgodeset hans skånebehov, hvor han skal skånes for opgaver, der belaster ryg, arme, skuldre og nakke, og at han skal variere sine arbejdsstillinger.

Nævnet bemærker, at klagerens uarbejdsdygtighedsperiode som følge af hjerteoperationen er opstået efter forsikringens ophør den 1/4 2022.

Det, som klageren har anført – herunder, at han er tilkendt fleksjob med 10 timer om ugen og skånehensyn, at han er indstillet til førtidspension, og at et andet pensionsselskab har afgjort hans sag med et erhvervsevnetab på mindst 2/3 – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at der ikke foreligger oplysning om, at kommunen og det andet pensionsselskab har kendt til klagerens udøvelse af en sportsgren på konkurrence- og stævneniveau.

Kritisk sygdom

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme som følge af klagerens hjertelidelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

48.

98638

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen dækker diagnoser, der er stillet i forsikringstiden. Klagerens diagnose på hjertelidelsen er stillet den 5/7 2022, hvilket er efter forsikringens ophør den 1/4 2022.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen