867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 78.486:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en overenskomstbaseret pensionsordning i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Han har ikke nærmere præciseret, fra hvilket tidspunkt udbetaling kræves.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1946. Han er bl.a. uddannet byggetekniker.

Ved anmeldelse dateret 12/10 2009 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af smerter i arme, ryg og knæ. Han oplyste, at han fratrådte sin stilling som tekniker den 31/8 2009, og at han havde lønophør fra samme dato. Hans arbejdsfunktioner bestod primært i tilsyns- og kontorarbejde. Han angav, at han havde været på nedsat tid siden den 1/6 2008. På grund af sin forestående 63 års fødselsdag valgte han at på efterløn. Årsagen hertil var, at han ønskede at slippe for at gå på arbejde med daglige smerter. Efter det oplyste havde han under ansættelsen kun været sygemeldt en eller to dage ad gangen, hvilket nok primært skyldtes hans egen stædighed. Han anførte desuden, at han gennem mange år havde lært at leve med ryggen

ved styrketræning, og at det hidtil var gået rigtig godt. Med de tilstødende lidelser i arme og knæ, var det imidlertid siden generelt gået ned ad bakke.

Vedlagt anmeldelsen modtog selskabet et bilag med en nærmere beskrivelse fra klageren. Af dette bilag fremgår:

"Jeg blev udlært som tømrer i 1966, dengang fik jeg problemer med min ryg.

Jeg fortsatte ca. 3 år som håndværker. Men så søgte jeg revalideringen, og fik hjælp til at tage en udannelse på … Tekniske skole. Jeg har derefter arbejdet som tekniker i hele mit arbejdsliv.

Jeg fik en stor hjælp fra min dengang gode sejlerven kiropraktor … fra …, han lærte mig også hvordan jeg skulle styrketræne min ryg, og det har jeg gjort lige siden med ret gode resultater.

Jeg vil ikke sige, at det har været helt uden problemer, men det har gået godt, jeg har da været meget aktiv med sport, - sejlsport løb og badminton. Jeg stoppede med at sejle kapsejlads i 1992, dengang begyndte det at gå ned af bakke med min ryg. Jeg har da altid passet mit arbejde, det er ikke ret mange sygedage jeg har haft, når jeg havde ondt i ryggen, gjorde det jo ikke mere ondt ved at gå på arbejde, jeg har været heldig med mit arbejde, jeg vil nærmest sige privilegeret.

Men da jeg også begyndte at få problemer med mine knæ, hvor jeg gik til behandlinger ved speciallæge … i …, blev det også mere vanskeligt at styrketræne min ryg.

I år 2000 afviste … at operere mit venstre knæ, han henviste til, at jeg skulle gå med en støtteskinne, men min egen læge fik mig undersøgt på …, hvor jeg blev opereret i venstre knæ. På … sagde lægen til mig, ikke mere badminton og løb. Det blev bedre med knæet men aldrig rigtig godt.

I år 2002 kom jeg til skade med min højre arm og kraveben, og blev kørt til … sygehus, hvor jeg blev behandlet. Jeg har stort set lige siden haft smerter i højre overarm.

I år 2004 faldt jeg meget voldsomt på vores båd, hvor vi var ude at sejle i ret dårligt vejr, dengang gik det ud over venstre skulder, jeg har lige siden haft daglige smerter, i skulder og arm.

I år 2006 efter nogen tid med meget voldsomme smerter i mit venstre knæ, henviste min læge mig til idræts medicinsk klinik på …, efter nogle undersøgelser der, blev jeg sendt til genoptræning på … Sygehus, og her lærte jeg hvordan jeg kunne styrketræne mit knæ.

Jeg har i år 2008 på opfordring fra en læge, prøvet at søge flexjob, men jeg fik et afslag, det er nok fordi jeg kun brugte min venstre arm som emne, og så også fordi jeg ønskede at blive i det job jeg havde, men på nedsat tid, ifølge aftale med arbejdsgiver. (kopi af arbejdsevnevurderingsjournal vedlagt).

Min egen læge sagde jeg skulle søge erstatning ved min ulykkeforsikring, og det fik jeg. (Erstatningsbrev vedlagt).

> På min sidste arbejdsplads, hvor jeg har været ansat i 27 år, har jeg valgt at gå på efterløn den, 1. september 2009, og 90 % af den store beslutning skyldes mit dårlige helbred og de daglige smerter.
>
> Jeg er et menneske som helst ikke vil tage smertestillende medicin, men det er nødvendig en gang imellem, men jeg vil hellere bruge megen tid på styrketræning, og håber selvfølgelig at kunne blive ved med det længe, men må også indrømme at det begynder at knibe."

Selskabet modtog desuden "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 9/10 2009. Det fremgår heraf, at klageren lider af følgende: (1) overrivning af sener i venstre skulder, (2) følger efter traume mod højre skulder, og (3) menisk- og korsbåndslæsion i venstre knæ. Ifølge lægen oplever klageren "Hyppige smerter i ve. skulder og hø. overarm samt ve. knæ ved alm. dagligt arbejde".

Til brug for sagens behandling modtog selskabet yderligere lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af skadestueepikrise dateret 10/8 2002 fremgår bl.a.:

> "Aktivitet: under leg vredet rundt på v. ankel, smæld i v. lår, samt Hændelse: slået h. skulder
> …
> OBJEKTIVT:
> Venstre femur: ingen hævelse eller misfarvning. Ingen ossøse smerter. Let bløddelssmerter sv.t. muskulaturen. Ingen smerter ved indad- og udadrotation i hofteleddet.
> Venstre knæ: ingen hævelse eller misfarvning. Intet anslag af patella. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Ingen side- eller skuffeløshed. Lackmann: negativ.
> Venstre ankel: ingen ossøse smerter. Ingen sideløshed eller skuffeløshed. Normale neurovaskulære forhold distalt. Achillessenen er intakt. Højre skulder: direkte palpationsømhed sv.t. AC-leddet. Let hævelse tilsvarende, ingen misfarvning. Ingen indirekte ømhed. Normal bevægelighed i skulderled. Normale neurovaskulære forhold distalt på højre side.
> RØNTGEN AF HØJRE SKULDER viser ingen akutte skeletforandringer.
>
> BEHANDLING:
> Der anlægges 8-talsbandage til smertefrihed i 4 dage.
> Mod smerter anbefales håndkøbsanalgetica i relevante doser, da pt. ikke har haft nogen problemer med mavesår eller nyresygdom. Angående venstre underekstremitet informeres om RICE-princippet."

Af ambulantepikrise dateret 10/10 2006 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår:

> "I år 2000 opereret på Idrætsmedicinsk Klinik for en medial menisklæsion i ve. knæ, han havde der mistanke om læsion af bagerste korsbånd. Synes nu knæet har været okay i en periode derefter, men er tiltagende generet af smerter i knæet. Når han går lange ture kan han få smerter på indersiden af knæet, der stråler ned mod foden. Der er også decideret knæsvigt.
> OBJEKTIVT:

Ganske let intraartikulær ansamling. Ingen ømhed af ledlinier. Lachmannløshed grad 3. Skuffeløshed med rollimeter målt til 12 mm. 6 på den raske side. Step-off?? mindre end på raske side, men ikke lig 0. Knæet er rotationsstabilt, bedømt ved både 30 og 90 graders fleksion. Pt. konfereret med overlæge …, udfra den objektive undersøgelse tyder det på bagerste korsbåndslæsion grad 2, skal således behandles VMO-træning på knæhold. Såfremt der fortsat er knæsvigt herefter evt. overvejes bandage til brug i pressede situationer. Pga. pt.s. aetas ikke indikation for operation."

Af ambulantepikrise dateret 24/10 2007 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Kommer til kontrol og svar på MR-scanning.
MR-scanningen viste en massiv rotatorcufflæsion med supraspinatussenen retraheret til cavitaskanten og atrofi og svært degenerative forandringer. Desuden er infraspinatus beskadiget og subscapularissenen er også læderet, og bicepssenen ligger medialt for sulcus men er intakt.
Ligesom behandlingstilbuddet skitseret i sidste notat, er det eneste operative behandlingstilbud i form af en reverse protese en mulighed. På nuværende tidspunkt har pt. ganske fin bevægelighed, og smertesituationen er acceptabel, og derfor skal vi også afvente med operation, indtil pt. er klar til det, dvs. indtil smerterne er således, at de ikke kan styres med smertestillende medicin.
Pt. afsluttes herfra."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Visitation**

Oplysninger om borgeren

Baggrund

11-03-2008
Det drejer sig om en 61 årig mand, der henvender sig med ønsket om at søge flexjob. Pgl. er uddannet byggetekniker og arbejder på en tegnestue i ... Han har i forbindelse med en faldulykke på sin båd i 2004 pådraget sig gener i venstre skulder, hvilket bevirker, han har daglige smerter.
Ressourceprofilen udarbejdes derfor mhp. vurdering af pgl.s arbejdsevne. Profilen er dels udarbejdet ud fra spørgeskema og dels ud fra samtale.

Faglige/praktiske kompetencer
Oplysninger om borgeren
…
Arbejdserfaring
12-03-2008
Har gennem 25 år arbejdet ved Forsyningen i … på tegnestuen som tekniker/ projekttegning. Pgl. oplyser, han er meget glad for sit arbejde. Det er drømmejobbet og han kunne ikke tænke sig at arbejde andre steder.

Notat fra Jobkonsulent … :
Pgl. har været ansat som tekniker på tegnestuen i 25 år, hvor han laver projekter ift. vand og varme. Herudover er pgl. også tilsynsførende 'ude i marken' på projekterne. Pgl. arbejder 37 timer ugentlig, i tidsrummet kl.07.00-14.30.

Arbejdsopgaverne er primært telefonpasning og PC opgaver m.m.
Pgl. har et ønske om at arbejde indtil sit 65. år, men har mulighed for at gå på efterløn. Både pgl. og dennes ægtefælle vil helst blive på arbejdsmarkedet, i hvert fald indtil deres 62. år, da de har en efternøler, en søn på 17 år, hvilket gør, at de ikke kan se dem selv som pensionister endnu.
…
Pgl. sygemelder sig sjældent, da han er af 'den gamle skole'. Pgl. oplyser, at han har smerter i armen uanset om han er på arbejde eller opholder sig hjemme.

Arbejdsidentitet:
Pgl. ser sig selv fortsætte på samme arbejdsplads Indtil pensionering, dog på nedsat tid, evt. I et fleksjob.

Omstillingsevne:
Pgl. har ingen problemer ift. at lære nyt og omstille sig, men er ikke interesseret i at skifte arbejdssted.

Skånehensyn: Nedsat tid, mulighed for varierende arbejdsstillinger, hæve/sænkebord, lednings-fri mus, mulighed for varierende arbejdsopgaver, mulighed for pauser.

Begrænsninger: Bliver ofte træt og oplever store smerter i venstre arm. Belaster som følge af hensyn til v. arm den højre arm. Har svært ved at honorere en 37 timers arbejdsuge.

Pgl. foreslår selv, at en nedsættelse af tid, svarende til 26 timer ugentlig.

Arbejdsstedet har Senior ordning, hvilket forhandles individuelt. Kopi af ordningen vedlagt sagen.

Arbejdsgiver foreslår flexordning, da alle skånehensyn er tilgodeset. Der er alene tale om nedsætning af arbejdstid.

Interesser
12-03-2008
Sejlsport. (Alt Inklusiv)
Hus, have, båd og lange cykel- og gåture.
Der er ikke nogle interesser, som pgl. ikke dyrker.
…
Helbredsmæssige forhold

Oplysninger om borgeren

Helbred
11-03-2008

Specifik helbredsattest af 31.01.08 fra egen læge:
Egen læge oplyser, pgl. kom til skade den 06.07.04 ifm. et fald. Ved undersøgelse efterfølgende fandtes irritation af en del muskelsener i hø. skulder. I januar 07 fandt man ved MR-scanning og ultralydscanning overrivning af senerne fra 2 muskler fra pgl.s ve. skulder. Dette kunne ikke behandles. Pgl. klager over, han har daglige smerter. Han føler sig stresset og irritabel. Han har desuden smerter om natten også og sover derfor uroligt. Pgl. føler, han har svært ved at klare en fuld arbejdsdag.

Lægekonsulentens vurdering:
…
61-årig mand anmoder om at få sine fleksjob muligheder belyst. Har efter faldulykke i 2004 haft gener fra venstre skulder efter overrivning af sener i muskulatur. Der er ingen operationsmuligheder. Der er skåne hensyn i forhold til fysisk belastende arbejde samt arbejde der indebærer hyppig brug af venstre arm/hånd. Bør ikke have arbejde der indebærer brug af venstre arm og skulder højde.
Undertegnede vurderer at pågældendes arbejdsevne er nedsat i moderat grad i forhold til brud af venstre arm. Pågældende har konsulentarbejde/kontorarbejde. Det vurderes at pågældendes funktionsevne kun er nedsat i let grad i forhold til aktuelle erhverv. Der vil ikke kunne peges på andre erhvervsområder hvor pågældende kunne fungere bedre.
…

Borgerens eget arbejdsperspektiv

Oplysninger om borgeren
…
Præstationsforventninger
12-03-2008
Pgl. ønsker at blive på arbejdsmarkedet frem til han fylder 65 år, men på nedsat tid. Han ønsker ikke omskoling eller uddannelse.
Oplyser, hans selvtillid / selvværd altid har været godt, men generne har de seneste år medført, at pgl. har følt sig stresset.
…

Konklusion

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion
12-03-2008
…
Ud fra et helhedssyn ses en person, der gennem mange år har haft et aktivt liv og som har haft et arbejde, som han interesserer sig for og har haft gode arbejdsbetingelser. Grundet gener og måske også alder har pgl. nu et ønske om at gå på nedsat tid, idet han føler, hans smerter påvirker hans overskud og humør. Dog vurderes det, pgl.s skånebehov opfyldes på hans arbejdsplads, idet opgaverne er lettere fysiske og der veksles mellem konsulent opgaver samt pc. og tlf. arbejde, hvor han primært bruger højre hånd. Der ses derfor ikke grundlag for omplacering, idet det skønnes, der ikke kan findes et andet arbejde, der er mere foreneligt med hans begrænsninger. Desuden skønnes pgl. ikke at være omfattet af reglerne for flexjob jf. lov om aktiv beskæftigelse § 70A, idet det samlet set skønnes, han bør kunne varetage sit arbejde ordinært trods generne.
Pgl. henvises til at gøre brug af reglerne for arbejdspladsfastholdelse (arbejdspladsindretning, personlig assistent ordning samt dagpengelovens § 56) og så overveje at gøre brug af seniorordningen eller efterlønsordningen.

Vurdering borgerens af kommentar
24-04-2008
Ressourceprofilen er gennemgået med pgl. og ud fra pgl.s kommentarer ses der ikke grundlag for at ændre samlet vurdering.

Borgerens kommentar
14-04-2008

Pgl. ønsker tilføjet i profilen, at han ikke er enig i samlet konklusion. Pgl. mener, han bør tildeles flexjob og arbejde på nedsat tid grundet helbredsmæssige begrænsninger samt alder."

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 29/10 2009.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og klagede derfor over denne ved brev af 14/11 2009 til selskabet. I brevet fremkom han med kommentarer til afgørelsen. I forbindelse hermed oplyste han bl.a., at han gennem årene havde oplevet en gradvis forværring af smerterne i ryg, knæ og skuldre/arme.

Klagen var vedlagt supplerende lægelige oplysninger fra ortopædkirurgisk ambulatorium og klinik for ortopædisk kirurgi og sportsmedicin samt journalnotater fra kiropraktor. Af ambulantnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår:

"FORLØB: 04.01.07 - 30.01.07

BESØG: 30.01.07

O-amb. ….
Henvist fra rotator cuff læsion i venstre skulder.
Han er i øvrigt stort set rask. Han er højrehånden byggetekniker med overvejende kontorarbejde.
Aldrig symptomer fra venstre skulder før end i forbindelse med et traume for ca. 4 år siden, hvor han under sportsudøvelse åbenbart faldt forholdsvis voldsomt ned på skulderen. Udover det beskadigede han også en muskel i venstre lår, og det dominerede i starten, men da de akutte symptomer faldt til ro, var skulderen den dominerende og den har ikke været god siden.
Han har i perioder haft betydelige også søvnhindrende smerter og har efterhånden mistet både kraft og aktiv bevægelighed.
Han har været mange gange hos e.l. men blev først i efteråret 06 henvist til praktiserende reumatolog, der konstaterede scapula alatae på venstre side og videresendte pt. til ortopædisk afd. i … mhp. bandagebehandling. Han blev der set af skulderkirurg, som fattede mistanke om en rotator cuff beskadigelse. Siden da har han fået foretaget ikke bare MR-skanning men sågar også UL-skanning af venstre skulder, sidstnævnte så sent som i går. Der er beskrevet følger efter total ruptur af både supraspinatus og supscapularis.
Han har en hel del gener i dagligdagen, hvor han ikke har kraft, når han skal løfte ud fra kroppen men han har efterhånden lært sig trickbevægelser, han klarer de fleste aktiviteter. Det kniber i fritiden, når han skal sejle. Smertemæssigt er tilstanden lidt vekslende men der er ikke i øjeblikket søvnhindrende smerter, så han tager ingen smertestillende medicin.

OBJEKTIVT:

Høj, slank mand i god AT, der er fri bevægelighed i columna cervicalis og skulder og der er fuldgod kraft. På venstre side er der tydelig svind af i hvert fald supraspinatus. Han kan aktivt godt flektere armen til over vandret men han kan kun abducere ca. 90. Når han tager armen ned fra flekteret stilling, er der meget tydelig scapula alatae. Når han sidder afslappet, prominerer scapula kun lidt. Der er fuldstændig ophævet kraft for abduktion og der er positiv press belly test og positiv lift off test.
Både MR-skanning og UL-skanning beskriver følger efter ruptur af caput longus senen af subscapularis og supraspinatus. Tydelig atrofi af både supscapularis og supraspinatus.
Han har således en mindst 3-4 år bestående senelæsion i venstre skulder med retraktion og atrofi af muskulaturen. Operativ behandling vil være et meget usikkert projekt, der ikke vil kunne genskabe normal funktion og som også vil have et meget langt efterforløb.
Han klarer egentlig de fleste aktiviteter, smerterne er ikke dominerende i øjeblikket.
Efter at jeg nøje har forklaret ham om mulighederne eller mangel på samme, er han indforstået hermed. Han må bruge armen til alle aktiviteter, man skal undgå at provokere smerten.
Han AFSLUTTES."

På baggrund af de nu fremkomne oplysninger foretog selskabet herefter en revurdering af ansøgningen. Ved brev af 1/3 2010 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Umiddelbart herefter rettede klageren telefonisk henvendelse til selskabet og klagede over den seneste afgørelse.

På selskabets foranledning blev der herefter indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2010. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Nuværende klager:**
Vedr. højre skulder: Patienten har daglige smerter i højre skulder. Smerterne kommer så snart han bevæger armen, specielt når han foretager rotationsbevægelser og løfter armen over skulderhøjde. Patienten kan ikke ligge på denne skulder og vågner med voldsomme smerter, når han i søvne kommer til at ligge på denne skulder. Patienten kan godt bære en indkøbspose så længe armen er strakt og hænger ned langs med kroppen, dog kan han mærke at skulderen har været belastet efterfølgende. Smerterne kan ryge op på 10 på en visuel anolog smerteskala fra 0-10, som fortrinsvis opstår ved drejebevægelse i skulderen og når han bevæger armen udad. Får smerter når han f.eks. sidder ved et bord og lægger armene på bordet eller arbejder ved computeren med mus og det gælder både højre og venstre skulder. Beskriver, smerterne stråler ud i overarmen.
Venstre skulder: Smerterne er mere beliggende i skulderregionen og er mindre udpræget, her opstår smerterne ikke så tit, dog også ved drejebevægelser. Oplever indimellem prikkende fornemmelse i håndleddet. Smerter som sagt ved drejebevægelse men også når han rækker ud efter noget.
Ryg: Patienten har altid smerter i ryggen, som ligger i lænderegionen. Oplever indimellem smerteudstråling i venstre ben ned til knæet. Får klar forværring, når han bevæger sig forkert eller løfter tunge ting fremoverbøjet. Skal hyppigt skifte stilling og han savner at hænge i et reb for at strække ryggen ud, men pga. skulderproblematikken kan det ikke længere lade sig gøre.

Venstre knæ: Knæet svigter indimellem, således benet giver efter når han belaster. Efterfølgende smerter i knæet. Patienten har instabilitetsfornemmelse i knæet til daglig. Anvender indimellem en blød forbinding for at støtte knæet.
Pga. ryg-, skulder- samt knæproblemer har patienten en del begrænsninger, som han har lært at leve med og har tilpasset sit liv til dette. Patienten er meget bevidst om de bevægelser eller belastninger, som inducerer smerter og prøver at undgå disse så vidt muligt eller kompenserer med den anden side.
…
Medicin:
Tager ingen fast medicin.
…
Objektiv undersøgelse:
Patienten fremfører sine klager klart og relevant. Udseende svarende til alderen. God ernæringstilstand. Ingen større problemer ved af- og påklædning. Relativ muskuløs bygning.
Venstre skulder: Universel atrofi af skulderbæltet på venstre side, som primært involverer de bagerste strukturer. Der er fuld abduktion og fleksion. Kan få hånden til modsatte skulder og bagom hovedet uden problemer. Får også hånden til lænderegionen. Ingen decideret palpationsømhed. Der er ingen tegn på instabilitet. Ved indadrotation er der smerter i venstre håndled. Der er sådan set god bevægelighed i venstre skulder. Bevægelser er dog smertefulde selv ved bevægelse over skulderhøjde og der er nedsat kraft svarende til alle rotatorens muskler.

Højre skulder: Kan abducere og flektere fuldt ud. Der er dog smerter fra 45 grader og opefter, specielt ved abduktion. Jobes supraspinatus test er med smerter og tydelig nedsat kraft. Smerterne lokaliseres lateralt på overarmen. Laseque negativ. Normal udadrotation dog med smerter i yderstilling. Hawkins test positiv. Neers test positiv. Kan få hånden til modsatte skulder og bagom hovedet samt til lænderegionen. Ingen tegn til instabilitet.
Har scapula alatae bilateralt, mest udpræget ved fleksionsbevægelser.
Columna cervicalis: Der er normal bevægelighed af columna cervicalis dog strammer højre nakkeregion ved sidebøjning af hovedet mod venstre. Ingen smerter ved aksial kompression.
Columna torakolumbalis: Der er palpationsømhed svarende til den torakolumbale overgang og øvre lumbaldel. Bevægeligheden af columna torakolumbalis er alderssvarende.
Finger-gulvafstand: Patienten lægger håndfladerne på gulvet. Har torakalt en højre konveks og lumbalt en venstre konveks skoliose. Begge er ikke særligt udpræget. Bækkenet står lidt skævt pga. benlængdeforskel. Venstre ben er ca. 1-1,5 cm kortere. Gangen er normal. Laseque test negativ bilateralt. Begge hofter uden anmærkninger. Ligeledes højre knæ og begge fodled upåfaldende.
Venstre knæ: Der er tydelig hyperekstension i venstre knæ på ca. 20-25 grader. Der er sideløshed dog tydeligt stop både medialt og lateralt. Der er positiv skuffetest og Lachmans test. Patella er lidt mere sideløs sammenlignet med højre side. Der er ingen decideret palpationsømhed dog smerter ned under patella ved indadrotation af crus. Patella reflekser er egale og normale bilateralt. Achillessenerefleks kan ikke udløses bilateralt.
…
Konklusion:
På basis af anamnesen, symptomer og de objektive fund kan det konstateres, at der er tale om omfattende cuff skade i venstre skulder, tegn på impingement i højre skulder, følger efter menisk- og korsbåndsskade i venstre knæ samt kroniske rygsmerter formentlig på baggrund af slitage. Man kunne få indtryk af divergens mellem klager og objektive fund, som dog formentlig ikke er helt retfærdigt, da patienten for det første over årene har vænnet sig til smerterne og for det andet er meget bevidst om, hvilke bevægelser og belastninger der kan lade sig gøre uden større problemer. Desuden har han lært at kompensere for de funktionsdefek-

ter han har og ydermere er han flittig med at træne for at vedligeholde bevægelsen. De objektive fund kan i store træk forklare de subjektive gener og smerter.

Behandlingsmuligheder:
Symptomerne fra højre skulder tyder mest på irritationstilstand, som følger af impingement, som man kunne behandle med en subakromial blokade, som med fordel kan lægges i forbindelse med en ultralydsskanning af skulderen, hvor man samtidig får vurderet cuffens sener. Ydermere er der mulighed for en skulder artroskopi med mulighed for en dekompression.
Vedr. venstre skulder er der ingen yderligere behandlingstilbud.
Vedr. venstre knæ er der mulighed for at anvende en knæstabiliserende bandage for at forebygge pludseligt bensvigt.
Vedr. lændesmerter er der næppe lovende behandlingsmuligheder bortset fra fortsatte rygøvelser, som patienten har praktiseret. Slutteligt er der mulighed for behandling med smertemedicin, dog giver patienten udtryk for, at han ikke er indstillet på dette.

Prognose:
Der er ingen udsigter til markant forbedring af patientens symptomer fra venstre skulder, ryggen og venstre knæ. Symptomerne fra højre skulder er afhængig af de ovenfor beskrevne behandlingstiltag.
Patienten har helt klart brug for hyppig skift af stilling, således han undgår monotone belastninger. Patientens funktionsevne er markant reduceret pga. smerter og nedsat kraft, som til dels er smertebetinget. Patienten er således ikke egnet til fysisk krævende arbejde, men heller ikke lettere arbejde som kontorarbejde, da han hyppigt skal skifte arbejdsstilling og kan heller ikke tåle at arbejde ved computeren, hvor han har armene lidt fremme for at betjene musen, da dette giver voldsomme smerter i begge skuldre.
Hvad angår venstre skulder, ryg og venstre knæ må tilstanden anses at være stationær og der er tale om varige mén.
Symptomerne fra højre skulder er som tidligere anført afhængig af yderligere behandlingsmæssige- og diagnostiske tiltag."

Speciallægeerklæringen blev forelagt selskabets interne lægekonsulent. Herefter anmodede selskabet speciallægen om supplerende oplysninger, idet klagerens fritidsinteresser ikke fandtes at være tilstrækkeligt belyst.

Ifølge aftale med speciallægen besvarede klageren selv de stillede spørgsmål ved brev af 25/4 2010 til selskabet.

Selskabet fastholdt det tidligere meddelte afslag ved brev af 10/5 2010 til klageren.

Den 19/5 2010 sendte klageren en klage til selskabets klageansvarlige, som fastholdt afgørelsen ved brev af 21/5 2010.

Den 4/6 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At PFA retter sig efter deres egne forsikringsbetingelser, her tænker jeg på afsnit C, § 3. Dokumentation, og at PFA også retter sig efter den af dem anviste speciallæges bedømmelse af mig. Med den af speciallægen stillede prognose, kan jeg ikke se andet end at PFA skal udbetale invalideydelse til mig."

Til støtte for sit krav har klageren udførligt redegjort for sagsforløbet i en vedlagt supplerende redegørelse. Til sidst i denne redegørelse hedder det:

"Jeg mener min erhvervsevne er nedsat betydeligt, og i øvrigt er det min opfattelse at speciallægens erklæring sammenholdt med mine egne oplysninger danner det fornødne grundlag for at fastslå, at erhvervsevnen er nedsat til en ubetydelighed, og at betingelserne for udbetaling af invalideydelse dermed er opfyldt.

Jeg vil sluttelig fortælle at jeg i de sidste 17 år i mit job har været plaget af gradvist tiltagende lænderygsmerter med smerteudstrålinger til venstre ben. I de sidste 10 år har jeg været plaget af smerter og gradvist tiltagende bensvigt i mit venstre knæ, og de sidste 5 år har der været konstante smerter i begge mine arme."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 25/6 2010 bl.a. anført:

"PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med behandling af forsikredes ansøgning flere gange har forelagt sagen til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der i sit daglige virke er ortopædkirurgisk overlæge.

Lægekonsulenten vurderer, at der først og fremmest er tale om en betydelig skulderskade, der på langt sigt vil kunne ende med indsættelse af en protese. Lægekonsulenten skønner, at der ud fra oplysninger om forsikredes erhverv som byggetekniker med vekslende arbejdsstillinger og opgaver sammenholdt med de objektive fund er tale om en vis påvirkning af forsikredes erhvervsevne, dog at erhvervsevnen ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen.

På baggrund af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12. april 2010 vurderer PFA Pensions lægekonsulent, at forsikrede utvivlsomt har en række funktionsbegrænsninger dels fra sine overarme og dels fra det ene knæ. Lægekonsulenten hæfter sig dog ved, at forsikrede beskriver sig selv som fysisk aktiv med diverse fritidsinteresser, om end med hjælpemidler. Lægekonsulenten vurderer, at speciallægen beskriver en række blivende forandringer og anfører vanskeligheder ved vedvarende fysisk arbejde, og også ved skrivebordsarbejde. Lægekonsulenten er dog af den opfattelse, at løsenet i denne sammenhæng er afveksling. Det er lægekonsulentens vurdering, at såfremt forsikrede kombinerer sine arbejdsfunktioner med lige dele skrivebordsarbejde og lige dele fysisk aktivitet, vil dette kunne tilgodese forsikredes fysiske begrænsninger.

Lægekonsulenten konkluderer, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat, blot ikke med halvdelen eller derover.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension ud over udtalelserne fra selskabets interne lægekonsulent ligeledes vægt på oplysninger om forsikredes hidtidige tilknytning til at arbejdsmarkedet, ligesom det kommunale forløb tages i betragtning.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede på intet tidspunkt ses at være sygemeldt gennem en længere periode.

PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede har søgt om fleksjob, men har fået afslag herpå.

PFA Pension lægger vægt på, at den kommunale lægekonsulent vurderer forsikredes arbejdsevne nedsat i let grad i forhold til aktuelle erhverv.

PFA Pension anerkender, at kommunens afgørelse er truffet på et relativt spinkelt grundlag, herunder at sagen helbredsmæssigt ikke har været fuldt oplyst, og at der - på forsikredes anmodning - ikke er foretaget arbejdsprøvning mv.

PFA Pension er dog af den opfattelse, at kommunens afgørelse fortsat er relevant også i forhold til belysning af nærværende sag, da forsikrede på tidspunktet for kommunens afgørelse (den 12. marts 2008) fortsat arbejdede på fuld tid, men efterhånden havde svært ved at honorere et fuldtidsjob, og således ønskede at gå ned i tid. Forsikredes forslag var at arbejde 26 timer om ugen.

Kommunens umiddelbare vurdering af, at forsikrede ikke er omfattet af personkredsen, der er berettiget til fleksjob, særligt henset til, at forsikrede på tidspunktet for afgørelsen fortsat arbejdede på fuld tid, men også henset til, at afgørelsen hverken er påklaget eller at kommunen af egen drift har fundet anledning til at iværksætte yderligere afklaring af forsikredes arbejdsevne, taler efter PFA Pensions opfattelse for, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension lægger ligeledes vægt på, at forsikrede fra den 1. juni 2008 og frem til, at forsikrede vælger at gå på efterløn pr. 1. september 2009, arbejder 30 timer om ugen, hvilket efter PFA Pensions opfattelse er svarende til let nedsat tid og ikke dokumenterer, at erhvervsevnen skulle være nedsat med mindst halvdelen.

Det er ligeledes PFA Pensions opfattelse, at det heller ikke er dokumenteret, at der efter den 1. september 2009 skulle være indtruffet en sådan forværring af forsikredes erhvervsevne, at der efter dette tidspunkt kan anses at være indtruffet en forsikringsbegivenhed.

Ud fra en samlet vurdering af forsikredes skader og gener, herunder objektivt konstaterbare forhold sammenholdt med oplysninger om, at forsikrede pr. udtræden af arbejdsmarkedet for at gå på efterløn arbejdede 30 timer om ugen, og da der i øvrigt ikke ses indtruffet en væsentlig forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand siden da, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede under hensyntagen til alle relevante skånehensyn vil kunne varetage et erhvervsarbejde svarende til mere end halv tid, og at selskabet således med rette har givet forsikrede afslag på udbetaling af invalidepension."

Hertil har klageren i brev af 18/7 2010 til nævnet bemærket:

"PFA bliver ved med at have den opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at min erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. Det er da ikke til at forstå, hvad det er for en dokumentation PFA bliver ved med at påstå der mangler, når PFA ifølge deres egne forsikringsbestemmelser får mig undersøgt ved en af dem anvist speciallæge i ortopædisk kirurgi, PFA skriver jo i deres forsikringsbestemmelser, at jeg er forpligtet til at lade mig undersøge. Efter en grundig undersøgelse af mig, stiller speciallægen en prognose som bliver nedskrevet i en speciallægeerklæring, denne prognose er meget klar og tydelig, 'Patienten er således ikke egnet til fysisk krævende arbejde, men heller ikke lettere arbejde som kontorarbejde'. Dette må da være den dokumentation som PFA mangler.

Når PFA og deres interne lægekonsulent, som aldrig har set mig, rørt ved mig, eller undersøgt mig, kan have en anden opfattelse af mig, som efter deres mening lige netop får min erhvervsevne til at ligge under det, der skulle give en udbetaling, er det for mig ganske uforståeligt.

PFA mangler også at svare på, hvad det er for forsikringsbetingelser speciallæge … ikke har foretaget vurderingen af mig på grundlag af.

Det er da glædeligt at PFA nu erkender, at kommunens afgørelse om fleksjob er truffet på et relativt spinkelt grundlag. Jeg valgte jo netop kun at anmelde min venstre arm/skulder.

Den person, som jeg nu engang er, er tit af kollegaer - familie og venner blevet kaldt en stædig gammel idiot. Men at jeg nu ifølge PFA, også skal straffes for at have passet mit arbejde, fordi jeg ikke har haft ret mange sygedage, og selv har valgt at gå ned i arbejdstid fordi jeg selvfølgelig havde håbet på, at jeg på den måde kunne klare mit arbejde med de daglige smerter, som jeg har levet med i mange år. Jeg valgte også selv ikke at klage til jobcentret over dets afgørelse af min ansøgning om et fleksjob. Jeg valgte også selv at gå på efterløn. Jeg har truffet nogle meget svære valg i mit liv, og det er alene på grund af de mange smerter, som jeg må leve med hver dag.

Det er uforståeligt, at PFA bliver ved at påpege den måde hvorpå jeg klarer min hverdag, jeg er, som der også står i speciallægeerklæringen meget bevidst om, hvilke bevægelser og belastninger der kan lade sig gøre."

Efterfølgende er parterne kommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet. Der er ikke herved opnået enighed mellem parterne. I forbindelse med brevvekslingen har klageren fremlagt yderligere lægelige oplysninger i form af bl.a. brev af 24/8 2010 fra overlæge, journalnotat af 23/9 2010 fra sygehus samt billeddiagnostisk epikrise af 5/10 2010.

Af brev af 24/8 2010 fra overlæge til klageren fremgår:

"Vi har modtaget dit MR-skanningssvar, som viser at en af skulderstyringssenerne er sprunget helt og at muskulaturen har ombygget sig betydeligt. Den lange bicepssene ligger ikke korrekt i kanalen.

På det foreliggende vil jeg tilbyde dig en kikkertundersøgelse, specielt skal vi koncentrere os om den lange bicepssene som formentlig skal syes ind på forsiden af overarmsknoglen. Jeg

er ikke sikker på, at den sprungne styringssene kan syes, men muligvis vil du have gavn af en oprensning og at man skaffer plads under selve skuldertaget.

Hvis du ønsker operationen eller har yderligere spørgsmål er du velkommen til at kontakte os mhp. nærmere planlægning."

Af journalnotat af 23/9 2010 fra sygehus fremgår:

"Jeg har fået oplyst at pt. har drøftet situationen med e.l. som fraråder operation.
Pt. har en stor cufflæsion og har en risiko for at udvikle cuffartropati, dermed er prognosen dårlig og der er sandsynlighed for at sygdommen skrider fremad og ender med en såkaldt cuffartropati hvor der kun er proteseforsyning tilbage.

AFSLUTTES

herfra."

Af billeddiagnostisk epikrise af 5/10 2010 fremgår:

"Indikation Recidiverende lændesmerter med udstråling til venstre ben. Symptomforværring ved længere tids gang. MR af columna lumbalis, uden kontrast den 05-10-2010 Venstrekonveks rotationsskoliose med toppunkt L2/3. Signalreduktion i 3 øverste lumbale disci og små anteriore randosteofytter. Disci har normale konturer uden fokalt præg, påvirkning af durasækken eller foraminal forsnævring. Discusdegeneration L4/5 med højdereduktion og Modicforandringer af overvejende type I. Bilateral facetledsartrose med hypertrofi, og durasækken er ganske let forsnævret. Discus protruderer over bageste cirkumferens strækkende sig ud foraminalt, men ingen sikker rodpåvirkning. Signalreduktion i discus L5/S1, og på venstre side ses beskeden paramedian prolaps med kontakt til S1-roden (serie 5/22), og roden er i recessen dispiaceret en smule posteriort. Durasækken er ikke påvirket. Muskelatrofi af dybe multifidus-loger, især venstresidig. Konklusion Venstresidig paramedian prolaps L5/S1 minimalis, se tekst. Discusdegeneration L4/5 med protrusion og diskret spinalstenose. Skoliose"

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg til nævnet og de fremlagte bilag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse (invalidepension og engangsbeløb ved invaliditet) og præmiefritagelse**

§ 1 Definition af invaliditet
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikrede må dog ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.
En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger når forsikrede efter PFA's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
§ 3. Dokumentation
PFA kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder og kan forlange de oplysninger, som PFA anser for nødvendige til bedømmel-

se heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af PFA.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepensioner og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

I henhold til policen har klagerens pensionsordning en supplerende dækning i forhold til den, som er angivet i forsikringsbetingelserne. Klageren er således berettiget til udbetaling af halv forsikringsydelse ved en nedsættelse af erhvervsevnen på mellem halvdelen og to tredjedele.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat på grund af hans gener i ryg, knæ og skuldre/arme. På det foreliggende grundlag finder nævnet det imidlertid ikke bevist, at klageren ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Klagerens generelle erhvervsevne kan således ikke anses for nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand