908/13

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.760:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxxx xx x
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/6 2011.

Selskabet har ydet dækning i en midlertidig periode fra karensperiodens udløb den 1/10 2008 til den 1/6 2011. Herefter har selskabet afvist at yde fortsat dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1964. Han er udgået af 9. klasse og er herefter udlært maskinarbejder. Han har desuden været konstabel i forsvaret. Han har i perioden 1986 til 2005 været selvstændig erhvervsdrivende med motionscenter. Fra 2002 har han arbejdet som pædagogmedhjælper. Han har i tidens løb taget forskellige kurser inden for anatomi, kostvejledning og pædagogik, ligesom han har studeret enkelte fag på HF voksenundervisning. I en periode på ca. 3 år har han desuden undervist på en ungdomsskole i faget fitness.

Klagerens advokat har i klagebrev af 20/6 2012 til nævnet anført:

"På vegne af [klager], skal jeg hermed påklage afslaget fra Nordea Liv og Pension.

Min klient er omfattet af en invalidepension, der dækker udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Ved en trafikulykke den 20. juni 2008 blev min klient påkørt med høj fart af en anden bilist, hvorefter min klients bil slog nogle koldbøtter og ramte ind i et vejtræ.

Min klient har været sygemeldt siden ulykken og er blevet opereret flere gange som følge af generne efter ulykken.

Inden trafikulykken havde min klient også været udsat for nogle andre ulykkestilfælde, der også havde medført helbredsmæssige gener, dog ikke i et omfang, der havde betydning for min klients arbejdsevne.

Nordea Liv og Pension har tidligere anerkendt, at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og Nordea Liv og Pension tilkendte min klient præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til 1. juni 2011, jf. vedlagte kopi af skrivelse af 24. januar 2012 **(bilag …**).

Jeg vedlægger endvidere kopi af skrivelse af 16. april 2011 (vedhæftet **bilag …),** hvori det er anført, at forsikringsselskabet i foråret 2011 ændrede holdning og vurderede, at min klient ikke længere havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da Nordea Liv og Pension ikke længere vurderede, at erhvervsevnen var nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Nordea Liv og Pension begrundede dette med, at en speciallæge havde anbefalet min klient, at han skulle henvises til smerteklinik, da speciallægen vurderede, at noget af den smertestillende medicin, min klient allerede fik, gav nogle uhensigtsmæssige bivirkninger, som også havde negativ indflydelse på min klients funktionsniveau.

Jeg henviser i den forbindelse til min skrivelse af 23. februar 2012, hvori jeg har uddybet, at overlægens positive formodning om en eventuel udvikling i min klients erhvervsevne for det først ikke er bygget på noget kendskab til de kommunale akter og derudover støttedes på, *hvad der i givet fald ville være muligt efter endt revalideringsforløb.*

Nordea Liv og Pension har hele tiden været bekendt med de faktiske forhold, herunder samtlige kommunale akter, og Nordea Liv og Pension var derfor også bekendt med, at der ikke har været iværksat noget revalideringsforløb, netop fordi det er vurderet, at min klient ikke opfylder betingelserne herfor.

Siden da har min klient gennemført et langt behandlingsforløb på smerteklinik, uden at dette har ændret min klients funktionsniveau.

Det afsnit, som Nordea Liv og Pension henholder sig til ved ændringen af vurderingen, dokumenterer imidlertid heller ikke, at min klients funktionsniveau ikke længere skulle være nedsat med mindst halvdelen.

Jeg vedlægger følgende akter og imødeser herefter Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af sagen, idet det gøres gældende, at Nordea Liv og Pension skal tilpligtes at anerkende, at min klient har ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse med virkning fra 1. juni 2011 og frem."

3. 82.760

Heroverfor har selskabet i brev af 9/7 2012 til nævnet anført:

"**Sagsforløb**
Forsikrede henvendte sig i oktober 2008 og oplyste, at han havde været sygemeldt siden 20. juni 2008 på grund af følger efter et trafikuheld. Fik skadet venstre skulder hvor 2 ledbånd blev revet over, og havde smerter i nakke og ryg. Forsikrede afventede operation af skulderen, og vi ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperioden udløb. Forsikrede blev efterfølgende opereret i skulderen igen på grund af nedsat bevægelighed. Da det var et langvarigt forløb, og tilstanden ikke var afklaret, blev ydelserne forlænget af flere omgange.

Ved opfølgning i 2011 modtog vi akter fra jobcenter … vedlagt statusattest fra egen læge udfærdiget den 2. november 2010 (bilag …) og speciallægeerklæring fra neurokirurg … af 3. marts 2011 (bilag …). Efter en gennemgang af oplysningerne fandt vi det ikke længere dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med 1/2, og det meddelte vi forsikrede i brev af 16. april 2011 (bilag …).

Forsikrede klagede over afgørelsen, og vi indhentede akter fra Jobcenter … (bilag …), helbredserklæring af 15. august 2011 (bilag …), lægeattest af 18. august 2011 (bilag …) og journaloplysninger fra ortopædkirurgisk klinik (bilag …). Herefter fandt vi det nødvendigt med en ny speciallægeerklæring, som vi indhentede fra overlæge …, arbejdsmedicinsk afdeling. Erklæringen blev udfærdiget 5. marts 2012 (bilag …).

Efter en gennemgang af alle oplysningerne fandt vi det fortsat ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad, og i brev af 25. april 2012 fastholdt vi vores afgørelse (bilag …).

Forsikredes klage
Forsikrede klager ved advokat … over, at Nordea Liv og pension har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. juni 2011.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede var i juni 2008 udsat for en trafikulykke, hvor han kom til skade med venstre skulder og efterfølgende fik smerter i ryg og nakke. På grund af nedsat bevægelighed i skulderen blev forsikrede opereret flere gange. Vi ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperiodens udløb, og ydelserne blev forlænget af flere omgange, da tilstanden og erhvervsevnen ikke var afklaret.

Forsikrede arbejdede som pædagogmedhjælper og arbejdet indebar en del fysisk aktivitet, som han ikke længere kan klare. Ifølge forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang erhvervsevnen i forhold til hidtidige erhverv. Når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, vurderer vi forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hidtidige erhverv, men den generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv. Forsikrede var igennem flere operationer, og da tilstanden derfor ikke var afklaret, blev ydelserne forlænget ud over de 18 måneder. I 2011 fremgik det af de lægelige oplysninger, at tilstanden var stationær, og vi skulle derfor vurdere den generelle erhvervsevne.

I generel helbredsattest (bilag …) fremgår det, at der er smertebetinget nedsat bevægelighed i venstre skulder og nakken, at funktionsevnen er væsentlig nedsat i forhold til fysisk bela-

stende aktiviteter, og at han derfor skal skånes generelt for aktivitet, der belaster nakke, arme og ryg. Forsikrede vil gerne revalideres til et lærerjob, og det finder lægen realistisk i forhold til hans lidelser.

I speciallægeerklæring fra neurokirurg (bilag …) fremgår det, at ulykken i 2008 har medført nogen indskrænkning i forsikredes funktionsniveau. Forsikrede har gener fra venstre skulder og arm, musklerne er svækkede, og der er smertebetinget nedsat rotationsbevægelse. Der er også følger efter operation i halshvirvelsøjlen og i lænden og slidgigt i højre hofte. Speciallægen vurderer, at der er nogen indskrænkning i forsikredes fysiske funktionsniveau, men at der burde være mulighed for et revalideringsforløb, som kan opveje de fysiske begrænsninger. Tilstanden vurderes stationær.

Forsikrede har i forløbet også haft gener fra højre hofte efter en tidligere operation, men undersøgelser og MR-skanning i 2010/2011 viste normale forhold, og der er ingen oplysninger om, at tilstanden har været erhvervshindrende.

Af speciallægeerklæring fra arbejdsmediciner (bilag …) fremgår det, at forsikrede har haft flere helbredsmæssige gener som følge af forskellige lidelser, som han er opereret og behandlet for. Har bl.a. efter operation for en lumbal diskusprolaps haft problemer med det ene ben, men forsikrede oplyser, at han selv har genoptrænet benet og fået et almindeligt funktionsniveau. Han er næsten smertefri, og det generer ham ikke i hverdagen, så han kan stadig cykle på højt plan.

Speciallægen oplyser videre, at forsikrede i 2011 havde en behandlingskrævende depression og blev sat i behandling med antidepressiv medicin, der hjalp på energien og overskuddet. Der er daglige kroniske nakke/skuldersmerter, og forsikrede er aktuelt i et behandlingsforløb på smerteklinik, som endnu ikke er afsluttet. Forsikrede har et begrænset funktionsniveau, men opretholder et rimeligt højt fysisk aktivitetsniveau.

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a.: 'Meget muskuløs og kraftig bygget.' 'Aflastning af venstre skulder under afklædning, men ellers umiddelbart normal motorik og bevægemønster.' 'Der er betydelig indskrænket bevægelighed i cervikalcolumna i samtlige planer, men ophævet sidefældning og rotation til 20/20 grader. Han har en træningsopbygget kraftig muskulatur bilateralt.' 'Der er betydelig svækket kraft over venstre skulder sammenlignet med højre nedsat håndtrykskraft og fingerkraft målt ved vigorimetri.' 'Betydelig nedsat kraft ved dorsal flektion over venstre fodled.' 'Gangen afviklet nogenlunde normal, fraset lidt halten på højre ben.'

Speciallægen konkluderer, at tilstanden har medført et betydeligt reduceret fysisk, psykisk og socialt funktionsniveau, som også fremover vil medføre begrænsninger i forhold til erhvervsevnen. Der vil være skånehensyn i forhold til arbejde, som belaster nakke, skulder, arm og ryg. Han skal have et arbejde, hvor han kan variere arbejdstempo og arbejdsfunktioner i forhold til smertetilstanden. Han vil godt kunne fungere inden for det pædagogiske område, men med lettere klientgrupper. Tilstanden er stationær, og det forventes ikke at funktionsniveauet bedres væsentligt.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter, som vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 1/2. Vores lægekonsulenter har især lagt vægt på speciallægens konklusion, hvor han beskriver en erhvervsevne på mere end 1/2 med de rette skånehensyn. Dette er i god overensstemmelse med forsikredes høje aktivitetsniveau med cykling på højt plan, da cykelløb på mountainbike kræver styrke og udholdenhed, og at forsikrede trods et langt sygeforløb og mange smerteklager beskrives som meget muskuløs. For-

sikrede besidder stærke ressourcer, der også kan lægges på arbejdsmarkedet i et job på mindst 1/2 tid med de nødvendige skånehensyn.

Der er ingen lægelig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/4, og vi fastholder, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1. juni 2011."

Hertil har klagerens advokat i brev af 7/9 2012 til nævnet bemærket:

"Min klient har aldrig cyklet 'på højt plan' - heller ikke inden ulykken.

Derimod har min klient cyklet på kondicykel eller egen cykel 3 gange pr. uge i ca. 30 - 40 minutter som led i den af fysioterapeuten anbefalede genoptræning, efter han væltede på sin cykel med sin hund og ramte en oversavet træstub så uheldigt, at han fik en overrevet lårmuskel.

For så vidt angår min klients arbejdsprøvning bestod denne af 15 timer pr. uge på den tyske skole …, og dette timetal var uændret også i slutningen af perioden.

Der foreligger endnu ikke nyt fra kommunen vedrørende afklaring af min klients erhvervsevne."

Herefter har selskabet i brev af 8/10 2012 til nævnet anført:

"Vores vurdering af erhvervsevnen er foretaget på grundlag af de helbredsoplysninger vi har modtaget og i henhold til forsikringsbetingelserne. De oplysninger vi har fremført i vores brev til nævnet er ikke vores egen fortolkning, men er direkte citeret fra læge- og speciallægeerklæringer.

Kommunen vurderer erhvervsevnen efter kriterier, som ikke er sammenfaldende med Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser, og kommunens vurdering har derfor ingen afgørende betydning for vores afgørelse.

Vi henviser til vores brev af 9. juli 2012 og har ikke yderligere kommentarer til det fremsendte."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/6 2010 hedder det bl.a.:

"**Vurdering**
46-årig mand med langvarig anamnese med nakkesmerter, symptomer i arm og andre symptomer som følge af trafikuheld i maj 2009 medførende whiplash-lignende symptomer.
Har en anamnese med 2 gange operation i nakkeregionen og 2 gange opereret i venstre skulder og skal snart have skulderprotese samt har hofteprotese og egentlig opereret 2 gange for discus prolaps i lænderyggen.
Anvender smertestillende medicin for nakkesmerter.

6. 82.760

De nuværende symptomer som nakkesmerter, stivhed i hele rygsøjlen, hovedpine, spændings- og føleforstyrrelser i overekstremiteter, hukommelses- og koncentrationsbesvær, svimmelhed, synsforstyrrelser og kvalme samt reduceret fysisk og psykisk kapacitet forhindrer borgeren i at gøre de almindelige daglige gøremål, forhindrer fuld udfoldelse i fritiden og fritidsaktiviteter.
Ved den objektive undersøgelse findes pt. neurologisk intakt, bortset fra diffuse føleforstyrrelser i højre overarm, der kan være pga. spændinger.
Ved den sidste MR-skanning af columna cervikalis i april 2010 ses pæne forhold i nakkeregionen. Denne skanning er foretaget efter 2 gange tidligere operationer i nakke- og halsregionen.

Pt.s nuværende tilstand er præget af følger efter whip-lash.

Disse symptomer er blevet lindret efter 2. operation mellem 5 og 6 i nakkeregion i november 2009, men symptomerne er ikke helt væk.
Forløbet har været langvarigt og kan fortsætte op til flere år, hvor symptomerne måske går i ro, idet bløddelslæsionerne i columna cervikalis sv.t. ledbåndsskader og muskeltilhæftningsbeskadigelser retter sig anatomisk og fysiologisk.
[Klager] har svære symptomer, både fra nakkeregion og venstre skulder, trods han er i behandling med fysioterapi og smertestillende medicin, er han forhindret i at foretage almindelige daglige gøremål og er ikke i stand til at være arbejdsaktiv.

Der findes ingen bestemt form for fysisk træning eller kropslig aktivitet der kan øge borgerens fysiske og psykiske arbejdsevne, mht. symptomerne fra nakkeregionen.
[Klagers] arbejdsevne er reduceret betydelig og forventningen om, at han vender tilbage til arbejdsmarkedet på 37 timer eller til et helt almindelig arbejdsliv er urealistisk. Prognosen må betragtes som værende dårlig."

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 2/11 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v. evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Generel helbredsattest i forbindelse med vurdering til revalideringsforløb.

Ovenstående har forskellige alvorlige problemer med bevægeapparatet og har derfor måttet opgive tidligere arbejde, der var for fysisk belastende.

De tidligere lidelser og tilstande i bevægeapparatet:

1. Discusprolaps opereret i lænderyggen 1991 i … og 1993 i ...

2. Højre hofte udskiftet med protese i 2002 på … Sygehus.

3. 2007 opereret i nakken med indsættelse af protese ml. nakkehvirvlerne som følge af cykeluheld på ...

4. 2008 biluheld, efterfølgende opereret i venstre skulder, først på …, og i 2009 på … hospital.

7. 82.760

5. Ny operation for discusprolaps i nakken 2009 med indsættelse af protese på …

Som følge af ovenstående har han især problemer fra nakken og ve. skulder. Når han overbelaster bliver han svimmel og får ondt i nakkeområdet. Får koncentrationsbesvær og bliver træt Skulderen kan kun aktivt løftes til knap 90 grader og han får smerter, hvis han løfter eller på anden belaster den.

Har lette problemer fra lænderyggen, hvis han overbelaster, ligesom den opererede hofte i perioder giver ham smerter.

For smerterne tager han af og til morfintabletter. Det gør han mest til natten, da det påvirker ham hvis han tager det i dagtiden, således at han ikke kan fungere optimalt. I dagtiden klarer han sig med Magnyl og Panodil.

Han er i øjeblikket i gang med et revalideringsforløb på … Voksenskole. Han er meget motiveret for dette arbejde, og han synes det går rimeligt, selvom det kan trætte ham i udtalt grad.
…

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Udseende svarende til alderen

Almen tilstanden god.

Ernæringstilstand lidt over middel, meget muskuløs.

BT 130/75.
Vægt 94,0 kg.
Højde 183 cm.

Psykisk upåfaldende.

Der er moderat til udtalt nedsat bevægelighed i halscolumna, især ved rotation mod venstre. Smerteudløsning ved bevægelse til yderstillinger.

Der er normal bevægelighed i højre skulderled, venstre skulderled er der abduktion og flektion til under 75 grader med smerteudløsning. Passivt er der normal bevægelighed i skulderleddet.

Vedr. lænden er denne fuldstændig stiv.

Øvrig undersøgelse i.a.

3. Diagnoser
Latin og dansk

Opereret for discusprolaps i lænden x 2.

Opereret med indsættelse af hofteprotese i højre side.

Opereret for discusprolaps i nakken x 2.

Følger efter skulderoperation på venstre skulder x 2.

4. Behandlingsmuligheder

Behandlingsmulighederne er på nuværende tidspunkt medicinsk og øvelsesmæssige. Han er flittig med øvelser og tager nødvendig medicin.

Det har været luftet at der måske med tiden vil blive mulighed for indsættelse af protese i skulderen, men dette er ikke aktuelt på nuværende tidspunkt.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Funktionsevnen væsentlig nedsat hvad angår fysisk belastende aktiviteter. Skal således skånes generelt for fysisk krævende funktioner, især aktiviteter der belaster nakke og arme. Ryggen har også et skånebehov. Disse problemer bevirker ligeledes at han kan have behov for mentalt at slappe af ind imellem.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Tilstanden må betragtes som stationær. Der kan muligvis indtræde små forbedringer, men der er ikke udsigt til større ændringer.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Han vil gerne færdiggøre revalidering mhp en form for lærerjob. Han håber og tror at han med tiden vil kunne klare et lærerjob sv.t fremmøde ca. 25 timer ugentligt, hvilket skulle svare til en fuld stilling. Disse planer skønnes at være ganske realistiske og anbefales støttet."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2011 hedder det bl.a.:

"**Resume og konklusion**
[Klager] er 46 år, tidligere opereret med højresidig hoftealloplastik (2002) og lænderygoperationer, senest i 1990. Følgerne heraf har ikke været funktionshæmmende.
I august 2007 blev [klager] udsat for en forceret belastning af halshvirvelsøjlen, og efterfølgende blev han opereret for en diskusprolaps mellem 6. og 7. halshvirvellegeme med god effekt, og havde efter rekonvalescens genvundet sit tidligere funktionsniveau.
Ved et færdselsuheld i juni 2008 pådrog [klager] sig på ny traume mod halshvirvelsøjle og venstre skulder. Beskadigelse af sidstnævnte omfattede rotator cuff læsion, forsøgt opereret i september 2008 og igen i juni 2009, uden man har opnået en tilfredsstillende senefiksering.
På grund af vedvarende nakkesmerter efter uheldet har man i 2009 fundet degenerative forandringer, hvorfor han blev reopereret i november mellem 5. og 6. halshvirvellegeme uden varig effekt.
[Klager] har siden uheldet været behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor med tindrende effekt.

Aktuelt klager [klager] over dagligt forekommende bevægelses- og belastningsrelaterede, trykkende og strammende smerter i nakken, ledsaget af paræstesier i højre hånd og de midterste fingre. Han har dagligt forekommende, og specielt højresidig hovedpine af dunkende karakter, som kan ledsages af svimmelhedsfornemmelse og kvalme, og altid tilstedeværende

bevægelses- og belastningsrelaterede smerter i venstre skulderregion, også med hvilesmerter.

Ved undersøgelsen dags dato findes normale krumninger i columnas afsnit. Der er beskeden ømhed af de cervikale processus spinosi og den tilstødende paravertebrale muskulatur. Smertebetinget indskrænket rotationsbevægelse uden tegn på aktiv nerve- eller rygmarvspåvirkning.
Der er følger efter beskadigelse af venstre rotator cuff med atrofi af musculus supra- og infraspinatus og dertil hørende indskrænket abduktionsfunktion, og smertebetinget rotationsbevægelse samt let atrofi af musculus biceps uden ledsagende pareser.
Der er følger efter tidligere lænderygoperation med atrofi af musculus soleus gastrochnemius på venstre side.

Efter min vurdering har hændelsen i juni 2008 medført nogen indskrænkning i forsikringstagers funktionsniveau. Vurderet ud fra de tilgængelige oplysninger om arbejdsprøvningens forløb burde der være mulighed for, eventuelt i et revalideringsforløb, at opnå et kompetenceniveau, som opvejer de fysiske begrænsninger som følge af specielt skulderledslidelsen.
Der er ligeledes en vis begrænsning i det fysiske funktionsniveau i de daglige funktioner i hjemmet, og specielt en reduktion af det tidligere fritidsaktivitetsniveau.
Efter min vurdering er tilstanden stationær. Efter min vurdering bør forsikringstager i samråd med praktiserende læge søge sig henvist til en smerteklinik med henblik på omlægning af den givetvis nødvendige fortsatte analgetiske behandling.
[Klager] har siden uheldet været i behandling med morfika, oplever i forsøg på aftrapning også abstinenser, og har i dagligdagen nogen bivirkninger, som kan have indflydelse på arbejdsfunktioner. Efter min vurdering burde der være god mulighed for at erstatte de nævnte præparater med mindre belastende præparater."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/10 2011 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
46-årig mand, som er disponeret til slidgigt i form af mangeårig intensiv bodybuilding og indtag af muskelopbyggende steroider i 2 perioder på i alt 6 måneder for 20 år siden med siden intensiv træning i motionscenter. I år 2000 samt 2003 opereres for lumbal discusprolaps L5/S1 med radiologisk påvisning af slidgigt svarende til hele columna lumbalis. Som følge af slidgigt behov for indsættelse af en ny hofte 2007 og med baggrund i cervikale discusdegenerative forandringer med symptomstart i forbindelse med cykeluheld og traume mod halshvirvelregionen cervikal discusprolaps C6/C7 med behov for stivgørende operation november 2007. Initial god effekt på nakkesmerter samt hovedpine, som dog i forbindelse med et overfald af en ung kriminel genopstår12.06.2008.Udsættes for et højenergitraume 20.06.2008 med svær ligamentlæsion svarende til venstre skulder med strakssymptomer i form af skuldersmerter med udstråling til nakkeregionen medførende hovedpine samt nakkesmerter, som måneder efter ulykken er ledsaget af udstråling til højre arm. Tidsforløbet af de højresidige nakkeskuldersmerter lader sig anamnestisk ikke sikkert afgrænse fra de kraftige skuldersmerter på venstre side idet skadelidtes væsentligste smerteproblem umiddelbart efter ulykken er venstresidige skuldersmerter med udstråling til nakken. Modtager derefter 2 skulderoperationer, senest 2009 på … Sygehus af en skulderkirurg ansat på … hospital, hvor vurderingen er, at skulderskaden ikke lader sig kurativ behandle. Bliver genvurderet på … privathospital juli 2008, hvor man fejltolker skadelidtes nakkesmerter som en følgetilstand efter en forvridning, idet skadelidte på daværende tidspunkt har væsentlige smerter omkring venstre skulder, og først efter undersøgelsen juli 2008 stilles den korrekte diagnose af skulderlidelsen.
Der foretages på daværende tidspunkt også en MR-skanning af halshvirvelsøjlen, som beskriver følger efter den stivgørende operation mellem C6/C7 med fortsat højresidig rod-

kanalstenose uden yderligere discusdegenerative forandringer, om end speciallægen på … privathospitalet juli 2008 også anfører discusdegenerative forandringer mellem 3. og 4. nakkehvirvel som dog ikke er beskrevet i rtg beskrivelsen.
Genvurderes november 2009 på … privathospital med baggrund i vedvarende nakkesmerter efter overstået skulderoperation mest placeret i højre side med føleændringer svarende til højre underarm. Ingen sikker radikulær smerteudstråling til højre overekstremitet. Med baggrund i en ny MR-skanning, som ikke foreligger ved dagens speciallægeundersøgelse og som påviser slidgigt nu også mellem 5. og 6. nakkehvirvel samt mellem 3. og 4. nakkehvirvel foretages ny stivgørende operation, nu mellem 5. og 6. nakkehvirvel. Operationen er uden effekt på skadelidtes præoperative smerter. Har siden operationen haft daglige smerteklager fra såvel venstre skulder samt nakke med hovedpine, men anfører, at nakkesmerterne indenfor de sidste 6 måneder er forværret. Lette kognitive klager.
Stærkt indskrænket funktionsniveau med manglende erhvervsfastholdelse.
Objektivt findes tegn til muskelatrofi over venstre skulder som følge af immobilisation, men derudover ingen tegn til nerverodslammelse/plexusskade eller rygmarvsskade svarende til overekstremiteterne. Har muskelspændinger svarende til musculus trapezius på højre side med nedsat bevægelighed også som følge af 2 stivgørende operationer i halshvirvelsøjlen. Har siden 2003 tegn til venstresidig nerverodslammelse af første halebensnerve (S1-nerverod) venstre underben.
Konklusivt har skadelidte en forudbestående spondylose med nakkemyalgi, hvor det ikke kan udelukkes, at skadelidte har pådraget sig en distorsionstilstand over halshvirvelsøjlen i traumeøjeblikket den 20.06.2008, om end forløbet med forværring indenfor de sidste 6 måneder taler for en tilgrundliggende rygslitage indskrænket bevægelighed i nakken inklusiv trapeziusmyoser. Der findes ingen behandling, som kan fjerne eller reducere disse slidgigtsforandringer i rygsøjlen. Behandling er derfor rettet mod at lindre generne. Skadelidte foretager træning for at oprette bevægeligheden. Med henblik på prognosen er der tale om aldersforandringer, som vil fortsætte uanset behandling. Selvom forandringerne bliver mere udtalte, behøver de ikke at betyde, at generne øges i samme takt. Med henblik på skulderskaden henvises til ortopædkirurgisk vurdering i medsendte papirer, hvor man finder en klar tidsmæssig relation mellem traumet og skulderskaden. Med henblik på den endelige prognose af det samlede smertebillede afventes 6 måneders behandling på privat smerteklinik med start november 2011."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 5/3 2012 hedder det bl.a.:

"Resumé
47-årig mand, der har udviklet en kompleks kronisk smertetilstand med smerter fra nakke/skulder og en hovedpine, der giver anledning til et fysisk og social forringet funktionsniveau med ledsagende kognitive symptomer. Han har siden 2000 udviklet forskellige lidelser, der er forsøgt behandlet og opereret med blivende følgevirkninger, heriblandt lumbal diskusprolaps, hofteledsalloplastik, cervikal diskusprolaps, traumatisk betinget rotatorcuff ruptur, og senest en traumatisk betinget quatriceps ruptur. Over godt 10 år er han blevet opereret 9 gange. Tilstanden har i 2011 været kompliceret af en depression, han nu er behandlet for.
Den kroniske smertetilstanden har været svær at behandle. Aktuelt er han i et smertebehandlingsforløb på Dansk Smerteklinik mhp. kognitive baserede behandlingsmetoder, udover at han er i dagligt behandling med både centralt og perifert virkende analgetika. Funktionsmæssigt har han på baggrund af mangeårig træning, trænet og lavet øvelser på et noget lavere niveau. Han beskriver et betydeligt indskrænket dagligt funktionsniveau i forhold til almindelige dagligdagsfunktioner som følge af smertetilstanden. Han har været arbejdsprøvet en gang i perioden siden sygemeldingen i 2008 og er aktuelt selvforsørgende.
Ved den objektive undersøgelse i dag findes betydelige følgevirkninger med neurologiske udfald sv.t. venstre ben som følge af nervelæsioner efter en lumbal diskusprolaps, og følgevirk-

ninger efter operationer for cervikale diskusprolapser og pladsgørende operationer i nakken. Der er manglende funktion af den venstre rotatorcuff med kraftnedsættelse og aktiv bevægelsesindskrænkning og næsten ophævet bevægelighed i cervikale columna. Aktuelt også nedsat bevægelighed over højre knæ

Konklusion
Kronisk smertetilstand udviklet på baggrund af flere operationer og traumatiske påvirkninger af nakke og skuldre efter trafikulykke i 2008. Tilstanden har ført til et betydeligt reduceret fysisk, psykisk og socialt funktionsniveau. Tilstanden er udviklet sig yderligere som følge af forværring af helbredsniveauet opstået efter trafikulykke i 2008, hvor han fik en traumatisk rotatorcuff ruptur.
Fremover vil han have nogle udtalte fysiske begrænsninger men også mentale i forhold til hans funktionsniveau og dermed fremtidige erhvervssituation. Han skal have et arbejde, hvor han kan variere arbejdstempo og arbejdsfunktioner i forhold til smertetilstanden. Der er skånehensyn i forhold til nakke-, skulder-, arm- og rygbelastende arbejde. Han vil sandsynligvis godt kunne fungere inden for det pædagogiske område men med lettere klientgrupper, hvor der også tages hensyn til hans nedsatte kognitive funktionsniveau som følge af smertetilstanden og den analgetiske behandling med centralt virkende analgetika.
Det er min vurdering, at den primære fokus må være på den igangværende smertebehandlingen mhp. en stabilisering og dernæst et rehabiliteringsforløb med arbejdsprøvning, der skal føre frem til afklaring af hans erhvervsevne.
Tilstanden må vurderes som værende stationær inden for en længere tidshorisont, og man kan ikke forvente, at hans funktionsniveau bedres væsentligt efter evt. nye operationer eller yderlig genoptræning."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion
…
02-04-2012
Vurdering foretaget på [klager] ønske om at rejse sagen på foreliggende grundlag Vurdering er foretaget på grundlag af de oplysninger der er gældende frem til medio september 2011. da [klager] på det tidspunkt ønsker sagen prøvet på foreliggende grundlag

1. Redegørelse for, at relevante tilbud efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.

[Klager] bliver sygemeldt i 2009 efter trafikuheld. [Klager] har frem til sygemelding primært været selvforsørgende. har for kortere periode været tilknyttet SDP tidligere. [Klager] har i sin erhvervsaktive periode været selvstændig med virksomhed i form af motionscenter og flere solcentre. Har i mange år arbejdet med unge mennesker med adfærdsproblemer. Stoppes på sygedagpenge med udgangen af 2009. Har siden ikke modtaget ydelse/ indtægt

Klager] har i forbindelse med afklaring af arbejdsevne deltaget i praktik på voksenskolen … i perioden 14/11-2010 til 14/4 2011.
Der har [klager] primært haft pædagogisk arbejde med unge mennesker med fysiske og psykiske problemstillinger. [klager] har i praktikken vist stor pædagogisk forståelse og flair. [Klager] har vist sig stabil og pligtopfyldende.

Opstart i praktikken var med et timetal på 20 timer pr uge. dette reduceres til 16-17 fremmødetimer, da [klager] har haft store smerter og deraf følgende fravær. Det ses ikke dokumenteret at der har været forsøgt tilretning med hvilepauser, yderligere ændringer af opgaver mm.
I perioden er der konkret beskæftiget sig med følgende:

- Været med i undervisningstimerne
- Forsøgt at være med til svømning og badminton.
- PC undervisning
- Været sammen med eleverne også i pauserne
- Oplæsning

2. Redegørelse for den pågældendes ressourcer samt muligheden for at anvende dem, som udarbejdes i samarbejde med den pågældende og indeholder dennes egen opfattelse af forholdene.
[Klager] er social og omgængelig. Vellidt på arbejdspladsen. Har i stor udstrækning mødt stabil. [Klager] virker troværdig i sit pædagogiske arbejde. [Klager] har påvist egenskaber inden for pædagogisk arbejde og formidling, der ses dog ikke dokumentation i forhold til jobfunktioner gældende i andre erhverv og ses derfor ikke udredt i forhold til ethvert erhverv. Der har blandt andet ikke været afprøvet administrative jobfunktioner som bla. registrering telefonpasning/ rådgivning, arkivering, journalisering osv.
…
4. Redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.
Undertegnede vurderer på nuværende tidspunkt at der ikke er et retvisende billede af [klager] reelle arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv. Ut vurderer at der på nuværende tidspunkt er for stor en entydighed omkring den pædagogiske sektor og at der ikke har været forsøgt yderligere udredning i forhold til andre erhverv og jobfunktioner, der ikke er fysisk belastende, men hvor dele af [klagers] hidtidige erhvervserfaring vil kunne anvendes i en eller anden udstrækning.
Der ses ligeledes ikke dokumentation for at [klager] er færdigbehandlet

Der kan på baggrund af ovenstående derfor ikke træffes afgørelse om berettigelse til fleksjob eller endsige om [klager] er omfattet af personkredsen der er berettiget til fleksjob.
Der er ligeledes ikke afklaret om hvorvidt [klager] vil kunne være omfattet af personkredsen der er omfattet af revalideringsbestemmelserne for at kunne opnå selvforsørgelse."

Af klagerens pensionsoversigt dateret 24/9 2008 fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne
Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand. På det foreliggende grundlag kan nævnet følgelig ikke pålægge selskabet at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/6 2011.

14. 82.760

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson