Ankenævnet for Forsikring

914/13

Den 22. april 2013 blev i sag nr. 83.403:

xxx xxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har stoppet præmiefritagelsen i forbindelse med tab af erhvervsevne fra den 1/4 2012.

Selskabet har ydet præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 5/3 2011 frem til den 1/4 2012, fra hvilket tidspunkt selskabet vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1964, er udlært tømrer. Den 22/1 2008 blev han visiteret til fleksjob 15 timer om ugen som følge af kroniske skuldersmerter efter et traume. Han fik efterfølgende ansættelse som servicemand i et tømrerfirma, hvor han vurderede forsikringssager og udførte mindre reparationer. Herfra blev han fuldt sygemeldt i december 2010 pga. en ulykke, der førte til blindhed på venstre øje, og vendte i april 2011 tilbage på arbejde 8-10 timer ugentligt. Ud over tab af synet er der efter tilkendelsen af fleksjob tilstødt yderligere helbredsmæssige gener i form af smerter i håndled, ankel og lænderyg samt sarcoidose.

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal yde præmiefritagelse. Han anfører til støtte herfor, at han arbejder 12,5 timer om ugen i fleksjob, og at et andet selskab har tilkendt ham ydelser.

Selskabet har i brev af 2/11 2012 til nævnet redegjort for sagen og afgørelsen. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Sagsforløb**
Vi modtager den 28. februar 2011 en lægeattest til brug ved ansøgning om præmiefritagelse bilagt kopi af udskrivningskort fra skadestuen på Regionshospitalet i … (bilag …). Den 1. marts 2011 modtager vi en erklæring fra forsikrede (bilag …). Det fremgår af de tilsendte oplysninger, at forsikrede den 5. december 2010 har fået et søm i øjet, hvorfor han har mistet synet på venstre øje. Desuden angiver forsikrede, at han lider af hovedpine, smerter i nakken og depression. På baggrund af disse oplysninger tilkender vi præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 5. marts 2011 og foreløbig frem til den 1. juni 2011. Dette meddeler vi forsikrede ved brev af 15. marts 2011 (bilag …).

Inden tilkendelsesperiodens udløb indhenter vi supplerende oplysninger fra Øjenafdelingen på … Sygehus, som vi modtager den 19. maj 2011 (bilag …), samt oplysninger fra Jobcenter …, som vi modtager den 24. juni 2011 (bilag …). På baggrund af de tilsendte oplysninger forlænger vi tilkendelsen af præmiefritagelse foreløbig frem til den 1. marts 2012. Dette meddeler vi forsikrede i brev af 23. august 2011 (bilag …).

I december 2011 indhenter vi igen oplysninger fra Jobcenter Randers, som vi modtager den 23. december 2011 (bilag …). På baggrund af disse oplysninger opretholder vi den tidligere tilkendelse af præmiefritagelse frem til den 1. marts 2012, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 29. december 2011 (bilag …), hvor vi samtidig meddeler ham, at vi vil indhente nye oplysninger fra Jobcenter … i januar 2012. Disse modtager vi den 26. januar 2012 (bilag …), og vi vurderer på baggrund af disse, at forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse, hvilket vi meddeler ham ved brev af 28. januar 2012 (bilag …). I dette brev anmoder vi samtidig forsikrede om at sende os kopi af den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse, han har været til hos speciallæge i ortopædkirurgi ... Denne modtager vi den 2. februar 2012 sammen med kopi af journal fra Privathospitalet … (bilag …). På baggrund af disse oplysninger vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere i ethvert erhverv, hvorfor han ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse efter den 1. april 2012. Dette meddeler vi i brev af 13. februar 2012 (bilag …).

Den 22. februar 2012 modtager vi en klage over vores afslag på fortsat præmiefritagelse (bilag …). Vi vurderer ikke, at dette giver anledning til at ændre på vores tidligere afgørelse, hvilket vi meddeler ved brev af 12. marts 2012 (bilag …).

Vi modtager den 1. april 2012 en klage fra forsikrede bilagt kopi af arbejdsevnevurderingsjournal fra kommunen samt flere speciallægeerklæringer og øvrige helbredsoplysninger (bilag …). Vi vurderer fortsat, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere, hvilket vi meddeler ved brev af 24. april 2012 (bilag …).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over vores afslag på fortsat præmiefritagelse efter den 1. april 2012.

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

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som tømrer. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse.

Det fremgår af de tilsendte oplysninger, at forsikrede den 5. december 2010 har fået et søm i øjet, hvorfor han har mistet synet på venstre øje. Han oplyser selv, at han lider af smerter i øjet, hovedpine, nakkesmerter og depression.

I den speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi … af 11. januar 2012, som vi fik tilsendt af forsikrede, fremgår, at gangen er i orden, dog kan han ikke gå så langt, men han kan både stå på tæer og hæle og sidde på hug. Selvom der er problemer med at komme ud af sengen om morgenen, bliver det bedre op ad dagen, når han er varmet op, og der er heller ikke påvist nerverodspåvirkning i ryggen, ligesom han er fundet neurologisk intakt. Der er normal krumning i ryggen og normal bevægelighed i begge ben og ingen lammelser i benene. Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen, at der er anbefalet mindre belastende arbejdsopgaver, og det angives i den forbindelse, at motion og vægttab er centrale for at lindre forsikredes symptomer, og at det er uden risiko for forsikrede at foretage genoptræning og motion af lænderyggen. Slutteligt vurderes det, at tilstanden må betragtes som stationær.

Vi vurderer på baggrund af speciallægeerklæringen, at forsikredes helbredstilstand er stabiliseret i en sådan grad, at vi kan vurdere ham i generelt erhverv, hvor vi ikke vurderer, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Forsikrede har været i fleksjob i sit eget erhverv som tømrer, hvor han har arbejdet effektivt 15 timer om ugen på grund af en tidligere skulderskade samt depression. Siden forsikrede blev tilkendt fleksjob, har han fået dårlig lænderyg, og det anbefales derfor, at han skal have nogle mindre belastende arbejdsopgaver. Vi vurderer derfor ikke, at det er hensigtsmæssigt, at han skal vende tilbage til sit hidtidige fleksjob, men vi vurderer, at han vil kunne varetage et fleksjob i et ikke fysisk belastende erhverv med 1/3 eller mere af en normal arbejdsuge.

Vi skal i øvrigt bemærke, at det ikke er rygskaden, der er skyld i, at forsikrede sygemeldes fra sit fleksjob, da denne rygskade er opstået i august 2010, men forsikrede først sygemeldes i december 2010, da han får et søm i øjet. Han har således formået at arbejde i sit fleksjob som tømrer på trods af rygskaden.

Vores lægekonsulent vurderer på baggrund af forsikredes helbredsoplysninger, at '[klager] har ikke fuld arbejdsdygtighed, men vil kunne arbejde med mindre timer, hvor han ikke må foretage tunge løft og rygbelastende arbejdsopgaver. [Klagers] erhvervsevne med ikke fysisk belastende arbejdsopgaver (ryg og hånd) er nedsat med 50 %, men ikke med 2/3.'

Vores vurdering understøttes af speciallægeerklæring af 11. marts 2012 fra overlæge …, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke har en egentlig grænse for gangfunktionen, da han kan gå, selvom der er smerter, og han har svært ved at gå på ujævnt terræn. Ligeledes fremgår det, at han kan bistå i hjemmet med indkøb og lettere husligt arbejde. Forsikrede har tidligere pådraget sig en skade på sit højre fodled og sin højre hånd. Speciallægen konkluderer, at der er normale forhold i højre fodled og ingen tegn på påvirkning af nervefunktionen fra lænderyggen til benene. Trods ømhed og kraftnedsættelse iagttages der også en vis funktion af

højre hånd. Det fremgår ligeledes, at forsikrede er muskuløs i såvel arme som ben, ligesom der heller ikke findes svind i skuldermuskulaturen på trods af den tidligere skulderskade.

[Overlæge] konkluderer på baggrund af den foretagne speciallægeundersøgelse, at der er skånebehov i relation til arbejde på stilladser og stiger, som han bør fritages for pga. den usikre orienteringsevne i og med han kun har ét øje. Forsikrede kan desuden ikke håndtere tungere genstande med højre hånd og har svært ved at arbejde over skulderhøjde samt under knæhøjde. Speciallægen beskriver at forsikredes sindstilstand samt hans funktion i højre fodled og højre hånd må betragtes som værende normale. I relation til skulderlidelsen findes denne lidelse kronisk og stationær, men der findes ikke muskelsvind eller nervepåvirkning til højre arm.

Der er diskrepans mellem det funktionsniveau, som forsikrede oplyser til de to speciallægeundersøgelser, og oplysningerne i journaloplysningerne fra Privathospitalet … den 15. november 2011, hvor det fremgår, at forsikrede 'er med tungt belastet arbejde og således ikke en kandidat til en håndledsprotese.' Forsikrede oplyser selv i de to speciallægeerklæringer at han ikke kan deltage i husligt arbejde. Oplysningerne indikerer, at forsikrede på trods af sine skader fortsat udfører tungt, fysisk belastende arbejde, hvilket også kan forklare, at han ikke har nogen form for muskelatrofi.

I forsikredes journal fra kommunen fremgår det, at han den 23. september 2011 er blevet bevilget lette håndværktøjer, herunder skrue- og boremaskine samt slagskruetrækker. Dette påviser sammen med ovennævnte oplysninger fra Privathospitalet …, at forsikrede i sit fleksjob udfører fysisk arbejde, hvilket er frarådet af speciallæge …, og det underbygger således vores vurdering af, at der ikke i forsikredes fleksjob er taget optimalt hensyn til de skånehensyn han har. Det anbefales da også af [speciallæge], at der i forsikredes fortsatte forbindelse til arbejdsmarkedet skal tages hensyn til tunge løft og rygbelastende arbejdsopgaver.

Der er desuden en uklarhed i speciallægeerklæringen fra [overlæge] i relation til forsikredes påståede hukommelsesbesvær, da det først angives, at han har udviklet nogen kognitiv dysfunktion med hukommelsessvækkelse, imens det senere i speciallægeerklæringen under de objektive forhold angives, at forsikrede husker de multiple skader godt. Vi vurderer på grundlag heraf, at der ikke kan være tale om arbejdshindrende hukommelsesbesvær.

Da vi modtager nye helbredsoplysninger fra forsikrede, forelægger vi disse for vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi. Denne vurderer dog ikke, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor vi fastholder overfor forsikrede, at han med de rette skånehensyn vil kunne klare mere end 1/3 af en normal arbejdsuge i et andet erhverv end det nuværende.

Det fremgår af de tilsendte oplysninger fra Jobcenter …, at forsikrede siden 1. marts 2008 har arbejdet i fleksjob som tømrer 15 timer ugentligt på grund af skulderproblemer, hvor han har arbejdet med at køre ud til ulykker eller skader på huse for at vurdere skadens størrelse med henblik på en forsikringssag, samt for at vurdere, om der er behov for at sende en eller to mand ud og reparere skaden. I nogle tilfælde laver han også en midlertidig udbedring af skaden.

Det fremgår af vurderingen fra overlæge …, at forsikrede allerede havde skuldersmerter med udstråling og hovedpine, inden han fik tildelt fleksjob, og at der således ikke skønnes at være sket en forværring siden han fik tilkendt fleksjob. Ligeledes skønner hun ikke, at de lungemæssige og eventuelle hjertemæssige problemer giver anledning til yderligere skånehensyn i forhold til de bevægelsesrelaterede gener. Forsikrede har således forud for at han beskadi-

gede sit øje formået at arbejde 15 timer ugentligt i sit tidligere erhverv som tømrer på trods af gener fra skulderen, og der ses ikke, at være sket en forværring, der giver anledning til at dette har ændret sig.

Igennem såvel arbejdsprøvninger forud for at forsikrede blev tilkendt fleksjob, som i den efterfølgende ansættelse i fleksjob, har forsikrede arbejdet med lettere tømreropgaver. Selvom det er angivet blandt andet i Arbejdsevnevurderingsjournalen fra kommunen, at der er taget hensyn til forsikredes skånebehov, så er der tale om arbejdsopgaver, der er fysisk belastende for især forsikredes skuldre og nakke. Vi vurderer på den baggrund, at forsikrede på trods af den tilkomne blindhed på venstre øje og smerterne i ryggen, vil kunne arbejde i et ikke-fysisk belastende arbejde med mere end 1/3 af en normal arbejdsuge, når de nødvendige skånehensyn er opfyldt.

Det angives i Arbejdsevnevurderingsjournalen fra kommunen, at forsikrede har det bedst i vante omgivelser, og at han ikke kan lide at skifte arbejdsgiver eller arbejdsfunktioner. Forsikrede har også i den del af Arbejdsevnevurderingsjournalen, der vedrører hans eget arbejdsmarkedsperspektiv angivet, at 'han er bange for at dumme sig, og at han altid har været tømrer, og at det er noget, han kan, og som der ikke kan sættes en finger på' samt at 'han vil helst ud at bruge sine kompetencer indenfor tømrerfaget, med skånehensyn.' Dette tyder på, at der i valget af arbejdssteder, da forsikrede skulle i virksomhedspraktik, samt i den efterfølgende ansættelse i fleksjob er blevet lagt vægt på andre forhold end det rent helbredsmæssige.

Ligeledes fremgår det af Arbejdsevnevurderingsjournalen, at samtidig med at forsikredes erhvervsevne var under afklaring, havde han nogle belastninger i hjemmet, da hans kone var sygemeldt på grund af depression og sukkersyge samtidig med, at deres søn var blevet diagnosticeret med positiv DAMP. Det er således af kommunen vurderet, at der også på den familiære front har været barrierer i forhold til, at forsikrede kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Forsikrede henviser i sin klage til Ankenævnet til afgørelse fra Danica Pension. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra et andet selskab, ikke har betydning ved vores vurdering, jf. blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642.

Vi vurderer på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, og at han har nogle skånehensyn i forhold til især ryg- og nakkebelastende arbejde, men også i forhold til forsikredes blindhed, lændesmerter, følger efter traumer i håndled og fodled samt hans tendens til depression. Vi vurderer imidlertid ikke, at dette nedsætter forsikredes erhvervsevne med 2/3 eller mere i generelt erhverv, hvor der tages højde for forsikredes skånehensyn, hvilket vi ikke vurderer er opfyldt i hans nuværende beskæftigelse."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt. Nogle af de lægelige og kommunale oplysninger gengives nedenfor:

Forud for tilkendelsen af fleksjob var klageren i virksomhedspraktik, hvor han udførte lettere tømreropgaver. Hans effektive arbejdstid var 15 timer ugentligt.

I en generel helbredsattest af 22/11 2011 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.

Pt. er ansat i et fleksarbejde på 15 timer ugentligt. Har fra december 2010 til april 2011 været fuld sygemeldt. Herefter arbejdet 6-10 timer ugentligt.
Initid var sygemeldingen p.g.a. nyopstået blindhed på det ene øje, senere gået over til at være p.g.a. lænde-rygsmerter og nu også involveret hø. sidig håndled.
Pt. har efterhånden mange rimelig veldokumenterede kroniske skader, og jeg vil prøve summarisk at resumere dem her:
SKULDERSMERTER:
Været igennem utallige undersøgelser og afsluttet i 2006 med bemærkningen: 'Forventer ingen udtalt bedring over tid. Ikke yderligere ortopædkirurgisk behandlingstilbud'. Jeg har vedlagt aktuelle. Pt. har fortsat mange smerter i nakke og skulder og indskrænket bevægelighed.
HÅNDLED:
Har erhvervet sig en brusk/meniskskade i håndleddet og er artroskoperet d. 5.11.2011 (anvender fortsat en gips). Det konkluderes, at han har en meget svær skade i sit håndled - p.g.a. hans hårde fysiske arbejde vil det ikke være relevant med en håndledsprotese, men med tiden vil pt. nok være kandidat til en stivgørende operation i håndleddet. Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder for dette håndled
SYN:
December 2010 fik pt. et søm i ve. øje og siden været blind på ve. øje. Er generet af nogle blink der opstår af og til ved lynindfald, men har derudover intet syn. De er ingen behandlingsmuligheder.
LÆNDERYG:
Har siden august 2010 haft rygsmerter. Har anvendt fysioterapi 22 gange samt kiropraktor uden den helt store effekt. Der er foretaget en MR-skanning (vedlagt). Den viser diskusdegenerationer, men ingen rodtryk. Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder i lænderyggen. Der kan dog forventes nogen bedring over tid.
HØJRE ANKEL:
Havde en distorsions traume 1.8.2011 på hø. ankel. Der er blevet lavet en MR-skanning der bekræfter, at der er tale om en forstuvning og intet yderligere. Notatet afsluttes med 'ikke mulighed for yderligere i øjeblikket - vi må se tiden an'.
HUMØR:
Er ved at blive omskiftet fra cymbalta til venlafaxin p.g.a. prisen. Har igennem længere tid haft nedsat stemningsleje og et skrøbeligt humør. Jeg forventer muligvis at der kan opnås en bedring på venlafaxinbehandlingen, men dette er dog uafprøvet endnu. Humøret har været meget svingende over tid igennem mange år, og må således nærmest henregnes som en del af en personlighedsforstyrrelse, eller en dystymi.
SARCOIDOSE:
Har fået diagnosticeret sygdommen sarcoidose ved fund af dette i en spytkirtel. Det er normalt lokaliseret omkring lungerne, men der er dog ikke fundet noget ved pt.s lunger. Der er ro

i sarcoidosen i tiden. Den gør ham noget forpustet og han har øget svedtendens. Har tid til kontrol d. 1.12.2011 på …

…

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Hovedproblemet nu er ryg- og håndledssmerterne. Kan ikke løfte tunge ting og udtrættes mentalt meget hurtigere i ryggen i forbindelse med arbejde. Derhjemme far han hjælp af ægtefælle til støvsugning, hækklipning og almindelig husvedligeholdelse, som han dårligt selv kan klare.

…

6. Prognose

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

De fleste af lidelserne må anses for at være kroniske og uden yderligere behandlingsmuligheder som fraset lænde-rygsmerterne, hvor der kan forventes en spontan bedring, og sarcoidosen hvor der muligvis kan forventes en forværring over tid."

Af kommunalt lægeskøn af 15/12 2011 fremgår bl.a.:

"[Klager] har siden december 2010 ikke kunnet passe sig flexjob på 15 timer ugentligt initialt pga. blindhed på venstre øje opstået efter traume. Senere er tilstødt en del yderligere komplikationer således, at [Klager] siden april 2011 kun har klaret 8-10 timer ugentligt i sit flexjob.

Det aktuelle flexjob er foranlediget af kroniske skuldersmerter med snurrende udstråling til højre arm/hånd opstået efter et traume. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra 3/11-10 fremgår det, at [klager] fremover kun vil kunne klare lettere, ikke fysisk belastende arbejde som følge af sit skuldertraume.

[Klager] har siden erhvervet sig en skade i højre håndled, hvor man ved kikkertoperation på Privathospitalet … d. 15/11-2011 fjernede beskadiget indre ledhinde (synovektomi), trevlede ligamenter og ledbrusk, hvor man kom helt ind til knoglevævet. Skaden på brusken er beskrevet så omfattende, at [klager] på længere sigt forventes at blive kandidat til stivgørende operation af håndleddet pga. forventet udvikling af smertefuld slidgigt. Man mente ikke, at han i stedet kunne blive kandidat til håndledsprotese, da 'han er med tungt belastet arbejde'. Dette stemmer ikke overens med den angivne funktionsevne i ovenfor nævnte ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 3/11-10. Ifølge erklæring fra e.l. af 22/11-12 fremgår det, at [klager] stadig anvender gips og har mange håndledssmerter. Tilstanden kan derfor ikke betragtes som stationær.

[Klager] har fået foretaget MR scanning af lænden pga. lumbago med ischias. Scanningen viste slidgigtforandringer og [klager] er anbefalet fortsat træning og fysioterapi.

[Klager] har også fået foretaget MR scanning af højre ankel efter traume primo august 2011. Det er konkluderet at [klagers] smerter i højre fod skyldes en forstuvning og skal ses an mhp. mulighed for bedring. E.I. har 22/11-11 beskrevet udtalt tendinit (senebetændelse). Tilstanden kan derfor ikke betragtes som stationær.

[Klager] har jævnligt halvsidig hovedpine, der ikke er ledsaget af lysoverfølsomhed og kvalme. Årsagen tyder derfor ikke på migræne, men på spændingshovedpine, da den er beskrevet som udløst fra nakken og af og til også er til stede, når [klager] vågner om morgenen.

Stemningslejet beskrevet som varierende indenfor den depressive ende af skalaen, hvilket sagtens kan være associeret med de mange somatiske problemer, der giver forstyrret natte-

søvn. I rheumatologisk speciallægeerklæring fra 17/4-07, er det også skønnet, at [klagers] depression vil forsvinde, når hans erhvervsmæssige situation bliver afklaret.

Ifølge erklæring fra e.l. fra 22/11-12 fremgår det at [klager] har fået påvist sarcoidose i en spytkirtel, ikke i lungerne. Der skulle aktuelt være ro i sygdommen. Symptomer beskrevet som værende åndenød og svedtendens. Der foreligger ingen notater fra Lungemedicinsk afdeling (Lungeklinikken).

[Klager] er pga. åndenøden undersøgt på hjerteklinikken, … sygehus. Det er umiddelbart vurderet, at [klager] ikke er hjertesyg, men der er bestilt en myocardiescintigrafi, hvor svaret ikke fremgår.

Diagnoser:
Spændingshovedpine
Blindhed af højre øje
Sarcoidose
Lændesmerter med ischias
Følger efter skuldertraume
Følger efter håndledstraume
Følger efter forstuvning af fodled
Reaktiv depression

Vurdering:
[Klager] havde sine skuldersmerter med udstråling og hovedpine inden han fik tildelt flexjob og der skønnes ikke at være forværring siden dengang.

Det er i attesten fra e.l. fra 22/11-12 beskrevet, at [klagers] hovedproblem drejer sig om smerter fra lænd og højre håndled. Objektivt er der tillige fundet udtalt ømhed i højre fod svarende til muskelsener og ligamenter. Ingen af problematikkerne kan betragtes som stationære. Det vurderes, at det er fysioterapi og derefter vedvarende intensiv træning, der skal til for at bringe [klager] i en stabil tilstand.

Jeg anbefaler, at [klager] ca. tre måneder efter kikkertoperation af hånden får lavet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring mhp. prognosen for hånd- og ankelledstraumet, samt en fornyet vurdering af, om [klager] på sigt er kandidat til en håndledsprotese.

[Klager] skønnes fortsat at kunne klare 8-10 timers let arbejde ugentligt indtil han er vurderet af ortopædkirurg, idet det også mentalt vil være gavnligt for ham at have kontakt med arbejdsmarkedet.

Når der foreligger en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring bør også der også foreligge journalnotater fra lungemedicinsk afdeling og svar på myocardiescintigrafien mhp. endelig vurdering af behov for skånehensyn - umiddelbart skønnes de lungemæssige og evt. hjertemæssige problemstillinger dog ikke at give anledning til yderligere skånehensyn i forhold til de bevægeapparatsrelaterede gener. Slutteligt vil der i fremtidige jobs skulle tages hensyn til, at [klager] er blind på venstre øje.
…
080112. Tilføjelse:

Der foreligger nu journalnotater fra lungeklinikken, hvor det fremgår at der er foretaget en grundig hjertemæssig udredning, som er normal.

Lungemæssigt er der ingen tegn på, at det er sarkoidosen, der giver ham den anstrengelsesudløste åndenød. Anamnestisk er beskrevet piben og væsen ved anstrengelsesudløst åndedrætsbesvær, hvilket kunne lyde som astma, men der var ikke svar på blodprøver for dette ved seneste kontrol.

Det vurderes, at [klagers] største problem drejer sig om de bevægeapparatsrelaterede smerter, og at de lungemæssige problemer ikke giver anledning til yderligere skånehensyn i forhold til dette."

I speciallægeerklæring af 11/1 2012 udarbejdet af en speciallæge i neuro- og rygkirurgi hedder det bl.a.:

"**Nuværende symptomer**
Der er hele tiden fortsat lænderygsmerter gående til begge balder og endvidere ned til venstre lår diffust rundt om til knæniveau.
Rygsmerterne har forårsaget fortsat sygemelding. Der er problemer med nattesøvn, idet han ved vrid og bevægelse vågner pga. smerter. Har problemer med at sidde ret længe. Undgår helst for lang tid i stående stilling. Gangen er i orden men ikke så lang pga. forekomst af rygsmerter. Har problemer med at komme ud af sengen om morgenen, men når han varmer op bliver det bedre i løbet af dagen. Deltager slet ikke i husligt arbejde. Fritiden er begrænset.

Objektivt
Almen tilstand: Intet abnormt. Kommunikerer relevant. Ikke appellerende. Reel med neutralt stemningsleje.
Ernæringstilstand: Lidt over middel. 184 cm og 85 kg

Gangen: Naturlig. Kan stå på tæer og hæle. Kan sidde på hug.

Columna lumbalis: Normal lændelordose. Palpationsømhed lavt lumbalt. Indskrænket bevægelighed i alle retninger. Fingergulvafstand midt på femur. Fikserede sidebevægelser.
UE: Normal ledbevægelighed. Normal tonus trofik. Ingen pareser. Angiver hypæstesi sv.t. venstre posterolat. femur. De dybe reflekser er generelt afsvækket. Normale plantarresponser.
Ved Laseque undersøgelse angives smerter i venstre UE.

Resumé og vurdering
47-årig mand med blindhed sv.t. venstre øje, problemer i højre håndled og højre ankel. Reduceret lungekapacitet pga. sacroidose og kroniske lænderygsmerter siden august 2010.
Lænderygsmerterne opstået ved en vridbevægelse under flytning af en tung genstand under arbejde i august 2010.
Har siden fået talrige kiropraktor- og fysioterapibehandlinger samt analgetica uden at opnå fuldstændig symptomfrihed.
Er undersøgt af speciallæger i håndkirurgi, rygkirurgi og ankel og fodkirurgi. Ved rygkirurgisk udredning viste MR-skanning degenerative forandringer i flere niveauer, både i disci og i knogler som modicte forandringer. Man har ikke fundet tegn på nerverodspåvirkning, hverken degenerative forandringer eller discus prolaps.
Afsluttet fra Rygkirurgisk afsnit på … Privathospital og anbefalet fortsat konservativ behandling, lænderygtræning, fysioterapi, analgetica samt mindre belastende arbejdsopgaver. Ved den objektive undersøgelse findes borgeren neurologisk intakt, der er spændinger i venstre femur og ingen tegn på nerverodspåvirkning.

Klager fra lænderyggen stammer fra degenerative forandringer i discus puder og leddene gennem spændinger i rygmuskler og ledbånd.
Lænderygsmerterne skal fortsat behandles konservativt med vedligeholdelse af øvelser og god ergonomi samt mindre belastende arbejdsopgaver.
Motion og vægttab er nøglepunkter for succes for at lindre symptomerne. Der er ingen risiko eller bivirkninger ved genoptræning eller motion af lænderyggen.
Der er ingen kirurgiske behandlingsmuligheder for forbedring af tilstanden.
Udover rygsmerter har pt. andre konkurrerende lidelser som blindhed og smerter i diverse led samt reduktion af lungekapacitet pga. sacroidose, der sammen med rygsmerter forårsager reduceret funktionsevne og dermed forhindring af fuld arbejdsdygtighed.
Han vil gerne fortsat have forbindelse med arbejdsmarkedet med mindre timer, dog skal der tages hensyn for tunge løft og rygbelastende arbejdsopgaver.
Prognosen er hermed ikke god, og tilstanden må betragtes som stationær."

Af erklæring af 11/3 2012 fra professor, overlæge, dr. med. fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager**
1. hoved pinetendens
2. smerter i nakken
3. smerteudstråling i specielt højre skulder
4. smerter i lænderyggen med udstråling til balderegioner
5. smerter i højre håndled
6. manglende syn på venstre øje
7. smerter i højre fodled

Ad fodled: Gangfunktion kan ikke fastlægges, idet han angiveligt kan gå på foden, men med smerter, ingen egentlig grænse for gangfunktion. Har svært ved at gå i ujævnt terræn - specielt i relation til ryglidelsen.

Ad sarkoidosegener: Som anført dagligt generet med nogen forpustethed og øget slimproduktion. Går fortsat til kontrol, sidst på … sygehus i december 2011.

Ad daglige funktioner: Kan ikke hjælpe til med pasning af hus og have. Bistår ved indkøb og lettere husligt arbejde. Føler sig tiltagende psykisk belastet af det manglende funktionsniveau.

Ad depression: Depression siden 2005 med udvikling af nogen kognitiv dysfunktion med hukommelsesvækkelse. Har ikke haft egentlige suicidaltanker eller forsøg på suicidium. Har ikke kunnet ophøre med antidepressiv medicin.
…
Objektivt
AT: Noget kronificeret. Lidt besværet ifm. op- og nedstigning fra undersøgelsesleje og stol. Umiddelbart neutralt stemningsleje. Husker de multiple skader godt.
ET middel, pæne farver. Muskuløs svt. over- og underekstremiteter.

Kranienerver. Som anført total blind på venstre øje. Øvrige kranienerver intakte.

Columna cervicalis: Indskrænket bevægelighed mhp. fleksion: Manubriumhageafstand to fingersbredder, rotation 60/60°, ekstension 30°.
Foramen kompressionstest negativ. Ømhed af nakkemuskelfæster bilateralt.
Symmetrisk skuldermuskulatur. Ingen atrofi af supra- eller infraspinatus, ingen ømhed akromioklavikulært. Markant indskrænket bevægelighed i højre skulder, som bevæges fremad/opad 0/90°, udad/opad 0/80°, ekstension 40°, udadrotation 30°, indadrotation til thorax.

Der er normal bevægelighed i venstre skulder, som bevæger fremad/opad 0/180°, udad/opad 0/180°, ekstension 40°, udadrotation 40°, indadrotation til thorax.
Der er symmetrisk overarmsomfang, normal bevægelighed i albueled, normal pronation/supination af underarme. Ingen sikker ømhed af humerusepikondylerne på højre side ift. venstre side. Der er smerter ved pronation/supination på højre side. Indskrænket bevægelighed i højre håndled med dorsal fleksion på 45° mod 60° på venstre side. Der er ømhed specielt lateralt i højre håndled. Har dog en vis hård huddannelse på højre hånd svt. 1.-5. finger. VP-afstand 0. Normal opponensfunktion. Nedsat håndtrykskraft til ca. en tredjedel. Normal sensibilitet på fingre. Let reduktion af håndledsomfang på højre side ift. venstre side.

Columna thoracolumbalis: Normale rygkrumninger. Ved foroverbøjning knap udretning af lændelordosen. Fingergulvafstand 40 cm., ingen smerteudløsning ved sidebøjning. Trendelenburg negativ, Lasegeu negativ med strakt benløft 70/70°. Normal bevægelighed i hofteled. Egal bevægelighed i knæled og fodled.
Egale patellar-, akilles- og plantarreflekser. Ingen pareser.
…
Konklusion
Der er hos skadelidte følger efter forskellige bevægeapparatskader samt følger efter sarkoidose og traumatisk læsion af venstre øje medførende blindhed.
Der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund for så vidt angår venstresidige blindhed. Kronisk smertetilstande i højre håndled med kraftnedsættelse og ømhed, bevægeindskrænkning i højre skulderled, men uden egentlig muskelsvind eller tegn på større dysfunktion. Normale forhold svt. højre fodled, ingen tegn på påvirkning af nervefunktionen fra lænderyggen til benene.
Man skønner ikke, at tilstanden kan bedres via yderligere intervention i øjeblikket. Man iagttager en vis funktion af højre hånd trods ømhed og kraftnedsættelse. Skadelidte fremstår ikke deprimeret idag. I relation til de stillede spørgsmål:

1. Diagnoser
   - Sarcoidosis, seqv.
   - Depressio mentis, antea (depressiv tilstand)
   - Spondylosis columna cervicalis (slidgigt i nakken)
   - Contusio articulatio humeroscapularis dexter, seqv.
     (følger efter forvridning af højre skulderled
   - Distorsio articulatio radiocarpale dexter, seqv.
     (følger efter forvridning af højre tommelfinger)
   - Spondylosis lumbalis (slidgigt i ryggen)

2. Der findes aktuelt skånebehov hos skadelidte I relation til funktion på stilladser og stiger, hvilket han bør være fritaget for pga. den usikre orienteringsevne ved syn på kun et øje. Endvidere finder man, at skadelidte ikke kan håndtere tungere emner med højre hånd og vanskeligt kan udføre arbejde over skulderhøjde. Ligeledes kan han vanskeligt udføre arbejde under knæhøjde.

3. Der findes hos forsikrede en vis overensstemmelse mellem hans opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse, men tilstanden er på en række områder - såsom sindstilstanden, højre fodled og højre hånd - at beskrive som normale.

4. Man finder, at der ikke er afgørende udsigt til forbedring af skadelidtes helbredstilstand, men man finder ikke, at den højresidige skulderlidelse umiddelbart er påvirkelig, idet tilstanden er kronisk med en skade tilbage i 2002. Det er dog godt, at der ikke er muskelsvind eller nervepåvirkning til højre arm. Man skønner alt i alt, at tilstanden er stationær."

12. 83.403

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/3 2012 vedrørende klagerens gener fra højre håndled konkluderer lægen, at tilstanden er nogenlunde stationær, og at klageren må have en vis funktion af hånd og arm på trods af smerterne og stivheden, da muskulaturen på overekstremiteterne og arbejdspræget i hænderne er symmetrisk.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 6. Invaliditet**
…
Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Selskabet har derfor været berettiget til at stoppe præmiefritagelsen den 1/4 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson