844/10

Den 17. maj 2010 blev i sag nr. 76.384:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en kollektiv overenskomstbaseret arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen, er der ret til invalidesum.

Klageren, der er født i 1953, pådrog sig den 28/1 2006 en højresidig knæskade ved en faldulykke på arbejdspladsen. Han havde på daværende tidspunkt været ansat 15 år i samme virksomhed som ufaglært specialarbejder med varierende jobfunktioner.

Den 19/4 2006 foretoges en artroskopi, der førte til en egentlig knæoperation med indsættelse af kunstigt knæ den 30/11 2006. Klageren var herefter sygemeldt på fuld tid indtil den 19/3 2007, hvor han genoptog sit hidtidige arbejde 20 timer ugentligt.

Klageren blev fuldtidssygemeldt på ny den 28/8 2007 som følge af komplikationer efter knæoperationen i form af hævelse, ømhed og bevægelighedsindskrænkning med deraf følgende trægt genoptræningsforløb. Reoperation af knæet måtte udføres den 12/12 2007 med efterfølgende genoptræningsforløb. Om operationsforløbet har behandlende overlæge H.S. i statusattest dateret 25/4 2008 bl.a. anført:

> "Nu 54-årig mand, som 3j0.11.06 … fik indsat højresidig total knæprotese grundet artrose. I efterforløbet mange smerter, primært fortil og primært ved forflytninger/trappe-gang. Knæskallen, som ikke er forsynet med proteseknap sporer lidt udvendigt. Ved ovenstående indgreb forsynes knæskallen med proteseknap. De tidligere indsatte protese-komponenter sidder pænt og fast, hvor man derudover nøjes med at forstærke ledkapslen indvendigt for knæskallen.
> Det postoperative forløb ukompliceret. I efterforløbet har der været lidt gener i form af hævelse, men ved ambulant kontrol 18.03.08 angiver patienten sig velbefindende og hævelsen er næsten væk.
> Bevæger da knæet 0-120° uden smerter, hvilket er lidt bedre end før den seneste operation.
> Patienten angiver sig stærkt aktiv, har f.eks. netop cyklet 30 km.
> Er advaret mod at være for aktiv fremover aht. proteseoverlevelsen.
> Ligeledes aht. proteseoverlevelsen er patienten tilrådet at undgå meget tunge løft. Tilstanden må i øvrigt efterhånden anses for stationær.
> Bør kunne varetage et ikke-knæbelasten job fremover."

Den 25/3 2008 genoptog klageren igen sit hidtidige arbejde, nu med en ugentlig arbejdstid på 19 timer, men blev umiddelbart herefter opsagt med virkning fra 31/7 2008.

Af kommunens socialfaglige vurdering af 28/10 2008 fremgår bl.a.:

> "**Redegørelsen for, hvorfor den pågældendes arbejdsevne anses for varigt begrænset, og**
> Det vurderes, ud fra de helbredsmæssige oplysninger, at [klager] har en nedsat arbejdsevne, da der er tale om en mislykket knæoperation, der har givet forkert tryk og derved smerter, Reoperation lykkedes, men smertetilstanden er ikke forbedret. Der er slid i knæ, hofte og lænderyg efter forkert gang, og der er brug for skånebehov. Yderligere behandling vil ikke kunne ændre [klagers] funktionsniveau, ud over medicinsk behandling, men som ikke vil gengive fuld arbejdsevne, selv med tilpassede arbejdsfunktioner, vil der fortsat være et skånebehov. Det er vurderet, at der er en væsentlig nedsat arbejdsevne, som ikke vil kunne anvendes indenfor det normale arbejdsmarked. Han vil, på trods af skånehensyn og hensyn i form af selv at kunne tilrettelægge sine arbejdsopgaver, arbejdstempo og indpassede hvilepauser og evt. hjælpemidler, ikke kunne matche de krav der stilles på det ordinære arbejdsmarked. Hertil kommer, at han ikke vil kunne omstille sig og tilegne sig nye kompetencer.
> Samlet vurderes det, at [klagers] arbejdsevne er væsentligt nedsat og kun vil kunne anvendes i et job på særlige vilkår, med tilpassede arbejdsfunktioner.
> Der er tale om en stationær, varig og væsentlig nedsat funktionsevne, som kun lader sig anvende indenfor det rummelig arbejdsmarked på særlige vilkår i et fleksjob.
>
> **Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse, uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning**

Det vurderes at [klagers] arbejdsevne er væsentligt nedsat, og at arbejdsevnen kun lader sig anvende til delvis selvforsørgelse.
Det vurderes at yderligere behandling, genoptræning og revalidering ikke vil kunne gengive [Klagers] fuld arbejdsevne indenfor sit arbejdsområde, eller andre lettere arbejdsfunktioner indenfor andre områder, men at dette udelukkende vil kunne ske i et job på særlige vilkår med skånehensyn og tilpassede særligt tilrettelagte arbejdsfunktioner.
Det vurderes, at [klager] ikke har mulighed for at udvikle sine ressourcer, som er blevet afprøvet på RevaCenter … Han vil ikke kunne tage en uddannelse til lettere evt. administrative funktioner, idet han ikke uden tiltagende smerter vil kunne sidde stille, så stille, men skal være i bevægelse. Han er ikke motiveret for en boglig uddannelse, da han på grund af smerter mister koncentrationen og derved sin indlæringsevne, hvorfor der ikke kan argumenteres for revalidering og yderligere arbejdsprøvning i andre jobfunktioner, end dem der allerede har været afprøvet, på grund af den helbredsmæssige tilstand, som påvirker [klagers] funktionsniveau og arbejdsevne i væsentlig grad.
…
Samlet faglig forklaring
Der er tale om en 55 årig ufaglært mand, der de sidste 15 år har arbejdet på …, som specialarbejder og som på sin arbejdsplads kom ud fra en faldulykke, hvor han på iset vejbelægning gled og slog sit knæ. Han har gennemgået flere knæoperationer og fået indsat knæprotese og reoperation med tilpasning af protese har ikke ændret på [klagers] smertetilstand og arbejdsevne, idet han fortsat har smerter, især ved stillestående eller -siddende arbejdsstilling, og har behov for hvile.
Han har aktuelt været sygemeldt siden 30.11.2006. Han har gode faglige og personlige kvalifikationer, men hans smertetilstand gør at han mister koncentrationen og derved sin indlæringsevne, hvorfor det er vurderet at det ikke er realistisk med revalidering, lige som det er vurderet at det ikke vil bringe ham tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Han har været i erhvervsafklaring og man vurderede at han kunne arbejde ca. 4 timer dagligt.
Tilstanden er vurderet stationær og han skal undgå tunge løft og vrid af knæ og andre belastninger, for ikke at forøge smertetilstanden.
[Klager] er meget motiveret for at vende tilbage til sin arbejdsplads hvor han føler sig tryg, og har mulighed for selv at kunne tilrettelægge sin arbejdssituation, arbejdsopgaver og tempo.
Det vurderes, at tilstanden er stationær og varig nedsat og at der er tale om en væsentligt nedsat arbejdsevne, at han ikke vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, ej heller til andre tilpassede arbejdsopgaver på almindelige vilkår, men at han vil kunne anvende sin arbejdsevne i et job på særlig tilrettelagte vilkår, og blive delvis selvforsørgende indenfor det rummelige arbejdsmarked.

Samlet vurderes det,

- at [klager] har delvise ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet og at den nedsatte arbejdsevne alene lader sig anvende til delvis selvforsørgelse på særlige vilkår indenfor det rummelige arbejdsmarked. Han vil kunne arbejde med særligt tilrettelagte arbejdsopgaver i eget tempo og med hvilepauser og derved anvende sine kompetencer som specialarbejder.
- At det ikke er realistisk, at arbejdsevnen vil kunne udvikles, så han vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og blive fuld selvforsørgende, selv med store skånehensyn, særlig selvstændig arbejdstilrettelæggelse af arbejdsopgaver, og hjælpemidler, da det ikke ændrer på hans smertetilstand.
- at arbejdsevnen er væsentligt varigt nedsat, således, at uanset muligheder for støtte efter anden lovgivning, vil arbejdsevnen ikke kunne genskabes på ordinære vilkår og han vil kun være i stand til at blive delvis selvforsørgende."

Klageren blev herefter visiteret til fleksjob pr. 1/11 2008 og fra samme dato ansat i fleksjob med 2/3 tilskud på sin hidtidige arbejdsplads 19 timer ugentligt. Af fleksjobaftalen vedrørende særligt aftalte vilkår fremgår bl.a., at arbejdstiden er nedsat til 15 timer ugentligt.

I hospitalsjournal dateret 13/1 2009 har overlæge H.S. bl.a. anført:

"13.1.2009: Alloplastiksektionen ort.kir. afd. U.
Godt et år efter sekundær patellaknap.
Tilfreds. Kan ind imellem være lidt øm i knæet, men ikke dagligt. Kan godt gå lidt længere ture.

Objektivt:
Højre knæ: med ganske lille ansamling, ingen ømhed, pæn patellasporing. Bevæger 0/120 grader uden smerter. Ca. 5 graders samlet sideløshed.
Røntgen viser uændret god stilling."

Af funktionsattest dateret 4/2 2009 af læge ... fremgår bl.a.:

"

2 Skønner De, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	**NEJ JA** ☒ ☐	Hvis **JA** Hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? *Tilstanden kan iflg. speciallæger ikke bedres yderligere medmindre ny operation udføres* Hvis **NEJ**, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? *primo Jan. 2008*
…		
6 … d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?		*…* *Kan ikke køre truck eller kravle op i kran. Herudover diverse specifikke opgaver der belaster mere end alm. gang.*
7 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **Besvares kun hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.**		*Pt. har fået lavet nyt knæ og siden reopereret pga. knæskalsproblemer. Det kunstige knæ fungerer ikke optimalt.*
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		*Smerter i knæ og sekundære belastningssmerter i nedre ryg og venstre hofte.*
…		
13 Er der skurren i knæet?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Højre Venstre *Lyde fra kunstigt knæ* ☐ Let ☐ Let ☐ Moderat ☐ Moderat ☒ Svær ☐ Svær

14 Er der ømhed?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor? *Fortil ved underkant af patella og medialt over ligamenter.*
15 Er knæleddets bevægelighed nedsat?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Højre Venstre Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°) *10-110* *0-130*
16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?		Hvis **JA**, udfyldes: Højre Venstre *Ingen* ☐ Let ☐ Let ☒ Moderat ☐ Moderat ☐Svær ☐ Svær *Ingen* ☐ Let ☐ Let ☒ Moderat ☐ Moderat ☐Svær ☐ Svær
17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hjulben)?	**NEJ JA** ☒ ☐	…
18 Bevæges benets andre led frit?	**NEJ JA** ☐ ☒	…
19 Er der muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? b) af læg (største omfang)?	**NEJ JA** ☐ ☒ ☐ ☒ ☒ ☐	Hvis **JA**, angives omfangsmål i cm: Højre Venstre Omfangsmål (målt cm) *50* *51* Omfangsmål (målt cm) *50* *50*
20 Er der bløddelshævelse af knæled/fodled? a) Omfang af knæled b) Omfang af fodled	**NEJ JA** ☒ ☐	Hvis **JA**, udfyldes: *Har været tidligere.* ….
21 Er der føleforstyrrelser?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvor? *Ved kuldepåvirkning sovende fornemmelse ved h. knæ.*
22 Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	*Halter/træder på h. ben.*	

"

I skrivelse af 26/2 2009 afviste selskabet at yde helbredsbetingede ydelser, hvorefter klageren i skrivelse af 24/3 2009 til selskabet bl.a. anførte:

> "Jeg er uenig i jeres vurdering af at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.
>
> I forbindelse med min lange sygeperiode var jeg til afklaring på RevaCenter …, som skulle vurdere, om jeg kunne omskoles til et andet erhverv, eller om jeg skulle bevilges fleksjob. Aftalen var, at jeg skulle møde daglig fra 8.00-13.00, men det kunne jeg ikke magte. Jeg måtte køre hjem hver dag kl. 12.00. Selve forløbet var ikke belastende på nogen måde. Jeg kunne gå, stå eller sidde, som jeg selv havde behov for. På trods af dette hævede mit ben op, og jeg fik smerter i det.

Journaloplysningerne fra … d. 5.2.2008 står meget i forhold til, hvor dårligt benet var, inden jeg blev reopereret i d. 12.12.2007. Så der var sket en stor forbedring, men der er fortsat gener. Ventetiden mellem de to operationer har også medført smerter fra ryg og hofte, da jeg har gået skævt i en lang periode.

Hvis min erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen, havde … kommune med sikkerhed ikke bevilget mig fleksjob."

Over for nævnet har klageren i klageskema dateret 15/6 2009 bl.a. anført:

"Industriens Pension afviser at tilkende helbredsbetinget ydelse. I den første afgørelse er der primært lagt vægt på det helbredsmæssige. I den anden afgørelse er der lagt vægt på arbejdstid.

Min reelle arbejdstid er: Mødetid fra 7-11 med et kvarters pause kl. 8, 9 og 10. Fredag fra 7-10 med et kvarters pause kl. 8 og 9. I ALT 15½ time.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Helbredsbetinget ydelse."

Hertil har selskabet i skrivelse af 19/8 2009 bl.a. bemærket:

"**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:**

- Vi gør gældende, at [klager] ikke har ret til invalidesum, idet vi ikke vurderer, at der er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelserne § 6, stk. 1, som er en betingelse for udbetaling af invalidesum i Industriens Pension.

- Vi gør også gældende, at [klager] ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1. Selv hvis [klagers] erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3, har han ikke ret til invalidepension og bidragsfritagelse, så længe han er ansat i fleksjob, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 3.

- Erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelserne § 6, stk. 2 og § 7, stk. 2.

- Det fremgår af Journaloplysninger af 5. februar 2008, Ortopædkirurgisk Klinik, … at det smertemæssigt går meget bedre, og at [klager] går en del. Den objektive undersøgelse viser ganske fin bevægelighed i knæet, og Niels Hansen kan strække og bøje til 110 grader. Journaloplysninger af 18. marts 2008, hvor det fremgår, at [klager] godt 3 måneder efter reoperationen har det fint, og at smerterne er væk. Niels Hansen oplyser, at han har cyklet 30 km., hvorefter han advares mod at være for aktiv, da protesen ellers kan blive ødelagt. Journaloplysninger af 13. januar 2009, hvor det fremgår, at [klager] er godt tilfreds og kan ind imellem være lidt øm i knæet, dog ikke dagligt, og at han kan gå længere ture. Den objektive undersøgelse viser, at [klager] kan bøje 120 grader uden smerter, og at røntgen viser uændret god stilling. (Bilag …).

- Det fremgår af funktionsattest af 4. februar 2009 ved [klagers] egen læge, Lægerne …, at der ikke er ansamling i højre knæ eller aflåsningstilfælde. Det fremgår videre, at der er en nedsat bevægelighed i højre knæled svarende til strækning/bøjning 10-110 grader, og at der er abnorm bevægelighed, dog kun i moderat grad. Endelig fremgår det, at underbenets stilling ikke er forandret, og at benets andre led bevæges frit, ligesom der ikke bruges hjælpemidler i form af fx stok eller lignende. (Bilag …).

- Endelig fremgår det af lægeskøn af 17. februar 2009 ved Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, T.S., Overlæge i ortopædkirurgi … at det ser ud som om, at [klager] efter operationen har fået et rimelig godt resultat efter indsættelse af kunstigt knæled. Der vil selvfølgelig være et permanent skånebehov overfor knæbelastende arbejdsfunktioner, men ikke i en sådan grad, at der er tale om et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv. T.S. vurderer, at [klager] skulle kunne klare alle siddende arbejdsfunktioner, men også arbejde med stå- og gangfunktioner, blot det ikke er for voldsomt. (Bilag …).

- Ud fra de lægelige oplysninger vurderer vi ikke, at der er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Vi anerkender, at [klagers] erhvervsevne er varigt nedsat i knæbelastende erhverv, men vi anerkender ikke, at den generelle erhvervsevne i alle erhverv er nedsat i en sådan grad, at det udgør halvdelen eller mere af hans generelle erhvervsevne. Således mener vi, at [klager] er i stand til at klare alle siddende arbejdsfunktioner og arbejde med stå- og gangfunktioner, såfremt det ikke er for voldsomt.

- [Klager] blev 1. november 2008 bevilliget et fleksjob med 19 ugentlige arbejdstimer som specialarbejder på … Arbejdet er lettere fysisk belastende, og [klager] er i stand til at klare dette arbejde med 19 timer pr. uge, hvilket er over halvdelen af en normal fuld arbejdsuge. Det er vores vurdering, at det understøtter, at [klager] fortsat har over halvdelen af sin generelle erhvervsevne i behold.

- Vi er opmærksomme på, at [klager] i sin klage til Ankenævnet gør gældende, at hans arbejdstid kun er 15½ time pr. uge, idet hans mødetid er kl. 7-11 mandag til torsdag med et kvarters pause kl. 8,9 og 10 og fredag fra kl. 7-10 med et kvarters pause kl. 8 og 9. I en beskæftigelse på normale vilkår indgår der også pauser, hvorfor vi ikke er enige med [klagers] måde at opgøre arbejdstiden på. Vi bemærker også, at angivelsen af arbejdstid i fleksjobaftalen (bilag …) ikke stemmer overens med det [klager] selv oplyser.

- Desuden mener vi ikke, at ansættelse i fleksjob i sig selv dokumenterer, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Derfor sidestiller vi ikke det, at [klager] er ansat i et fleksjob, med at han opfylder betingelserne for ret til helbredsbetingede ydelser. Bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad [klager] kan magte i det konkrete fleksjob, og ikke i alle erhverv. Vi henviser desuden til Ankenævnets kendelse nr. 74.655 (Bilag …)."

Klageren har i skrivelse af 1/9 2009 til nævnet yderligere bl.a. anført, at der er indtrådt en forværring af hans helbredstilstand den 3/8 2009, hvor han foretog en forkert bevæ-

gelse i forbindelse med hurtig gang. I en henvisningsskrivelse dateret 5/8 2009 af egen læge hedder det:

> "I 2006 højresidig alloplastik efter knætraume op på ... Efterflg sm. Reopereret på … i dec 2007 indsat patellaknap med god effekt.
>
> Nu i mandags i forbindelse med han trådte ned på højre ben, mærkede han smæld i knæet og benet gav efter. Efterflg. haft smerter og fornemmelse af at benet giver efter.
>
> Obj: indtryk af ustabilt knæ.
>
> Efter aftale vurdering på akut modtageafd. …"

Sekretariatet har i skrivelse af 27/11 2009 bedt selskabet overveje at indhente en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Selskabet har i skrivelse af 7/12 2009 tilkendegivet, at dette er hensigtsmæssigt, men først i skrivelse af 12/1 2010 foranlediget indhentelsen af en sådan. I den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 22/2 2010 hedder det bl.a.:

> "**Aktuelle klager**
> Har angiveligt konstante smerter i højre knæ, afvekslende styrke, men han mærker knæet hele tiden. Smerterne sidder dels og hovedsageligt fortil i knæet, dels posterolateralt hvor han fornemmer pseudoaflåsningstilfælde når han bøjer knæet mere end ca. 90°. Dette fænomen har han haft i mange år og synes ikke at der har været nogen ændring i forbindelse med de to seneste operationer. Kan godt gå lige ud 1 - 2 km, men synes det er ubehageligt at gå i ujævnt terræn. Kan stå oppe i en halv til en time ad gangen før han får mere ondt, får ligeledes flere smerter når han skal løfte tungere ting. Kan dog gå på trapper nu i modsætning før seneste operation og anerkender at han har færre smerter efter denne. Vågner ofte om natten grundet smerterne. Angiver at tendensen til konstante smerter i knæet har været til stede siden faldtraume 28.1.2006. Mener selv, at han af denne grund næppe har nogen resterhvervsevne. Bruger ikke stok.
>
> **Øvrige organsystemer**
> CNS: 1 til 2 gange ugentligt, spændingshovedpine.
> Kardiopulmonalt: Ingen klager, fint blodtryk.
> Gastroinstestinalt: Tendens til tynd afføring. Kontrolleres som ovennævnte i … grundet hepatitis C.
> Urogenitalt: Let prostatisme, nykturi x 0 — 1.
> Columna: Gennem mange år tendens til smerter i lænden uden udstråling. Er bedret noget efter at han hår fået et indlæg i venstre sko, idet højre UE altid har været lidt længere end. venstre.
> …
> **Medicin**
> Tablet Panodil 1 g x 3 samt pulver x 1 dagligt mod løs mave.
> …
> **Objektiv undersøgelse**
> Kraftigt bygget, moderat overvægtig. Går med ganske let hallen på hø. UE. Bevæger sig i øvrigt ubesværet. Undersøgelsen drejer sig i øvrigt kun om underekstremiteterne.
> **Hofter:** Smertefri, normal og symmetrisk bevægeudslag.

Ho. knæ: Normal akse. Der ses en 21 cm lang uhinderlig midtlinjecikatrice samt to 4 - 5 cm lange skråcikatricer henholdsvis medialt og lateralt samt små artroskopicikatricer. Der er ganske let hævelse fra hø. knæ, men ingen sikker væskeansamling og ingen varmeøgning. Der er nogen palpationsømhed svt. til hele knæregionen, men med tydelig maksimum svt. patella og toppen af caput fibulae. Der er klinisk normal patellasporing. Bevæger 0 - 120° uden knasen eller smerter. Knæet er stabilt i både strakt og semiflekteret stilling. Ved 90° fleksion er der under 1 cm samlet skuffeløshed. Ingen bakercyste.
Ve. knæ: Bevæges 0 - 140° uden smerter og med normal undersøgelse.
Ankler: Bevæger symmetrisk 10° op og 30° ned uden smerter. Hø. UE er ca. 1½ cm længere end ve. Fødderne ens roterede med normal sensibilitet og kraft og tydelige pulse bilateralt i ATP. Negativ/negativ laseque.
Omfangsmåling: Ved omfangsmåling fondes på hø. side 10 cm over patella 52,5 cm (ve. 53). Lige oven for patella 45 cm (44). Svt. læggens tykkeste sted 43,5 cm (43) og lige oven for malleolerne 26 cm (25).

Resume og konklusion
Det drejer sig om en nu 56-årig mand, som siden ungdommen har været udsat for gentagne traumer svt. højre knæ og indtil nu er opereret i alt syv gange, de fem første gange tilsyneladende grundet menisk og bruskproblemer og de sidste to gange i form af henholdsvis cementeret total knæledsalloplastik (2006) og sekundær patellaknap (december 2007). Klager nu over konstante smerter i højre knæ med klar forværring når han går i ujævnt terræn, går mere end 1 - 2 km eller står op mere end en halv til en time. Kan cykle turer på op til 30 km. Har således haft gener fra knæet i mere end 35 år, men angiver, at tendensen til konstante smerter først har været til stede efter vridtraume 28.1.2006. Adskillige vridtraumer både før og efter. Smerterne fortil i knæet bedret efter seneste operation mens han fortsat har tendens til smerter og låsning bagtil/udvendigt i knæet. Oplever dog aldrig egentligt låsningstilfælde, men er netop opskrevet til artroskopisk operation på … Sygehus på mistanke om mus.
Objektivt findes højre knæ med minimal hævelse, men ingen væskeansamling eller varmeøgning. Pæne akse og bevægelighed 0 - 120° uden knasen eller smerter. God stabilitet. ømhed over alt i højre knæregion, men med maksimum omkring knæskal + toppen af caput fibulae. Ganske let højresidig quadriceps atrofi på skønsmæssigt maksimum 1 cm.
Ved dagens undersøgelse er der egentlig rimelig pæne forhold og man kan ikke helt forklare patientens mange smerteklager. Der er dog tale om mangeårige smertegener og nu syv operationer, hvilket erfaringsmæssigt kan medføre kroniske smerter, som ikke er tilgængelig for kirurgisk behandling. Man må dog betvivle indikationen for den senest planlagte kikkertoperation.
Grundet de kroniske smerter og af hensyn til proteseoverlevelsen skønnes det hensigtsmæssigt, at [klager] placeres i et ikke knæbelastende job fremover, idet erhvervsevnen ikke skønnes at være nedsat i et sådant. Det vurderes ikke sandsynligt, at en større del af patientens gener kan henføres til vridtraumet 28.1.2006."

Selskabet har i skrivelse af 10/3 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse på baggrund af speciallægeerklæringen af 22/2 2010.

Ved skrivelse af 23/4 2010 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har følgende kommentarer til H.S.' erklæring og brev fra Industriens Pension i den forbindelse.

På side 2 i erklæringen, skriver H.S., at jeg kan gå 1-2 km. Dette er ikke korrekt. Jeg kan maximalt gå 500 m, så må jeg holde pause.
På side 3, skriver han, at mit højre ben altid har været længere end mit venstre. Dette er ikke korrekt. Jeg fik først konstateret en forkortelse på 1,9 cm hos fysioterapeut i januar 2010.
På side 3 angiver han også mit alkoholforbrug til ca. 4 genstande dagligt. Dette er ikke korrekt. Jeg har intet dagligt forbrug, men kan ved festlige lejligheder indtage 4-6 genstande.
På side 4, angiver han, at jeg ingen smerter har fra mine hofter. Dette er ikke korrekt, da jeg har haft smerter fra hofterne dagligt de sidste 2-3 år.
Han skriver også, at der ikke er knasen og smerter fra højre knæ, når han bevæger det, hvilket heller ikke er korrekt.
Jeg er opsagt fra mit fleksjob, da jeg ikke længere kunne magte det pga. smerter fra knæet. Jeg arbejdede fra kl. 7-11 hver dag, og jeg havde 1-2 pauser pr. time."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/12 2009 indhentet til brug for klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Det drejer sig om en nu 56-årig mand med mangeårige, overvejende fysisk betonet arbejde. Siden begyndelsen af 2003 ansat som arbejdsmand ved …
Har gennem livet nok døjet en del med højresidige knæproblemer, idet han beskriver tidlige operationer for menisklæsioner samt fjernelse af mus, og i 2006 blev der på … Sygehus foretaget operativ behandling med isættelse af total knæprotese, dog uden patellaknap.
På grund af fortsatte smertegener opereredes han atter i 2007 på Rigshospitalet med isættelse af supplerende knæskalsprotese.
Dette afhjalp hans gener noget, men dog ikke helt, idet han fortsat plaget af smerter, instabilitet og aflåsninger i knæet. Dertil kommer, at han gennem det seneste år tillige har udviklet daglige, lavtsiddende lændesmerter uden udstråling til underekstremiteter, men samtidig en lokaliseret smerter svarende til venstre hoftekarm.
Han har nu været sygemeldt fra sit fleksjob siden 10.09.2009, og han er varslet afskedigelse ved udgangen af februar 2010.

Objektivt findes skadelidte at halte men ellers i det væsentlige upåvirket ved færden.
Der er synlig og målelig atrofi af lårets muskelgrupper samt lidt indskrænket bevægelighed i højre knæ. Der er tegn på en ikke ubetydelig instabilitet i knæet.
Lænderyggen med diffus ømhed og udtalt reduktion i bevægeligheden. Endvidere lokaliseret ømhed svarende til venstre hoftekarm, men ikke større klinisk tegn på slidgigtiske forandringer i hoften.
Der er overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte klager og de ved den objektive undersøgelse gjorte fund.

Han virker generelt noget nedslidt og har uden tvivl begyndende slidgigtiske forandringer i lænd og muligvis også i hofter.
Han tager dog ikke fast smertestillende medicin herfor og heller ikke for knægenerne. Højre knæ virker klinisk instabilt, og man kan formode flere konkurrerende årsager som grund hertil. Dels er der formentlig et element af manglende træning, men man kunne også mistænke et nedslidt tibiaplateau, dvs. protesedel. Vedrørende de smertefulde aflåsningstilfælde kan disse delvist være betinget af instabilitet, dels eventuel ledmus, idet han for nylig har haft et tilkommet vridtilfælde i højre knæ, hvorfor han undersøgtes på Skadestuen, … Sygehus.
Der foreligger således røntgen af højre knæ fra … Sygehus dateret 05.08.2009. Dette viser en velplaceret knæprotese, men et lille knoglefragmen svarende til øverste knæskalspol.

Skadelidte anses fremover for uegnet til fysisk belastet arbejde af enhver karakter.
Han anbefales først og fremmest en generel konditionstræning samt specifik træning af rygmuskulatur samt højre lårmuskulatur. Hertil henvises til egen læge. Der bør også i samråd med egen læge indledes en egentlig medicinsk smertebehandling.
Yderligere udredning af ryg- og hoftegener anses for nuværende unødvendigt, idet generne er relativt beskedne og bør primært forsøges konservativt behandlet.
Der skønnes at være indikation for fornyet vurdering af højre knæ, særligt med henblik på instabilitet samt eventuel mus. Det aftales med patienten at han af undertegnede henvises hertil på Ortopædkirurgisk Afdeling, … Sygehus.

Efter end udredning, påbegyndt og gennemført fysiurgisk træning samt etablering af fast smertestillende behandling bør sagen revurderes, og han bør formentlig arbejdsprøves i aflastede funktioner."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6 Invalidesum**
Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse
Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3
Retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse suspenderes, hvis der bliver indbetalt bidrag i henhold til § 1, stk. 1, eller den forsikrede er ansat i et fleksjob."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne vurderet på baggrund af de ovenfor citerede betingelser er ned-

sat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Herefter, og idet nævnet bemærker, at selskabets sagsbehandlingstid efter sagens indbringelse for nævnet ikke har været optimal,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen