

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 99284:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 25/1 2023 samt i vedlagte bilag har klagerens daværende advokat bl.a. anført:

"1 PÅSTAND:

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, [klageren], har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne siden den 1. april 2020.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikring skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

2 SAGSFREMSTILLING:

2.1 Introduktion:

Klageren, der er uddannet ..., har i en årrække arbejdet som [ledende stilling] i en ... organisation.

Som led i ansættelsen var klageren omfattet af en pensionsforsikring i selskabet med dækning ved tab af erhvervsevne.

Den 21. maj 2019 blev klageren sygemeldt med symptomer i form af stikkende og prikkende fornemmelse i hele kroppen med ledsagende smerter, feberfornemmelse, træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine ved skærmarbejde og generelt ubehag med videre.

På grund af sin sygdom blev klageren opsagt til fratrædelse den 31. december 2019, og den 30. december 2019 anmeldte klageren sit tab af erhvervsevne til selskabet. Den 9. marts 2020 afviste

selskabet første gang klagerens krav på dækning ved tab af erhvervsevne, hvilket selskabet har fastholdt i afgørelser af 23. februar 2021 og 23. september 2022. Selskabet har navnlig begrundet afvisningen med, at klagerens gener udelukkende er subjektive, og at de lægelige akter ikke indeholder nogen objektiv forklaring på hans nedsatte erhvervsevne.

Sagens drejer sig således om, hvorvidt klagerens helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat i en sådan grad, at han siden den 1. april 2020 har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne under sin forsikring i selskabet.

3 FORSIKRINGSFORHOLD:

Klageren er oprindeligt uddannet ... og har efterfølgende fuldført flere lederuddannelser og kurser, herunder en ... i ledelse. I sin ansættelse som [ledende stilling] i en ... organisation, blev han den 1. december 2008 omfattet af en pensionsforsikring i selskabet med dækning ved tab af erhvervsevne.

Som **bilag 1** fremlægges pensionsbevis per 1. januar 2019, hvor det fremgår på side 7-9, at klageren ved nedsættelse af sin helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50% og sin økonomiske erhvervsevne med mindst 10% var berettiget til indbetalingssikring og til en årlig erhvervsevnetabsydelse på 261.760 kroner svarende til 40% af den dækningsgivende løn på 654.399,60 kroner.

Som **bilag 2** fremlægges de til pensionsordningen hørende almindelige pensionsvilkår, ligeledes per 1. januar 2019, som på side 37-38 indeholder følgende betingelser vedrørende vurderingen af erhvervsevnetabet:

...

3.1 Selskabets skadesagsbehandling:

Den 30. december 2019 anmeldte klageren sit erhvervsevnetab til selskabet, jf. **bilag 3**. I anmeldelsen anførte klageren, at han siden den 21. maj 2019 havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde med symptomer i form af stikkende og prikkende fornemmelse i hele kroppen med ledsagende smerter, feberfornemmelse, træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine ved skærmarbejde og generelt ubehag med videre. I anmeldelsen oplyste klageren samtidig, at han den 11. september 2019 var blevet opsagt til fratrædelse den 31. december 2019, men at han ville få fuld løn til udgangen af marts 2020.

Den 9. marts 2020 afslog selskabet imidlertid at yde dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 4**. Som begrundelse for afslaget anførte selskabet, at *'Der er ikke tale om en neurologisk sygdom, og der er ikke andre symptomer eller objektive fund hverken af fysisk, psykisk eller kognitiv karakter. Du beskrives med et generelt godt funktionsniveau i hverdagen.'*

Vi anerkender, at du har daglige symptomer/gener, men vi vurderer ikke at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.'

Den 1. juli 2020 blev forsikringen – efter det oplyste – omskrevet til fripolice.

I december 2020 anmeldte klageren på ny sit erhvervsevnetab til selskabet, og den 23. februar 2021 afslog selskabet på ny at yde klageren dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 5**. Som begrundelse for afslaget anførte selskabet, at *'Vi har endnu engang konsulteret vores lægekonsulent og vurderer ikke, at der er nyt lægeligt der kan ændre vores tidligere vurdering.'*

Det fremgår, at du har været sygemeldt siden maj 2019 for diffuse prikkende smerter på kroppen. Blodprøver viser normale forhold. Neurologisk findes normal undersøgelse og der er ikke mistanke om underliggende neurologisk sygdom. Du har været ved reumatolog og der er ikke påvist en diagnose. Det er noteret, at du den 24. februar 2020 var ved hudlæge grundet smerter under huden, og der er normale fund. Ved lægesamtale den 1. september 2020 fremgår, at det går rimeligt i forhold til smerter, og du kan fungere i hverdagen. Du har ikke vægttab og du har god nattesøvn og du profiterer af fysioterapi. Der er ikke tale om en neurologisk sygdom, og der er ikke andre symptomer eller objektive fund hverken fysisk, psykisk eller af kognitiv karakter. Du beskrives med et generelt godt funktionsniveau.

Vi anerkender, at du har daglige gener, men vi vurderer ikke din erhvervsevne er nedsat med halvdelen.'

Den 26. januar 2022 påklagede klageren selskabets afgørelse, jf. **bilag 6**. Som begrundelse for klagen anførte klageren navnlig, at han siden starten af 2019 havde haft store helbreds-mæssige problemer med mange invaliderende smerter, og at han siden 2019 på intet tidspunkt havde været i nærheden af at kunne arbejde halvdelen. Endvidere henviste han til, at han fra februar 2020 til juni 2021 havde deltaget i et langvarigt forløb på smerteklinikken i ..., hvor han var blevet diagnosticeret og behandlet for kroniske neuropatiske smerter, og hvor han til sidst havde fået stillet diagnosen, '*komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter*.' Endelig henviste klageren til, at han på grund af sine vedvarende smerter – og efter et omfattende rehabiliteringsforløb - var blevet bevilget offentlig førtidspension per 1. februar 2022.

Den 23. september 2022 fastholdt selskabet imidlertid sine tidligere afslag på at yde klageren dækning ved tab af erhvervsevne, jf. **bilag 7**. Som begrundelse herfor anførte selskabet navnlig, at

4 Kommunale forløb:

Den 13. juni 2019 blev klagerens sygefravær anmeldt til hans bopælskommune, jf. **bilag 8**. Det er anført i anmeldelsen, at klageren siden 1. februar 2019 havde lidt af stikkende og prikkende smerter, som sammen med medicinbivirkninger havde gjort det umuligt for ham at arbejde.

Efter fratrædelsen den 31. december 2019 indstillede rehabiliteringsteamet den 23. januar 2020 klageren til og senere virksomhedspraktik med henblik på jobafklaringsforløb med henblik på at understøtte hans funktionsniveau og med henblik på at udvikle og optræne hans beskæftigelses-mæssige kompetencer, jf. **bilag 9**.

I tilslutning hertil fremlægges som **bilag 10** ... Kommunes bevilling af jobafklaringsforløb fra 1. januar 2020 til 31. december 2021.

På grund af Corona-epidemien foregik kommunikationen imellem klageren og jobcenteret i den næste tid enten telefonisk eller via Teams, og den 27. maj 2021 deltog klageren i et telefonisk opfølgningsmøde med kommunens jobrådgiver. Jobrådgiverens efterfølgende mødenotat fremlægges som **bilag 11**.

Som det fremgår af notatet, var klageren helbreds-mæssigt meget udfordret og havde derfor svært ved at klare at arbejde de aftalte 2x1 times ugentlig praktik. Således var han den 18. maj 2021 startet i virksomhedspraktik ved [praktiksted1], hvor han ifølge aftalen skulle arbejde 1 time

2 dage om ugen frem til den 13. august 2021. I praktikken skulle han assistere med sortering af indkomne genstande og kundebetjening, og han var glad for arbejdet. Endvidere fremgår det af notatet, at klageren fortsat var i medicinsk behandling via smertecenteret og fik stabiliserende medicin.

I tilslutning hertil fremlægges udskrift af 'Min plan' af 27. maj 2021 samt et samtidigt udarbejdet Samarbejdsdokument vedrørende praktik, løntilskud eller ordinære timer, jf. **bilag 12 og bilag 13**. Det er anført i 'Min plan' under overskriften 'Uarbejdsdygtighed', at

'[Klageren] har fortsat smerter. Han oplyser at han derudover oplever en del ubehag, at han oplever stress i kroppen, at der ingenting skal til førend han oplever stressen som medfører ubehag i form af kvalme, svedeture, kvalme. [Klageren] oplyser, at han har mest energi om eftermiddagen, nødvendigt med 5-7 hvil om dagen, spare energi op, kan højst være aktiv i 20-25 minutter. Han har fået diagnosen central sensibilisering ved Smertecentret under nuværende forløb. Han føler sig aldrig nok udhvilet. Han oplever at leve i 2 timers intervaller inden han skal hvile igen.

F.eks. Når han står op om morgenen går han i bad og spiser morgenmad så er han træt prøver at køre videre en time mere inden han hviler. Det er sådan hans daglig dag er, hvor han laver lidt daglige gøremål inden han hviler igen.

Han kan højst sidde ved PC 25 minutter ad gangen. Som er hans tidligere erhverv. Ikke mange samtaler og indtryk, ikke køre bil.

Han træner 20-25 minutter 2 gange om ugen for at vedligeholde kroppen.'

Fra Samarbejdsdokumentet skal det særligt fremhæves, at det under overskrifterne 'Særlige forhold' og 'Skånebehov' er beskrevet, at klageren ikke var i stand til at varetage fysisk tungt arbejde, at han ikke kunne tåle kulde, og at han højst kunne sidde 25 minutter ad gangen ved en PC. Selvom klageren var meget motiveret for praktikken, skønnede kommunen på grund af den lange varighed og de manglende behandlingsmuligheder, at prognosen for fremtidig bedring var dårlig. Videre fremgår det af dokumentet, at der løbende blev afholdt opfølgningssamtaler mellem klageren og jobkonsulenten, og at forløbet viste, at klageren reelt kun var i stand til at løse opgaver i de første 20-25 minutter af en 'arbejdsdag', hvorefter kræfterne var brugt op og energien forsvundet drastisk. Det var derfor ikke muligt at optrappe arbejdstiden, selvom alle skånehensyn var overholdt, og der kunne ikke peges på andre udviklingsmuligheder.

Efter udløbet af praktikken blev indsatsplanen opdateret ved en jobsamtale den 10. august 2021. Jobkonsulentens notat fremlægges som **bilag 14**, og som det fremgår, anførte jobkonsulenten i notatet, at

'Set i lyset af seneste praktik ved [praktiksted1] og din jobkonsulentens vurdering af at alle skånehensyn er tilgodeset, samt attest fra din læge.

Der vi d.d. drøftede muligheden for en funktionsbeskrivelse i eget hjem, for at få en beskrivelse af hvad du kan derhjemme og derigennem se om der kunne være ting som kan overføres til arbejdsmarkedet.

Du har svært ved at se hvordan du kan komme tilbage på arbejdsmarkedet, men ønsker det på den anden side også brændende, hvis det kan lade sig gøre.'

Videre fremgår det under overskriften 'Uarbejdsdygtighed' at

'[klageren] fortæller, at han er færdig ved smerteklinikken, han var glad for forløbet med det har ikke gjort så meget ved hans funktionsniveau.

'[Klageren] har fortsat smerter. Han oplyser at han derudover oplever en del ubehag, at han oplever stress i kroppen, at der ingenting skal til førend han oplever stressen som medfører ubehag i form af kvalme, svedeture, kvalme. [Klageren] oplyser, at han har mest energi om eftermiddagen, nødvendigt med 5-7 hvil om dagen, spare energi op, kan højst være aktiv i 20-25 minutter. Han har fået diagnosen central sensibilisering ved Smertecentret under nuværende forløb. Han føler sig aldrig nok udhvilet. Han oplever at leve i 2 timers intervaller inden han skal hvile igen. F.eks. Når han står op om morgenen går han i bad og spiser morgenmad så er han træt prøver at køre videre en time mere inden han hviler. Det er sådan hans daglig dag er, hvor han laver lidt daglige gøremål inden han hviler igen.

Han kan højst sidde ved PC 25 minutter ad gangen. Som er hans tidligere erhverv. Ikke mange samtaler og indtryk, ikke køre bil.

Han træner 20-25 minutter 2 gange om ugen for at vedligeholde kroppen.

Da vi drøfter funktionsbeskrivelse i eget hjem, fortæller han at det presser ham og han føler det som grænseoverskridende at en fra kommunen skal hjem til ham. Det er svært da han meget gerne vil medvirke, men det påvirker ham meget at tænke på, da han ser sit hjem som et helle, hvor han kan være sig selv. Derfor aftaler vi at samtalen ikke foregår hjemme ved ham.'

Den 12. oktober 2021 udarbejdede en ergoterapeut fra ... Kommune således en 'Funktionsbeskrivelse i eget hjem', der fremlægges som **bilag 15**. Det er beskrevet i funktionsbeskrivelsen, at klageren oplevede konstante smerter i kroppen, primært arme, hænder, ben og fødder. Smerterne viste sig i form af en prikkende, stikkende fornemmelse, som tiltog i takt med fysisk aktivitet. Hvis han overanstrengede sig, kunne han af og til mærke en direkte konsekvens i timerne efterfølgende, og andre gange kom smerterne og konsekvensen med nogle dages forskydning. Derudover var klageren præget af kvalme og generelt ubehag i kroppen. Sammenfattende foretog ergoterapeuten følgende vurdering af klagerens funktionsniveau og funktionsbegrænsninger:

'[Klageren] fremstår med moderate til svære funktionsbegrænsninger i sit funktionsniveau. [Klageren] evner og lykkes med de fleste gøremål i og udenfor hjemmet. Hans aktivitetsniveau og deltagesniveau er dog blevet væsentligt nedjusteret og tilpasses, så han opnår succes med de få delfunktioner og de krav som de stiller til [klagerens] ressourcer.

[Klageren] lykkes i høj grad med at balancere mellem aktivitet/hvile, hvilket dog har været en længere proces ift. erkendelsen af at have et så stort behov for hvile.

Der skønnes at være overensstemmelse med det lægelige og det fortalte/observeret under hjemmebesøget, hvor [klagerens] stresstilstand har medført flere udfordringer ift. hans kognition; hukommelsesbesvær som kommer til udtryk ned i helt små delaktiviteter i opgaveløsningen, manglende evne til at tage en beslutning, støjsensitivitet, irritabilitet. Jo større krav, der stilles til [klageren] jo større risiko ses der i form af symptombelastning. Funktionsbeskrivelsen giver en indikation på, at [klageren] har vanskeligt ved at optage ny viden.

[Klageren] har ligeledes gode ressourcer, hvor han er meget opmærksom på ikke at isolere sig i hjemmet, han kommer udenfor hjemmet dagligt i form af indkøb og gåture med sin hund. Han har gode forudsætninger for at eksponere sig selv og er godt opmærksom på at forvalte sin energi på en god og hensigtsmæssig måde. Han har gode copingstrategier i form af afspænding, som er et redskab, som profiterer godt af i hverdagen.

Ut. har ingen forslag til støttende foranstaltninger eller hjælpemidler, som vil kunne medføre yderligere ressourcer i hjemmet. For [klageren] handler det i høj grad om energiforvaltning, hvilket han typisk lykkes godt med.'

Den 28. oktober 2021 udarbejdede ... Kommunes jobkonsulent endvidere en administrativ vurdering af klagerens arbejdsevne, herunder muligheden for afklaring og udvikling heraf, jf. **bilag 16**. Det er anført i vurderingen, at klageren

'... har mange, massive og varige skånehensyn, som beskrives som risiko for yderligere forværring og at der er ingen yderligere behandlingsmuligheder, ligeledes er funktionsniveauet svært nedsat. Derfor vurderes der at det ikke er foreneligt med arbejdsmarkedet.

[Klagerens] funktionsniveau er begrænset på mange områder og selv opgaverne i hjemmet er begrænset til et minimalt omfang, med hyppige pauser og hvil.

Der vurderes ikke at det er muligt at skabe de nødvendige rammer til at tilgodese [Klagerens] varige og massive skånehensyn. Chancen for at der vil ske en yderligere forværring af [Klagerens] helbred, på det fysiske, psykiske og kognitive område, vurderes til at være i en høj grad risikabelt.

Det vurderes derfor at det ville være meningsløst at igangsætte en virksomhedspraktik både internt og eksternt. Dette gør sig gældende for både omsorgs- og relationsområdet, og i det administrative og praktiske funktioner.'

... Kommune udarbejdede herefter rehabiliteringsplanens forberedende del, der fremlægges som **bilag 17**. Det er beskrevet på side 7, at praktikforløbet ved [praktiksted1] var blevet afbrudt den 29. juni 2021, fordi klageren var blevet overbelastet og havde givet udtryk for, at han havde selv-mordstanker. Jobkonsulenten havde derfor afsluttet praktikforløbet da hun vurderede, at der ikke var nogen udviklingsmuligheder hverken på et andet område eller et andet praktiksted.

Videre fremgår det på side 12, at Kommunen vurderede, at alle de af rehabiliteringsteamet anbefalede tiltag havde været afprøvet, og at ingen andre tiltag i jobafklaringsregi kunne øge klagerens funktionsniveau.

Sagen skulle derfor forelægges for rehabiliteringsteamet til vurdering af klagerens fremtidige for-sørgelse.

Klagerens sag blev derefter behandlet i rehabiliteringsteamet den 11. januar 2022, og på mødet indstillede rehabiliteringsteamet klageren til førtidspension, jf. **bilag 18**. Rehabiliteringsteamet var således enige om, at der ikke kunne peges på udviklingsmuligheder, som ville kunne udnyttes i et ressourceforløb, og at klagerens funktionsnedsættelse vurderedes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning ikke var mulighed for selvforsørgelse ved indtægtsgivende arbejde. Ifølge rehabiliteringsteamet kunne klagerens funktionsnedsættelse fuldt ud forklares ud fra de lægelige oplysninger, og nævnet vurderede det tilstrækkeligt dokumenteret, at der på trods af systematisk aktiv indsats i form af jobafklaringsforløb ikke var muligheden for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I overensstemmelse med indstillingen fra rehabiliteringsteamet, blev klageren den 12. januar 2022 bevilget førtidspension med virkning fra den 1. februar 2022 med følgende begrundelse, jf. **bilag 19**,

...

I tilslutning hertil fremlægges endelig en skriftlig udtalelse af 23. november 2022 fra klagerens tidligere cheffkollega og midlertidige chef i sygeperioden, jf. **bilag 20**. I erklæringen udtaler chefen blandt andet følgende:

'[Klageren] har altid været udadvendt, professionel, dygtig, samt utrolig arbejdsom. Som kollega var [klageren] altid imødekommende, humoristisk anlagt og meget vellidt. Han spillede en nøgle-rolle i fusionen mellem [T] og [A] i 2018 -2019, og fik sammen med undertegnede en central [ledende stilling] i den nye organisation. I perioden før og efter sammenlægningen var der stor turbulens, meget uro og usikkerhed i forbindelse med mange ændringer i organisationen. Jeg var bekendt med at [klageren] i denne periode var udsat for et kæmpestort arbejdspress, som gav helbredsmæssige udfordringer. [Klageren] blev sygemeldt i maj 2019.

...

Det stod hurtigt klart, at [klageren] var langt fra hans tidligere niveau og havde det svært på arbejdet. [Klageren] blev meget på kontoret for sig selv, og havde meget lidt interaktion med andre kolleger. Det var tydeligt, at [klageren] var meget presset og havde det dårligt meget af tiden. Visse dage var presset så stort, at [klageren] brød sammen på arbejde. Jeg talte flere gange med [klageren], og opfordrede ham til at gå hjem, når han havde det dårlig, og han skulle være tålmodig og give det tid'

5 Medicinske forløb:

Som beskrevet ovenfor blev klageren fuldtidssygemeldt den 21. maj 2019, og den 13. juni 2019 blev hans sygefravær indberettet til ... Kommune. Til brug for sygedagpengesagen udarbejdede klagerens praktiserende læge den 24. juni 2019 en lægeattest, jf. **bilag 21**. I attesten anførte lægen, at sygdomsbilledet var uklart, og at diagnosen var usikker, men at klageren fortsat var under udredning hos reumatolog.

Som **bilag 22** fremlægges neurologisk journal fra [privathospital1], hvor klageren blev undersøgt den 20. marts, 25. april, 11. juni og 25. juni 2019. Det er beskrevet i journalen, at klageren tilbage i februar 2012 havde haft problemer med atypiske ansigtssmerter og hovedpiner. Ansigtssmerterne var i en årrække blevet behandlet med Saroten, og i januar 2019 tilkom springende fornemmelse af prikken og stikken over alt på kroppen. Ifølge lægerne var der ikke mistanke om underliggende neurologisk sygdom, ligesom symptomerne heller ikke kunne forklares reumatologisk.

Som **bilag 23** fremlægges notat af 17. april 2020 fra psykolog [psykolog1]. Som det fremgår af notatet, var klageren blevet henvist til psykologen pga. længere tids sygdom, kroniske smerter samt stress symptomer, og han deltog derfor i et psykologisk terapiforløb i perioden d. 27. november 2019 til den 29. januar 2020.

Som **bilag 24** fremlægges journal fra ... Hudafdeling fra den 9. september 2019, hvortil klageren var blevet henvist på mistanke om atypisk urticaria. Som det fremgår af konklusionen på side 2, fandt lægerne dog ingen tegn på hudlidelse og viderehenviste derfor klageren til neurologisk afdeling,

Som **bilag 25** fremlægges således journal af 10. oktober 2019 fra ... Neurologisk afdeling, men som det fremgår på side 2, havde lægerne ingen mistanke om neurologisk sygdom. Symptomerne fortsatte imidlertid, og den 6. december 2019 udarbejdede klagerens praktiserende læge en ny statusattest til ... Kommune, hvori lægen anførte følgende:

'[i 40'erne] mand der i et halvt år har haft ganske udtalte gener med stikkende og prikkende fornemmelse i hele kroppen med ledsagende smerter. Han har været udredt som det er anført i anmodningen og der er ikke kommet nogen klar diagnose men tilstanden beskrives bedst som en form for nervebetændelse.

Han har nogen effekt af medicin mod nervebetændelse men det hæmmes af, at han har en del bivirkninger hvis han får for høje doser.

Det er planlagt, at han gradvist skulle raskmeldes for at kunne beholde sit arbejde, men det har ikke været muligt.

Han har nu fået tid på smertecentret men der er som bekendt meget lang ventetid.

Forhåbningen er at han, når han har haft forløb på smertecentret, igen vil kunne raskmeldes.

Hvis der kan komme styr på smertebehandlingen, vil der ikke være varige skånehensyn.'

Som anført i statusattesten fra ... Neurologisk afdeling, havde klageren fået tid på Smertecenteret, og i tilslutning hertil fremlægges journal fra ..., Smerteklinikken, for perioden 24. februar 2020 til 3. juni 2021, jf. **bilag 26**. Som det fremgår af journalen, var klageren af egen læge blevet henvist til Smerteklinikken på grund af kroniske neuropatiske smerter i hele kroppen. Symptomerne havde medført sygdomsmelding fra maj 2019 og efterfølgende afskedigelse fra sit arbejde som På side 2 i journalen er det beskrevet i anamnesen, at behandlingerne på smerteklinikken havde medført et, i hvert fald midlertidigt, lavere smerteniveau, men at klageren trods reducerede smerter fortsat oplevede ikke at have det godt rent fysisk.

Han følte sig træt og energiforladt, led af kvalme og nedsat appetit og beskrev tilstanden som en oplevelse af konstant at have tømmermænd. Som led i behandlingerne og udredningen på smerteklinikken blev klageren blandt andet behandlet med præparaterne Duloxetine, Noritren, Sarotin, Lamictal med flere, ligesom han deltog i et 10-uger langt smertehåndteringskursus, og den 24. februar 2020 diagnosticerede smerteklinikken klageren med diagnosen DR522E, Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.

Til belysning af det omtalte smertehåndteringskursus fremlægges socialrådgiverjournal af 10. november 2020, jf. **bilag 27**, hvor det fremgår, at formålet med smertehåndteringskursus var at give klageren indsigt i smertemekanismer, og derved gøre det synligt hvordan han selv kunne påvirke sin livssituation. Undervisningen omhandlede temaer inden for den biopsykosociale forståelsesramme, og det er noteret i journalen, at klageren deltog stabilt og motiveret i undervisningen.

Endvidere fremlægges fysioterapeutisk epikrise af 12. november 2020, hvor fysioterapeuten anførte følgende i konklusionen, jf. **bilag 28**:

'Konklusion:

Pl. har kroniske smerter med tegn på sensibilisering. Fremadrettet er det vigtigt at pt. så vidt muligt undgår overbelastning i forbindelse med fysisk aktivitet såvel ADL som træning – så smertetilstanden ikke forværres.

Det handler om, at pt. fordeler den energi og de kræfter der er til rådighed jævnt over døgnet. Pt. går tur dagligt, 2x 10 min, hertil hensyntagende træning i motionscenter 25 min., x2/uge - grænsen for overbelastning er hårfin, med risiko for forværring af smertetilstanden - så alt sammen udført med lav intensitet og i det omfang smerterne tillader.

Kort opsummering:

Ifht. patientens funktionsniveau, må yderligere fysioterapeutisk behandling i træning, øvelser og motion fremadrettet betragtes som værende vedligeholdende.

Pt. afsluttet fysioterapeutisk her på Smerteklinikken.'

Den 26. januar 2021 udarbejdede klagerens praktiserende læge en generel helbredsattest til ... Kommune, jf. **bilag 29**. I sygehistorien anførte lægen, at man efter mange og lange udredningsforløb var kommet til den konklusion, at det drejer sig om et udtrætningssyndrom, hvor klagerens smerteopfattelse er blevet varigt ændret, og diagnosen blev angivet som 'Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (r522e)'.

Ved beskrivelsen af funktionsevnen henviste lægen til et vedlagt optrapningsskema fra [smerteklinik] og anførte i tilslutning hertil, at

[Klageren] *'har et meget stort ønske om en eller anden form for tilknytning til arbejdsmarkedet, selvom det er klart, at arbejdstiden vil være ganske beskeden. Han er blandt andet udfordret i, at han kun ganske kort tid ad gangen kan betjene en computer. Han kan ikke varetage fysisk tungt arbejde, og hans symptomer forværres også, når han bliver udsat for kulde.'*

Det af lægen omtalte optrapningsskema fra [smerteklinik] fremlægges som **bilag 30**. Som det fremgår af skemaet, har klageren følgende skånehensyn:

'Nedsat arbejdstempo

Vekslede arbejdsstillinger

Tilpassede arbejdsopgaver

Forudsigelighed

Ingen deadlines

Mødetid optimal om eftermiddagen gerne efter kl. 13.30

Pauser (i rolige omgivelser)

Evt. hjælpemidler

Begrænset transport til og fra job (maks 15 min) regnende fra egen bopæl.

Samt beskrevne restriktioner fra egen læge'

Videre fremgår det af optrapningsskemaet fra Smerteklinikken, at klinikken anbefalede opstart af beskæftigelsesrettet tilbud på 2x1 time om ugen med skånehensyn og med mellemliggende restitutionsdage. Om muligt anbefalede smerteklinikken en øgning på 15 minutter per arbejdsdag hver 14 dag indtil maksimumgrænsen.

Den 12. februar og 2. juni 2021 konsulterede klageren telefonisk lægen på [smerteklinikken]. Journal fra konsultationerne er fremlagt som bilag 26. Som det fremgår af notaterne, var klagerens smertetilstand nogenlunde uforandret, og man foretog en mindre justering af den ordinerede medicin. Klageren var fortsat generet af feberagtige fornemmelser i kroppen og særligt nakke og muskelsmerter, ligesom han fortsat havde udfordringer omkring styring af energiniveau. Det var derfor en udfordring for ham at gennemføre praktikforløbet i [praktiksted1] 1 time 2 gange om ugen, og han havde fortsat behov for hvil 5-7 gange om dagen. Ifølge Smerteklinikken var diagnosen fortsat DR522E, Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.

Den 6. juli 2021 anmodede ... Kommune klagerens praktiserende læge om at udarbejde en specifik helbredsattest, jf. **bilag 31**. I redegørelsen til lægen anførte kommunen, at klageren den 18. maj 2021 var startet i praktik ved [praktiksted1] med en opstart på 1 time 2 gange om ugen, hvor klagerens arbejdskapacitet var brugt op allerede efter 25 minutters arbejde. i forbindelse med opfølgningen af praktikforløbet havde klageren givet udtryk for, at han ikke kunne mere og nu bare ville tage sit eget liv, hvorefter praktikken var blevet afbrudt.

Den 7. august 2021 udstedte klagerens praktiserende læge derfor en specifik helbredsattest, jf. **bilag 32**. I attesten diagnosticerede lægen klageren med kronisk smertetilstand, central sensibilisering, stress og udbrændthed. I tilslutning hertil bemærkede lægen, at alt var forsøgt behandlingsmæssigt, og at

'Det lange forløb taget i betragtning og den kendsgerning, at en arbejdsevne stort set har været umulig at påvise, synes det helt urealistisk med arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden i nævneværdig grad.

Han behov for struktur og hvil skønnes uforenelig med tilknytning til arbejdsmarkedet.

Dette skønnes at være varigt.'

Den 12. oktober 2021 udarbejdede samme læge endvidere en lægeattest til ... Kommunes rehabiliteringsteam, jf. **bilag 33**. I attesten anførte lægen ligesom i den specifikke helbredsattest, at klagerens funktionsniveau er yderst lavt, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og at tilstanden er stationær og varig. I tilslutning hertil bemærkede lægen, at

'[Klageren] har haft meget svært ved at acceptere det bratte og voldsomme fald i funktionsniveauet, idet han tidligere har været både fysisk meget aktiv og bestridt lederstillinger i mange år. Han har fortsat et ønske om en form for arbejdsmarkedstilknytning, men jvf. det seneste praktikforløb skønnes meningsfyldt arbejde i fremtiden for alle praktiske formål urealistisk. Dels på grund af de meget stringente behov for hvil på eksakte tidspunkter og dels på grund af det meget lave funktionsniveau.'

6. ANBRINGENDER:

1.

Ifølge forsikringsbetingelserne er klageren berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, hvis hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, og hans økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10%.

Videre følger det af forsikringsbetingelserne, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, når klageren ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skal ske på grundlag af helhedsvurdering under hensyn til klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den helbredsmæssige erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv.

2.

Klageren er uddannet ... med en betydelig ledelsesmæssig overbygning, og inden hans erhvervsevne blev nedsat, har han i en årrække arbejdet som [ledende stilling] i en ... organisation. Arbejdet som ... og leder kræver omfattende brug af PC.

3.

De for sagen gældende forsikringsbetingelser har været forelagt for Ankenævnet for Forsikring, som i 4 principielle kendelser afsagt den 30. juni 2020 i sagerne 93.914, 94.715, 97.278 og 93.795 har udtalt, at akademisk uddannede personer ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt, fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, når deres erhvervsevnetab skal vurderes. Det er således i dette lys begrebet 'ethvert erhverv' i forsikringsbetingelserne skal forstås.

4.

I tilslutning til de nævnte 4 principielle kendelser har Ankenævnet for Forsikring ved sin kendelse af 18. maj 2021 i sag 95.418 anført, at

'På den baggrund finder nævnet, at klageren med en videregående naturvidenskabelig uddannelse og en ledelsesuddannelse og tidligere beskæftigelse i en lederstilling ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdig uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning. Nævnet henviser i den forbindelse til nævnets tidligere kendelser i sagerne 93.795, 93.914, 94.278 og 94.715, som alle angår fortolkning af de samme forsikringsbetingelser.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne per 1/12 2019 var varigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor yde dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes vilkår herom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 2/1 2017 blev sygemeldt med arbejdsbetinget belastningsreaktion, at klageren i efterforløbet har udviklet langvarig sorgreaktion og depression, og at klagerens tilstand har medført en række kognitive og psykiske gener, herunder kronisk træthed, nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær. Tilsvarende lider klageren af en række fysiske sygdomstilstande, ...

Nævnet har herved lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, og at klageren har en lang række omfattende skånehensyn, herunder fleksible arbejdstider, mulighed for hjemmearbejde, varierende arbejdsopgaver, ro i omgivelser på arbejdspladsen, nedsat arbejdstid, rummelig arbejdsplads, godt miljø, kendte og rutineprægede arbejdsopgaver, varierende arbejdsstillinger samt behov for pauser.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens arbejdsevne har været arbejdsprøvet i et virksomhedsforløb, en tidsbegrænset arbejdsstilling, og efterfølgende fleksjob, og at klageren på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde mere end 15 timer uden forværring af hendes helbredstilstand.

Af praktikstedets arbejdsevnevurdering af 11/2 2019 fremgår det blandt andet, at klageren maksimalt kan arbejde 15 timer om ugen, og at det ikke anses for muligt, at klageren kan præstere yderligere ved andre opgaver eller anden branche.

Det forhold, at klageren kun har været i en arbejdsprøvning, og at klagerens deltidsansættelse og fleksjob var i samme arbejdsfunktion hos samme virksomhed, vurderes ikke i den konkrete sag at kunne føre til et andet resultat.'

5.

Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren er diagnosticeret med DR522E, komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter, central sensibilisering, og at han har meget betydelige helbredsproblemer, navnlig i form af invaliderende udtrætning, smerter og deraf følgende kognitiv funktionsnedsættelse.

6.

Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet, og han er blevet tilkendt førtidspension udelukkende af helbredsmæssige årsager. Arbejdsprøvningen har vist, at klageren selv under op-

timale forhold med iagttagelse af alle skånehensyn højest har været i stand til at arbejde cirka 2 x 25 minutter om ugen med reduceret arbejds effektivitet.

7.

I forhold til selskabets centrale synspunkt om, at klagerens gener er subjektive og ikke er dokumenteret objektivt bemærker klageren for det første, at forsikringsbetingelserne ikke opstiller et sådant krav om objektivitet.

8.

For det andet henviser klageren til Højesterets dom af 19. januar 2011, trykt i UfR2011.1083H, hvor det sagsøgte selskab havde afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at forsikringstagerens diagnose i form af kronisk smertesyndrom ikke faldt ind under undtagelsesbestemmelsen forsikringsbetingelserne hvorefter invaliditet, som skyldtes 'legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn, ...' ikke var dækket af forsikringen.

Om dette synspunkt anførte Højesteret følgende i præmisserne til dommen, som gav forsikringstageren medhold:

'Efter forsikringens opbygning og vilkårets formulering må dette forstås som en undtagelse for tilsagnet om dækning af mistet erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Det er således forsikringsselskabet, som i givet fald skal bevise, at der foreligger et forhold, som efter vilkåret er undtaget fra dækning.

Vilkåret må antages at have til formål at undtage tilfælde, hvor der ikke er sikkert grundlag for at fastslå en sygdomstilstand. Denne problemstilling er aktuel også i tilfælde, hvor tilstanden er forårsaget af et ulykkestilfælde. På denne baggrund, og da der er tale om en undtagelse for tilsagnet om dækning af mistet erhvervsevne – "invaliditet" – som følge af sygdom eller ulykke, finder vi, at undtagelsen også omfatter tilfælde, hvor sygdomstilstanden er følge af et ulykkestilfælde.

Det må efter de lægelige erklæringer ligges til grund, at A lider af et kronisk smertesyndrom. Selvom kronisk smertesyndrom er karakteriseret ved manglende objektive fund, er der tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, hvorefter konstatering af ømhed mv. henregnes under objektive data.

Det forekommer umiddelbart nærliggende at forstå vilkårets krav om objektive sygdomstegn i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, og denne forståelse understøttes af, formålet med vilkåret må antages at være ikke at skulle dække i tilfælde, hvor der ikke er fornødent lægefagligt belæg for at anse vedkommende for syg.

Retslægerådet har som nævnt på baggrund af oplysningerne i sagen udtalt, at det er rådets vurdering, at A har udviklet et kronisk smertesyndrom antagelig i tidsmæssig relation til ulykkestilfældet.

Det kroniske smertesyndrom omfatter en række subjektive gener og er karakteriseret ved manglende objektive fund. A's oplysninger om sine symptomer er som anført af landsretten med videre bekræftet ved erklæringerne og vidneforklaringen afgivet af ... [neuropsykolog]. Vi finder herefter, at der er påvist sådanne 'objektive sygdomstegn', at A's invaliditet ikke kan anses for omfattet af den nævnte undtagelse i forsikringsvilkårene.'

Det følger således af Højesterets dom, at der ikke er juridisk belæg for selskabets synspunkt om, at klageren ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, fordi den af lægerne stillede diagnose efter selskabets opfattelse ikke er objektivt dokumenteret.

9.

Klageren har således ført det nødvendige bevis for, at han siden den 1. april 2020 – og i hvert fald inden forsikringens omskrivning til fripolice – har opfyldt betingelserne for at være berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne.

10.

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at selskabet med sin uberettigede afvisningsbegrundelse og særdeles lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for klageren at afholde udgifter til advokat.

Sagen har afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen, og på grund af sine betydelige helbredsproblemer, herunder kognitive reduktioner, har det ikke været muligt for klageren at føre sagen selv.

Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og bør derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 12/4 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen vedrører selskabets afgørelse om afslag på udbetaling og præmiefritagelse under den af klager tegnede forsikring ved nedsat erhvervsevne med virkning fra den 1. april 2020.

...

Den hos selskabet tegnede pensionsordning

Klager var som led i ansættelsen hos ... omfattet af en pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, og for ordningen gælder forsikringsbetingelser og pensionsbevis af 4. januar 2019 (bilag 1-2).

Forsikringen indeholder ret til forsikringsdækning, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.

Betingelserne for dækning er opfyldt, når den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (den helbredsmæssige erhvervsevne) i ethvert erhverv - under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan selskabet dog vurdere erhvervsevnen i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil, har arbejdet inden for.

Samtidig skal den samlede økonomiske erhvervsevne (økonomisk erhvervsevne) være nedsat med mindst 10 %, beregnet som forskellen mellem den tidligere samlede indtjening (før sygeperiodens ikrafttræden) og den resterende økonomiske erhvervsevne (den faktiske indtjening inklusive sociale og offentlige ydelser og tilskud), jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.1.1.

Pensionsordningen er tegnet med udløb den 1..., og forsikringen er tegnet med ret til årlige udbetalinger, der udgør kr. 261.760.

Supplerende sagsfremstilling

Klager oplevede første gang symptomer i form af atypiske smerter i 2012, hvor han klagede over ansigtssmerter, der var opstået efter en rodbehandling, og som – foruden smerterne – medførte to forskellige slags hovedpiner (bilag 22).

Klager blev herefter 'i en årrække' behandlet med medikamentet Saroten i forskellige doseringer, hvilket afhjalp hovedpinen, men efter skift af kontor i december 2018 ophørte smerterne, og klager ophørte med Saroten i januar 2019 (bilag 22).

Efter en uge uden medicin vendte symptomerne tilbage i form af en prikken og stikken forskellige steder på kroppen, idet symptomerne 'sprang' fra sted til sted, og da klagers blodprøver ved egen læge viste normale forhold, blev han henvist til neurologisk udredning på [privathospital1] (bilag 22), der foretog en forundersøgelse i foråret 2019, hvor det blev noteret, at:

'Har ikke haft nogen rygsmerter, ingen vandladningsproblemer, ingen afføringsproblemer, intet bevidsthedstab eller kramper. Ingen decideret fornemmelse af funktionsnedsættelse (min fremhævning), men mere en prikken af stikkende fornemmelse, som kan sidde forskellige steder på kroppen, men kun kort tid ad gangen.'

Under den objektive undersøgelse fremstod klager bl.a. i god almentilstand, psykisk upåfaldende, med normal muskeltonus, trofik og kraft, fuldstændig normal sensibilitet for både stik, berøring og vibration overalt, normal koordination og Romberg-test (balance) samt almindelig gang, og der blev således ikke gjort fund, der kunne forklare klagers symptomer.

[Privathospital1] konkluderede da også, at klager fandtes helt neurologisk intakt og uden mistanke om underliggende neurologisk sygdom, hvorfor klager i stedet blev henvist til – via egen læge – at fortsætte anden udredning.

Klager blev dog i den forbindelse genhenvist til [Privathospital1] i forbindelse med reumatologisk udredning, hvor han fik foretaget en række blodprøver, men hospitalet noterede den 25. juni 2019, at alle blodprøver inkl. autoantistoffer og borreliatitre var normale, ligesom der heller ikke var tegn på diabetes. Klagers symptomer kunne således heller ikke ud fra et reumatologisk perspektiv forklares, og klager blev i stedet foreslået at opsøge en dermatolog (bilag 22).

Mellem de to henvisninger til [Privathospital1] blev klager fuldtidssygemeldt fra arbejdet den 21. maj 2019 (bilag 8), hvilket han informerede kommunen om den 21. juni 2019, i hvilken forbindelse han angav, at han forventede at genoptage arbejdet helt eller delvist. I september 2019 genoptog klager rent faktisk arbejdet med 12 timer ugentligt med arbejdsopgaver i form af simple regnearksopgaver og notater (bilag 20).

Den 9. september 2019 blev klager set på ... hospitals (...) hudafdeling i ..., hvor der heller ikke fandtes mistanke om hudlidelse, idet der ikke fandtes hududslæt eller nælder, ligesom bl.a. lever-, nyre- og hormonal fandtes normale, hvorfor klager blev henvist til en ny neurologisk vurdering på ... (bilag 24).

Den nye neurologiske undersøgelse den 10. oktober 2019 gav dog heller ikke anledning til mistanke om neurologisk sygdom, bl.a. henset til den objektive undersøgelse, der viste helt normale forhold, og [hospital] anførte således, at der ikke var 'indikation for videre udredning i neurologisk regi.'

Klager fuldtidssygemeldte sig på ny den 1. december 2019, og han blev afskediget med virkning fra marts 2020. Der er ikke oplysninger, om klager havde sygefravær under den delvise genoptagelse af arbejdet.

Ultimo 2019 blev klager henvist til Smertecentret i ... (...), og den 6. december 2019 udfærdigede egen læge en statusattest, **bilag A**, der bekræftede, at der ikke fandtes en klar diagnose på klagers symptomer, og det bemærkedes samtidig, at klager havde nogen effekt af medicin mod nervebetændelse. Det var lægens forhåbning, at klager kunne raskmeldes efter forløbet på Smertecentret, idet der – hvis der kom styr på smertebehandlingen – ikke ville være varige skånehensyn.

Den 18. december 2019 standsede kommunen klagers udbetaling af sygedagpenge med virkning fra den 31. december 2019, idet kommunen ikke fandt grundlag for forlængelse, jf. **bilag B**. Således fandtes klagers helbredstilstand for uafklaret til, at der kunne træffes afgørelse om revalidering eller iværksættelse af afklaring af arbejdsevnen, idet klagers helbredstilstand ikke var diagnosticeret, ligesom det var usikkert, om arbejdsevnen kun var midlertidigt begrænset bl.a. henset til statusattesten fra egen læge (bilag A).

Klager foretog den 30. december 2019 anmeldelse til selskabet (bilag 3), i hvilken forbindelse han anførte symptomer i form af stikkende og prikkende fornemmelse i hele kroppen med ledsagende smerter, og han angav at have haft symptomdebut den 1. februar 2019, der førte til en fuldtidssygemelding den 21. maj 2019.

Klager angav, at han forventede på sigt at kunne genoptage arbejdet på mere end 19 timer ugentligt. Forud for sygefraværet havde klager haft hovedpine behandlet med Saroten siden 2012, men han havde ikke haft én eneste sygedag som følge heraf.

Efter sygedagpengeophøret blev klager af rehabiliteringsteamet indstillet til et jobafklaringsforløb (bilag 9), i hvilken forbindelse rehabiliteringsteamet sammenfattende noterede, at klager havde gennemgået grundig udredning uden, at der var fundet en årsag til klagers symptomer, men at han nu skulle påbegynde et forløb ved smertecentret, ligesom han tidligere havde set psykolog og aktuelt var tilknyttet en coach, hvor han endda var tilbudt ansættelse.

Klager følte sig begrænset i sin dagligdag som følge af smerterne, men oplyste samtidig, at han stod for de daglige praktiske opgaver, herunder var han gået i gang med at male hjemmet, ligesom han formåede at dyrke ... og gå daglige ture med hunden, idet de fysiske opgaver flyttede fokus fra smerterne.

Rehabiliteringsteamet anbefalede på den baggrund, at kommunen iværksatte beskæftigelsesrettede tiltag med henblik på udvikling og optræning af beskæftigelsesmæssige kompetencer.

Den 24. februar 2020 blev klager set til forundersøgelse på ... (smerteklinik), der noterede, at klager primært havde forventninger til den farmakologiske behandling, men ikke følte behov for hjælp til smertehåndtering (bilag 26, side 56), hvorfor det aftaltes, at forløbet alene ville være af

medicinsk karakter (bilag 26, side 57), hvilket dog senere blev ændret, idet klager deltog i et smertehåndteringskursus.

Til en samtale med [smerteklinikken] den 18. maj 2020 (bilag 26, side 47f) drøftedes klagers coachingforløb, hvor han havde anvendt mere end 100 timer, og hvor fokus havde været på arbejdsidentitet og udnyttelse af ressourcer, hvilket klager indrømmede havde en modsat virkning på hans smertetilstand (som var blevet dårligere), hvorfor der også nærmere blev drøftet daglige hvil, så klager kunne spare på ressourcerne.

Den 19. maj 2020 oplyste klager, at han oplevede smerteforværring ved al fysisk aktivitet, men at klager og hans samlever sammen ordnede de huslige pligter, idet klager dog stod for havearbejdet (bilag 26, side 45).

Den 22. juni 2020 angav klager symptomer – ud over smerterne – i form af træthed og ledsagende ubehag i kroppen og smerterne blev samtidig angivet på VAS-skalaen mellem 2-7 (bilag 26, side 39), men hen over sommeren oplevede klager en bedring af smerteniveauet til 0-5 på VAS-skalaen, idet det den 1. september 2020 samtidig bemærkedes, at klager oplevede, at det gik *'rimeligt rent smertemæssigt i hvert fald på en måde, så han godt synes, at han kan fungere i hverdagen for smerterne'*. (bilag 26, side 32). Klager havde heller ikke andre fysiske symptomer, idet også hovedpinen var aftaget.

Klager indtog således også kun ganske lidt medicin, hvorfor yderligere medicinering blev drøftet, idet det dog samtidig blev anført, at klager *'i øjeblikket ikke [oplevede] smerterne som det største problem i hverdagen og set i det lys er medicinsk behandling måske ikke væsentlig i øjeblikket [...]'*.

Til trods for de aftagende smerter følte klager sig fortsat ikke godt alment tilpas, hvorfor smerteklinikken anbefalede ham at kontakte egen læge for *'en vurdering om der kan være andre fysiske årsager til, at pt. ikke føler sig alment godt tilpas på trods af det reducerede smerteniveau'*, men efterfølgende blodprøver gav ikke en forklaring herpå (bilag 26, side 20)

Den 26. januar 2021 udfærdigede egen læge en generel helbredsattest (bilag 29), der bl.a. bekræftede de tidligere objektive undersøgelser, idet det bemærkedes, at: *'Fremstår objektivt fuldstændig upåfaldende, både fysisk og psykisk. Hans symptomer kan ikke objektiviseres i forhold til almindelig klinisk undersøgelse eller ved blodprøvetagning. Der er ingen tegn til depression eller anden psykisk lidelse.'*

Ved telefonkonsultation den 12. februar 2021 drøftedes klagers diagnose på [smerteklinikken], hvor diagnosen blev angivet som *'kroniske smerter og ikke central sensibilisering, som [...] mere er en årsagsforklaring'* (bilag 26, side 10), og der blev aftalt en øget dosering af medikamentet Lamictal, inden forventet afslutning af forløbet.

Kommunen og klager drøftede i 2021 muligheden for virksomhedspraktik (også i forlængelse af behovet for beskæftigelsesrettede aktiviteter, jf. rehabiliteringsteamets indstilling), og klager foreslog i den forbindelse selv arbejde i en ..., mens kommunens forslag om ... arbejde gjorde klager bekymret for, om det ville tære på energien (bilag 12).

Kommunen fandt derfor en praktikplads hos [praktiksted1] i ..., hvor klagers arbejdsevne skulle afklares i perioden 18. maj til 13. august 2021, og klager skulle starte med én times arbejde to

gange ugentligt, hvor han skulle assistere med sortering af indkomne genstande og kundebejning (bilag 12).

Af et optrapningsskema fra smerteklinikken (bilag 30) fremgik klagers skånehensyn i form af ned-sat

arbejdstempo, vekslende arbejdsstillinger, tilpassede arbejdsopgaver, forudsigelighed, ingen deadlines, optimal mødetid (efter kl. 13.30), pauser og eventuelt hjælpemidler.

Virksomhedspraktikken blev imidlertid bragt til ophør allerede den 29. juni 2021 efter kun 43 dage (og 13 dage i praktik), da klager forbrugte al sin energi ved at være i praktikken de to timer (bilag 13, side 8). Kommunen noterede i den forbindelse, at alle skånehensyn havde været overholdt, og at klager alene havde varetaget små opgaver i kælderen, primært med modtagelse af varer, ..., sortering af ... og kortvarig tilstedeværelse i butikken, men til trods herfor, formåede han kun at løse småopgaver de første 20-25 minutter af arbejdstiden, hvorefter effektiviteten faldt til 20-25 %.

Det bemærkedes dog samtidig, at klager – til trods for manglende energi – ikke havde haft fravær i perioden (bilag 13, side 5), men klager havde vanskeligt ved at se, at han kunne indplaceres i et fleksjob på baggrund af erfaringen fra praktikken (bilag 14).

I stedet for et andet praktikforløb, foreslog kommunen at udfærdige en funktionsevnebeskrivelse, hvis formål var at få *'en beskrivelse af hvad du kan derhjemme og derigennem se om der kunne være ting som kan overføres til arbejdsmarkedet'*, jf. **bilag C**. Klager ønskede dog ikke, at funktionsevnebeskrivelsen foregik i hans hjem, som han betragtede som et helle, hvorfor kommunen i stedet for gik med til, at funktionsevnebeskrivelsen blev udarbejdet ved et møde på kommunen (bilag C og 14).

I funktionsevnebeskrivelsen (bilag 15) blev det gentaget, at der ikke blev foretaget hjemmebesøg, ligesom der heller ikke blev foretaget test af hensyn til klagers udfordringer med bevægeligheden.

Beskrivelsen blev således til på baggrund af en samtale, hvor klager fortalte, hvad han kunne og ikke kunne, idet den udførende ergoterapeut samtidig noterede, at klager var påvirket af sin nu-værende situation, og ergoterapeuten konkluderede, at klager 'fremstod' med moderate til svære funktionsbegrænsninger i sit funktionsniveau samt:

'Der skønnes at være overensstemmelse med det lægelige og det fortalte/observeret under hjemmebesøget, hvor [klagerens] stresstilstand har medført flere udfordringer ift. hans kognition; hukommelsesbesvær som kommer til udtryk ned i helt små delaktiviteter i opgaveløsningen, manglende evne til at tage en beslutning, støjsensitivitet, irritabilitet. Jo større krav, der stilles til [klageren] jo større risiko ses der i form af symptombelastning. Funktionsbeskrivelsen giver en indikation på, at [klageren] har vanskeligt ved at optage ny viden.

[...]

Ut. har ingen forslag til støttende foranstaltninger eller hjælpemidler, som vil kunne medføre yderligere ressourcer i hjemmet. For [klageren] handler det i høj grad om energiforvaltning, hvilket han typisk lykkes godt med.'

Det understreges i den forbindelse, at ergoterapeuten ikke foretog egentlig observation endsige observation i hjemmet eller test af klager.

På baggrund af funktionsevnebeskrivelsen, de 13 praktikdage og en helbredsattest fra egen læge (bilag 32) vurderede kommunen, at det ville være meningsløst at iværksætte en ny virksomhedspraktik såvel internt som eksternt. Da der heller ikke fandtes yderligere behandlingsmuligheder (bilag 16), blev klagers sag forelagt for rehabiliteringsteamet på ny, i hvilken forbindelse klager udfyldte den forberedende del (bilag 17).

Her anførte klager bl.a., at han hans seneste job var spændende med masser af selvbestemmelse, afveksling mv., men at jobbet tog meget af hans tid, ligesom han havde en chef, han ikke var glad for. I fritiden spillede klager ... og motionerede, og selvom motionen kun tog 25 minutter, var han helt ødelagt dagen efter, men han prioriterede det, da det var 'bedre i det lange løb'. Derudover kunne han også godt deltage i f.eks. en konfirmation, hvilket dog også drænede ham for energi.

Den 11. januar 2022 indstillede rehabiliteringsteamet til kommunen, at klager, der havde været i beskæftigelse siden 19[90'erne], jf. **bilag D**, skulle tilkendes førtidspension (bilag 18), idet klagers funktionsnedsættelse vurderedes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke var mulighed for selvforsørgelse ved indtægtsgivende arbejde, hvortil rehabiliteringsteamet bemærkede, at der på trods af en systematisk aktiv indsats i form af jobafklaringsforløb ikke var mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Begrundelsen blev gentaget i kommunens pensionsafgørelse den 12. januar 2022 (bilag 19).

Lægekonsulentvurdering

Selskabet har i forbindelse med vurderingen af klagers ret til forsikringsdækning ad to omgange forelagt sagen for selskabets lægekonsulent med speciale i intern arbejdsmedicin.

I forbindelse med klagers første anmeldelse til selskabet afgav lægekonsulenten følgende vurdering den 8. marts 2020, **bilag E**, efter en skriftlig opsummering af sagen:

'Vurdering:

Ingen helbredsmæssig forklaring på symptomerne. Der er ikke tale om neurologisk sygdom. Ved de lægelige undersøgelser i 2019 og også senest ved neurologisk undersøgelse i okt. 19 ingen andre symptomer eller objektive fund hverken af fysisk, psykisk eller kognitiv karakter.

Beskrives med et generelt godt funktionsniveau i hverdagen. Kan være fysisk aktiv i hverdagen. Oplever påvirket søvn og påvirkning af mentale funktioner som følge heraf. Har afprøvet smertemedicin og fået psykologsamtaler (mhp. accept).

Et forløb i smertecenter indeholder ca. samme elementer og vil i dette tilfælde næppe øge funktionsniveau væsentligt ift. erhverv.

FT skønnes i væsentligt omfang at kunne abstrahere fra sine symptomer ved forskellige aktiviteter. Aktiviteter vurderes også at kunne være af arbejdsmæssig karakter, dersom skånehensyn tilgodeses.

Vurderer ikke EE er nedsat med ½ hverken i eget erhverv eller generelt efter 1/9 2019.

Ved tilbagevenden bør FT anbefales at starte gradvist op i timetal, uden mange stressende opgaver og uden væsentlig rejseaktivitet.'

I forbindelse med klagers genansøgning blev sagen på ny forelagt for lægekonsulenten, der den 8. februar 2021, **bilag F**, afgav følgende fornyede vurdering:

23.11.2020 ved overlæge

FT beskriver sin smertetilstand stort set uforandret - som tidligere. Træt og uoplagt, almen symptomer.

Smerter beskriver han mellem VAS 0 og 5. Har det bedst eftermiddag. Har samme dag afsluttet et 10 ugers smerte-håndterings-kursus. Har afprøvet forskellige smertemedicin - der drøftes andre muligheder, herunder uden medicin.

1.09.2020 lægesamtale. FT beskriver det går rimeligt rent smertemæssigt ... kan fungere i hverdagen for smerter (VAS 0-5). Oplever sig fortsat ikke at have det godt rent fysisk. Træt og energiforladt ... opleves som konstant tømmermænd. Ikke andre fysiske symptomer. Ikke vægttab. Fortsat god nattesøvn ... profiterer af fysioterapi ... oplever i øjeblikket ikke smerter som det største problem ... Anbefales blodprøvetjek egen læge.

17.04.2020 Her gennemgås sygdomsforløb. Herunder at FT været ved reumatolog og neurolog uden påvist diagnose. FT beskriver universel smertetilstand af springende karakter, forstyrret nattesøvn medførende voldsom træthed. Objektivt beskrives en [i 40'erne] mand i god almentilstand. Let muskelømhed langs rygsøjlels muskulatur (paravertebral-muskulatur) og højre balle. Derudover normalt undersøgelsesresultat.

24.02.2020 noteres at FT også været ved hudlæge grundet smerter under huden. Normale fund der.

Vurdering:

Nu også oplysning om at hudlæge/dermatologisk (og reumatologisk) undersøgelse var normal.

Seneste oplysninger fra smerteklinik at tilstanden uændret. I løbet af 2020 god nattesøvn og smerter på VAS 0 -5 på smerteskala. Fortsat pænt funktionsniveau.

Således intet væsentligt helbredsmæssigt nyt. Finder at de lægelige oplysninger fra smerteklinik bekræfter tidligere vurdering af at EE ikke er nedsat med ½.'

Selskabets stillingtagen til klagen

Det er selskabets vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til den af klager omfattede forsikring ved tab af erhvervsevne.

Selskabet anerkender indledningsvist, at klagers økonomiske erhvervsevne er nedsat med minimum 10 %, så det skal alene vurderes, om klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med minimum 50 % i ethvert erhverv. Selskabet anser ikke dette for dokumenteret, idet selskabet lagt vægt på følgende forhold, der behandles nærmere nedenfor

- 1) Klagers helbredsmæssige forhold kan ikke forklare arbejdstidsnedsættelsen, og
- 2) Kommunens erhvervsmæssige afklaring har været utilstrækkelig

Indledningsvist bemærkes det, at efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstager – her klager – at godtgøre sit krav mod selskabet. Klager skal derfor løfte bevisbyrden for, at han er berettiget til ydelser under den tegnede forsikring fra den 1. april 2020 og fremadrettet, herunder at klagers erhvervsevne – under hensyn til sin helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – er nedsat med mindst 50 % som følge af sygdom eller ulykke.

Ad de helbredsmæssige forhold

Det er selskabets opfattelse, at klagers diagnose og funktionsnedsættelse ikke er tilstrækkelig lægeligt dokumenteret.

Klager har således gennemgået grundig neurologisk-, reumatologisk- og dermatologisk udredning uden at der kunne påvises objektive fund af nogen grad, som kan forklare klagers helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau, hvilket støttes af egen læge.

Klager har efterfølgende fuldt et forløb ved ... i ... (smerteklinik), der havde til formål at optimere medicinsammensætning og hjælpe klager med smertehåndtering, men det er ikke smerteklinikens opgave at foretage diagnosticering. Smerteklinikken har da også alene henført klagers smertetilstand under diagnosen '*kroniske smerter*' uden i øvrigt at kunne finde en forklaring herpå.

Det er på baggrund af ovenstående selskabets opfattelse, at der ikke foreligger en tilstrækkelig lægelig dokumentation for klagers diagnose, som i øvrigt ikke i sig selv kan anses for tilstrækkeligt grundlag for, at klager skulle opfylde kriterierne for dækning under forsikringen, da klagers subjektive klager ikke med rimelighed kan verificeres.

Den af klager fremhævede dom U.2011.1083 H kan ikke føre til et andet resultat, da dommen omhandler fortolkningen af specifikt forsikringsvilkår, der skulle undtage dækning for subjektive symptomer uden objektive fund, hvorved bevisbyrden var selskabets, ligesom der i dommen var påvist en årsag (en udløsende ulykke) til sagsøgers smertetilstand, hvilket i øvrigt var bekræftet af Retslægerådet.

Ved selskabets afgørelse i nærværende sag er der – foruden de manglende objektive fund – lagt vægt på, at klagers funktionsniveau synes at være svingende, idet han kan afledes af fysisk aktivitet, herunder ved motion, [sport] og huslige pligter, jf. klagers eget udsagn (bilag 9, 17 og 26, side 45), og selskabets lægekonsulents vurdering. Dette støttes også af, at såvel klager (bilag 3 og 8) som klagers egen læge (bilag A) indledningsvist vurderede, at klager kunne genoptage arbejdet på sigt.

Heroverfor står, at klager alene kunne varetage koncentreret erhvervsmæssigt arbejde i 20-25 minutter, inden effektiviteten faldt drastisk, hvilket efter selskabets opfattelse står i misforhold til klagers fritidsaktiviteter og de manglende objektive fund.

Selv hvis ankenævnet måtte lægge til grund, at klager har en tilstrækkelig lægeligt dokumenteret diagnose i form af kroniske smerter, er det selskabets opfattelse, at den helbredsmæssige tilstand ikke kan forklare klagers sygemelding og nuværende nedsatte erhvervsevne.

Klager har uden ophold været på arbejdsmarkedet siden 19[90'erne] (bilag D), og der foreligger oplysninger ingen om, at klagers mange ansættelser har været på nedsat tid eller med skånebehov. Klager har endvidere arbejdet på mere end fuld tid i ansættelsen hos ... med ansigtssmerter og hovedpine siden 2012, uden at det har givet anledning til fravær (bilag 3). Sygemeldingen er alene støttet på klagers subjektive angivelse af at have fået det værre i februar 2019 (og frem) uden at dette lægeligt kan forklares.

Der er således ikke i den periode op til klagers sygemelding i maj 2019 dokumenteret en helbredsmæssig forværring, hverken siden debut af hovedpinen eller ansigtssmerterne i 2012 eller siden klagers symptomdebut af de stikkende og prikkende kropssmerter i februar 2019, der kan forklare den nedsatte arbejdstid, hvorfor det ikke kan lægges til grund, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

I tillæg til ovenstående er det selskabets opfattelse, at selv hvis det lægges til grund, at klagers smerter indledningsvist er dokumenteret, så er kan smerterne ikke længere forklare funktionsnedsættelsen.

Egen læge noterede den 6. december 2019, at klager ikke ville have varige skånehensyn, hvis der kom styr på smertebehandlingen (bilag A). I den forbindelse bemærkes, at klager rent faktisk opnåede en bedring af smertetilstanden under forløbet på smerteklinikken, i hvilken forbindelse han den 1. september 2020 angav, at de fysiske smerter ikke var hans største problem (bilag 26, side 32), hvorfor der heller ikke på daværende tidspunkt blev foretaget yderligere medicinjustering.

Da klagers sygemelding netop skyldtes smerterne, der siden er bedret, kan klagers nuværende erhvervsmæssige situation ikke skyldes den anmeldte sygdom, idet det også bemærkes, at klager var i stand til at genoptage arbejdet i tre måneder i 2019 med 12 timers ugentligt arbejde – vel og mærke på et tidspunkt, hvor smertetilstanden endnu ikke var bedret, da dette først skete i 2020.

Klagers erhvervsevne er heller ikke påvirket af psykisk sygdom i et omfang, der berettiger til forsikringsudbetaling, idet bemærkes, at de beskrevne psykiske symptomer, er opstået efter klagers sygemelding (og er således ikke årsag hertil) som en reaktion herpå og på klagers helbredstilstand i øvrigt.

Klager har efterfølgende deltaget i psykologisk behandling (bilag 23), hvor han oplevede en bedring, ligesom klager under objektive undersøgelser fremstod psykisk upåfaldende. Egen læge anførte således også i januar 2021, at klager var uden tegn til depression eller anden psykisk lidelse (bilag 29).

Det kan derfor heller ikke tillægges vægt, at klager skulle have givet udtryk for selvmordstanker under virksomhedspraktikken i [praktiksted1] (bilag 17, side 7), da der ikke er lægefaglig dokumentation herfor.

I den forbindelse bemærkes, at klager i samme periode som praktikforløbet (og ophøret) havde haft kontakt til smerteklinikkens psykolog, hvilket havde givet ham 'ro og forståelse' for, hvorfor han ikke kunne tåle at anvende en PC, eller hvorfor han havde kognitive udfordringer (bilag 26, side 3). I samme måned, som virksomhedspraktikken blev afbrudt havde klager en samtale med smerteklinikken, hvor der ikke blev nævnt psykiske problemer, og i stedet aftaltes det, at forløbet på smerteklinikken afsluttedes.

I stedet synes klagers funktions- og erhvervsevne at være påvirket af manglende energi (og til dels smerter), hvilket der dog heller ikke er fundet en lægelig forklaring på.

Ad den kommunale afklaring

Det er selskabets opfattelse, at klagers afklaringsforløb i kommunalt regi har været utilstrækkeligt til at dokumentere klagers nedsatte erhvervsevne, dels da virksomhedspraktikken i [praktiksted1] kun var ganske kortvarig, og klager ikke er forsøgt afprøvet i andre funktioner, dels da der ikke kan lægges vægt på den funktionsevnebeskrivelse, som kommunen udarbejdede til brug for klagers afklaring til førtidspension.

Det kan efter selskabets opfattelse lægges til grund, at klager alene er forsøgt afprøvet i en enkelt stilling igennem en periode på 43 dage (med 13 praktikdage) og med – til en vis grad – fysiske op-

gaver. Klager havde intet fravær under praktikken, men meddelte sig alligevel ude af stand til at varetage opgaverne, hvorfor kommunen standsede praktikforløbet.

I stedet iværksætte kommunen en funktionsevnebeskrivelse, der havde til formål at observere og beskrive klagers funktionsevne i hjemmet, men dels blev funktionsevnebeskrivelsen foretaget hos kommunen, da klager helst ikke ville have besøg i sit hjem, dels blev der aldrig foretaget en observation eller test af klager.

Ergoterapeuten, der konkluderede på klagers funktionsevne, foretog således heller ikke en objektiv

undersøgelse, og funktionsevnebeskrivelsen kan derfor – efter selskabets opfattelse – slet ikke anvendes til at udlede noget retvisende om klagers funktionsevne. Beskrivelsen er i stedet at betragte som en meningstilkendegivelse fra klager, da erklæringens indhold alene baserer sig på klagers egne oplysninger.

Ankenævnet må derfor lægge til grund, at det er uafklaret, hvorledes klagers funktions- og erhvervsevne reelt er, da der aldrig er sket en grundig og længerevarende afprøvning eller observation heraf.

Selv hvis klager måtte opfylde betingelserne for tilkendelse af førtidspension, skaber det ikke i selv en formodning for, at han er berettiget til dækning under forsikringen. Vurderingen af, om klager kan tilkendes førtidspension, er således forskellig fra den forsikringsretlige vurdering af, om klager kan modtage udbetalinger, jf. bl.a. ankenævnets kendelser AK 97.596, AK 98.131 m.fl.

Det bemærkes i den forbindelse også, at selskabet ikke er bundet af kommunens vurdering af erhvervsevnen.

Sammenfatning

Det er klager, at der skal løfte bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

I en situation hvor kommunen ikke har foretaget en tilstrækkelig afprøvning af klagers arbejdsevne, og hvor helbredstilstanden ikke i sig selv kan forklare endsige sandsynliggøre, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang, har klager ikke løftet bevisbyrden.

Se hertil ankenævnets kendelse af 12. oktober 2022 (AK 97.722) i en lignende sag, hvor selskabet havde afvist at yde forsikringsdækning til en forsikringstager med diagnosen fibromyalgi under hensyn til, at det var selskabets opfattelse, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget omfang.

Ankenævnet kunne ikke kritisere selskabets afgørelse, da forsikringstageren ikke havde bevist, hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget omfang, og at forsikringstageren med de rette skånehensyn ikke ville være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, anciennitet og alder med følgende begrundelse:

'Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. [...]

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af vekslende arbejdsstillinger, nedsat tid, restitution og mulighed for pauser ved behov, mulighed for selv at kunne tilrettelægge arbejdsopgaver og ingen træk/belastning af skulder/ryg.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet i en kortere virksomhedspraktik fra den 25/9 2019 til den 1/12 2019 på sin daværende arbejdsplads. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i praktikken alene i en kortere periode på 2 x 3 uger forsøgte at øge arbejdstiden udover 15 timer ugentligt, samt at klageren havde en del kørsel til og fra arbejdspladsen.'

Se tillige ankenævnets kendelser AK 97.504 og AK 98.244.

Sammenfattende har klager ikke løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne i ethvert erhverv – under hensyn til hans helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %.

Det bemærkes afslutningsvist – for god ordens skyld – at der uanset sagens udfald ikke er grundlag for at tilkende klager dækning af advokatomkostninger efter FAL § 32, stk. 3, idet der ikke forud for sagens indbringelse for ankenævnet har været grundlag for advokatbistand i et omfang, der medfører, at betingelserne efter FAL § 32, stk. 3 er opfyldt."

Klagerens repræsentant har i brev af 24/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sagsfremstilling er udarbejdet af juridisk konsulent, ..., med afsæt i en tæt dialog med klager, førtidspensionist, [klageren], og er derfor skrevet i 'eg-form'.

...

1) PFA anerkender nedsat erhvervsevne

Jeg vil gerne indledningsvist henlede opmærksomheden på, at PFA anerkender den 9. marts 2020, at jeg har nedsat erhvervsevne.

'Vi anerkender, at du har daglige symptomer/gener, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen', jf. bilag 4 (...)

PFA anerkender også min erhvervsevne er nedsat i skrivelse den 23. februar 2021:

'Vi anerkender, at du har daglige gener, men vi vurderer ikke, din erhvervsevne er nedsat med halvdelen', jf. bilag 5 (...)

PFA anerkender endnu engang min nedsatte erhvervsevne i skrivelse den 23. september 2022:

'Vi er enige i, at din erhvervsevne er nedsat, men vi fastholder, at din erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen', jf. bilag 7 (...)

PFA anerkender altså gentagende gange, at jeg har daglige symptomer/gener, og at min erhvervsevne er nedsat. Dette sker med afsæt af de mange lægelige og kommunale sagsakter samt på baggrund af den kommunale jobafprøvning, funktionsbeskrivelse og tildeling af førtidspension.

Mine mange sagsakter overgår derefter til PFA's advokatfirma i forhold til denne ankenævns sag. Nu argumenterer PFA-advokaterne pludselig for, at sagsakterne er uanvendelige.

PFA-advokaterne skriver, at min helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat, og det begrundes i følgende:

- der ikke foreligger en tilstrækkelig lægelig dokumentation for klagers diagnose
- klagers subjektive klager ikke med rimelighed kan verificeres

De sagsakter, som PFA tidligere har accepteret som dokumentation for min nedsatte erhvervsevne (dog ikke 50%), kan nu pludselig ikke tillægges nogen værdi i forhold til vurderingen af min erhvervsevne. Det giver ikke mening, når PFA i deres egen interne sagsbehandling klart har anerkendt, at sagsakterne viser, jeg har nedsat erhvervsevne.

PFA -advokaterne skriver videre: *'Selv hvis ankenævnet måtte lægge til grund, at klager har en tilstrækkelig lægeligt dokumenteret diagnose i form af kroniske smerter, er det selskabets opfattelse':*

- *at den helbredsmæssige tilstand ikke kan forklare klagers sygdoms melding og nuværende nedsatte erhvervsevne*
- *ikke dokumenterer en helbredsmæssig forværring op til maj 2019*
- *kommunens erhvervsmæssige afklaring har været utilstrækkelig*

Jeg vil med afsæt i helt ny dokumentation modbevise PFA-advokaternes påstande.

2) Tilstrækkelig lægelig dokumentation for klagers diagnose

PFA-advokaterne påstår, at der ikke foreligger tilstrækkelig lægedokumentation for min diagnose.

Det står i modsætning til, hvad flere læger har udtalt, og min egen læge opsummerer i den specifikke lægeattest jf. bilag 32 (...):

'... har været meget ekstensivt udredt hos både neurologer, reumatologer og psykiater og senest haft et langt forløb på Smerteklinikken.'

Diagnoser: Kronisk smertetilstand, central sensibilisering, stress og udbrændthed.

Prognosen: *Skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt.*

På Smerteklinikken i ... bliver jeg grundigt undersøgt og godkendt til et smerteforløb med fast tilknyttede smertelæge, sygeplejerske, psykiater, fysioterapeut og visitering til et kollektiv smerteforløb.

Jeg bliver undersøgt af flere læger, psykiater og fysioterapeut og Smerteklinikken skriver følgende i min journal i foråret 2020 jf. bilag 26, side 50 (...):

- **Har kroniske neuropatiske smerter i hele kroppen.**
- **Smertedebut februar 2019** med sviende, brændende smerter overalt i kroppen.
- *Da smerterne har været lokaliseret under huden, har pt. også været udredt i dermatologisk regi.*
- *VAS: 1-8. Pt. beskriver konstante sviende, brændende smerter.*
- *SØVN: afbrudt, men bedret efter opstart af Quetiapin (sove medicin)*

- *MAVEFUNKTION: ok*
- *Lindrende faktorer:*
 - o *fysisk aktivitet, men det giver forværring af smerter efterfølgende, typisk dagen efter*
- *Forværrende faktorer:*
 - o *kulde*
 - o *køre bil*

Lægerne med speciale i smerter er altså ikke i tvivl om, at der er tale om **kroniske neuropatiske smerter**, og godkender mig til et smerteforløb på klinikken.

Med afsæt i psykologscreening i foråret 2020 på Smerteklinikken skriver psykologen i min journal, jf. bilag 26, side 48 (...):

'Vi aftaler at vi laver psykoedukation (min oversættelse = undervisning) om kroniske smerter og central sensibilisering for at blive klogere og skelne ml stress og angst. Pt. kan genkende sig i symptomerne og opnår en dybere erkendelse af sin sygdom og hvor omsiggribende kroniske smerter er.'

Ydermere konkluderer fysioterapeut, ..., efter 7 smertekonsultationer i Epikrise af 12. november 2020, jf. bilag 28 (...):

'Pt. har kroniske smerter med tegn på sensibilisering. Fremadrettet er det vigtigt at pt. så vidt muligt undgår overbelastning i forbindelse med fysisk aktivitet såvel ADL (Almindelig Daglig Levevis) som træning - så smerterne standen ikke forværres.'

Smerteklinikken udarbejder også en række skånehensyn, som skal sikre en god opstart i jobpraktik, jf. bilag 30 (...). Følgende er gældende:

- *Skånehensyn: Nedsat arbejdstempo, Vekslede arbejdsstillinger, Tilpassede arbejdsopgaver, Forudsigelighed, Ingen deadlines, Pauser (i rolige omgivelser),*
- Evt. hjælpemidler samt beskrevne restriktioner fra egen læge*
- *Begrænset transport til og fra job (maks. 15 min) regnende fra egen bopæl*
- *Mødetid optimal om eftermiddagen gerne efter kl. 13.30*

Smerteklinikken fremhæver også:

- *Derfor er det vigtigt at dagsskema overholdes for at stabiliteten bibeholdes - herunder de anbefalede 5 kvalitetshvil a 20-30 minutter varighed, disse fordelt over hele dagen ud fra [klageren]s dagsskema. Hvilene skal være uden påvirkninger*
- *Smerteklinikken siger opstart på 1 x 2 timer ugentligt. Øgningsgraden er: hvis muligt. 15 min. Pr. arbejdsdag*

Smerteklinikken skriver altså, at jeg har **neuropatiske smerter med tegn til sensibilisering** (central) og som følge deraf behov for 5 kvalitetshvil dagligt, samt behov for en række vigtige skånehensyn, herunder mødetid efter kl. 13.30.

Ifølge [hospital] beskrives sensibilisering ved:

'at der er sket en slags omkodning af centralnervesystemet i rygmærken og hjernen. Hvis kroppen i en periode har oplevet vedvarende og intense smertesignaler fx som følge af skade eller sygdom, kan centralnervesystemet med tiden miste evnen til at reagere normalt.'

kilde: ...

I den afsluttende Epikrise for perioden januar 2020 til **juni 2021** skriver overlæge ... nedenstående, jf. Nyt bilag 34:

- *Smertetilstanden nogenlunde uforandret*
- *Fortsat vekslende smerteintensitet fra VAS 0 til VAS 7 op til omkring VAS 4.*
- *Pt. er fortsat også generet af til tider feberagtige fornemmelser i kroppen og særligt nakkesmerter og muskelsmerter*
- *Pt. fortæller, at han fortsat har udfordringer omkring styring af energiniveau.*
- *Han er startet på praktikforløb i en [praktiksted1] 1 time to gange om ugen mhp. evt. senere flexjob, og han kan mærke, at det er en stor udfordring for ham*
- *Fortsat behov for hvil 5-7 gange om dagen*

Af Epikrisen kan det også læses, at jeg efterhånden har afprøvet meget forskellig og betydelige doser receptligt medicin, som primært bruges til netop behandling af **neuropatiske smerter og central sensibilisering**.

Det drejer sig om Gabapentin, Saroten, Pregabalin, Naltrexon, Duloxetin, Quetiapin, Noritren, og ved afslutningen på Smerteklinikken er jeg kommet over Lamictal, Noritren og Saroten. Som yderligere dokumentation til sagen fremlægger jeg min medicinoversigt fra lægemiddelstatistikregisteret, jf. NYT bilag 35. For nærmere beskrivelse af medicintyperne og deres virkning henvises til NYT bilag 39.

Det skal bemærkes, at Smerteklinikken har haft ansvar for udlevering af visse typer af medicin og de er ikke med på medicinoversigten. Men det kan alligevel tydeligt aflæses af medicinoversigten, at mit forbrug af kraftig smertestillende og nervesmertestillende medicin stiger med det 4 dobbelte fra 2019 og frem.

Smerteklinikkens afslutningsnotat juni 2021 udarbejdet af Overlæge ... fra Smerteklinikken konstaterer ikke desto mindre, at smertetilstanden er nogenlunde uforandret fra jeg startede hos dem i foråret 2020, og at jeg fortsat er generet af feberagtige fornemmelser i kroppen, særligt nakkesmerter og muskelsmerter. Jeg har fortsat udfordringer omkring styring af energiniveau, til trods for 5-7 hvil om dagen. Dette også fordi medicinen giver betydelige bivirkninger, som det også fremgår i det senere afsnit om min dialog med lægerne.

I forbindelse med min førtidspensionsbehandling, udarbejder egen læge, ..., en Specifik helbredsattest, LÆ 135 af 07.08.21, jf. bilag 32 (...):

Diagnoser: Kronisk smertetilstand, central sensibilisering, stress og udbrændthed.

Prognosen: *Skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt.*

Trods medicinsk behandling har han behov for mange daglige hvil, specielt morgen og formiddag, hvor han skal lægge sig i hvert hver 2. time for at kunne hænge sammen resten af dagen. Han lægger således 5-7 gange hver dag og hvis der er væsentlige afvigelser i denne plan, kan han slet ikke hænge sammen.

Det lange forløb, de mange smerter og hans meget begrænsede funktionsniveau har over tid påvirket ham tiltagende psykisk, idet han hele tiden har haft et håb om en eller anden form for arbejdsmarkedstilknytning.

Det lange forløb taget i betragtning og den kendsgerning, at en arbejdsevne stort set har været umulig at påvise, synes det helt urealistisk med arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden i nævneværdig grad. Han behov for struktur og hvil skønnes uforenelig med tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette skønnes at være varigt.

Det står herved klart, at kronisk smertetilstand og central sensibilisering er dokumenteret ved lægejournaler og Epikriser fra Smerteklinikken. Udbændthed og stress er også dokumenteret med afsæt i lægejournalen samt egen læges henvisning til psykologbehandling i perioden fra november 2019 - januar 2020 på grund af bl.a. stress symptomer, samt konsultation med psykiater på Smerteklinikken i forhold til stress, angst og kroniske smerter.

Med afsæt i dette og ovenstående gennemgang er det ganske uforstående, hvorfor PFA-advokaterne ikke mener, der er tilstrækkelig dokumentation om min diagnose.

Denne opfattelse kan måske bero på PFA og PFA-advokaternes mangelfulde sagsbehandling. Der står nemlig klart, at hverken PFA eller PFA-advokaterne har indhentet alle relevante sagsakter i min sag. Det er i min optik meget kritisabelt, at de bl.a. ikke indhenter:

- Epikrise med afsluttende notat i juni 2021 fra overlæge ... fra Smerteklinikken i ..., jf. NYT bilag 34
- Min fulde lægejournal, jf. NYT bilag 36

Dette til trods for at det fremgår af min skrivelse til PFA den 27. januar 2022 i forbindelse med indsendelse af min klage:

'[Klageren] har svært ved overskue alle dokumenterne fra ... kommune, [smerteklinikken] – og egen læge, og antager i selv indhenter dem såfremt i har behov yderlige dokumentation ift. manglende erhvervsevne', jf. NYT bilag 43.

Af en eller anden årsag vælger PFA og PFA-advokaterne ikke at indhente disse oplysninger, og de indgår derfor ikke vurderingen af min erhvervsevne, og bliver ej heller fremsendt til min tidligere advokat. Dette finder jeg som nævnt meget kritisabelt.

3) [Klagerens] subjektive klager kan verificeres

PFA-advokaternes påstår også, at min smerter ikke kan verificeres.

PFA -advokaterne får det til at fremstå som om, jeg har løjet om mine smerter fra februar 2019 og frem. Jeg er simpelthen målløs over fortolkningerne af min sag, når jeg tænker på, hvilke fatale konsekvenser sygdommen har haft og har for min hverdag. Jeg er gået fra at have et meget vel-lønnet karrierejob - jf. udtalelse fra min tidligere direktør, ..., vedlagt som NYT bilag 37 - til at være førtidspensionist på 3 år.

Det er korrekt, at mine smerter og stikken og prikken i hele kroppen ikke kan ses på f.eks. en MR-scanning eller en blodprøve. Og ja, stikken og prikken i kroppen er en subjektiv oplevelse / beskrivelse. Dette er imidlertid også tilfældet for mange andre sygdomme. Det gælder f.eks. også for min diagnose 'andet hovedpine syndrom' fra ... Hovedpineklinik tilbage i 2012/13. Forsikringspoli-cen stiller hertil ikke noget entydigt krav om objektive fund. Og i forhold til diagnosen Kroniske smerter og objektivitet, vil jeg desuden henlede opmærksomheden på Højesterets dom af 19. januar 2011, trykt i UfR2011.1083H, ift. kroniske smerter.

'Selvom kronisk smertesyndrom er karakteriseret ved manglende objektive fund, er der tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, hvorefter konstatering af ømhed mv. henregnes under objektive data'

Jeg mener derfor, at min tætte dialog og undersøgelser af egen læge, min langvarige (1½ år) tilknytning til Smerteklinikken med alle deres specialister samt behandlinger med store daglige doser kraftig nervemedicin klart understøtter mine helbredsudfordringer og smerteproblematik.

Dertil kommer, at en række særligt relevante personer har observeret og bekræftet mine helbredsmæssige udfordringer. Dette gælder bl.a.:

- ...chef i ..., ..., jf. bilag 20 (...)
- Leder af [praktiksted1], ..., jf. bilag 16 (...)
- Ergoterapeut ..., jf. bilag 15 (...)
- Jobkonsulent ved ... kommune, ..., jf. bilag 16 (...)

Når det er sagt, så er mit forløb og beskrivelsen af smerter netop ensbetydende med, at Smerteklinikken godkender mig til et langvarigt behandlingsforløb med afsæt i kroniske smerter, neuro-patiske smerter og central sensibilisering og deraf følgende stærk daglig medicinering.

4) Sygdommen kan forklare arbejdstidsnedsættelsen

PFA-advokaterne fremhæver på side 9, *'at der er således ikke i den periode op til klagers sygemelding i maj 2019 er dokumenteret en helbredsmæssig forværring, hverken siden debut af hovedpi-nen eller ansigtssmerterne i 2012 eller siden klagers symptomdebut af de stikkende og prikkende kropssmerter i februar 2019, der kan forklare den nedsatte arbejdstid, hvorfor det ikke kan lægges til grund, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.'*

Jeg oplever en klart helbredsmæssig forværring fra februar 2019 frem til maj 2019, hvor jeg bliver sygemeldt på fuld tid. Det dokumenteres bl.a. med nedenstående dialog med min læge om smerterne, blodprøver, speciallæger samt store doser af forskellige medicinpræparater, som skal prøve at reducere mine smerter.

Fra min lægekonsultation den 29. februar 2019 omkring stikken og prikken frem til den 20. maj 2019 er jeg i tæt dialog med min læge om min sygdom. Det fremgår bl.a. af nedenstående udskrift af min lægejournal, jf. NYT bilag 36.

01-03-2019 E-kons fra ePortalen Beh.: ... - jeg vil gerne have svar på min blodprøve i dag fredag på telefon ... - stikken og prikken i hele kroppen er helt vildt især om aften.

01-03-2019 Telefonkonsultation Beh.: ... lab ia fortsat meget snurren i arme og ben, prøver saro-teen igen opf. tirsdag ...

13-03-2019 E-kons fra ePortalen ... - har du mulighed for give mig en tilbagemelding på min blodprøve fra i går - hvordan får jeg min henvisning til en neurolog?

Stikken og prikken i hele kroppen forsætter - og blive faktisk være og være - nu er hele dagen - først var det primært om eftermiddag og aften mvh ...

Svar d. 13-03-2019 ... Dine blodprøver er normale. Henvisningen er lavet så du skal have fat i din sundhedsforsikring, de ved hvor de kan se den ...

01-04-2019 E-kons fra ePortalen ... - opfølgning på stikken og prikken i hele kroppen. Jeg har være til neurolog - som ikke mener det har relation til nerverne. Det forsætter på næste samme niveau

– dog overvægt af smerter i ben og arme. Kan vi evt. tale sammen telefonisk ift. hvad vi kan gøre

...

Svar d. 02-04-2019 ... Jeg ringer til dig i dag eller i morgen. ...

05-04-2019 E-kons fra ePortalen ... - ift. stikken og prikken i hele kroppen – så må du meget gerne prøve mandag ...

08-04-2019 Telefonkonsultation, Beh: ... forsat summende fornemmelse. nu mest i overkroppen. Stress kan ikke udelukkes. Prøver pause saroten i påsken og kontakt igen efter det. ...

Ovenstående viser jo tydeligt, at smerterne forsætter, og at de bliver værre og værre. Min læge anbefaler derfor, at jeg genoptager medicinering med Tricyklisk antidepressivum (Saroten), som bl.a. bruges forebyggende mod kronisk spændingshovedpine, depression og neuropatiske smerter. Til trods for den øget dossering, har Saroten ingen reducerende effekt på min stikken og prikken i kroppen. Det hjælper kun lidt på nattesøvnen, da Saroten har en sløvende effekt. På grund af den manglende effekt af Saroten og de fortsatte store smerter i april 2019, beslutter min læge og jeg, at trappe mig ud af Saroten. I påsken 2019 oplever jeg dog at smerterne bliver endnu værre uden medicin jf. dialogen med egen læge 23.04.2019:

23-04-2019 Telefonkonsultation Beh: ... nærmest værre i påsken uden medicin ???? konf. ...

25-04-2019 Telefonkonsultation Beh: ... uændret. smerterne kan springe så de efter motion sidder i maven og ikke i extremiteter??? bestiller epikrise fra neurolog ... nærmest værre i påsken uden medicin ???? konf. ...

Den 7. maj 2019 skriver jeg igen til min læge:

07-05-2019 kl: 23:54 E-kons fra ePortalen ... - det bliver desværre værre og værre - med stikken og prikken - vi bliver nødt til prøve noget - jeg er sygemeldt fra arbejde pt vil du ringe onsdag mvh ...

Min læge beslutter herefter, at jeg skal prøve nervemedicinen Pregabalin.

Pregabalin er et lægemiddel, som bruges bl.a. til behandling af epilepsi, angst samt nervesmerter. Nervesmerter beskrives ofte som brændende, prikkende, stikkende, snurrende, strammende, skærende, isnende eller jagende, men varierer fra person til person jf. bilag NYT bilag 39. Min læge vurderer, at dette stemmer overens med min beskrivelse af stikken og prikken i kroppen- og igangsætter derfor behandling med nervemedicinen Pregabalin den 8. maj 2019, jf. udtræk fra Lægemiddeladministrationsregisteret om dokumentation for medicinforbrug, jf. NYT bilag 35.

Uddraget fra min lægejournal viser mine betydelige tiltagende smerter, og at PFA-advokaterne derfor tager direkte fejl, når de siger, at jeg ikke oplever en helbredsmæssig forværring fra februar til maj 2019.

Dette understøttes også direkte af beskrivelsen i den kommunale sygemelding og dokumentet 'oplysningsskema (300A)' jf. bilag 8 (...)

'smerterne med stikken og prikken har været stigende fra 1 feb. - til slutningen af maj. Nødvendigt med smertestillende medicin - smerter har gjort set svært at overskue arbejdsopgaver og være funktionsdygtig i job - til sidste i perioden var smerter og bivirkninger fra medicin så store at det desværre var umuligt at arbejde'

Ydermere bekræfter udtalelsen fra ...chef ... fra ... mine helbredsmæssige udfordringer i foråret 2019, jf. bilag 20 (...)

[...chefen] skriver bl.a.

'Han spillede en nøglerolle i fusionen mellem ... og ... i 2018 -2019, og fik sammen med undertegnede en central [ledende stilling] i den nye organisation. I perioden før og efter sammenlægningen var der stor turbulens, meget uro og usikkerhed i forbindelse med mange ændringer i organisationen. Jeg var bekendt med at [klageren] i denne periode var udsat for et kæmpestort arbejdspress, som gav helbredsmæssige udfordringer. [Klageren] blev sygemeldt i maj 2019.'

PFA-advokaterne påstand om en manglende forværring i foråret 2019, er derfor en direkte fejlfortolkning af de journaler og oplysninger, som PFA også har haft adgang til.

Min læge ... og jeg er i perioden fra februar 2019 frem til min sygemelding i maj 2019 i dialog med hinanden omkring 12 gange i forhold til min sygdom. Dertil kommer, at jeg blev betydeligt medicineret med nervemedicinen Saroten og Pregabalin fra egen læge. Det viser med al tydelighed, at jeg havde en betydelig helbredsmæssig forværring, som tillige understøttes fra uvildige sider, hvorfor jeg måtte sygemelde mig på fuld tid pga. smerterne.

5) Nuværende førtidspension skyldes den anmeldte sygdom

PFA-advokaterne påstår, at min *'nuværende erhvervsmæssige situation ikke skyldes den anmeldte sygdom, idet det også bemærkes, at klager var i stand til at genoptage arbejdet i tre måneder i 2019 med 12 timers ugentligt arbejde'*.

Jeg har med ovenstående dokumenteret min helbredsmæssige forværring fra februar 2019, som desværre fortsatte også efter min sygemelding i maj 2019. Der var dog en midlertidig fremgang i starten af juni 2019. Dette skyldes, at nervemedicinen Pregabalin i en høj dosis gav en reduktion i smerterne - men uheldigvis var det kun kortvarigt. Desværre havde jeg utrolig svært ved at tåle nervemedicinen, selv efter indkøringsfasen, og bivirkningerne var ekstremt store. Dette dokumenteres bl.a. af min dialog med egen læge 3. juni 2019:

03-06-2019 E-kons fra ePortalen Beh: ... Hej en lille status - sygemeldt - fået tid d. 11. juni til speciallæge - piller virker :) - tager op i mod 80 pct af stikken/prik. Jeg er på 4 stk. - dvs. 300 m. De har dog store bivirkninger - bliver total omtåget, blød i knæene og urolighed i kroppen - prøvet at arbejde 2 time - fik det direkte dårligt efterfølgende. Kan vi evt. finde et andet mærke af pillerne - eller andre piller der hjælper på dette samme? ... Har behov for en nye recept på pillerne ...

Jeg har efterhånden prøvet meget medicin, og det er ganske normalt, at det hjælper i en periode - men herefter bliver effekten aftagende. Dette skete desværre også med Pregabalin, hvilket bl.a. ses af lægedialogen fra slutningen af juni 2019, hvor jeg skriver, at smerterne er høje og bivirkninger fra pillerne er store:

27-06-2019 E-kons fra ePortalen Beh: ..., stikken og prikken. Fint med henvisning til hudlæge - mange tak :) Smerterne er forsat højde - og bivirkninger fra medicinen (pregabalin) meget store. Kan jeg forsøge med Saroten - og Pregabalin (300 mg. pt) sammen - blot for at prøve noget.

I september 2019 følte jeg mig nødsaget til at starte op i en skånestilling hos Dette til trods for at jeg langt fra var rask, men jeg var fyringstruet pga. antallet af sygedage siden maj 2019 (120 sygedage giver ret til fyring med 1 mdr. varsel).

Jeg så derfor ikke anden udvej end at starte på arbejde i en skånestilling til trods for, at jeg havde mange smerter og var på høj dosis af nervemedicinen. At jeg forsat var langt fra ikke rask, dokumenteres blandt andet i referat fra opfølgningssamtale med jobcentret 2.08.2019, jf. Nyt bilag 38 A, side 1:

'[klageren] har afholdt ferie og han forklarer at han der har oplevet depressive momenter, ikke mange men tidspunkter hvor han er meget grådlabil og ikke kan stoppe. [Klageren] har haft kontakt med egen læge i forhold til dette. Der er forsat ingen bedring i hans helbredstilstand...'

Ydermere ses det af opfølgningssamtale med jobcenter 28.08.2019, jf. Nyt Bilag 38 B, side 2:

'[Klageren] forklarer at han forsat har smerter men der er tidspunkter hvor der er bedring indimellem på dagen. [Klageren] oplyser han forsat har meget behov for at sove og har træthed.'

Skånestillingen betød, at jeg ikke vendte tilbage til min lederstilling i ..., men i stedet fik en skånestilling i ... Jeg blev fritaget for ledelse, virksomhedskontakt, kørsel og ... deadlines samt fik reference til en ny chef. Jeg forsøgte, at få mulighed for hjemmearbejde, men det blev desværre ikke tilladt. Det blev aftalen mellem sagsbehandleren fra ... kommune og min direktør, at jeg skulle starte op på 10-12 time ugentligt. Dertil kom en påkrævet aftale med [arbejdspladsen] med krav om, at jeg skulle på fuldtid fra den 1. december 2019 for at undgå firing.

Jeg var selvfølgelig utrolig glad for at være tilbage på min arbejdsplads, men måtte hurtigt sande, at jeg var voldsomt udfordret helbredsmæssigt. Dette viser nedenstående dialog med egen lægen i den 2. uge af skånestillingen, jf. NYT bilag 36 side 53,

12-09-2019 kl.: 10:05 E-kons fra ePortalen Hudlægen på [hospital] kunne desværre ikke hjælpe. Vil super gerne tilbage på arbejde. Aftalt start 12 time ugentlig. Tirsdag gik ok i 2 1/2 timer ud af 4, så blev jeg dårlig. I går ok i 2 timer, så fik igen dårligt. Total svimmelhed, synsforstyrrelse, bløde knæ, en fornemmelse af jeg ikke kunne løfte armene, selvfølgelig øge stikken og prikken – samt en følelse af mit hoved var ved at springe. Ikke sjov. I tvivl om jeg tør presse kroppe så tæt på max grænsen. Hvad tænker du? ...

Svar d. 13-09-2019 kl.: 07:51 ... Jeg er meget presset i dag, men jeg ringer til dig i starten af næste uge. Jeg tror ikke det gør nogen forskel på længere sigt at du presser dig, men du er selvfølgelig nødt til at stoppe, når du får det så skidt. ...

Det fremgår tydeligt af dialogen med min læge, at jeg er presset helbredsmæssigt til det yderste, men jeg forsøger at varetage jobbet alligevel, fordi jeg ønsker at overholde de aftaler, der er indgået om min tilbagevenden. Den 19. september 2019 skriver den kommunale sagsbehandler i hendes opfølgningssamtale, jf. NYT Bilag 38 C side 2:

'[Klageren] forklarer han tager meget medicin og har øget sin dosis da han starter på arbejde - der er dialog med lægen om dette - samt forværring af hans tilstand ved opstart på arbejde'

Min nye midlertidige chef [...] skriver dertil om min tilbagevenden til arbejde i skånestillingen, jf. bilag 20 (...):

'Det var tydeligt, at [klageren] var meget presset og have det dårligt meget af tiden. Visse dage var presset så stort, at [klageren] brød sammen på arbejde. Jeg talte flere gange med [klageren], og opfordrede ham til at gå hjem, når han havde det dårligt.'

'Jeg oplevede at [klageren] inderligt ønskede at varetage sit job, og kæmpede med næb og klør, for at kunne. Det stod dog klart at han var for fysisk og mentalt udfordret i skånestillingen og han havde svært ved at både at opretholde og øge det aftalte timetal'.

Den 25. november 2019 skriver jeg nedenstående til min læge:

25-11-2019 E-kons fra ePortalen Beh.: ... – aftalen med min arbejdsgiver var, at jeg skulle starte på fuld tid d. 1. dec. Desværre er det langt fra er muligt pt., selv om jeg har kæmpet helt vildt for det skulle lykkes. Jeg kunne ikke arbejde på medicinen pga. bivirkningerne, men jeg må desværre også sande at livet uden gabapentin/pregabalin og kun lidt saroten er utroligt smertefuldt både på arbejde og hjemme. Jeg overvejer pt. en 100 % sygemelding pga. smerterne – men har du måske et alternativt medicinprodukt ...

Svar d. 26-11-2019 ... Det er jeg ked af at høre. Jeg har ikke nogen gode bud. Du har prøvet alle de klassiske midler. Der er jo mulighed for at henvise dig til smerteklinikken, men der er jo lang ventetid. ...

Jeg forsøgte også med en uges ferie i november 2019, men det kunne desværre ikke ændre på, at jeg måtte sygemelde mig fra skånestillingen. Jeg var simpelthen så presset menneskeligt og havde så mange smerter, at jeg må give op og fuldtidssygemelde mig i starten af december 2019.

Jeg skriver nedenstående til min læge i november 2019:

26-11-2019 kl: 10:26 E-kons fra ePortalen Beh.: ... Hej, kæmpe øv, øv ... så bliver jeg desværre nødt til stoppe med jobbet pt., det går ikke med smerteniveauet – så håber jeg ro, mentaltræning og motion kan hjælpe mig videre. Afventer tid hos psykolog. Du må gerne sætte henvisningen til smerteklinik i gang, ny recept på pregablin 25 mg, har cabapensin ...

Svar d. 27-11-2019 ... Det er godt nok noget skidt for dig. Ked af, at jeg ikke har nogen bud. Jeg sender henvisning til smerteklinikken. Recept er sendt. ...

Når PFA-advokaterne påstår, at jeg fint kunne varetage opgaverne i skånestillingen på 10- 12 timer ugentligt, så viser dialogen med min lægen og udtalelsen fra min arbejdsgiver, at dette langt fra var tilfældet. Herved synes PFA-advokaterne udokumenterede påstand om, at min nuværende erhvervsmæssige situation ikke skyldes den anmeldte sygdom at være klart modbevist.

6) Jobafprøvning er tilstrækkelig

I løbet af mit lange behandlingsforløb på Smerteklinikken bliver jeg selvfølgelig mere og mere bevidst om, at min menneskelige og arbejdsmæssige situation er blevet markant ændret. Jeg er et meget socialt menneske og ved, at interaktion og kontakt med andre mennesker er vigtigt. Derfor er jeg også meget interesseret i, at jeg ved hjælp af god energiforvaltning, medicin og mine kvalitetshvil kan få en eller anden form for tilknytning til arbejdsmarkedet. Hvis ikke på normal tid mere, så helst i et fleksjob. Dette udtrykker jeg mange gange i dialogen med ... kommune.

Det ses bl.a. i samarbejdsdokumentet om praktik og løntilskud jf. bilag 13 (...):

'[klageren] er meget motiveret for iværksættelse af praktik, eventuelt i en ... forretning eller lignende. Ordinær beskæftigelse skønnes udelukket i fremtiden'

Samt i min dialog med min læge 26. april 2021, jf. nedenstående og NYT bilag 36, side 1:

26-04-2021 E-kons fra ePortalen Beh.: Ikke meget nyt herfra. skal til starte i jobtræning. Det glæder jeg mig til selv om jeg lidt nevøs for helbredet - og om energien holder. pt er jeg på 4 stk. [lamotrigin] men bivirkninger er for voldsomme - især vanvittige muskelsmerter, så jeg på 4 stk. igen. Vi snakkes ved

Svar 26.04.2021: jeg har lavet recept på 200 lamotrigin. Du må gerne bestille tid til blodprøver

I søgen efter praktiksteder prøver vi primært i nærområdet, så jeg ikke kommer til at bruge for meget energi på transport. Det er i overensstemmelse med Smerteklinikkens vejledning om vurderet skånehensyn i forbindelse med praktik og optrapningsskema, jf. bilag 30 (...).

...

Smerteklinikken skriver ydermere i bilag 30 (...):

'dagsskema overholdes for at stabiliteten bibeholdes - herunder de anbefalede 5 kvalitetshvil a 20-30 minutter varighed, disse fordelt over hele dagen ud fra [klagerens] dagsskema. Hvilene skal være uden påvirkninger'

Smerteklinikken påpeger med andre ord, at det afgørende for mine smerter og energi er, at jobafklaringen/praktikken tilgodeser mit dagsskema, herunder at jeg afholder 5 kvalitetshvil a 20-30 min. Det lyder jo voldsomt, men jeg må desværre konstatere, at hvil, medicin og energistyring er den eneste mulighed for mig i at have en tålelig hverdag.

Det lykkedes i samarbejde med jobkonsulenten, [jobkonsulent], at finde en praktikplads kun 15 minutter fra mit hjem, som kan tilgodes mine skånehensyn og være fleksibel i forhold til mødetid efter 3 hvil. I [praktiksted1] var de meget flinke, og jeg kunne godt lide at være der. Det var også dejligt at komme ud af huset og lavet noget nyttigt. Men langt de fleste dage var jeg desværre presset helbredsmæssige til min store frustration. Dette kommer bl.a. til udtryk i min dialog med min læge:

26-05-2021 E-knos fra ePortalen Beh.:, vil du se på mine blodprøver. Jeg endelige startet i jobtræning 2x1 time ugentligt i [praktiksted1]. Det er ufatteligt at 1 time kan dræne mig fuldstændig for energi resten af dagen, jeg håber god nok det blive bedre, vi snakkes ...

svar 21.05.2021 ... Den prøve for din bugspytkirtel, som tidligere har være for høj, er det igen. Det har næppe noget konsekvens, men vi skal nok kontrollere den om et par måneder. Eller er alt opåfaldende. jeg håber, at du få mere energi. ...

Ovenstående dialog med min læge viser, at jobtræningen koster på energien, selv efter 3 hvil om formiddagen og med start efter kl. 13.30. Under praktikken er jeg også i løbende dialog med min Jobkonsulent, [jobkonsulent]. Den 22. juni 2021 skriver jeg nedenstående til ham, jf. Nyt Bilag 40, side 2:

'Desværre går ikke så godt som jeg havde håbet, jeg kæmper videre og håber det bliver bedre. Vi ses på tirsdag'

Dette understreger mit ønske om at komme tilbage til det, jeg er gået i gang med. Jeg kæmper og vil gerne, desværre kan jeg ikke klare praktikken. Det er hårdt, når man gerne vil, men kroppen og helbredet ikke kan. Jobkonsulent, [jobkonsulent], konkluderer i en opfølgningssamtale med ... (leder af [praktiksted1]) og mig, jf. bilag 13

(...):

'Praktikforløbet blev afsluttet d. 29/6-21 ved 1. opfølgning, da det allerede på daværende tidspunkt viste sig, at [klageren] ikke var i stand til at varetage opgaverne, selvom timetallet var 1 time - 2 gange om ugen.

[Klageren] var opbrugt for kræfter efter 20 minutter og kunne ikke klare mere. [klageren] var velvidt på stedet og han gjorde det bedste han kunne, men det stod hurtigt klart, også overfor den praktiksvarlige, at [klageren] ikke var i stand til at være i praktik og det tog de få kræfter han havde i hverdagen til sig selv.

... (lederen [praktiksted1]) er helt enig i, at der ikke er mere at komme efter hos [klageren]. [Klageren] har kun lige ressourcer nok til at holde sig selv oven vande, men heller ikke mere end det. Jeg, jobkonsulent [jobkonsulent], valgte derfor på dagens møde at afslutte praktikforløbet pr. d.d. grundet de givne oplysninger i sagen og forløbet. Det er undertegnede vurdering, at der ikke er mere at komme efter ift. udvikling. Der kan ikke fra undertegnede side peges på et andet område eller andet praktiksted, som vil give et andet billede'

Efter jeg har kæmpet mig afsted og gjort alt, hvad der stod i min magt for at følge praktikken ved [praktiksted1], er det altså ikke min beslutning, men kommunens jobkonsulent, som vælger at afslutte praktikken. Han mener heller ikke, 'at der er mere at komme efter' og skriver, at det vil være meningsløst med yderlig virksomhedspraktik.

'Der vurderes ikke at det er muligt at skabe de nødvendige rammer til at tilgodese [klagerens] varige og massive skånehensyn. Chancen for at der vil ske en yderligere forværring af [klagerens] helbred, på det fysiske, psykiske og kognitive område, vurderes til at være i en høj grad risikabelt. Det vurderes derfor at det ville være meningsløst at igangsætte en virksomhedspraktik både internt og eksternt. Dette gør sig gældende for både omsorgs- og relationsområdet, og i det administrative og praktiske funktioner.

Venlig hilsen [jobkonsulent] Jobkonsulent, Jobafklaring', jf. bilag 16 (...)

Jeg mener klart, at ovenstående viser mit eget store ønske om at ville lykkes i praktikken for at finde ud, hvad jeg kunne klare og finde et egnet job, som var og stadig er mit brændende ønske. Men samtidigt er det også først på dette tidspunkt, at jeg helt konkret mærker og konstaterer, at mit liv ikke bliver det samme igen, men er fuldkommen ændret og taget fra mig pga. af sygdommen. Der er heller ikke udsigt til bedring, fordi medicinen ikke giver effektiv virkning, der er alt for mange bivirkninger.

Det er meget meget svært at acceptere og betyder også, at jeg i ind mellem er ved at miste håbet, som det fremgår af sagens oplysninger.

Det er vigtigt for mig at understrege, at det ikke er mit ønske at stoppe praktikken før tid og igangsætte en sag om førtidspension. Jeg har hele tiden fulgt det, som jeg er blevet bedt om og har kunnet – og det er kommunes faglige vurderinger, som hele tiden ligger til grund for mit forløb i ... Kommune. Herunder beslutningen om at stoppe praktikken før tid og ikke igangsætte yderligere virksomhedspraktik, fordi der vurderes, at der er stor risiko for yderligere forværring af mit helbred, på det fysiske, psykiske og kognitive område. Da jeg er så dårlig, selv med en betydelig medicinering, giver det heller ikke mening at afprøve andre steder.

Jeg kan derfor slet ikke genkende PFA-advokaternes udlægning om, at det kommunale afklaringsforløb har været utilstrækkeligt og slet ikke kan bruges henset til, det langvarige sygdom- og be-

handlingsforløb jeg har været igennem uden den bedring, som jeg inderligt havde ønsket og håbet på.

7) Funktionsbeskrivelsen er fyldestgørende

PFA-advokaterne påstår at funktionsbeskrivelsen er mangelfuld - og ikke brugbar. Der fokuseres meget på, at den ikke er lavet i eget hjem, men på kommunens lokalitet.

...

Når det er sagt, så synes jeg faktisk, at funktionsbeskrivelsen giver en god vurdering af min funktionsevne i hverdagen med afsæt i det dybdegående interview, der blev lavet med mig og af de lægelige sagsakter, som ergoterapeuten har anvendt.

- Funktionsbeskrivelsen gentager diagnosen.

Diagnose: Kronisk smertetilstand; Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter, Central sensibilisering, Stress og udbrændthed.

Prognosen: Skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt.

...

Funktionsbeskrivelsen tager udgangspunkt i eksisterende lægelige journaler samt supplerer med nye beskrivelse af mine ressourcer og begrænsninger med fokus på både de fysiske, psykiske og sociale aspekter. Den gentager behovet for mange hvil og struktur i hverdagen. Der fremvises ydermere billedokumentation for hvile under interviewet. I funktionsbeskrivelse står der følgende:

● *[Klageren] kan ikke altid huske, hvornår han har taget et hvil, hvorfor han konsekvent tager et billede af ham selv, når hans hviletid begynder. Dette gør at han skal kigge på sin telefon ift. hvornår han tog sit hvil. [klageren] ved at der helst ikke skal gå mere end 1½ time, før han skal hvile igen. Men da tidsfornemmelsen kan skride, bruges billedet som en strategi*

Funktionsbeskrivelsen siger også klart, at jeg ikke er direkte udfordret på bevægelighed, jeg kan gå, lave mad, gøre rent, gå til i motionscenter (20 min), og handle i et supermarked, men det skal ske med måde - og gerne udføres i delfunktioner med pauser samt at dette selvfølgelig kræver at jeg løbende afholder mine kvalitetshvil - og har en stram energistyring.

Afslutningsvis opsummeres funktionsbeskrivelsen med:

- *har ingen forslag til støttende foranstaltninger eller hjælpemidler, som vil kunne medføre yderligere ressourcer i hjemmet. For [klageren] handler det i høj grad om energiforvaltning*
- *Der skønnes at være overensstemmelse med det lægelige og det fortalte/observeret,*
- *Fremstår med moderate til svære funktionsbegrænsninger i sit funktionsniveau.*

Til trods for den 7 sider lange og detaljeret funktionsbeskrivelsen med afsæt i lægeakter og interview/observation, mener PFA-advokaterne ikke, at beskrivelsen har nogen værdi i forhold til at vurdere min funktionsevne og vurdere skånehensyn.

...

PFA konkluderer altså med afsæt i de manglende test af bevægelighed, at funktionsbeskrivelsen er værdiløs.

Det finder jeg ganske bemærkelsesværdig, da Ergoterapeuten på side 6 i funktionsbeskrivelsen netop skriver:

- 'Da [klageren] ikke er udfordret ift. sin bevægelighed og mobilitet er der ikke foretaget test'

Ergoterapeuten skriver også i funktionsbeskrivelsen, 'Går ture med sin hund, og smerterne tiltager i takt med fysisk aktivitet, ... og [klageren] skal være meget opmærksom på ikke at over forbruge sig selv.'

Dette gælder jo både fysisk, psykisk og socialt. Dertil kommer at funktionsbeskrivelsen tager afsæt i et interview med mig - men selvfølgelig også de mange lægelige journaler, herunder journaler / epikriser fra smerteklinikken.

PFA -advokaternes forsøg på at miskreditere ergoterapeuten arbejde og funktionsbeskrivelsen er derfor ikke pålidelig.

Dette understøttes ydermere af egen læges vurdering af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker min funktionsevne og dermed job- og uddannelsesønsker i lægeattest til rehabiliteringsteamet 12.10.21, jf. bilag 33 (...):

- *[Klageren] har haft meget svært ved at acceptere det bratte og voldsomme fald i funktionsniveauet, idet han tidligere har været både fysisk meget aktiv og bestridt lederstillinger i mange år. Han har fortsat et ønske om en form for arbejdsmarkedstilknytning, men jvf. det seneste praktikforløb skønnes meningsfyldt arbejde i fremtiden for alle praktiske formål urealistisk. Dels på grund af de meget stingente behov for hvil på eksakte tidspunkter og dels på grund af det meget lave funktionsniveau.*

8) Lav erhvervsevne - kræver vedligehold af kroppen

PFA mener, jeg kan arbejde over 18 ½ time ugentligt. De begrundet deres vurdering med, at der er misforhold mellem min erhvervsmæssige kunnen i praktikken og mine fritidsaktiviteter. PFA-advokaterne henviser til mine egne udsagn om aktiviteter i bilagene 9, 17 og 26, side 45. Men PFA overfortolker hverdagsaktiviteterne i forhold til min reelle formåen. Dertil kommer, at PFA henviser til hverdagsaktiviteter i 2019, altså før behandlingen på Smerteklinikken og min tilpasning af aktiviteter og indførelse af de mange daglige kvalitetshvil.

Jeg forsøger fortsat at være aktiv i forhold til vedligeholdelse af min krop / sjæl. Det var også et vigtigt budskab fra Smerteklinikken jf. bilag 28 (Fysioterapeutisk epikrise af 12.11.20) og det underbygges af [hospital].

...

Dette budskab understøttes også i ankenævnskendelse af 3 februar 2021 nr. 94656, hvor nævnet udtaler:

'fysisk aktivitet i et hensigtsmæssigt omfang efter omstændigheder vil kunne være med til at styrke klagerens bevægeapparatet og generelle velbefindende'

Det samme gør sig gældende i Ankenævnskendelse fra 15. februar 2023 i sag nr. 98360:

'De observerede handlinger er hverdagshandlinger, der ikke i sig selv viser noget afgørende om klagerens smerter eller arbejdsevne'

Ja, jeg forsøger med frisk luft og afbalanceret fritidsaktiviteter, til trods for at det er svært at forene med smerter, ubehag, energimangel og de mange kvalitetshvil. Jeg nægter dog at overgive mig fuld tid til inaktivitet på sofaen.

9) [Andet selskab] - mit erhvervsevnetab er nedsat med over 67 %

Den 11. juli 2023 kommer [Andet selskab] frem til, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 67 % med afsæt i de samme lægelige og kommunale dokumenter, som PFA har haft adgang til at indhente. [Andet selskab] lægger i deres vurdering vægt på:

'du er diagnosticeret med kroniske smerter og kronisk træthed, hvilket er lægeligt beskrevet at betyde en stationær og varig tilstand, som bevirker en betydeligt nedsat funktionsevne'

[Andet selskabs] lægekonsulenterne har altså vurderet, at jeg vil kunne arbejde mindre end 1/3 af dagen, og konkluderer derfor at min erhvervsevne er tilstrækkeligt nedsat til, at jeg er berettiget til udbetaling af invalidepension, jf. NYT bilag 42 (Tilkendelse og udbetaling af invalidepension).

[Andet selskab] invalidepensionsordningen omhandler samlet set ca. 50.000 kr. brutto årligt til mig og mine børn. Jeg bliver selvfølgelig modregnet i min førtidspension.

10) Sammenfatning - opsummering

Jeg kan konstatere, at PFA til at starte med var af den opfattelse, at min erhvervsevne var nedsat i et vist omfang, dog ikke tilstrækkeligt til at opfylde forsikringsbetingelserne. Det fik jeg brev om i både 2020, 2021 og 2022.

Jeg kan samtidig konstatere, at PFA ikke indhentede alle væsentlige lægeoplysninger, hvilket jeg finder stærkt problematisk.

Efter gennemgang af min sag (nu med alle oplysninger om mit helbred) er det min klare opfattelse, at jeg til fulde har bevist, at jeg desværre er langt fra at være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Jeg har fremlagt nye og væsentlige lægelige og medicinske oplysninger, der hver især understøtter hinanden og uden tvivl dokumenterer, at jeg fra begyndelsen af 2019 og frem har været alvorligt helbredsmæssigt udfordret med mange invaliderende og kontinuerlige smerteklager. Det viser dialogen med lægerne, kommunen, min arbejdsgiver - og dette understøttes tillige af mit store forbrug af smertestillende medicin og nervemedicin.

Jeg har endvidere fremlagt lægedokumentation, som viser, at jeg efter utallige lægeundersøgelser over en periode på 1½ år, endeligt fik stillet diagnosen: Kronisk smertetilstand, central sensibilisering, stress og udbændthed. Alle læger og behandlere jeg har været i kontakt med, ... Kommunes sagsbehandlere og lægekonsulenter, samt [Andet selskab] og deres lægekonsulenter anerkender min diagnose og symptomer.

Overlæge ... konstaterede ved den afsluttede konsultation i juni 2021, at min smertetilstand var nogenlunde uforandret, og at jeg forsat var generet af feberagtige fornemmelser i kroppen, særligt nakkesmerter og muskelsmerter. Jeg havde fortsatte udfordringer omkring styring af energiniveau, til trods for 5-7 hvil om dagen.

For at der ikke skal herske tvivl om min troværdighed, har jeg fremlagt min medicinliste. Selv uden alt medicin fra Smerteklinikken viser medicinlisten, at jeg steg voldsomt med stærk smertestillende medicin og nervemedicin fra 2019. De stærke doser af medicin har været med til at forvirre billedet af mig, fordi den har givet op- og nedture med kortvarige bedringer, mange bivirkninger, men også alvorlige tilbagefald. Det har været en meget overset ting i hele mit forløb, hvilket jeg har forsøgt at redegøre nærmere for ved at synliggøre dialogen med læger, behandlere og ved udtalelse fra min arbejdsgiver.

Jeg kan godt forstå, at det for 'udenforstående' kan være vanskeligt at forstå min sygdom og situation, hvis man ikke selv har prøvet det selv - eller har været tæt på mig og mit forløb og set, hvordan jeg har det. Så er det nemt at sige, at jeg ikke er ordentligt arbejdsprøvet og kommunen ikke har gjort det godt nok. Men i praktikken blev smerterne tiltagende værre, og jeg var ikke stand til at varetage opgaver, selvom timetallet var 1 time - 2 gange om ugen. Efter 20 minutter kunne jeg ikke klare mere. Dette selvom alle skånehensyn var opfyldt.

Den social- og lægefaglige vurdering i ... Kommune var, henset netop til mit lange sygdomsforløb og sygdomsproblematik, at det ikke ville blive anderledes i en praktik på et kontor eller lignende. At min arbejdsevne på det foreliggende grundlag måtte anses for varigt nedsat i et meget betydeligt omfang. Dette er en vurdering, der i mit tilfælde følger reglerne - og om funktionsevnebeskrivelse var udarbejdet hjemme eller hos kommunen gør ingen forskel. Jeg vil stadig ikke kunne arbejde i nærheden af 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Kommunens vurdering støttes af mit andet pensionsselskab [Andet selskab], som vurderer: *'du er diagnosticeret med kroniske smerter og kronisk træthed, hvilket er lægeligt beskrevet at betyde en stationær og varig tilstand, som bevirker en betydeligt nedsat funktionsevne'*

Ikke kun ... Kommune, men også [Andet selskab] vurderer således, at der på baggrund af mit lange sygdomsforløb startende i 2019 ikke er nogen tvivl om, at min erhvervsevne er betydeligt nedsat. Det mener jeg også er veldokumenteret ud fra de tidligere og nye bilag, som nu er fremlagt i min sag.

...

Forsikringsaftalelovens § 32

På grund af mine betydelige helbredsproblemer, herunder kognitive udfordringer, har jeg på ingen måde kunnet gennemføre denne sag uden hjælp. Jeg har desværre ikke haft råd til at bibeholde advokathjælp - og har derfor været 100 % afhængig af min kammerats uvurderlige hjælp. Af hele mit hjerte - tak. PFA har erkendt deres lange sagsbehandlingstid, men at PFA undlader at indhente alle relevante lægeudtalelser og journaler (efter min direkte opfordring) er direkte utilgiveligt. Med alle sagsakter inddraget fra start, var sagen nok ikke endt i ankenævnet, og jeg havde sparet mange

helbredsmæssige ressourcer - og mange penge til advokaten. Derfor bør PFA erstatte i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32."

Selskabet har i brev af 18/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har i forbindelse med samtlige afgørelser før og efter klagers meddelelse af 27. januar 2022 vurderet behovet for yderligere akter, men selskabet har til stadighed vurderet, at selskabet var i besiddelse af de akter, der var relevante for vurderingen af forsikringsdækning.

...

Omfanget af erhvervsevnenedsættelsen

Det synes at være klagers opfattelse (s. 1-2), at der består et modsætningsforhold mellem selskabets tilkendegivelser om omfanget af klagers erhvervsevne forud for nævnets klagebehandling sammenholdt med det, der er angivet af selskabet under Ankenævnets behandling af klagen. Dette er ikke korrekt.

Således har selskabet før sagens indbringelse for Ankenævnet anerkendt, at klager har gener, der har betydning for klagers erhvervsevne, men ikke i et omfang eller af en karakter, der medfører, at klagers erhvervsevne har været vurderet nedsat med mindst halvdelen (bilag 4, 5 og 7).

I selskabets svar til ankenævnet af 12. april 2023 har selskabet gentaget, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget omfang. At selskabet har stillet spørgsmålstegn ved klagers diagnose og genernes betydning for erhvervsevnenedsættelsen, betyder ikke, at selskabet bestrider, at klager skulle have helbredsmæssige gener, hvilket da også fremgår af sagens bilag.

...

Manglende dokumentation for årsag til og forværring af klagers helbredstilstand

...

Det kan heller ikke føre til en anden vurdering, at et andet pensionsselskab har vurderet, at klagers erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettigende grad (bilag 42), idet vurderingen heraf ikke forpligter selskabet. Desuden er det uklart, hvilke betingelser, der knytter sig til bevilningen samt hvilket materiale, som det pågældende pensionsselskab har haft til rådighed ved vurderingen.

...

Sammenfatning

Selskabet fastholder på baggrund af ovenstående og med henvisning til det tidligere anførte, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne i ethvert erhverv – under hensyn til hans helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %.

Der er dermed heller ikke grundlag for at tilkende advokatombudsninger efter FAL § 32, stk. 3. Klagers bemærkning (s. 24) om, at tilstedeværelsen af andre akter havde overflødiggjort ankenævns-sagen, savner mening, da selskabet netop – trods fremlæggelsen af yderligere bilag – har fastholdt afslaget, idet de nye bilag efter selskabets opfattelse støtter selskabets afgørelser."

Klageren er kommet med yderligere bemærkninger i brev af 12/2 2024. Selskabet har i brev af 12/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fremhæver i indlægget den medicin, som han løbende har afprøvet og som han aktuelt indtager som værende dokumentation for helbredstilstanden, men selskabet bemærker, at vedvarende indtagelse af medicin i sig selv ikke dokumenterer en nedsat erhvervsevne.

Selskabet har – kort forud for afgivelsen af klagers indlæg – forelagt de opdaterede lægelige akter og den af klager fremlagte medicinliste for selskabets lægekonsulent med speciale i intern arbejdsmedicin. Af vurderingen, **bilag G**, fremgår det sammenfattende, at

'Den på smerteklinik ordinerede og afprøvede medicin vurderes ikke at have haft særlig indflydelse på hans erhvervsevne.

Har i korte periode under forløbet på smerteklinikken afprøvet anden medicin der gav bivirkninger, men dette blev hurtigt seponeret og ingen særlig påvirkning af erhvervsevnen i den korte periode.

Vurderer ikke at de nyfremsendte oplysninger, herunder medicinlisten ændrer på tidligere vurdering.'

Lægekonsulenten fastholder således sine vurderinger fra 8. marts 2020 (bilag E) og 8. februar 2021 (bilag F), om at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hertil bemærke, at hensigten med den medicinske behandling er at give mig en trods alt tålelig dagligdag, så mine kroniske smerter med udtrætningssyndrom mv. ikke tager magten helt fra mig. Den medicinske behandling er således ikke årsagen til min helbredsmæssige situation, men en understregning og dokumentation af, hvad jeg dagligt bliver nødt til at tilføre min krop for at dæmpe de invaliderende symptomer, som sygdommen desværre medfører (hvilket er grundigt belyst af egen læge, behandlere, sagsbehandlere, praktiksted, tidligere arbejdsgiver, smertelæger og ... Kommunes samt [andet selskabs] lægekonsulenter).

Jeg kan samtidig konstatere, at der er en række andre læger og lægekonsulenter, som ikke fornægter og fordrejer sagens fakta eller betvivler min helbredsmæssige dårlige situation. Den 5. maj 2023 har lægekonsulent hos [andet selskab] meget præcist opsummeret min kroniske sygdom og, hvordan den påvirker min erhvervsevne:

Egen læge beskriver at det drejer sig om kroniske smerter efter central sensibilisering. Må hvile flere gange dagligt og er udbrændt hvis han forsøger at være aktiv. Anvender mange forskellige medicinregimer. Hans funktionsniveau er yderst lavt og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Ovenstående tilstand er således bekræftet i egen læges attester og der er dokumentation for et varigt EET på mindst 2/3 fra lønophør (Lægekonsulent udtalelse [andet selskab] er vedlagt til sagen).

Min erhvervsevne **er** væsentligt nedsat grundet min kroniske sygdom, og jeg er derfor helt uforstående over for, at man kan komme frem til, at jeg kan arbejde mere end halvdelen, svarende til mere end 18,5 timer om ugen."

Selskabet har i brev af 3/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension bemærker, at det forhold til, at [andet selskab] måtte foretage udbetalinger for tab af erhvervsevne ikke kan udstrækkes til, at også PFA er pligtig til at yde forsikringsdækning. Selskabernes forsikringsbetingelser kan være – og er konkret i dette tilfælde – forskellige.

Der henvises i den forbindelse til lægekonsulentudtalelsen fra [andet selskab], hvoraf det under opdraget til lægekonsulenten (s. 1) fremgår, at klager er berettiget til varige udbetalinger som følge af tilkendelse af førtidspension.

Derudover fremgår det under spørgsmålet om nedsættelse af erhvervsevnen (s. 3) – og til brug for eventuel tilkendelse forud for afgørelsen om førtidspension – om denne 'som ... er nedsat til 1/3 eller derunder', hvortil der svares bekræftende. Der er dermed tale om en fagspecifik dækning.

Betingelserne for tilkendelse af ydelser under forsikringen hos [andet selskab] er dermed lempeligere end betingelserne hos PFA (bilag 1-2), hvor der ydes dækning, når den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (den helbredsmæssige erhvervsevne) i ethvert erhverv - under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 50 %.

Der kan derfor ikke lægges afgørende vægt på tilkendelsen fra [andet selskab], og selskabets øvrige bemærkninger fastholdes dermed."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er uddannet ... og har haft en superflot karriere i både det offentlige og private erhvervsliv. Jeg har aldrig været langtidssyg, men blev desværre i februar 2019 ramt af invaliderende sygdom med stikken og prikken i hele kroppen med dertil ubehag, muskelsmerter, feberfornemmelse, kvalme og 0-energi.

Jeg har lægelig dokumentation for diagnoserne:

- Diagnose DR 529 – kroniske smerter, (stikken og prikken i hele kroppen)
- Diagnose DF 480 – kronisk udtrætning.
- Diagnose Central sensibilisering - nervesystem sender fejlsignaler konstant.
- Jeg er behandlet i 1 ½ år på en af Danmarks førende smerteklinikker.
- Individuelle skånehensyn med bl.a. 5 daglige hvil af minimum 25 minutter.
- Jobafprøvet 2x1 time med start 13.30 i [praktiksted1], desværre uden succes.
- Jobafprøvning blev stoppet, fordi det ikke var helbredsmæssig forsvarligt for mig
- Jeg har fremlagt udførlige journaler bl.a. fra egen læge, som klart og tydeligt dokumenterer min sygdomsmæssige forværring med start primo 2019 og fremad.
- Læger og lægekonsulenter vurderer, at tilstanden er stationær og varig og at alle udrednings- og behandlingsmuligheder er afprøvede.
- Jeg er tildelt førtidspension fra ... kommune primo 2022
- Pensionselskab [andet selskab] mener også, at jeg har bevist, at min erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 og har tillige tildelt mig invalidepension.

PFA har endda af flere omgange erkendt min nedsatte erhvervsevne med afsæt i de lægelige akter, som jeg har fremlagt. PFA anerkender sygdommen, men mener fortsat, at jeg kan arbejde 18 timer og 30 minutter om ugen. Dette er altså til trods for mine kroniske smerter med stikken og prikken, at jeg indtager nervemedicin 6 gange dagligt samt har minimum 5 hvil af 25 min dagligt med et utal af timer med ubehag, muskelsmerter, feberfornemmelse, kvalme og 0-energi.

Jeg har hele tiden drømt om et fleksjob - blot på 1-2 timer ugentligt. Drømmen er der stadig og jeg kæmper fortsat, selv om sandsynligheden desværre ikke er med mig."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens anmeldelse af 30/12 2019:

"Hvornår var din første sygedag? 21.05.2019

...

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Stikkende og prikkende fornemmelse i hele kroppen med ledsagende smerter.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 01.02.2019

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Stikkende og prikkende fornemmelse i hele kroppen med ledsagende smerter. Stikken og prikken som hopper rundt i hele kroppen, og på alle tider af døgnet. Smerter, feberagtig fornemmelse i kroppen, træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine ved skærmarbejde og generelt ubehag.

Det har ikke være muligt at stille en diagnose, men lægen skriver at tilstanden bedst beskrives som en form for nervebetændelse, men det er ikke nervebetændelse. Jeg har nogen effekt af medicin mod nervebetændelse men det hæmmes af, at jeg har en del bivirkninger fra medicinen.

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	21.05.2019	09.09.2019	ikke besvaret
Delvist sygemeldt	10.09.2019	19.12.2019	ikke besvaret
Fuldt sygemeldt	20.12.2019	ikke besvaret	ikke besvaret

...

Hvilke andre væsentlige oplysninger?

Jeg haft problemer med asymmetriske ansigts-smerte / hovedpine siden 2012. jf. ... hovedpine-klink

Jeg har fået medicin for dette siden 2012 - Saroten.

Jeg dog aldrig haft 1. eneste sygedag som var relateret til disse smerter."

Det fremgår af notat fra psykolog af 17/4 2020:

"Det bekræftes hermed at [klageren], ..., har deltaget i et psykologisk terapiforløb hos undertegnede i perioden d. 27/11-19 – 29/1-20.

Klienten henvises til undertegnede pga. længere tids sygdom, kroniske smerter samt stresssymptomer.

Da klienten påbegynder sit terapeutiske forløb, oplever han daglige, kroniske smerter i form af prikken, stikken og ømhed i det meste af kroppen, dog primært i sine hænder, arme og fødder. Klienten beskriver smerterne, som værende yderst generende til en sådan grad, hvor han ikke længere kan passe sit arbejde. Hans daglige funktionsniveau er nedsat og klienten oplever ligeledes søvnproblemer pga. uro og smerter i kroppen, samt hovedpiner.

Klienten er psykisk påvirket af sin situation og er meget frustreret og trist over de daglige smerter, som han ikke ved om kan behandles. Ifølge klienten har det endnu ikke være muligt at finde en årsag til smerterne, ej heller en behandling.

Terapien har haft udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi, hvor der er blevet arbejdet med klientens tanker og adfærd i det daglige. Der har været fokus på at mindske klientens frustration, samt øge hans evne til at håndtere smerterne mentalt. Klienten oplever en bedring i sin psykiske tilstand gennem det terapeutiske forløb, men ved forløbets afslutning har han fortsat daglige smerter i kroppen og kan ikke varetage et arbejde."

Det fremgår af "Min Plan" af 27/5 2021:

"Jobmål:

[Klageren] oplyser, at han har svært ved at komme på et konkret jobmål, da han helbredsmæssigt er meget udfordret, deltager pt. i praktik 1 time x 2 dage om ugen og har svært ved at klare at være der i omtalte tid. [Klageren] oplyser, at han har haft et håb om at være i målgruppen til et fleksjob, men har svært ved at se at han kan bestride et fleksjob, da han pt. har svært ved at holde til at arbejde 2 timer om ugen.

...

Delmål:

Startet i udviklende virksomhedspraktik ved [praktiksted1] perioden 18.05.2021 - 13.08.2021, deltager 1 time x 2 dage om ugen, assisterer med sortering af indkomne genstande og kundebetjening. [Klageren] oplyser, at han er glad for at være startet op, har savnet at komme ud og afsted, er glad for stedet, søde mennesker.

Sygemeldingsårsag: [Klageren] har været sygemeldt siden maj 2019 grundet gener med stikkende og prikkende fornemmelser i hele kroppen samt smerter, [Klageren] oplyser, at der er tale om en nervesygdom.

Uarbejdsdygtighed

[Klageren] fortæller, at han fortsat er tilknyttet smerteklinikken, forventer dog at blive afsluttet da der ikke er mere at gøre, er i medicinsk behandling via smerteklinikken, der er tale om stabiliserende medicin.

[Klageren] har fortsat smerter. Han oplyser at han derudover oplever en del ubehag, at han oplever stress i kroppen, at der ingenting skal til førend han oplever stressen som medfører ubehag i form af kvalme, svedeture, kvalme. [Klageren] oplyser, at han har mest energi om eftermiddagen, nødvendigt med 5-7 hvil om dagen, spare energi op, kan højst være aktiv i 20-25 minutter. Han har fået diagnosen central sensibilisering ved Smertecentret under nuværende forløb. Han føler sig aldrig nok udhvilet. Han oplever at leve i 2 timers intervaller inden han skal hvile igen. F.eks. Når han står op om morgenen går han i bad og spiser morgenmad så er han træt prøver at køre videre en time mere inden han hviler. Det er sådan hans daglig dag er, hvor han laver lidt daglige gøremål inden han hviler igen.

Han kan højst sidde ved PC 25 minutter ad gangen. Som er hans tidligere erhverv. Ikke mange samtaler og indtryk, ikke køre bil.
Han træner 20-25 minutter 2 gange om ugen for at vedligeholde kroppen."

Det fremgår af notat af 30/6 2021 fra smerteklinik:

"Afsendte diagnoser og procedurer

DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

Resumé af forløbet

PT. HAR VÆRET TILKNYTTET SMERTEKLINIKKEN MED FØLGENDE DIAGNOSE:

Har kroniske neuropatiske smerter i hele kroppen.

PT HAR TIDLIGERE AFPRØVET FØLGENDE SMERTESTILLENDENDE MEDICIN:

- Gabapentin - feber tilstand
- Saroten - effekt på nattesøvn, men ikke smertelindring
- Pregabalin 25 mg x 2 (højere dosis giver BV)

SMERTESTILLENDENDE MEDICIN VED OPSTART PÅ SMERTEKLINIKKEN:

- PCM 1 gram p.n. maks x 2
- Quetiapin 25mg, 1-2 tbl tn

SMERTESTILLENDENDE MEDICIN AFPRØVET PÅ SMERTEKLINIKKEN:

- Naltrexon 2mg, 1½ tbl dgl - gik i osteklokke + træthed
- Duloxetine 30mg tn - uden effekt

SMERTESTILLENDENDE MEDICIN VED AFSLUTNING FRA SMERTEKLINIKKEN:

- cont Noritren 10mg, ½ tbl x 2
- cont PCM 1 gram p.n. maks x 2
- cont Saroten 10mg, 1-2 tbl tn
- cont Lamictal 25 mg, 1 + ½ + ½ + ½ + 1,5 tbl dgl

VAS-SCORE:

VED OPSTART: 1-8

VED AFSLUTNING: 0-7

SØVN:

VED OPSTART: afbrudt

VED AFSLUTNING: vekslende

NON-FARMAKOLOGISKE TILTAG:

- Gennemført Individuelle psykolog samtaler
- Gennemført Individuel fysioterapeut mhp. øvelser
- Gennemført 10 ugers smertetaklingskursus

DER ER LAGT FØLGENDE PLAN:

Smertetilstanden nogenlunde uforandret.

Fortsat vekslende smerteintensitet fra VAS 0 til VAS 7 op til omkring VAS 4.

Pt. er fortsat også generet af til tider feberagtige fornemmelser i kroppen og særligt nakkesmerter og muskelsmerter.

Pt. fortæller, at han fortsat har udfordringer omkring styring af energiniveau.

Han er startet på praktikforløb i en ... butik 1 time to gange om ugen mhp. evt. senere flexjob, og han kan mærke, at det er en stor udfordring for ham.

Fortsat behov for hvil 5-7 gange om dagen.

Pt. og undertegnede er enige om, at der ikke skal foretages yderligere medicinændringer nu.

Den nuværende medicin oplever han at have en vis effekt af, og han føler, at bivirkningerne er tålelige.

Pt. fortæller, at han har genoptaget brugen af Noritren 5 mg 1-2 gange dagligt, og han synes, at der er en vis effekt, så vi aftaler, at den behandling kan fortsætte.

Derudover Lamictal 25 mg efter skema.

Amitriptylin 10 til 20 mg til natten.

Aftaler i dag at afslutte forløbet i Smerteklinikken med medicin som beskrevet ovenfor.

...

YDERLIGERE BEMÆRKNINGER:

Formålet med medicinsk behandling af kroniske smerter er oftest tænkt som en midlertidig foranstaltning.

Få patienter har brug for livslang behandling, og der er ikke evidens for, at medicin helbreder kroniske smerter eller ændrer funktionsniveauet.

Medicin er primært tænkt som behandling i en periode, hvor patienten får styr på sociale, økonomiske og familiære forhold og endvidere kommer i gang med at dyrke regelmæssig motion i det omfang patientens smertetilstand tillader det.

Når patienten er i en stabil periode, bør man forsøge at udtrappe den medicinske behandling"

Det fremgår af specifik helbredsattest af egen læge af 7/8 2021:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[I 40'erne] mand, som siden 2018 har været sygemeldt på grund af kroniske smerter, som slutte-
ligt er diagnosticeret som følger af central sensibilisering. Hans funktionsniveau har været meget
svært påvirket og han har været meget ekstensivt udredt hos både neurologer, reumatologer og
psykiater og han har senest haft et langt forløb på Smerteklinikken. Han var afsluttet, da man ikke
kan gøre yderligere.

Han har prøvet særdeles meget forskelligt medicin og endt på en kombination af Lamotrigen, Sa-
roten og Noritren.

Trods medicinsk behandling har han behov for mange daglige hvil, specielt morgen og formiddag,
hvor han skal lægge sig i hvert hver 2. time for at kunne hænge sammen resten af dagen. Han
lægger således 5-7 gange hver dag og hvis der er væsentlige afvigelser i denne plan, kan han slet
ikke hænge sammen.

Han har været forsøgt jobafprøvet i [praktiksted1], hvor han selv efter ganske kort tid med meget let belastning var helt udbrændt efterfølgende. Det lange forløb, de mange smerter og hans meget begrænsede funktionsniveau har over tid påvirket ham tiltagende psykisk, idet han hele tiden har haft et håb om en eller anden form for arbejdsmarkedstilknytning.

B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen

Patienten har i mange år bestridt lederstillinger og hans tilstand er tolket som konsekvens af mangeårigt stress og pres i forbindelse med arbejdet.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Fremstår objektivt med betydeligt sænket stemningsleje. Han er grædende og opgivende i klinikken. Han fremstår dog ikke decideret deprimeret og der er ingen tegn på psykotiske symptomer.

Diagnoser:

Kronisk smertetilstand
central sensibilisering
stress og udbrændthed

Prognosen:

Skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen ...

Det lange forløb taget i betragtning og den kendsgerning, at en arbejdsevne stort set har været umulig at påvise, synes det helt urealistisk med arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden i nævneværdig grad. Han behov for struktur og hvil skønnes uforenelig med tilknytning til arbejdsmarkedet.

Dette skønnes at være varigt."

Det fremgår af funktionsevnebeskrivelse af 12/10 2021:

"Funktionsbeskrivelse i eget hjem.

Funktionsbeskrive/sen er lavet på baggrund af borgers oplysninger under samtale og observationer i hjemmet.

...

Diagnose:

Kronisk smertetilstand; Komplekse langvarige eller kroniske
ikke-maligne smerter
Central sensibilisering
Stress og udbrændthed

Prognosen:

Skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt.

...

Aktuelt/generelt:

Udarbejdelsen for funktionsbeskrivelsen tager udgangspunkt i at [klageren] ikke deltager i beskæftigelsesrettede aktiviteter. [Klageren] har gjort for måneder tilbage, hvorfor han nu oplever,

at det har medført en anelse mere ro i tilværelsen i hjemmet. Funktionsbeskrivelsen tager derfor afsæt i [klagerens] aktuelle funktionsniveau, hvor han ikke deltager i andre aktiviteter via jobcentret.

[Klageren] oplever konstante smerter i kroppen, primært arme, hænder, ben og fødder. Smerterne viser sig i form af en prikkende, stikkende fornemmelse som [klageren] har lært at acceptere. Smerterne tiltager i takt med fysisk aktivitet, hvorfor [klageren] skal være meget opmærksom på ikke at overforbruge sig selv. Når [klageren] overanstrenger sig, kan han af og til mærke en direkte konsekvens i timerne efterfølgende. Andre gange kommer smerterne og konsekvensen med nogle dages forskydning, hvorfor en årsagsforklaring kan være svært at finde ift. øget smerteprovokation.

[Klageren] er præget af kvalme samt generelt ubehag i kroppen, hvilket han har vanskeligt ved at aflede sig selv fra, som han lykkes med ift. sine kropslige smerter.

...

Mobilitet/transport:

[Klageren] er ikke gangbesværet og hans prikkende fornemmelse i benene, påvirker ikke hans balance. Afhængig af hvor han går hen og de sansestimuli kan møder når han går, skal han være ekstra opmærksom, når han går omkring.

[Klageren] har ingen mobilitetsbesvær i hjemmet.

Når [klageren] kører bil, bliver han meget hurtigt drænet for energi. Her spiller de ydre faktorer ind i form omgivelsernes sanseindtryk (lyd, lys, bevægelse.) [Klageren] oplever ofte at han ikke kan huske, hvor han er på vej hen og må køre hjem igen. Ligeledes kan han køre et sted hen, og ved ankomst kan han ikke huske, hvad hans formål er og derfor kører han hjem igen. Sanseindtrykkene under bilkørsel påvirker [klagerens] koncentrationsevne, hvor han lykkes med at have fokus på selve bilkørsel og de øvrige faktorer forsvinder; som formål, destination.

Søvn/døgnrytme:

[Klageren] oplever indsovningsbesvær til natten grundet tankemylder og i perioder smerter i kroppen. Smerterne opstår ved overaktivitet i løbet af dagen. [Klageren] lykkes derfor ofte med at tilrettelægge sit aktivitetsniveau i løbet af dagen, så han ikke får disse smerter til natten.

[Klageren] tager ca. 5 hvil i løbet af dagen, hvilket synes at være en vigtig forudsætning for hans trivsel samt øvrig struktur for sine aktiviteter/gøremål.

[Klageren] kan ikke altid huske, hvornår han har taget et hvil, hvorfor han konsekvent tager et billede af ham selv, når hans hviletid begynder. Dette gør at han skal kigge på sin telefon ift. hvornår han tog sit hvil. [Klageren] ved at der helst ikke skal gå mere end 1½ time, før han skal hvile igen. Men da tidsfornemmelsen kan skride, bruges billedet som en strategi herfor.

[Klageren] benytter sig af sandposer, når han skal slappe af for at lindre muskelspændinger.

Ydermere benytter [klageren] sig af teknikker som afspænding med musik i ørene, som han har fået tillært via smertecentret. Dette synes [klageren] at profitere godt af og hvor han er i så god træning, at han formår at gøre sine hviletid kortere, end hvad han behøvede i starten.

Generelt lykkes [klageren] med at opretholde en god døgnrytme ift. sengetid og lign.

Ligeledes trives han i meget stor grad af struktur på dagene, da det fordrer til mere ro. [Klageren] trives dog ikke med at sætte sine aktiviteter i struktur/skema, da han aldrig ved, om han har energien til det den pågældende dag, hvorfor det vil have den omvendte effekt, når/hvis det ikke lykkes at udføre gøremålet.

Egen omsorg:

Et bad opleves drænende, hvor det tidligere har været energitilførende for ham. [Klageren] er udfordret på, hvor han er nået til i de små delfunktioner ift. sin egenomsorg, hvorfor han er begyndt at sætte en streg på et skema på badeværelset, når han eks. har vasket sit hår, børstet tænder. Dermed er han sikker på, at det bliver gjort og ikke glemmer det.

[Klageren] har ikke direkte nedsat appetit, men har været nødsaget til at sætte en god struktur på sine måltider, da han ellers har oplevet at gå sukkerkold, hvis han ikke har indtaget maden tidsnok.

Madlavning:

[Klageren] har aldrig været primæransvarlig for madlavningen i hjemmet, da han har arbejdet meget. [Klageren] lykkes dog med at tilberede et aftensmadsmåltid i hjemmet, hvor han gerne laver de 3 samme retter. Disse retter ligger på rygraden og synes okay overskueligt for at tilberede. Retterne er med få ingredienser, som ligeledes fordrer til en god succes ift. at komme i mål med tilberedningen. Andre retter laver [Klageren] ikke, da han ikke mestre at forholde sig til ny viden (opskrift), kompleksiteten stiller for store krav til ham.

Rengøring:

[Klageren] lykkes med rengøringen i hjemmet og evner fint at tage initiativet til det. Han har skulle lære at tilpasse egen adfærd i de forskellige processer, da han i en periode havde tendens til at arbejde i et meget højt tempo. Dette resulterede i at øget symptombelastning. Han er i stedet begyndt at dele sine rengøringsaktiviteter op i delprocesser og udføre den i et langsommere tempo, hvilket spiller en positiv effekt på hans symptombelastning. Ydermere holder

[Klageren] pauser undervejs, hvilket også synes at være væsentligt. [Klageren] oplever at være udfordret på rod i hjemmet. Eks. hvis hans [barn] har sat et glas midt på køkkenbordet, hvor det ikke normalvis plejer at stå, stiger [Klagerens] alarmberedskab og han oplever at blive irriteret. - Dette har ellers ikke tidligere rørt [Klageren].

[Klageren] støttes i høj grad af struktur, hvorfor det er vigtigt for ham, at tingene i opvaskemaskinen placeret på en bestemt og sat på plads på deres specifikke plads. [Klageren] er blevet primær ansvarlig for at tømme opvaskemaskinen, da det dermed fordrer til en ro og er medvirkende til færre konflikter i familien, da servicen bliver sat på den måde, som [Klageren] trives bedst med.

Indkøb:

[Klageren] handler ind stort set dagligt. Både for at komme udenfor hjemmet og ligeledes fordi han kun køber få varer ad gangen. De få varer gør at det bliver overskueligt for [Klageren]. Han går målrettet og fokuseret ned i supermarkedet og kommer hjem med de varer, som han havde sat sig for. [Klagerens] kone er ansvarlig for at handle stort ind, da [Klageren] mister sit fokus, ved en længere indkøbsseddel.

[Klageren] fortæller, at han generelt er udfordret ved at tage stilling til tingene. Eks. kan han ikke tænke optimalt ift. at vælge to produkter, som han ikke køber vanligt. [Klageren] nævner helt konkret at han skulle købe nogle nye sko og skoene lignede hinanden rigtig meget. [Klageren] blev i øjeblikket handlingslammet, da han ikke kunne tage stilling til, hvilke sko han skulle have og endte med ikke at købe nogle. Ved behov herfor får han nu støtte af sin kone.

Fritid:

[Klageren] har tidligere haft et meget højt aktivitetsniveau ift. motion. Pt. lykkes [Klageren] med at tage i motionscenter 2 gange ugentligt og han har et ønske om på sigt at komme afsted 3 gange ugentligt. [Klageren] kan mærke, at høj fysisk aktivitet ikke synes foreneligt med hans symptomer. Han er derfor opmærksom på hvor meget han belaster kroppen, når han er i motionscenter. Han kan mærke, at 20-25 minutter træning helt aktuelt er på et nogenlunde tilforladeligt niveau. Det sker dog, at han i timerne efter oplever en symptombelastning og må hvile lidt ekstra. For [Klageren] er det dog vigtigt for ham at prioritere træning i let/moderat grad, da han er bevidst omkring det sundhedsfremmende ved fysisk aktivitet.

[Klageren] har forsøgt sig med at spille [sport] men har måtte sande, at det kræver for mange hvil op til, hvorfor han har droppet det igen. Selve det at spille ... opleves eller godt simpelt til [Klageren], hvor kompleksitetsniveauet er lavt. Det er dog typisk en aktivitet, som tager for lang tid for ham.

[Klageren] bruger sin tid på at læse avis og se fjernsyn. [Klageren] oplever fint at kunne følge med i en serie/film. Han oplever at slappe af, når han ser film, uden at det dog reelt tæller som et hvil.

[Klageren] holder af at opholde sig i haven og slappe af her. Ligeledes ryger [Klageren], som er en kortvarig pause i løbet af dagen.

[Klageren] går ture med sin hund, hvilket han fint lykkes med dagligt.

Kognitive udfordringer:

[Klageren] oplever generelt klassiske kognitive udfordringer, når kravene overstiger hans ressourcer.

[Klagerens] symptombillede tiltager, når han befinder sig i kontekster, hvor der er for mange sansemæssige stimuli, han skal forholde sig til. Eks. lyd, lys og -bevægelser. Når han udsættes for disse sansemæssige stimuli over længere tid, jo mere bliver [Klageren] ufokuseret og hans koncentrationsevne påvirkes negativt.

[Klageren] støttes via en god visuel struktur for at huske sine delfunktioner i opgaveløsningen. Eks. under badet, hvor han ikke kan huske, om han har vasket sig. Her kan han sætte et kryds, når det er gjort for at han ikke behøver at bruge sin energi på at tænke over, hvor langt han er nået. Ydermere tager han et billede, når han hviler sig. Hermed kan han gå på telefonens billeder og hele tiden se, hvornår han sidst hvilede sig. Ellers glemmer han det og dermed får det en negativ konsekvens.

[Klageren] undgår helt konfrontationer, da han ikke kan overskue det. Han nævner et konkret eksempel, hvor han skulle bytte en cykel, som var gået i stykker. Konfrontationen ift. at skulle bytte denne, kunne han ikke overskue.

[Klageren] besidder et godt initiativ til at få løst gøremålene i hjemmet. Han har derfor ikke behov for styring eller struktur ift. gøremålene i hjemmet, da han visuelt har godt flair for, hvad der skal gøres.

Om end [Klageren] hverdag har ændret sig, formår han dagligt at komme udenfor hjemmet og ikke isolere sig selv og have fokus på sine begrænsninger konstant.

[Klageren] evner ikke at koncentrere sig ved pc arbejde men kan fint koncentrere sig, når han ser en film på tv.

Netværk/Sociale aktiviteter:

[Klageren] er begyndt i hverdagen at have mere kontakt med sine naboer omkring hans hjem. Dette passer [Klageren] rigtig godt, da han holder af at være social men gerne i små mængder ad gangen. Den uformelle smalltalk fungerer derfor hensigtsmæssigt.

[Klageren] prioriterer det sociale lag og deltager i større sociale begivenheder. Her forlader han hyppigt selskabet og sætter sig ud i bilen og lytter til musikken og lukker alt andet ude. Hvis [Klageren] bliver indelukket i sociale sammenhænge, er det et tydeligt tegn på, at han har overskredet sin egen formåen og ikke har fået holdt sin nødvendige pause i tide.

[Klageren] har indtil for ganske nyligt deltaget i et forløb med en mental mentor. Dette forløb har [Klageren] afsluttet, da forventningerne var for større for ham. Det har derfor lettet ham og givet mere ro, ved ikke at skulle deltage i forløbet med mentoren.

Faglig observation/funktionsanalyse:

Der er ikke foretaget hjemmebesøg, da samtalen er afholdt på

[Klageren] deltager aktivt og samarbejdsvillig hele samtalen igennem.

Det ses hurtigt at [Klageren] er meget påvirket over sin nuværende situation og at han har kæmpet meget med accepten af sit aktuelle funktionsniveau. [Klageren] er let grædende og har vanskeligt ved at holde øjenkontakt samtalen igennem.

Ydermere opleves let latenstid fra [Klagerens] side. [Klageren] lykkes dog fint med at forklare sine ressourcer og begrænsninger i hverdagslivet på en forståelig måde.

Da [Klageren] ikke er udfordret ift. sin bevægelighed og mobilitet er der ikke foretaget test.

Vurdering/Sammenfatning:

[Klageren] fremstår med moderate til svære funktionsbegrænsninger i sit funktionsniveau. [Klageren] evner og lykkes med de fleste gøremål i og udenfor hjemmet. Hans aktivitetsniveau og deltagesniveau er dog blevet væsentligt nedjusteret og tilpasses, så han opnår succes med de få delfunktioner og de krav som de stiller til [Klagerens] ressourcer.

[Klageren] lykkes i høj grad med at balancere mellem aktivitet/hvile, hvilket dog har været en længere proces ift. erkendelsen af at have et så stort behov for hvile.

Der skønnes at være overensstemmelse med det lægelige og det fortalte/observeret under hjemmebesøget, hvor [Klagerens] stresstilstand har medført flere udfordringer ift. hans kognition; hukommelsesbesvær som kommer til udtryk ned i helt små delaktiviteter i opgaveløsningen, manglende evne til at tage en beslutning, støjsensitivitet, irritabilitet. Jo større krav, der stilles til

[Klageren] jo større risiko ses der i form af symptombelastning. Funktionsbeskrivelsen giver en indikation på, at [Klageren] har vanskeligt ved at optage ny viden.

[Klageren] har ligeledes gode ressourcer, hvor han er meget opmærksom på ikke at isolere sig i hjemmet, han kommer udenfor hjemmet dagligt i form af indkøb og gåture med sin hund. Han har gode forudsætninger for at eksponere sig selv og er godt opmærksom på at forvalte sin energi på en god og hensigtsmæssig måde. Han har gode copingstrategier i form af afspænding, som er et redskab, som profiterer godt af i hverdagen.

Ut. har ingen forslag til støttende foranstaltninger eller hjælpemidler, som vil kunne medføre yderligere ressourcer i hjemmet. For [Klageren] handler det i høj grad om energiforvaltning, hvilket han typisk lykkes godt med.

...
Ergoterapeut."

Det fremgår af Lægeattest til rehabiliteringsteamet af 12/10 2021:

"2.2. Relevante forhold

...
[i 40'ene] mand med langvarigt sygeforløb på grund af kroniske smerter og som det er anført i LÆ135 for 2 måneder siden er det diagnosticeret som følger efter central sensibilisering. Han har været ekstensivt udredt hos forskellige specialister og han har også haft forløb på Smertercenter, som han er afsluttet fra uden at der er yderligere at tilbyde.

Han har forsøgt forskellige meget avanceret medicinregimer, hvor han nu får Lamotrigen, Saroten og Noritren. Trods det har han behov for mange daglige hvil, som skal lægges på meget specifikke tidspunkter, flere gange i løbet af formiddagen og eftermiddagen på helt eksakte tidspunkter, idet han hvis ikke han overholder det får yderligere smerter og træthed.

2.3 Særlige Hensyn

...
Som anført har han behov for mange daglige hvil og trods det er hans funktionsniveau yderst lavt. Han har været i et praktik forløb på 2x1 time om ugen, hvilket viste sig at være for meget, selvom han egentlig var glad for at komme ud og deltage i sociale aktiviteter. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og yderligere henvisning skønnes således ikke relevant. Tilstanden skønnes stationær og varig.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...
[Klageren] har haft meget svært ved at acceptere det bratte og voldsomme fald i funktionsniveauet, idet han tidligere har været både fysisk meget aktiv og bestridt lederstillinger i mange år. Han har fortsat et ønske om en form for arbejdsmarkedstilknytning, men jvf. det seneste praktikforløb skønnes meningsfyldt arbejde i fremtiden for alle praktiske formål urealistisk. Dels på grund af de meget stringente behov for hvil på eksakte tidspunkter og dels på grund af det meget lave funktionsniveau."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets forberedende del af oktober 2021:

"[Klageren] kommer i praktik ved [praktiksted1] i perioden 18.05.21 - 29.06.21

Timetal: Med opstart på 2 timer fordelt på 2 dage. Det arrangeres, at [Klageren] først møder ind i praktikken kl. 14.00, da han skal have mulighed for at hvile i løbet af formiddagen og dermed størst chance for overskud til praktik.

[Klageren] har været på 1 time, men reelt kun været i stand til at kunne løse opgaver i de første 20-25 minutter, hvorefter kræfterne er brugt op og energien forsvinder drastisk.

Arbejdsopgaver: Assistere med sortering af indkomne genstande og kundebetjening.

Små opgaver i kælderen, primært med modtagelse af lidt varer, ... og sortering af Kortvarigt til stede i selve butikken, men primært i kælderen, hvor der er mulighed for at sidde ned og trække sig tilbage.

Kan løse små opgaver de første 20-25 minutter. herefter falder effektiviteten drastisk og han rammer en effektivitet på omkring 20-25 % herefter.

Skånehensyn: [Klageren] er blandt andet udfordret i, at han kun ganske kort tid ad gangen kan betjene en computer. Han kan ikke varetage fysisk tungt arbejde, og hans symptomer forværres også, når han bliver udsat for kulde.

Rolige omgivelser, ikke for mange mennesker, mulighed for at trække sig, nedsat tid.

Alle skånehensyn er overholdt og der er ikke noget der kan ændres, som vil give et andet billede.

Fritid: [Klageren] bruger alt for meget energi på at være i praktik og der er ikke mere at komme efter. [Klageren] er brugt og energien er faldet - og der var i forvejen ikke meget at komme efter.

[Klageren] kan ikke klare selv den mindste ændring i hans daglige rutine.

Gav udtryk for, overfor [leder], at han ikke kunne mere og nu ville han faktisk ikke leve mere.

[Lederen] var utrolig bekymret og valgte at ringe til [Klageren] om aftenen, for at sikre sig, at han var okay.

[Leder] er helt enig i, at der ikke er mere at komme efter hos [Klageren]. [Klageren] har kun lige ressourcer nok til at holde sig selv oven vande, men heller ikke mere end det.

Den 29.06.21 afbrydes praktikken med følgende notat.

[Klageren] er på ingen måder kommet tættere på sig eget mål, som i starten var håbet/drømmen om et fleksjob.

Ved dagens møde viste det sig hurtigt, at [Klageren] har brugt nogen ressourcerne, som han ikke har. [Klageren] kan kun energi og overskud til at klare en hverdag derhjemme, som følger hans vanlige rutiner ift. søvn, gå ture og hvile.

[Klageren] er en glad mand, der var vellidt på praktikstedet, men man kunne også her mærke på ham, at han brugte nogen kræfter, som ikke var der og han skal i stedet bruge kræfterne på sig selv.

[Klageren] har undervejs givet udtryk for, at han ikke kunne mere og nu bare ville tage sig eget liv - hvilket gjorde [leder], praktikansvarlig, urolig, så hun kontaktede ham om aftenen, for at sikre sig, at han var okay.

[Klageren] har også selv, så småt, erkendt, at der ikke er meget mere at komme efter og håbet om, at et fleksjob var realistisk, er forsvundet. Han kan simpelthen ikke mere og det tager for hårdt på ham, hver gang han skal ud ad døren og bruge energi på andre ting end sig selv og sin familie.

Jobkonsulent, valgte derfor på dagens møde at afslutte praktikforløbet pr. d.d. grundet de givne oplysninger i sagen og forløbet. Det er jobkonsulentens vurdering, at der ikke er mere at komme efter ift. udvikling. Der kan ikke fra jobkonsulentens side peges på et andet område eller andet praktiksted, som vil give et andet billede.

...

Denne skrivelse vil tage udgangspunkt i LÆ135, Funktionsbeskrivelse og praktikforløb ved [praktiksted1].

LÆ135 beskrives der, ...

Funktionsbeskrivelse beskrives der, ...

Praktikforløb ved [praktiksted1], ...: Praktikforløbet startede d. 18/5-21, hvor alle skånehensyn kunne overholdes - ift. lavt timetal, rolige omgivelser, mødetid om eftermiddagen, ingen tunge løft og ingen pres.

Praktikforløbet blev afsluttet d. 29/6-21 ved 1. opfølgning, da det allerede på daværende tidspunkt viste sig, at [Klageren] ikke var i stand til at varetage opgaverne, selvom timetallet var 1 time - 2 gange om ugen. [Klageren] var opbrugt for kræfter efter 20 minutter og kunne ikke klare mere. [Klageren] var vellidt på stedet og han gjorde det bedste han kunne, men det stod hurtigt klart, også overfor den praktikansvarlige, at [Klageren] ikke var i stand til at være i praktik og det log de få kræfter han havde i hverdagen til sig selv. Del endte også med, at [Klageren] i dagene op til mødet havde givet udtryk for, at nu kunne han ikke mere og nu gad han ikke leve mere.

Der blev tjekket op på [Klageren] om aftenen, ved at [leder] ringede til ham, og de fik en god snak - hvilket [Klageren] satte pris på. Det var mangel på overskud og kræfter, der havde taget modet fra ham og en erkendelse af, at han var langt fra det han engang kunne.

Vurdering: På baggrund af LÆ135, funktionsbeskrivelse og praktikforløb, vurderes det at [Klageren] har mange, massive og varige skånehensyn, som beskrives som risiko for yderligere forværring og at der er ingen yderligere behandlingsmuligheder, ligeledes er funktionsniveauet svært nedsat.

Derfor vurderes der at det ikke er foreneligt med arbejdsmarkedet. [Klagerens] funktionsniveau er begrænset på mange områder og selv opgaverne i hjemmet er begrænset til et minimalt omfang, med hyppige pauser og hvil. Der vurderes ikke at det er muligt at skabe de nødvendige rammer til at tilgodese [Klagerens] varige og massive skånehensyn. Chancen for at der vil ske en yderligere

forværring af [Klagerens] helbred, på det fysiske, psykiske og kognitive område, vurderes til at være i en høj grad risikabelt.

Det vurderes derfor at det ville være meningsløst at igangsætte en virksomhedspraktik både internt og eksternt. Dette gør sig gældende for både omsorgs- og relationsområdet, og i det administrative og praktiske funktioner.

...

c. Sagsbehandlers yderligere relevante bemærkninger:

[Klageren] er [i 40'erne] år uddannet Han ses med en længerevarende tilknytning til arbejdsmarkedet som blandt andet som ... konsulent i det offentlige. Senest beskæftiget som [ledende stilling] ved ... fra 2019 - 2020.

Han blev sygemeldt i maj 2019 forsøgt delvist raskmelding i slut 2019 men overgik til Jobafklaringsforløb 01.01.20.

I Jobafklaringsforløbet var [Klageren] indledningsvist i forløb på Smertecenter hvor han blev diagnosticeret med følger efter central sensibilisering. Derefter er han forsøgt afprøvet i praktik som hurtigt måtte afbrydes fordi [Klageren] fik det rigtig dårligt af at deltage.

Herefter er der lavet funktionsbeskrivelse i eget hjem som viser moderate til svære funktionsbegrænsninger i sit funktionsniveau og Sundhedsfagligmedarbejder har ingen forslag til støttende foranstaltninger eller hjælpemidler, som vil kunne medføre yderligere ressourcer i hjemmet. Jo større krav, der stilles til [Klageren] jo større risiko ses der i form af symptombelastning. Funktionsbeskrivelsen giver en indikation på, at [Klageren] har vanskeligt ved at optage ny viden.

Derefter er der lavet vurdering fra jobkonsulent der skriver, at det vurderes ikke at det er muligt at skabe de nødvendige rammer til at tilgodese [Klagerens] varige og massive skånehensyn. Chancen for at der vil ske en yderligere forværring af [Klagerens] helbred, på det fysiske, psykiske og kognitive område, vurderes til at være i en høj grad risikabelt.

Egen læge skriver i LÆ 265 af 12.10.21 *'Han har fortsat et ønske om en form for arbejdsmarkedstilknytning, men jvf. det seneste praktikforløb skønnes meningsfyldt arbejde i fremtiden for alle praktiske formål urealistisk. Dels på grund af de meget stringente behov for hvil på eksakte tidspunkter og dels på grund af det meget lave funktionsniveau'.*

Derudover skriver egen læge at tilstanden er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder.

Der vurderes ikke at være yderligere i jobafklaringsregi som kan øge [Klagerens] funktionsniveau. Derudover vurderes det at der har været forsøgt at gøre de til tiltag rehabiliteringsteamet tidligere har anbefalet i det omfang det har været muligt.

Derfor sagen lægges på rehabiliteringsteamet til vurdering af fremtidig forsørgelse."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 11/1 2022:

"A) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren visiteres til førtidspension

Rehabiliteringsteamet indstiller til, at der påbegyndes sag iht. pensionslovens § 18.

Begrundelsen er, at det findes dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige foranstaltninger. Behandlingsmuligheder vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

[Klageren] er [i 40'erne] år, han er uddannet Og ses med en længerevarende tilknytning til arbejdsmarkedet. Gennem det sidste år frem mod sygemelding har [Klageren] været beskæftiget som [ledende stilling]. Han forsøgte i en periode i 2019 at arbejde delvist, men blev sygemeldt og opsagt med udfasning af løn marts 2020. [Klageren] var glad for sit arbejde.

...

Tanker omkring fremtiden i forhold til arbejdsmarkedet:

[Klageren] har igennem sit sagsforløb haft et ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Han beskriver, at han fortsat har et håb, men han har måttet sande at det indtil videre ikke har været muligt, og han kan ikke pege på et konkret jobønske.

Egen læge vurderer ikke tilbagevenden til arbejdsmarkedet realistisk.

I forbindelse med jobafklaringsforløbet er der tidligere afholdt rehabiliteringsmøde d. 23.01.2020. Her sigter planen mod en bedring af funktionsniveau og tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Teamet anbefaler, at der iværksættes beskæftigelsesrettede tiltag - eventuelt forløb ved [firma1] med henblik på at understøtte funktionsniveauet og senere virksomhedspraktik - med henblik på udvikling og optræning af beskæftigelsesmæssige kompetencer.

Helbredsmæssigt afventer [klageren] på daværende tidspunkt forløb ved Smerteklinik.

Helbredsmæssigt er det beskrevet:

[Klageren] er en [i 40'erne] mand, der lider af omfattende træthed og bevægeapparatssmerter.

[Klageren] beskrives af egen læge, til at have haft et arbejdsmæssigt og privatliv i højt tempo frem til 2019, hvor han får en summende fornemmelse i arme og ben, der siden har udviklet sig til en egentlig smertetilstand. Han er grundigt udredt neurologisk, reumatologisk, dermatologisk og psykiatrisk uden at der er fundet en bagvedliggende sygdom.

Konklusionen er nu, at han lider af et kronisk udtrætningssyndrom med varigt øget sensibilisering for smerter.

[Klageren] har senest haft et forløb på Smerteklinikken i ..., hvor han har deltaget i et smertehåndteringsforløb og der er afprøvet adskillige former for medicinsk behandling. På trods heraf er smertetilstanden stort set uforandret og egen læge vurderer, at funktionsniveauet er særdeles lavt. [Klageren] får aktuelt Lamotrigen, Saroten og Noritren.

[Klageren] har behov for mange skemalagte hvil både formiddag og eftermiddag, og overholdes dette ikke medfører det yderligere smerter og træthed.

Egen læge vurderer at tilstanden er stationær og varig og at alle udrednings- og behandlingsmuligheder er afprøvede.

Diagnosekode(r): DR 529 - kroniske smerter, DF 480 - kronisk udtrætning.

Indsatser og funktionsniveau:

[Klageren] oplyser, at han i en periode har haft en mental coach. Det er en person som også var tilknyttet den arbejdsplads hvor han tidligere var ansat. I starten var forløbet med henblik på at kunne vende tilbage til sit arbejde, efterfølgende var det med henblik på andre mål, hvilket dog blev for stort et pres for [Klageren]. Han har derfor sat forløbet i bero for nu.

Der iværksættes udviklende virksomhedspraktik ved [praktiksted1] perioden 18.05.2021 - 29.06.2021.

[Klageren] arbejder med kundebetjening og sortering af indkomne genstande med 2 x 1 time per uge. Det beskrives, at [Klageren] er i stand til at varetage små opgaver i 20-25 minutter, hvorefter hans effektivitet falder drastisk. Det beskrives, at [Klagerens] kræfter efter 20-25 minutter er opbrugt, og hans effektivitet ligger der på maksimalt 20-25%.

Praktikken afbrydes d. 29. juni, da det beskrives at [Klageren] oplever forværring af den helbreds mæssige tilstand, og på et tidspunkt under praktikken udtaler [Klageren], at han ikke kan mere, og vil tage sit eget liv. Det fremgår at det tager for mange af [Klagerens] kræfter når han forlader hjemmet og skal bruge ressourcer på andre/andet end sig selv og familien. Det vurderes at skånehensyn er tilgodeset i praktikken og der kan ej heller peges på andet praktikområde, hvor det vurderes at det kan give et andet billede af [Klagerens] arbejdssevne.

12. 12.10.21 blev der lavet funktionsbeskrivelse på jobcentret.

...

På dagens møde fremstår [Klageren] venlig og svarer med let latenstid, og bliver også ind imellem berørt af mødet/samtalen.

[Klageren] fortæller på dagens møde, at han tidligere har kørt i et meget højt tempo, beskriver at han både kunne arbejde over 60 timer/ugen, dyrke sport og være social mv. Oplyser at han tidligere havde kronisk hovedpine og fik medicin for det. Han tænker det selv sådan, at den medicin gjorde, at han kunne køre i unaturligt højt tempo - dette tillige med en ekstrem vilje. Han beskriver, at han var meget karrieremenneske. Dette sammenholdt med at han havde en ekstrem vilje og højt arbejdstempo gjorde, at han overhørte tegn på overbelastning.

Da hovedpinen pludselig gik over, stoppede [Klageren] med den medicinske behandling, og det var omkring et par uger efter, at han oplevede at han begyndte at få symptomer på nuværende helbredstilstand.

Den 28.10.21 er der foretaget vurdering fra jobkonsulent, som vurderer, at det ikke er muligt at skabe de nødvendige rammer til at tilgodeset [Klagerens] varige og massive skånehensyn. Det vurderes, at der er høj risiko for at der vil ske en yderligere forværring af [klagerens] helbred ved iværksættelse af yderligere praktik, - på det fysiske, psykiske og kognitive plan.

Jobrådgiver vurderer på baggrund af foreliggende helbredsoplysninger, funktionsniveau som beskrevet i funktionsbeskrivelse samt virksomhedspraktik at [Klageren] har mange og varige skånehensyn, hvilke ikke er foreneligt med arbejdsmarkedet. Det vurderes formålsløst at iværksætte yderligere praktik, og det fremgår at der er risiko for forværring af helbredstilstand ved yderligere indsatser.

Der er, i teamet, enighed om, at der ikke kan peges på udviklingsmuligheder, som vil kunne udnyttes i et ressourceforløb med henvisning til [Klagerens] helbredstorhold og funktionsniveau i øvrigt. Der er i denne vurdering lagt vægt på den brede udredning af helbredstorhold og i særdeleshed det lave funktionsniveau.

Funktionsnedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke er mulighed for selvforøgelse ved indtægtsgivende arbejde.

Funktionsnedsættelsen kan fuldt ud forklares ud fra de lægelige oplysninger og indsatsen i funktionsafklaring.

Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der på trods af systematisk aktiv indsats i form af jobafklaringsforløb ikke er mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Det fremgår af kommunal tilkendelse af førtidspension af 12/1 2022:

"Du tilkendes samtidig førtidspension efter § 20, stk. 1. Pensionen udbetales med virkning fra den 1. februar 2022, jf. lovens § 33, stk. 2.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Begrundelsen er, at det findes dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings- revaliderings- og behandlingsmæssige foranstaltninger. Behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

Helbredsmæssigt er der beskrevet kronisk udtrætningssyndrom med øget sensibilisering for smerter og kroniske smerter i bevægeapparatet. Har udover smerter og træthed gener som søvnbesvær, lys- og lydfølsomhed og tankemylder. Har været i retvisende udredninger ved bla. psykiatrien, neurolog og reumatolog samt ved Smerteklinik. Er i medicinsk behandling. Der er beskrevet et nedsat funktionsniveau i hverdagen med behov for megen struktur og hvil.

Funktionsnedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke er mulighed for selvforøgelse ved indtægtsgivende arbejde. Funktionsnedsættelsen kan fuldt ud forklares ud fra de sociale og lægelige oplysninger samt indsatsen i funktionsafklaring.

Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der på trods af systematisk aktiv indsats i form af virksomhedspraktik der medførte en forværring af de helbredsmæssige gener samt funktionsbeskrivelse, ikke er mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Det fremgår af udtalelse fra tidligere arbejdsgiver af 23/11 2022:

"Fra september 2019 og frem til december 2019 var jeg tillige chef for [klageren] i en midlertidig oprettet skånestilling i forbindelse med hans sygemelding.

[Klageren] har altid været udadvendt, professionel, dygtig, samt utrolig arbejdsom. Som kollega var [Klageren] altid imødekommende, humoristisk anlagt og meget vellidt. Han spillede en nøglerolle i fusionen mellem ... og ... i 2018 -2019, og fik sammen med undertegnede en central [leden-

de stilling] i den nye organisation. I perioden før og efter sammenlægningen var der stor turbulens, meget uro og usikkerhed i forbindelse med mange ændringer i organisationen. Jeg var bekendt med at [Klageren] i denne periode var udsat for et kæmpestort arbejdspress, som gav helbredsmæssige udfordringer. [Klageren] blev sygemeldt i maj 2019.

Efter ca. 3 måneders sygemelding blev det aftalt, at [Klageren] startede op på en delvis raskmelding i september 2019. Vores fælles direktør, ... vurderede, at [Klageren] på ingen måde kunne varetage sin normale ... rolle for ... Derfor startede [Klageren] i en midlertidig i skånestilling i min ... med 10-12 timer om ugen i Det blev aftalt, at [Klageren] skulle arbejde med simple regnearksopgaver og notater uden tidspres og uden eksterne kontakt til medlemsvirksomheder og samarbejdspartner.

Det stod hurtigt klart, at [Klageren] var langt fra hans tidligere niveau og havde det svært på arbejdet. [Klageren] blev meget på kontoret for sig selv, og havde meget lidt interaktion med andre kollegaer. Det var tydeligt, at [Klageren] var meget presset og havde det dårligt meget af tiden. Visse dage var presset så stort, at [Klageren] brød sammen på arbejde. Jeg talte flere gange med [Klageren], og opfordrede ham til at gå hjem, når han havde det dårligt, og at han skulle være tålmodig og give det tid.

Jeg oplevede at [Klageren] inderligt ønskede at varetage sit job, og kæmpede med næb og klør, for at kunne. Det stod dog klart at han var for fysisk og mentalt udfordret i skånestillingen og han havde svært ved at både at opretholde og øge det aftalte timetal. Efter gensidig forståelse mellem undertegnede og [Klageren] måtte vi derfor afbryde forløbet med skånestillingen, og han måtte sygemelde sig på fuldtid igen i december 2019."

Det fremgår af pensionsbevis af 4/1 2019:

"PFA Erhvervsevne...

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent inden den ..., hvor du er fyldt ... år.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.

...

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den ..., hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af pensionsvilkår af 4/1 2019:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. 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 erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne.

...

5.1.7. Erhvervsevnen genvindes

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af Indbetalingssikring."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne, har en akademisk uddannelse og arbejdede senest i en chefstilling – blev fuldt sygemeldt fra 21/5 2019 til 9/9 2019. Han var deltidssygemeldt fra 10/9 2019 til 19/12 2019 og fuldt sygemeldt fra 20/12 2019. Han var i virksomhedspraktik med 2x1 time om ugen fra 18/5 2021 til 29/6 2021, hvor praktikken blev afbrudt. Han blev tilkendt førtidspension pr. 1/2 2022.

Klagerens pensionsordning overgik til fripolice den 1/7 2020. Klageren ønsker dækning pr. 1/4 2020, hvor han havde lønophør. Klageren ønsker dækning af advokatomkostninger. Selskabet har afvist at yde dækning.

Klageren har anført, at han har betydelige helbredsproblemer i form af kroniske smerter, central sensibilisering, invaliderende udtrætning og kognitiv funktionsnedsættelse. Han er relevant arbejdsprøvet. Arbejdsprøvningen viste, at han under optimale forhold med iagttagelse af alle skånehensyn højst kan arbejde cirka 2x25 minutter om ugen med nedsat arbejds effektivitet. Klageren har anført, at han har afprøvet forskellig medicin til behandling af neuropatiske smerter og central sensibilisering. Hans forbrug af smertestillende medicin steg med det 4 dobbelte fra 2019. Han oplevede en klar helbredsmæssig forværring fra februar 2019 og til sygemelding i maj 2019. Han startede i en skånestilling i september 2019 på 10-12 timer ugentligt, da han følte sig nødsaget til det som følge af antallet af sygedage, til trods for at han langt fra var rask. Han havde mange smerter og var på en høj dosis af nervemedicin. Klageren har anført, at nævnet har udtalt, at akademisk uddannede personer ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt, fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, når deres erhvervsevnetab skal vurderes. Klageren har anført, at han har ret til dækning af advokatomkostninger, idet selskabets uberettigede afvisningsbegrundelse og lange sagsbehandlingstid har gjort det nødvendigt for ham at afholde udgifter til advokat.

Selskabet har anerkendt, at klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %. Selskabet har anført, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50%, idet klagerens helbredsmæssige forhold ikke kan forklare arbejdstidsnedsættelsen. Selskabet har anført, at der ved neurologisk-, reumatologisk- og dermatologisk udredning ikke er konstateret objektive fund, som kan forklare klagerens helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau. Selskabet har anført, at klagerens funktionsniveau er svingende, idet han kan afledes af fysisk aktivitet. At klageren kun kan arbejde i 20-25 minutter, står i misforhold til klagerens fritidsaktiviteter og de manglende objektive fund. Selskabet har anført, at de kroniske smerter ikke kan forklare klagerens sygemelding og nedsatte erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren har været på arbejdsmarkedet siden 1990'erne uden at være på nedsat tid eller have skånebehov. Han har arbejdet mere end fuld tid med ansigtssmerter og hovedpine siden 2012,

uden at det har givet anledning til fravær. Sygemeldingen i 2019 er alene støttet på klagerens subjektive forværring i februar 2019, uden at det lægeligt kan forklares. Selskabet har anført, at klagerens læge noterede den 6/12 2019, at klageren ikke ville have varige skånehensyn, hvis der kom styr på smertebehandlingen. Selskabet har anført, at klageren opnåede en bedring af smertetilstanden under forløbet på smerteklinik. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er påvirket af psykisk sygdom i et omfang, der berettiger til forsikringsudbetaling. Selskabet har anført, at virksomhedspraktikken var ganske kortvarig, og at klageren ikke blev afprøvet i andre funktioner. Selskabet har anført, at der ikke kan lægges vægt på den kommunale funktionsevnebeskrivelse, der havde til formål at observere og beskrive klagers funktionsevne i hjemmet, idet funktionsevnebeskrivelsen blev foretaget hos kommunen, og idet der ikke blev foretaget en observation eller test af klageren. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at tilkende dækning af advokatombudsninger.

Det fremgår af notat fra psykolog af 17/4 2020, at klageren "oplever ... daglige, kroniske smerter i form af prikken, stikken og ømhed i det meste af kroppen, dog primært i sine hænder, arme og fødder. Klienten beskriver smerterne, som værende yderst generende til en sådan grad, hvor han ikke længere kan passe sit arbejde. Hans daglige funktionsniveau er nedsat og klienten oplever ligeledes søvnproblemer pga. uro og smerter i kroppen, samt hovedpiner. Klienten er psykisk påvirket af sin situation og er meget frustreret og trist over de daglige smerter, som han ikke ved om kan behandles ... Klienten oplever en bedring i sin psykiske tilstand gennem det terapeutiske forløb, men ved forløbets afslutning har han fortsat daglige smerter i kroppen og kan ikke varetage et arbejde".

Det fremgår af notat af 30/6 2021 fra smerteklinik, at "Smertetilstanden nogenlunde uforandret. Fortsat vekslende smerteintensitet fra VAS 0 til VAS 7 op til omkring VAS 4. Pt. er fortsat også generet af til tider feberagtige fornemmelser i kroppen og særligt nakkesmerter og muskelsmerter. Pt. fortæller, at han fortsat har udfordringer omkring styring af energiniveau".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 7/8 2021, at "Trods medicinsk behandling har han behov for mange daglige hvil, specielt morgen og formiddag, hvor han skal lægge sig i hvert hver 2. time for at kunne hænge sammen resten af dagen. Han ligger således 5-7 gange hver dag og hvis der er væsentlige afvigelser i denne plan kan han slet ikke hænge sammen ... Det lange forløb, de mange smerter og hans meget begrænsede funktionsniveau har over tid påvirket ham tiltagende psykisk, Diagnoser: Kronisk smertetilstand. central sensibilisering, stress og udbrændthed. Prognosen: Skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt ... Det lange forløb taget i betragtning og den kendsgerning, at en arbejdsevne stort set har været umulig at påvise, synes det helt urealistisk med arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden i nævneværdig grad".

Det fremgår af lægeattest af 12/10 2021, at klageren har "... behov for mange daglige hvil og trods det er hans funktionsniveau yderst lavt ... Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og yderligere henvisning skønnes således ikke relevant. Tilstanden skønnes stationær og varig ... [Klageren] har haft meget svært ved at acceptere det bratte og voldsomme fald i funktionsniveauet, idet han tidligere har været både fysisk meget aktiv og bestridt lederstillinger i mange år. ..., men jvf. det seneste praktikforløb skønnes meningsfyldt arbejde i fremtiden for alle praktiske formål urealistisk. Dels på grund af de meget stringente behov for hvil på eksakte tidspunkter og dels på grund af det meget lave funktionsniveau".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets forberedende del af oktober 2021, at klageren "Kan løse små opgaver de første 20-25 minutter, herefter falder effektiviteten drastisk og han rammer en effektivitet på omkring 20-25 % herefter ... Alle skånehensyn er overholdt og der er ikke noget der kan ændres, som vil give et andet billede [klageren] har mange, massive og varige skånehensyn, som beskrives som risiko for yderligere forværring og at der er ingen yderligere behandlingsmuligheder, ligeledes er funktionsniveauet svært nedsat. Derfor vurderes der at det ikke er foreneligt med arbejdsmarkedet. [Klagerens] funktionsniveau er begrænset på mange områder og selv opgaverne i hjemmet er begrænset til et minimalt omfang, med hyppige pauser og hvil".

Det fremgår af kommunal tilkendelse af førtidspension af 12/1 2022, at "Funktionsnedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke er mulighed for selvforsørgelse ved indtægtsgivende arbejde. Funktionsnedsættelsen kan fuldt ud forklares ud fra de sociale og lægelige oplysninger samt indsatsen i funktionsafklaring".

Det fremgår af pensionsbeviset og af forsikringsbetingelserne, at klageren har ret løbende helbredsbedingede ydelser, hvis hans helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og hans økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 procent. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2, at Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når klageren - efter selskabets skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan selskabet dog vurdere den i forhold til det erhverv, som klageren hidtil har arbejdet inden for.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/4 2020 er nedsat med mindst 50 %. Selskabet skal derfor yde dækning for tab af erhvervsevne pr. 1/4 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har arbejdshindrende kroniske smerter i det meste af kroppen, søvnproblemer, hovedpine og feberagtige fornemmelser i kroppen. Nævnet bemærker, at klageren har fået stillet diagnosen kronisk smertetilstand, central sensibilisering.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af at arbejde meget kort tid ad gangen foran computer, ikke varetage fysisk tungt arbejde, rolige omgivelser, ikke for mange mennesker, mulighed for at trække sig samt nedsat tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af helbredsattest af 7/8 2021, at prognosen "skønnes dårlig i forhold til fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, da alt er forsøgt behandlingsmæssigt ... Det lange forløb taget i betragtning og den kendsgerning, at en arbejdsevne stort set har været umulig at påvise, synes det helt urealistisk med arbejdsmarkedstilknytning i fremtiden i nævneværdig grad".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har været forsøgt arbejdsprøvet med 2x1 time ugentligt, men at han alene var i stand til at løse opgaver de første 20-25 minutter, hvorefter hans effektivitet faldt drastisk.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Nævnet lægger til grund, at klagerens advokat har haft kontakt med selskabet om sagen forud for, at advokaten indbragte sagen for nævnet. Advokaten har ikke nærmere redegjort for dette arbejde. Nævnet finder, at det rimelige honorar til dækning af advokatbistand må fastsættes skønsmæssigt til 10.000 kr. plus moms. Selskabet skal dække denne udgift.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

65.

99284

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/4 2020 er nedsat med mindst 50 %. Selskabet skal betale helbredsbetingsede ydelser samt yde præmiefritagelse pr. 1/4 2020 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal betale 10.000 kr. plus moms til dækning af advokatbistand. Selskabet kan kræve, at klageren fremlægger dokumentation for denne udgift.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck