Ankenævnet for Forsikring

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.407:

xxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet påpeger endvidere, at forsikringen er tegnet med en dækningsklausul, der undtager en række af hans lidelser.

Forsikringen giver ret til invaliderente og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med 2/3 eller mere. Selskabet har i forbindelse med tegningen af forsikringen fremsendt et dokument af 17/6 1997 til klageren, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne eller ret til præmiefritagelse, se forsikringsvilkårenes punkt 8, forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Klageren, der er født i 1970, er uddannet inden for industrilakering og har endvidere en bred erhvervserfaring med en række fysisk belastende jobs som arbejdsmand. I august 2008 blev han ansat i fleksjob 20-25 timer ugentligt på et fritidshjem, til han blev opsagt

august 2009. Han blev sygemeldt maj 2009 på grund af en blodprop i hjertet og fik foretaget en ballonudvidelse og indopereret stent. Klageren har ryg- og nakkegener, der havde symptomdebut i 2005. Han blev tilkendt førtidspension den 1/10 2011.

I klageskema af 2/5 2013 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> ...
>
> Har fået afslag på udbetaling af invaliderente. Forsikringsselskabet vil ikke godkende, at min hjertelidelse er den væsentligste årsag til ophør af mit arbejde.
> Se vedlagte breve fra BF til Topdanmark - dateret 2/7-2012, 5/11-2012, 6/3-2013 - samt øvrige materiale modtaget fra Topdanmark.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
>
> Invaliderente."

Dertil har selskabet i brev af 29/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Den 7. december 2011 modtog vi en erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Af ansøgningen fremgik det, at [klageren] havde været sygemeldt fra den 8. maj 2009 og fuldstændig uarbejdsdygtig siden den 10. juni 2009. Erklæringen fremlægges som **bilag ...**
>
> Af lægeattesten fremgik, at [klageren] havde haft en blodprop i hjertet i maj 2009. Videre stod der anført, at [klageren] efterfølgende i juni 2009 fik en diskusprolaps i lænden, hvilket bevirkede at han fik tilkendt førtidspension pr. 1. oktober 2011. Lægeattesten fremlægges som **bilag ...**
>
> Vi modtog den 8. februar 2012 en kopi af journalen fra jobcenter ..., som vedlægges som **bilag ...**
>
> Af journalen fremgik det, at [klageren] blev sygemeldt i 2007 pga. en diskusprolaps i nakken med deraf smerter i nakke og arme.
>
> Undersøgelser af [klageren] viste, at han havde udtalt slidgigt og let forringet plads til nerverødderne i halshvirvelsøjlen, hvorfor det lægeligt blev vurderet at [klageren], ikke var i stand til at varetage et arbejde på normale vilkår.
>
> Som følge af diskusprolapsen i nakken vurderedes det, at der var væsentlige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet, hvorfor [klageren] var berettiget til fleksjob pr. 1. oktober 2008.
>
> Det fremgik af journalen under helbredsmæssige forhold om ryggen, at [klageren] var blevet opereret for diskusprolaps på ... sygehus i juni 2011. I forbindelse med efterkontrol havde [klageren] fået oplyst, at han ikke måtte arbejde, og at han skulle 'lægge sit liv om'.
>
> [Klageren] oplyste, at han havde tæt på konstant kroniske smerter, og det var kun når han lå fuldstændig stille, at han kunne holde smerterne nede. Selv ved den mindste belastning blev

der udløst voldsomme smerter, hvilket betød, at han lå ned i 18 - 20 timer i døgnet, da han ikke kunne holde til at være oppe pga. af smerterne.

Videre oplyste [klageren], at sidste operation ikke havde haft nogen effekt, men at smertetilstanden derimod var forværret.

[Klageren] havde yderligere to diskusprolapser i nakken, som lægerne ikke ville operere. Prolapserne i nakken bevirkede, at han havde kroniske smerter i nakken.

Ifølge [klagerens] eget udsagn var han heldig at han ikke havde de store gener efter blodproppen i hjertet. Han skulle blot passe på med større fysiske belastninger, hvilket han alligevel skulle pga. ryggen.

Som **bilag ...** vedlægges lægekonsulentnotat fra ... Kommune og som **bilag ...** vedlægges fire statusattester fra lægerne i ...

Vi indhentede også journaloplysninger fra kardiologisk afsnit, ... Sygehus. Journalen vedlægges som **bilag ...**

Af journalen fra ... Sygehus fremgik det, at [klageren] blev indlagt som følge af en blodprop i hjertet, og fik foretaget et PCI-indgreb i maj 2009 (ballonudvidelse).

Efter indgrebet blev [klageren] overflyttet til medicinsk afdeling på Sygehus ... Journalen er vedlagt som **bilag ...**

Ved efterfølgende undersøgelser i juni 2009 på Sygehus ... stod noteret, at [klageren] havde oplyst, at han havde haft det nogenlunde fysisk siden udskrivelsen.

[Klageren] blev efter operationen tilmeldt et hjertehold, men blev afsluttet før tid, da rygsmerterne umuliggjorde det for ham at deltage.

I oktober 2010 vurderedes [klagerens] funktionsniveau at være præget af rygskade og problemer med hoften, hvorimod kardielt (hjertemæssigt) vurderedes tilstanden til NYHA-klasse 2 (let begrænsning i fysisk aktivitet - Ingen gener i hvile, men almindelig fysisk aktivitet trappegang til 2. sal, græsplæneklipning, støvsugning, bære tunge indkøb - medfører nogen dyspnø, træthed og/eller palpitationer).
I januar 2011 vurderedes [klagerens] tilstand forbedret yderligere og hans tilstand blev klassificeret som værende NYHA-klasse 1 (Ingen fysiske begrænsninger. Almindelig fysisk aktivitet medfører ingen dyspnø, træthed eller palpitationer). Det vurderedes, at det overvejende var hans rygsmerter, der begrænsede ham i dagligdagen, hvorfor han blev afsluttet fra hjerteklinikken.

Ved klinisk kontrol i april 2011 kunne det konstateres, at ekkokardiografi viste normal venstre ventrikelfunktion uden klapfejl, normale højresidige forhold og normal pumpefunktion. [Klageren] blev afsluttet med henblik på kardiologisk kontrol ved behov i fremtiden.

I journalerne fra ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus ..., stod beskrevet, at [klageren] var henvist til sygehuset som følge af deciderede lændesmerter svarende til L4/L5-området med udstråling til ballen og på ydersiden af benet.

Det blev vurderet, at [klageren] ville have gavn af en korsettering (en korset behandling), da han imidlertid fik alvorlige smerter stoppede han selv behandlingen før tid.

Efterfølgende i juni 2011 fik [klageren] foretaget en ekstern fiksation, hvilket er et indgreb, som skulle klarlægge, om [klageren] ville have gavn af en permanent stivgørende operation. Det blev efterfølgende vurderet, at en operation ikke ville have en synderlig positiv effekt på hans rygsituation. Journaludskrift fra kirurgisk afdeling Ortopædkirurgisk Sygehus ... er vedlagt som **bilag ...**

Efter modtagelsen af ovenstående oplysninger, forelagde vi dem for vores lægekonsulent, som vurderede, at [klageren] ikke havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3 som følge af hjertelidelsen. Det blev vurderet, at [klagerens] ryg- og nakkelidelser var den primære begrundelse for at erhvervsevnen var væsentlig nedsat.

Vi skrev derfor til [klageren] den 11. april 2012, at han ikke opfyldte betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen, og henviste til, at rygklausulen på forsikringen indebar, at forsikringen ikke dækkede ved tab af erhvervsevne, der var forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben. Brevet vedlægges som **bilag ...**

Den 2. juli 2012 modtog vi en klage fra 3F på [klagerens] vegne. Brevet fremlægges som **bilag ...**

Til brug for vores vurdering indhentede vi en erklæring fra speciallæge i reumatologi, ... i september 2012. Af konklusionen fremgik det, at der ikke kunne tilrådes hverken yderligere behandling eller yderligere undersøgelser som kunne bedre [klagerens] tilstand. Hans aktivitets-/funktionsniveau vurderedes betydeligt nedsat. Kopi af speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag ...**

Den 14. september 2013 modtog vi journaludskrift fra [klagerens] egen læge, som vedlægges som **bilag ...**

I de seneste journaloplysninger var der ikke tilkommet nye oplysninger omkring [klagerens] hjertelidelse, som derved ændrede Topdanmarks afgørelse.

Ved brev af 10. oktober 2012 oplyste vi derfor [klageren], at vi fastholdte vores afgørelse. Brevet vedlægges som **bilag ...**

3F rettede atter henvendelse i november 2012, hvor de bad os indhente en kardiologisk speciallægeerklæring. Brevet fra 3F vedlægges som **bilag ...**

Vi forelagde spørgsmålet for Topdanmarks lægekonsulent, der vurderede, at det ikke var nødvendigt, at indhente en erklæring fra en læge med speciale i kardiologi, da [klagerens] helbredstilstand stod meget fint velbeskrevet i journalen fra Sygehus ...

Vi skrev derfor til 3F, at vi fastholdte vores afgørelse om at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen. Såfremt [klageren] skulle i yderligere behandling eller i kontrolforløb oplyste vi, at han skulle meddele os herom. Brevet vedlægges som **bilag ...**

I klagen fra den 6. marts 2013 fra 3F påpegede de, at [klageren] på tidspunktet for blodproppen var i fleksjob, og at han på grund af den efterfølgende hjertelidelse var blevet tilkendt førtidspension. Brevet fra 3F vedlægges som **bilag ...**

I vores besvarelse af 8. april 2013 skrev vi, at det fortsat var vores opfattelse, at [klageren] ikke havde et erhvervsevnetab på 2/3 som følge af hjertelidelsen alene og vi derfor ikke kunne imødekomme hans ønske om at få udbetaling fra forsikringen.

Vi skrev videre, at tilkendelse af førtidspension ikke i sig selv var ensbetydende med, at erhvervsevne dermed var nedsat med mindst 2/3. Vi henviste også til, at det var i overensstemmelse med praksis for Ankenævnet for Forsikring. Brevet vedlægges som **bilag ...**

Hjertelidelsen medfører ikke et erhvervsevnetab på 2/3
[Klageren] ønsker udbetaling af sin invaliderente samt præmiefritagelse fra 1. oktober 2011, som følge af blodprop i hjertet. Det er derimod Topdanmarks opfattelse, at [klagerens] hjertelidelse ikke medfører et erhvervsevnetab på 2/3.

Af forsikringsbetingelserne punkt 8 B fremgår det, at: *forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere.* **(bilag ...)**

[Klageren] har flere diskusprolapser i nakke og ryg, som bevirker, at hans erhvervsevne er væsentlig nedsat.

[Klageren] har imidlertid en rygklausul på sin forsikring som bevirker, at forsikringen ikke dækker ved tab af erhvervsevne, hvis årsagen skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben **(bilag ...).**

Der er således indsat en klausul på forsikringen, som undtager dækning hvis erhvervsevnetabet skyldes lidelser i ryggen eller nakken.

Det fremgår af journalen fra Sygehus ..., at lægerne i januar 2010 vurderede, at [klagerens] tilstand var så god, at hans tilstand blev klassificeret som værende NYHA-klasse 1 (Ingen fysiske begrænsninger. Almindelig fysisk aktivitet medfører ingen dyspnø, træthed eller palpitationer). Det vurderedes, at det overvejende var hans rygsmerter, der begrænsede ham i dagligdagen, hvorfor han blev afsluttet fra hjerteklinikken.

[Klageren] blev afsluttet ved klinisk kontrol på sygehuset i april 2011 med oplysning om, at han kunne vende tilbage til kardiologisk kontrol ved behov i fremtiden **(bilag ...).**

Ud fra de foreliggende journaloplysninger, kan vi konstatere, at [klageren] efterfølgende ikke har haft behov for yderligere undersøgelser på sygehuset.

Topdanmarks lægekonsulent har på baggrund af journaloplysningerne vurderet, at [klageren] er velbehandlet for sin hjertelidelse, herunder velmedicineret. Det er vores lægekonsulents vurdering, at [klagerens] erhvervsevnetab - *alene* på baggrund af hjertelidelsen - ikke udgør 50%, og derved ikke 2/3 som er et krav for udbetaling fra forsikringen.

Tilkendelse af førtidspension skyldes hovedsagligt nakke-/ryglidelserne
3F har i deres klage af 6. marts 2013 anført, at begrundelsen for at [klageren] blev tilkendt førtidspension pr. 1. oktober 2011, skyldes at han har haft en blodprop i hjertet i maj 2009.

Topdanmark er ikke enige i denne opfattelse. I juni 2009 - blot nogle uger efter blodproppen i hjertet - er [klageren] til undersøgelse på hospitalet grundet massive smerter i lænden.

6. 84.407

I journalen fra jobcenter ... står anført i den samlede konklusion forud for tilkendelsen af førtidspension, at [klageren] har oplyst at han har massive smerter. Smerterne kan han kun dæmre når han ligger ned, da han selv ved den mindste belastning får voldsomme smerter, hvilket betyder, at han må ligge ned i 18 - 20 timer i døgnet.

Videre står der beskrevet, at [klageren] ikke har haft nogen effekt af den sidste operation, da smerterne der imod er tiltaget. I forbindelse med efterkontrol har han fået oplyst, at han ikke må arbejde, og at han skal indstille sig på 'at lægge sit liv om'

Det skal endvidere bemærkes, at [klageren] også har to diskusprolapser i nakken, som også giver ham kroniske smerter.

Det fremgår således, af de kommunale journaler fra jobcenter ..., at det hovedsagligt er nakke- og ryglidelserne, som påvirker [klagerens] erhvervsevne **(bilag ...).**

Arbejdsevne og erhvervsevne er ikke det samme
Vi skal gøre opmærksom på, at hvis [klageren] var blevet tilkendt førtidspension som følge af hans hjertelidelse, ville dette ikke i sig selv betyde, at [klageren] derved også automatisk ville være berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Kommunen vurderer arbejdsevnen, mens vi vurderer erhvervsevnen.

Når kommunen vurderer, om arbejdsevnen er nedsat er det bl.a. fysiske, psykiske og sociale forhold, der bliver vurderet. Dette er således en bredere vurdering, end den medicinske vurdering vi foretager, når vi vurderer erhvervsevnen.

Vores vurdering af [klagerens] erhvervsevne er baseret på en medicinsk vurdering og den er uafhængig af den vurdering det offentlige foretager.

Vi fastholder vores afgørelse
På baggrund af ovenstående oplysninger, er det således fortsat vores opfattelse, at [klageren], som følge af hjertelidelsen alene, ikke har et erhvervsevnetab på 2/3. Vi kan derfor ikke imødekomme [klagerens] ønske om at få udbetaling fra forsikringen.

Vi vil snarest eftersende Ankenævnet en udtalelse fra vores lægekonsulent."

Af den ovenfor omtalte udtalelse fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"På baggrund af sagens oplysninger, herunder journalmaterialet fra medicinsk afdeling Sygehus ..., er det min vurdering, at [klagerens] generelle erhvervsevnetab er nedsat med mindre end 50 %.

Det fremgår af journaloplysningerne fra Sygehus ... at [klageren] i 2009 var indlagt med blodprop ved hjertet og blev behandlet herfor med ballonudvidelse. Operationen var vellykket og [klageren] er afsluttet fra Sygehuset ...

Jeg er opmærksom på [klagerens] gener bl.a. i form af en lettere nedsættelse af hjertets pumpefunktion. Ydermere har jeg noteret mig, at [klageren] er i medicinsk behandling. Det er dog fortsat min opfattelse, at [klagerens] generelle erhvervsevnetab ikke er nedsat med mindst 50% som følge af hjertelidelsen.

I min vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab, er [klagerens] ryg- og nakkelidelse ikke medtaget, da disse er undtaget ved en klausul."

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter.

Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Af klagerens kommunale ressourceprofil af 17/2 2010 fremgår bl.a.:

"Jeg vurderer at det er en barriere, at [klageren] har tiltagende smerter, i et sådan omfang at han har svært ved at få hverdagen til at hænge sammen. Det at [klageren] har brug for at sove/hvile i op til ca. 18 timer i døgnet.
Derudover vurderer jeg at det er en barriere, at [klageren] ikke ser sig i stand til at kunne medvirke ved nogen aktivitet, ligesom lægen har beskrevet i statusattest af november 2009 - at det vil forhale helbredelsen, såfremt [klageren] deltager i nogen form for aktivitet.

Jeg vurderer endvidere, at det er en barriere, at [klageren] fortsat har helbredsmæssige gener i form af muskelkramper omkring hjertet op til flere gange om dagen, på trods af [klageren] er i medicinsk behandling og velundersøgt.
Endeligt vurderer jeg, at det er en barriere, at det på nuværende tidspunkt er uvist, om [klageren] på ny vil kunne stå til rådighed for arbejde på særlige vilkår - da hans helbredsmæssige tilstand synes at være væsentlig forværret."

Af patientjournal af 15/12 2010 fra en ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle status
På baggrund af den venstresidige discusprotrusion inde i recessen er hans bensmerter forklaringen svarende til venstre ben de venstresidige flankesmerter.
Det kan ikke umiddelbart forklare hans alvorlige rygsmerter. Umiddelbart vil jeg synes, det vil være en god ide, at vi laver en diskografi svarende til L4/L5-området for at se, hvordan han responderer på det og foreslår ham en prøveoperation for at se, om en stivgørende operation vil gøre det bedre med hensyn til rygsmerterne. Selve bensmerterne vil først kunne afhjælpes, når discusprotrusionen bliver afhjulpet, enten via en operation, som er stivgørende med forreste implantation af cage, som løfter hele systemet op, så han får en aflastning af nerveroden eller ved dekompression.
Patienten indvilger til diskografi og efterfølgende prøveoperation, såfremt diskografien er positiv.
Man får anæstesilæge ... til at vurdere patienten, om han godt kan opereres her, og ... vurderer, at patienten kardielt i øjeblikket er stabil, at han ved sidste kardiologiske undersøgelse er blevet vurderet med ekkokardiografi, som viser normale forhold og god venstresidig ventrikelfunktion, og at hans angina pectorisanfald i øjeblikket er relativt stabile med god respons på Nitroglycerin.
Kalder patienten ind til diskografi den 15.02.11 og evt. efterfølgende prøveoperation."

Af patientjournal af 28/4 2011 fra et hjerteambulatorium fremgår bl.a.:

"HJERTEAMBULATORIET
Patienten kommer i forlængelse af notat af ... og ... fra februar og marts måned 2011.
Patienten har tidligere haft myokardieinfarkt.

Myokardieskintigrafi i november måned 2010 viste sequelae efter myokardieinfarkt med irreversibel perfusionsdefekt i apexområdet, men herudover ingen betydende reversibel perfusionsdefekter.
Sidste gang i marts måned viste ekkokardiografi normal venstre ventrikelfunktion uden klapfejl og normale højresidige forhold.
Patienten er symptommæssigt uændret. Han har en slags muskelkrampefornemmelse i brystkassen flere gange om dagen for et par år siden, samt god almentilstand????
...
Konklusion
Uændret kardiologisk tilstand med irreversibel perfusionsdefekt i apex pga. tidligere myokardieinfarkt. Normal pumpefunktion venstre ventrikel og normale højresidige forhold.
Der er ikke kontraindikation til discusprolapsoperation. Patienten afsluttes herfra. Kardiologisk kontrol ved behov i fremtiden.
Patienten skal fortsætte hendes [hans] Hjertemagnyl og Simvastatinbehandling med regelmæssig lipidstatus. Kontrol hos egen læge."

Af en anden af klagerens ressourceprofiler af 21/7 2011 og 9/8 2011 fremgår bl.a.:

"**RYGGEN**
[Klageren] er opereret for discusprolaps på ... sygehus d. 7/6-11, hvor man fikserede ham med et jernstativ udvendigt nederst på ryggen. Denne fiksering varede i 8 dage, hvorefter stativet fjernes. [Klageren] har ikke været til nogen form for genoptræning, idet ryggen ikke kan holde til dette og det vil ikke have nogen effekt.

[Klageren] udskrives og havde besøg af hjemmesygeplejersken til skiftning af sår.

[Klageren] var til kontrol i uge 27, hvor lægen har oplyst ham, at han ikke må noget som helst arbejdsmæssigt. Han har fået besked på at 'lægge sit liv om', så han tager det fuldstændigt med ro og slapper mest muligt af. Det er kun de letteste praktiske opgaver i hjemmet han må udføre. Han skal belaste sig så lidt som overhovedet muligt.

[Klageren] oplyser, at han har næsten kroniske smerter - kun hvis han ligger fuldstændig stille, kan han holde smerterne i ro. Ved selv den mindste belastning udløses voldsomme smerter. Smerterne betyder, at [klageren] ligger ned i 18-20 timer i døgnet, da han ikke kan holde til at være oppe på grund af smerter.

[Klageren] er i massiv smertebehandling for rygsmerterne - se under medicin.

[Klageren] oplyser, at sidste operation ikke har haft nogen effekt, men at smertetilstanden er forværret. Han har stærke smerter i ryggen og ned i venstre ben.

[Klageren] afventer, at sygehuset vil kontakte ham d. 17/8-11 med henblik på at få afklaret, om der kan gøres mere eller der eventuelt skal foretages en ny MRscanning, for at se effekten af sidste operation.

NAKKEN:
[Klageren] har to discusprolaps i nakken, som lægerne ikke vil operere for. Han er oplyst, at risikoen er for stor og der kan kun gives 50/50 chance for effekt. Prolapserne bevirker, at [klageren] har kroniske smerter i nakken og altid skal passe på, hvad han laver og hvordan han belaster nakken. Den eneste behandling er smertebehandling. [Klageren] afventer ikke yderligere i forhold til nakken.

HJERTET:
I 2009 fik [klageren] en stor blodprop i hjertet. Han oplyser, at han var heldig og ikke har de store gener efter denne blodprop. Han skal passe på med større fysiske belastninger, men det kan han alligevel ikke på grund af ryggen. Det er vigtigt, at [klageren] holder sig igang og får pulsen op, men dette er svært på grund af rygsmerterne. [Klageren] tvinger sig til at røre sig lidt i de timer, hvor han ikke ligger, så han kan få pulsen lidt op.

[Klageren] går til kontrol med hjertet ca. én gang om året. Han afventer ikke yderligere behandling for dette og er i medicinsk behandling for hjertet - se under medicin.

MEDICIN:
- hjerdyl 75 mg x 1 dagligt - for hjertet
- simvastatin 40 mg x 1 dagligt - kolesterol
- mandolgin 3-5 dagligt for smerter
- Oxycontin - morfin - 20 mg - efter behov - mod smerter
  (sygehuset har frarådet disse, men egen læge ordinerer)
- Dolol 50 mg x 5 dagligt mod smerter
- Panodil ca. 8 stk. dagligt mod smerter

DAGLIGDAGEN:
[Klageren] kan kun holde til at lave de allermest nødvendige ting i hjemmet og kun de letteste. Han deler tingene op over mange gange og kan kun lave noget i ganske kort tid ad gangen. Han tørrer selv støv af. Han vasker tøj og kommer det i tumbler - kan ikke hænge det op på snoren på grund af nakkesmerter. Han kan handle ganske få ting.

[Klageren] får hjælp af vennerne til større indkøb, støvsugning, gulvvask, flytning af møbler, vinduespudsning og snerydning.

[Klageren] laver selv mad, men får kun let mad eller færdigretter. Hvis han skal lave mad, skal det være noget der kan passe sig selv, mens [klageren] hviler - han vil ikke kunne stå op og lave mad ude ved komfuret.

SØVN:
[Klageren] har kun enkelte gode dage, hvor han sover næsten hele natten. Ofte vågner han i sengen efter 1-2 timers søvn - han må så op og flytte sig ind på sofaen i stuen - her hviler han på en anden måde og kan så så [få] et par timers søvn igen. Dette sker 2 - 4 gange ugentligt.

ALKOHOL:
[Klageren] oplyser, at han tidligere var i et vennelag, hvor der blev drukket en del. Dette er han nu ude af - han har fået sit kørekort tilbage og vil ikke risikere noget. Han drikkeri 1-2 øl om måneden.

...

09-08-2011 **Indstilling til førtidspension**
Kladde **Indstilling til førtidspension iht. Pensionslovens § 18:**

Det drejer sig om en 41-årig mand, der har været sygemeldt siden den 11.5.2009 pga. diskusprolaps i ryggen. Desuden stor blodprop i hjertet i maj 2009.

Det fremgår af [klagerens] ressourceprofil, at han har afsluttet folkeskolens 8. klasse. Desuden uddannet indenfor industrilakering.

Det fremgår, at [klageren] har været tilknyttet arbejdsmarkedet siden 1982 i flere forskellige ansættelser indenfor forskellige arbejdsområder. Der har været tale om ufaglært og hårdt fysisk arbejde.

[Klageren] findes fleksjobberettiget i 2008. [Klagerens] arbejdsevne er vurderet nedsat på grund af smerter i skuldre og arme, diskusprolaps i nederste del af halshvirvelsøjlen, udtalt slidgigt og let forringet plads til nerverødderne i halshvirvelsøjlen.

[Klageren] er alene og har ingen børn.

På baggrund af [klagerens] helbredsmæssige situation er det vurderingen, at han skal indstilles til førtidspension jf. Pensionslovens § 18.

Redegørelse jf. § 19 i Lov om social pension (Pensionsloven)

1) Redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres:
Ved sygemeldingen i maj 2009 er [klageren] ansat i fleksjob på 25 timer ugentligt bestående af lettere vedligeholdelsesopgaver udendørs og andre praktiske skånsomme opgaver.
Det har ikke været muligt [klageren] at genoptage sit arbejde under sit sygeforløb - ej heller delvist. På baggrund af dette opsiges [klageren] fra 30.11.2009. Fratræder 31.8.2009.
Under sygdomsforløbet er der, flere gange modtaget lægelig dokumentation for, at [klageren] ikke vil kunne deltage i et afklaringsforløb for belysning af arbejdsevnen uden at forhale sin helbredelse. (Der henvises til de helbredsmæssige oplysninger i sagen).

Det fremgår af sagen, at [klageren] i dagligdagen kun kan holde til at lave de allermest nødvendige ting i hjemmet - og kun de letteste. [Klageren] deler opgaverne op over mange gange og kan kun lave noget ganske kort tid af gangen. [Klageren] får hjælp af venner til de opgaver, som han ikke selv magter.
Det fremgår, at [klageren] på grund af smerter er nødsaget til at ligge ned 18-20 timer i døgnet.

På baggrund af ovenstående er det vurderingen, at det vil helbredsmæssigt uforsvarligt at iværksætte en arbejdsprøvning for belysning af [klagerens] arbejdsevne. Det er vurderingen, at en arbejdsprøvning vil forværre [klagerens] helbredsmæssige situation.
For yderligere oplysninger henvises til de lægelige oplysninger i sagen.

[Klagerens] helbredsmæssige situation vurderes forværret i forhold til 2008, hvor han blev fundet fleksjobberettiget. [Klagerens] arbejdsevne vurderes nu nedsat i et sådant omfang at det ikke er muligt for ham at vende tilbage til arbejdsmarkedet - ej heller på særlige vilkår.
Det er vurderingen, at der ikke er muligt med yderligere tiltag og specielle hensyn at øge hans arbejdsevne.

Arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat på baggrund af hans helbredsmæssige situation, som der ikke vurderes at være afgørende behandlingsmuligheder for.

2) Redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem:
Det er vurderingen, at [klageren] fortsat har mange gode ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet i form af faglige/praktiske erfaringer samt personlige egenskaber. Grundet den helbredsmæssige situation har [klageren] ikke længere forventninger om at komme tilbage til arbejdsmarkedet og er derfor indstillet på at søge førtidspension. [Klagerens] egen vurdering er, at han ikke i dag vil kunne udfylde et job på fornuftig vis, samt at det vil være en uholdbar

situation for ham helbredsmæssigt at prøve. Af helbredsmæssige årsager er der således ikke mulighed for at kunne påtage sig arbejde til selvforsørgelse.

3) Faglig forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat:
[Klageren] oplyser, at han har næsten kroniske smerter - kun hvis han ligger fuldstændig stille kan han holde smerterne i ro. Ved den mindste belastning udløses stærke smerter. [Klageren] ligger ned 18-20 timer i døgnet for at mindske sine smerter.
[Klageren] fik den 7.6.2011 foretaget en midlertidig rygoperation på ... Sygehus. [Klageren] har i forbindelse med seneste opfølgningssamtale den 8.8.2011 oplyst, at hans smerter efter operationen er blevet værre.
[Klageren] afventer samtale på ... Sygehus den 17.8.2011 for orientering om yderligere undersøgelse/operation/det videre forløb.
Der er anmodet om statusattest fra ... Sygehus. Denne afventes fortsat.

Desuden problemer med 2 diskusprolapser i nakken samt stor blodprop I hjertet i 2009.

I sagen foreligger flere udtalelser fra egen læge, journaludskrifter fra sygehus m.m.

Sagen er senest vurderet ved lægekonsulenten. Af lægekonsulentnotat dateret den 12.7.2011 fremgår:
'Supplerende vurdering:
I alt er der tidligere beskrevet væsentlige degenerative/slidforandringer I halsrygsøjlen og aktuelt også væsentlige degenerative/slidforandringer i lænderygsøjlen med mistanke om nerverodspåvirkning/forsnævring af rygmarvskanalen, medførende vedvarende gener/smerter og behov for intensiv smertestillende behandling, hvilket i kombination med nedsat fysisk formåen grundet hjertesygdom/nedsat hjertepumpefunktion har medført vedvarende lavere funktionsniveau.
Aktuelt er [klageren] under udredning/behandling på Ortopædkirurgisk Afdeling i ..., og der er lavet en midlertidig stivgørende operation før beslutningen om en eventuel stivgørende operation, hvilket selvfølgelig skal afventes.
I alt peger lægelige oplysninger på behov for væsentlige og varige fysiske skånehensyn og efterhånden dårlige udsigter/muligheder i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet'.

For yderligere oplysninger henvises til de lægelige oplysninger i sagen.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen vurderes [klagerens] helbredsmæssige situation væsentligt forværret i forhold situationen i 2008, hvor [klageren] findes fleksjobberettiget.
[Klageren] har siden sygemeldingen i maj 2009 af helbredsmæssige årsager ikke kunne deltage i kommunalt afklaringsforløb for belysning af arbejdsevnen. En arbejdsprøvning vurderes at være formålsløs og det er vurderingen, at en sådan vil kunne forværre [klagerens] helbredsmæssige situation.

[Klagerens] helbredsmæssige tilstand vurderes at være stationær. En eventuel stivgørende operation vurderes ikke at have afgørende betydning for [klagerens] arbejdsevne, men udelukkende at være livskvalitetsforbedrende for [klageren].
På baggrund af dette vurderes [klagerens] arbejdsevne for varigt og væsentligt nedsat på baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen.
4-5) Faglig forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, eller angivelse

af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre:
Det vurderes, at der på det foreliggende dokumentationsgrundlag er nedsat funktionsevne i et sådan omfang, at [klageren] ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet på baggrund af den helbredsmæssige situation.
Ligesom arbejdsevnen vurderes til at være varigt og væsentligt nedsat. Det vurderes, at [klageren] ikke kan eller vil kunne bringes til at tjene mindst minimumslønnen inden for et muligt arbejdsområde på det ordinære arbejdsmarked. Det vurderes, at [klageren] ikke længere kan udvikle ressourcer til at kunne varetage et job på særlige vilkår.
Der kan ikke peges på arbejdsområder, som [klageren] kan matche.
Arbejdsevnen vurderes, at være varigt nedsat i ethvert erhverv."

Af erklæring af 27/9 2012 fra en reumatolog fremgår bl.a.:

"***Ad bevægeapparatet:***
Symptomdebut i september/oktober 2005 med smerter i nakke med udstråling til højre skulder og højre arm.

Undersøgt af praktiserende reumatolog på mistanke om cervikal prolaps henviser til MR-skanning, effektueret den 22.12.2005 med diagnose:
/degeneratio disci i.v. C VI/C VII - let venstresidig uncovertebral artrose samt lille asymmetrisk højresidig protrusion/prolaps lateralt foraminalt/
Undersøgte efterfølgende henvist til neurokirurgisk vurdering, ved denne undersøgelse fandt man ikke indikation for kirurgisk intervention.
Ved undersøgelse på ... Privathospital ... i februar 2008, findes der indikation for at gentage MR-skanning af columna cervicalis.
Undersøgelsen udføres på ... Privathospital den 22.02.2008, herefter blev forsikrede undersøgt af praktiserende neurokirurg, hvor man heller ikke ved den lejlighed fandt grundlag for at overveje operativ behandling.
Pga. pludseligt opståede kraftige smerter i lænden med udstråling til venstre underekstremitet undersøgt ca. 7 uger senere i reumatologisk ambulatorium ... sgh. den 22.07.2009, behandlet med intensiv konservativ behandling, men på baggrund af manglende effekt heraf, foretages på ... sygehus den 22.01.2010, MR-skanning af columna lumbalis - der beskrives her en tydelig discusprotrusion mellem L4/L5 med venstresidig overvægt og mulighed for lettere rodpåvirkning. Efter vurdering på neurokirurgisk ambulatorium på ... sgh. i februar 2010, henv. til ortopædkirurgisk rygsektor ... sgh. mhp. vurdering af indikation for stabiliserende rygkirurgi. Der foretages i februar 2011 på ... sgh. diskografi på L4/L5-niveau.
Efterfølgende forsynes undersøgte med korset, seponerer selv dette efter ca. en uge, grundet smerteforværring ved brug heraf
I juni 2011 foretages på ... sgh. ekstern fiksation, ingen positiv effekt af dette.
Ved afsluttende kontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium skønnes det at operation på ryggen ikke vil have positiv effekt, og der findes ej heller indikation for en fornyet MR-skanning.
Ved dagens undersøgelse klager undersøgte over vedvarende smerter lokaliseret til nakke-skulderåg med ledsagende tendens til hovedpine - symptomerne forværres ved belastning, specielt belastning af nakke- skulderåg og endvidere ved bevægelse i cervikalcolumna, der er ligeledes forekomst af natlige smerter.
Hertil kommer konstante smerter lokaliseret tværs over lænden med udstråling til venstre glutealregion og distalt til medialsiden af venstre femur, gående lige distalt under knæniveau samt paræastesier i den venstre fod.
Smerteforværring ved indtagelse af samme stilling i såvel siddende som stående.
Begrænset gangdistance, ved længere gang end sv. til 200 meter da øgede smerter i lænderyg med udstråling til venstre ben, smerterne værst i lænden.

Smertefordeling vurderes af undersøgte til at lændesmerterne udgør 60% og smerterne i venstre ben 40%.
...
Resumé/konklusion:
42-årig mand med smerter i nakke/skulderåg samt smerter lok. til lændedelen med udstråling til venstre ben.
Tilkendt førtidspension per 01.10.2011.
Har gennemgået relevante undersøgelser inkl. relevant behandling.
Der kan ikke tilrådes hverken yderligere behandling eller yderligere undersøgelser som vurderes at kunne bedre undersøgtes tilstand.
Det drejer sig om kroniske smerter.
Der er vedvarende skånehensyn, både over for nakke/skuldre, armbelastende arbejde, samt overfor rygbelastende arbejde.
Undersøgtes aktivitets-/funktionsniveau er betydeligt nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B-E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

...

D Invaliderente/invalidepension
Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.

...

E Invalideforsikringssum
Hvis forsikringen omfatter invalideforsikringssum, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har tegnet en forsikring, der ikke omfatter dækning for tab af erhvervsevne eller ret til præmiefritagelse forårsaget af lidelse i ryggen og halsen eller symptomer stammende derfra

i hoved, nakke, ryg, arm eller ben. På den baggrund finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens erhvervsevne uden hensyntagen til hans alvorlige ryg- og nakkegener.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans hjertelidelse isoleret set indebærer, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen