Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2014 blev i sag nr. 85958:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i AP Pension. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidesummen.

Klageren er berettiget til invalidesum, hvis hans generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller derover.

Selskabet har afvist, at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Klageren er født i 1948 og er uddannet lærer. Han har gennem årene været udsat for en række ulykkestilfælde. Han har nedsat syn og smerter i blandt andet lænden og venstre fod. Det er oplyst i sagen, at han på et tidspunkt efter 2009 blev bevilliget flexjob 10-12 timer om ugen. Han har indtil 2011 fået flexydelse, men har ikke siden modtaget offentlig støtte. Han er ikke tilkendt førtidspension.

I sin klage til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Man har fra AP Pension ikke foretaget en *samlet* vurdering af mine arbejdsskader, tilstødende problemer - der måske ikke er arbejdsskader (hænder, syn o.s.v.) men har ligesom Arbejdsskadestyrelsen indtil videre, holdt sig til dem hver for sig, idet der oftest henvises til Arbejdsskadestyrelsens afgørelser?? - Der endnu ikke er afsluttet - og de trækker ud.

AP Pension har ikke taget højde for, eller interesseret sig for, eller indhentet oplysninger om de accelererede smerter i min lænderegion efter det operative indgreb i venstre fodled fra 3. dec. 2012:

Mine smerter i lænderegionen kan beskrives således her d. 12. marts 2014:

- Meget bevægelseshæmmende: Gå, stå, ligge - skifte mellem disse stillinger. Stærke smerter ved at sidde ned og bevæge kroppen, hænderne m.m.

- Personlig hygiejne: Brusebad, tørre krop, ben og fødder og iføre mig tøj. Det kan tage op til 1-1½ time at komme under bruseren og i tøjet. Ligeledes ved sengetid, det er smertefuldt at komme af tøjet og ned på langs.

- Lave almindelige små daglige ting: Det kan ikke lade sig gøre uden stærke smerter, der accelerer under udførslen: Hjælpe min hustru (der er invalidepensionist gennem ca. 20 år) med små huslige gøremål som opvask, vasketøj, fyre i brændeovnen, hente brænde ind (selv i små portioner) lave mad, lettere rengøring, indkøb: kan ikke gå rundt og fylde en indkøbsvogn, vente i køen, pakke varerne og bringe til bilen - uden smerter i benene.

- Spisning giver ofte stærke smertejag, der kommer i ukontrollerede ryg i lænderegionen eller et at benene - oftest det venstre - og giver nogle ryk, så maden mere lander på gulvet, bordet eller andre steder. Jeg vil helst ikke besøge andre og spise et eller andet.

- Har 24 timer i døgnet smerter af meget varierende grad i venstre fodled (det hæver heldigvis ikke så meget som før det operative indgreb i dec. 2012). Der er ofte kramper. Krampern kommer nogle gange om natten og er så meget kraftige og smertefulde.

- Smerterne i lænderegionen er ikke ens fra dag til dag, time til time - Derfor er der ikke to dage der er ens. I øjeblikket (13. marts 2014) har jeg stærke smerter i venstre ben fra hoften og hele vejen ned og ind i lænden. Hertil smerter i højre hofte og ind i lænden - og slør på synsfeltet og en del lysfølsomhed.

- Jeg er ikke ret mobil:

a) kører kun bil hvis jeg kan overskue tidsrummet.

b) Kan ikke gå uden smerter begge ben, i lænderegionen, den ene eller anden side, med stærke smertejag ned i oftest venstre ben - men også i højre.

c) Kan ikke stå i længere tid - hvis jeg f.eks. står (og laver mad) forholdsvis stationært, kan jeg ikke støtte på venstre ben, hvis jeg skal gå .... Må støtte til borde, stole o.l. - og har stærke smerter, når jeg sætter mig på en stol....

d) Jeg er væltet et par gange - og det er ikke ret sjovt.

e) Det giver stærke smerter i lænderegionen og ned i benene når jeg går til ro - det kan være svært at finde en stilling uden smerter.

f) Har meget svært ved gang i terræn, på trapper og på fortovene i Danmark, hvor fliserne ofte er 'skæve' - snubler, da jeg ikke altid får fødderne løftet tilstrækkeligt.

Dertil kommer synsproblematikken:

- Jeg har et noget sløret syn, der ikke er ens hver dag.

- Nogle dage kan jeg ikke læse avis, bog o.l. - Hvilket jeg savner meget.

- De fleste dage er det besværligt at arbejde ved computeren, dels på grund af slør, men også lysfølsomhed og 'flimmer på skærmen' - går derfor oftest ikke på nettet og 'søger'.

- Jeg ser ikke film på TV - det er meget forvirrende at se på. (vi kan ikke modtage det digitaliserede signal på ejendommen - og sådan er det lige nu).

- Har svært ved at se små ting skarpt."

Ved brev af 28/4 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"På baggrund af diverse gener, herunder i fodled, ryggen og øjne, ansøger Klager om forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne med udbetaling af invalidesum.

AP Pension afviser at udbetale invalidesum, idet selskabet vurderer, at Klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv, men ikke med mindst 2/3, og idet Klager vurderes at kunne bestride et job, hvor relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst 1/3 evne.
...
Helbredsoplysninger
Til grund for selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne lægges lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand, og AP Pension har lagt særlig vægt på nedenstående oplysninger (fremhævninger foretaget af AP Pension):
...
Neurologisk speciallægeerklæring, ... af 21. maj 2013 (Bilag B):

'Objektiv undersøgelse:
...
Ekstremiteter: Overalt normal og egal muskelfylde, kraft, tonus, koordination, og dybe reflekser som er svage, især er begge achillesreflekser svage.
Ved sensibilitetsundersøgelse angives normal sensibilitet for stik og berøring i overekstremiteterne.
I underekstremiteterne angives nedsat sensibilitet for både stik og berøring på ydersiden af højre lår, og endvidere ændret sensibilitet i hele venstre underben og fod (efter åben operation i venstre knæ).
Laségue bilateralt negativ.
Plantarreflekser normale og egale.
Columna: Affladiget columna cervicalis og columna lumbalis. Der er generelt nedsat bevægelighed i hele columna med hage-bryst-afstand på 10 cm og finger-gulv- afstand på 40 cm.
Ved palpatation af muskulaturen føles denne normal og angives uøm. Gang/holdning normal. Kan gå på hæle og tæer.
...
Konklusion:
...
Undersøgte er uegnet til kropsbelastende arbejde.'

Ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse, ... af 25. februar 2013 (Bilag C):

'Objektiv undersøgelse
Almentilstand er god. Bevægemønstret er præget af en aktuel stivhed i kroppen, og gangen er påvirket af smerter i den venstre fod.
Svarende til højre hofteled er der smerter ved bevægelse og indskrænkethed sammenholdt med venstre side... Der er smerter i alle yderstillinger. Der er normale knæbevægelighed på begge sider. Antydet væske i det venstre knæ. En lille smule skurren, men ellers fine stabile forhold.
Der er en lille smule ødem af den venstre fod. Der er betydelig palpatationsømhed omkring ankelleddet. Der er nedsat bevægelighed...
...
Konklusion
... det er sandsynligt, at det vil ende med, at han skal have lavet en stivgørende operation i ankelleddet/bagfoden. Har følgevirkninger med tiltagende smerter i hofte- og lænderegion på grund af ændret belastningsmønster.

Fysiurgisk/reumatologisk speciallægeerklæring, ... af 13. september 2012 (Bilag D):

'Objektivt:
...
Columna lumbalis:... Betydelig bevægeindskrænkning til siderne, men uden provokation af radikulære smerter.
Underekstremiteter: Strakt benløft 50/50 og Laseque negativ/negativ. Let indskrænket rotation i hofteleddene, men uden synderlig smertereaktion og normal tonus. Fri bevægelighed i knæled uden synovit eller ledansamling. Lettere kronisk ødem svarende til venstre ankelmed bevægeindskrænkning subtalært, men fri talokrural bevægelighed og ikke egentlig synovit i leddet. Patellar- og akillessenereflekser uden sideforskel og plantarreflekser naturlige.
...
Columna cervicalis: Fri fleksion/ekstension, sidebevægelse 20/20 og rotation 70/70. Ikke udstrålende smerter i yderstillinger.
Overekstremiteter: Kan frit få hænder i nakke og lænd og elevere til lodret uden smertebue. Fri udadrotation og normal tonus. Biceps-, triceps- og radialreflekser uden sideforskel og normal overfladesensibilitet.
Palpatation: Ikke påfaldende lokaliseret ømhed i lænd, men i fireliggende stilling er patienten kun i begrænset omfang i stand til at kyfosere og ekstendere, dog uden provokation af smerter.
...
Konklusion:
...
Tilstanden må anses for stationær...
...
Efter mit skøn vil patienten kun kunne klare støttet beskæftigelse og med begrænset daglig arbejdstid.

Journaludskrift, Center for Planlagt Kirurgi **(Bilag E):**

'[07.02.13]
...
Kontrol efter ankel artroskopi på venstre side. Operationen har hjulpet betydeligt, idet han ikke længere hæver op. Han kan fortsat have smerter henover leddet fortil, men han oplever en betydelig forbedring.

Objektivt er der ganske let hævelse af venstre ankel sammenlignet med højre. Let Ømhed hen fortil over ledlinien samt ned fortil lateralt, normal dorsal fleksionsevne sammenlignet med højre side. Mangler få gr. i plantar fleksion.
Der angives dysæstesi på ydersiden af venstre ankel og venstre crus, hvilket ikke er noget nyt. Der er ingen skurren i leddet.
Kan fortsat forvente forbedring i de næste måneder. Der aftales ikke yderligere her, og han afsluttes.'

Journaludskrift, Ortopædkirurgisk kirurgi på Hospitalsenhed Midt (Bilag F):

'[25.04.13]
...
Konklusion
Ikke interesseret i yderligere smertebehandling.
...
[21.01.13]
Kontaktårsag
64-årig mand henvist med højresidige hoftesmerter.
...
Objektivt
Ekstremiteter: Ved den objektive undersøgelse ekstenderer patienten fuldt ud, flekterer til 80°. Indadroterer 5°, udadroterer 10°, abducerer 30° og adducerer 20°
Supplerende: Røntgen af højre hofteled fra d. 14.01.13 viser atroseforandringer, dog i mild til moderat grad.'

Der foreligger herudover en journaludskrift fra Øjenafdelingen på ... Regionshospital (Bilag G). Det fremgår heraf, at Klager er næsten blind på det højre øje, mens synsstyrken på det venstre øje er god (0,8-1,0). Det er konstateret synssløring på venstre øje, som skyldes let ødem af synscentrum (fovea centralis) på nethinden, forårsaget af nogle karudvidelser (telangiektasier). Det er AP Pensions vurdering, at øjenlidelsen ikke påvirker Klagers erhvervsevne mere end habituelt.

Ud fra de ovenfor citerede lægelige akter er det AP Pensions vurdering, at Klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert, men ikke med mindst 2/3.

Vurdering bygger på de objektive fund, der beskrives for henholdsvis Klager ryg, fod, generelle bevægeapparat og øjne, samt på de lægelige konklusioner, som siger, at Klager alene er uegnet til kropsbelastende arbejde, og at Klager vil kunne klare støttet beskæftigelse med begrænset arbejdstid.

Det fremgår af de nyeste lægelige oplysninger (Bilag E), at Klager efter sin operation i december 2012 oplever en klar bedring og nedgang i smerter i forhold til sin fod, og at Klager kan forvente yderligere bedring i de kommende måneder.

Det er herefter selskabets vurdering, at Klager vil kunne bestride et job, hvor relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst 1/3 evne.

Klager nævner i sin klage til Ankenævnet, at han ikke ser sig i stand til at bestride et arbejde, hvor han kan tjene mindst 2/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Der skal pointeres, at der efter forsikringsbetingelserne ikke kan tilkendes invalidesum, såfremt den forsikrede er i stand til at tjene mindst 1/3 af

hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder.
...
Klager anfører endvidere, at AP Pension ikke, i sin vurdering, har taget højde for oplysninger om Klagers lændesmerter efter hans operation i december 2012. AP Pension skal afvise dette, da selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne er foretaget på baggrund af samtlige Klagers gener. Således er Klagers lændesmerter beskrevet i speciallægeerklæringerne, fremlagt som Bilag B og C, som begge er dateret efter Klagers operation.

Sammenfattende skal AP Pension fastholde, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

Selskabet og klageren har yderligere uddybet deres synspunkter i breve af 9/5 2014, 27/5 2014, 14/6 2014, 23/6 2014, 30/6 2014 og 8/7 2014.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/9 2012 fremgår blandt andet:

" **Resumé:**

64-årig gift uddannet lærer med bevægeapparatssymptomer primært i ryg og ben opstået gradvist, men forværring ved traumer henholdsvis i 2001 hvad angår ryggen og i 2007 med venstre fodledsdistorsion. Sidstnævnte arbejdsulykke er endnu ikke afklaret.

Aktuelt er der lave lændesmerter, nærmest konstant tilstede og med vekslende udstråling til højre ben. Problemer med at sidde i længere tid og også med at ligge. Der er kompromitteret nattesøvn både pga. lænd og ben samt smerterne i venstre fodled. Oplever krampelignende fornemmelse i begge ben og har også haft tilfælde med højresidige bensvigt og flere faldepisoder.
Objektivt er der bevægeindskrænkning i lænd, især ved foroverbøjning, men også til siderne. Der er stramning i underekstremiteter ved passiv strakt benløft til 50 grader, men ikke tydelig radikulær udstråling og kun lettere bevægeindskrænkning i hofteleddene. Ingen tydelig knæledsartrose og heller ikke synovit i venstre ankel hvor der dog er let diffus kronisk ødem og tydelig bevægeindskrænkning subtalært, men nogenlunde fri bevægelighed talokruralt. Patellar- og akillessenereflekser uden sideforskel og plantarreflekser naturlige. Ikke tå- eller fodpareser, men på venstre side føleforstyrrelser svarende til S1-dermatomet.
Gangen er uden tegn til aflastning af underekstremiteter og patienten klarer med besvær hæl- og tågang.

Diagnoser:

Degeneratio disci i.v. lumb. cum protrusion disci L2/3, 3/4 og 4/5
(slidgigtforandringer med udposninger sv.t. 2., 3. og 4. lændebruskskive).
Stenosis spinalis et foraminae L2, L3 og L4
(forsnævring af pladsforholdene både i spinalkanal og i foraminae på 2., 3. og 4. diskus og med nervepåvirkning især sv.t. 5. højre lumbale nerverod).
Distorsio/subluxatio ped. sin.
(følger efter vridtraume/subluksation i venstre fodled).
Osteoarthrosis articulatio subtalaris sin.

(slidgigt i venstre fods subtalarled).
Adipositas
(overvægt).

Konklusion:

Klinisk er der bevægeindskrænkning i lænd, især ved foroverbøjning og til siderne, men uden provokation af radikulære smerter. Der er stramning i begge underekstremiteter ved passiv strakt benløft og føleforstyrrelser ved undersøgelsen i dag, især i venstre ben. Der er ikke tå- eller fodpareser eller aktuelle tegn til rodtryk og specielt ikke på højre side. De nævnte forandringer giver problemer både med at sidde og gå og desuden er der smerter også når han ligger.
Mht. venstre fodled har der tilsyneladende været tale om vridtraume og med sekundær osteoartrose. Kan muligvis blive tale om subtaloartrodese, men patienten er under udredning hos ortopæderne i ... og der er planlagt MR-skanning af fodleddet. Hvad angår ryglidelsen har patienten tidligere på Kirurgisk Rygklinik i ... været tilbudt operation med segmentær dekompression mellem L2/3 og 3/4, men har ikke på daværende tidspunkt ønsket operation, hvilket han heller ikke finder behov for nu.

Det må konkluderes at der er påvist betydelig degenerativ ryglidelse som kan give anledning til de af patienten fremførte klager og bortset fra de igangværende bestræbelser for udredning af problemerne omkring venstre fodled, er der ikke indikation for yderligere undersøgelser eller behandlingsmuligheder som han har det nu.
Tilstanden må anses for stationær og der er god overensstemmelse mellem klager og objektive fund.
Mht. mulighederne for beskæftigelse har patienten været i 2 jobtilbud som ikke har ført til blivende beskæftigelse. Patienten føler sig udbrændt efter 2 - 3 timers forløb og eneste kompetenceområde hvor han måske vil kunne gøre fyldest på deltid er indenfor børne- og ungeområdet hvor han skal have beskæftigelse med mulighed for vekslende arbejdsstillinger og ret frie hænder mht. arbejdstilrettelæggelse.
Arbejde af den nævnte karakter findes kun indenfor det offentlige og det har vist sig at der ikke er økonomi til ansættelse ligesom der har været sygefravær og dermed manglende stabilitet i udførelsen af de nævnte funktioner.
Efter mit skøn vil patienten kun kunne klare støttet beskæftigelse og med begrænset daglig arbejdstid."

Om operation af klagerens ankel fremgår det af hospitalsjournalnotat af 7/2 2013 blandt andet:

"IDRÆTSAMBULATORIET
Kontrol efter ankel artroskopi på venstre side. Operationen har hjulpet betydeligt, idet han ikke længere hæver op. Han kan fortsat have smerter henover leddet fortil, men han oplever en betydelig forbedring.
Objektivt er der ganske let hævelse af venstre ankel sammenlignet med højre. Let ømhed hen fortil over ledlinien samt ned fortil lateralt, normal dorsal fleksionsevne sammenlignet med højre side. Mangler få gr. i plantar fleksion.
Der angives dysæstesi på ydersiden af venstre ankel og venstre crus, hvilket ikke er noget nyt. Der er ingen skurren i leddet.
Kan fortsat forvente forbedring i de næste måneder. Der aftales ikke yderligere her, og han afsluttes."

I hospitalsjournalnotat af 2/5 2013 fra samme afdeling fremgår det endvidere:

"IDRÆTSAMBULATORIET

Har sendt mail til afdelingen som opfølgning efter artroskopi af venstre ankel udført 03.12.12. Var til kontrol den 07.02.2013, hvor det gik godt. Der havde været god effekt af artroskopien. Der var færre smerter. Patienten har nu sendt mail, idet der er et betydeligt problem for patient i form af kramper, både om natten, hvor patienten kan have svært ved at sove og vågner. Det kan også optræde om dagen. Hævelsestendensen er aftaget. Det drejer sig om en gammel luksation af anklen fra 2007. Patienten får lidt smertestillende. Patienten har problemer med ryg og hofte. Får vanddrivende og blodtryksmedicin.

Objektivt:
God bevægelighed i venstre ankel. Der ses åreknuder på begge underekstremiteter. Lidt værre på venstre. God puls i både dorsalis pedis og tibialis posterior. Ømhed sv.t. ankelleddet. Der gives intraartikulær blokade.
Med hensyn til kramperne anbefales det, at patienten kontakter egen læge med henblik på justering af vanddrivende medicin, idet dette kan være årsagen til krampedannelse, evt. kan der gives kinin behandling.
Afsluttes."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/2 2013 udarbejdet på begæring af Arbejdsskadestyrelsen til belysning af en ulykke den 1/5 2007 fremgår blandt andet:

"**Erhvervs- og uddannelseskarriere**
Har primært fået noget uddannelse indenfor banksektoren.
I 1976 uddannet folkeskolelærer. Har altid arbejdet meget med udsatte unge og har endvidere arbejdet en del for Regering og Myndigheder og har haft en del arbejde for Ydre Mission som leder af projekter i Asien. Har endvidere haft en del arbejde indenfor Frivillig Organisationers Arbejde og Uddannelse i Danmark. Var ansat i ... Kommune indtil 2009, hvor han ophørte med at arbejde på grund af nogle dårlige arbejdsvilkår på det sted, hvor han var ansat. Har siden været sygemeldt/arbejdsledig. Har været bevilget flexjob. Dette aldrig blevet effektueret, da man ikke har fundet et job, hvor man ville betale den supplerende del. Har ansøgt om førtidspension, og der kører en sag, som endnu ikke er afsluttet. Bliver folkepensionist om 14 dage.
Har endvidere igennem mange år haft beskæftigelse som kunsthåndværker. Arbejder meget med træ relieffer.
...
Objektiv undersøgelse
Almentilstanden god. Bevægemønstret er præget af en aktuel stivhed i kroppen, og gangen påvirket af smerter i den venstre fod. Der er tydelig trækken på foden og ændret gangmønster med anderledes sving på venstre fod på grund af den manglende bevægelighed i ankelleddet. Stemningslejet neutralt.
Svarende til højre hofteled er der smerter ved bevægelse og indskrænkethed sammenholdt med venstre side. Højre hofte bevæges således 0/100, 30/30, 0/10 imod 0/120, 45/40 og 25/30. Der er smerter i alle yderstillinger. Der er normal knæbevægelighed på begge sider. Antydet øget væske i det venstre knæ. En lille smule skurren, men ellers fine stabile forhold.
Ved inspektion af læggen er der betydelig misfarvning på venstre læg, og der er nogle variceforandringer, men dog ikke så voldsomt aktuelt. Svarende til venstre fod er der ar efter dels åben operation, dels kikkertoperationer. Der er en lille smule ødem af den venstre fod.

Der er betydelig palpationsømhed omkring ankelleddet. Der er nedsat bevægelighed, således dorsal fleksion 10 grader på venstre side imod 25 grader på højre side. Plantarfleksion 20 grader imod 40 grader på højre side. Der er stort set fuldstændig ophævet side- og rotationsbevægelighed i bagfoden. Der er normal puls i arteria dorsalis pedis. Der er nedsat sensibilitet på hele venstre fod, således at der næsten er ophævet følesans på oversiden af foden og en sovende fornemmelse på undersiden. Der er femuromfang på 50 cm på venstre side imod 51 cm på højre side. Der er egale knæ-, crus-, ankel- og fodomfang ved udmåling.

Konklusion
Det drejer sig om en nu 64-årig mand, som var udsat for svær ankelforvridning den 01.05. 2007, hvor han fik et ledskred (luksation) i venstre ankelled/bagfod. Reponeret i skadestuen i ... Efterfølgende nekrose på foden, og han har siden haft svære smertemæssige problemer og funktionsindskrænkning, som ovenfor anført. Har fortsat betydelige gener. Der er ikke nogen tvivl om, at han vil udvikle regelret slidgigt i ankelleddet, og det er sandsynligt, at det vil ende med, at han skal have lavet en stivgørende operation i ankelleddet/bagfoden. Har følgevirkninger med tiltagende smerter i hofte- lænderegion på grund af ændret belastningsmønster. Der er ikke nogen forventning om, at der vil kunne ske nogen bedring, men som anført formentlig en tiltagende forværring over tid fra bagfoden.
Der er ingen tvivl om, at forandringer er en direkte følge efter det beskrevne traume. Røntgenmæssigt kan man se en tydelig forværring over den periode, der har været, siden skaden skete.

Diagnose
/luxatio articuli talocruralis sinistri, sequelae (følger efter ledskred i venstre ankelled)
ruptura ligamenti collateralis pedis sinistri, sequelae (følgevirkninger af overrivning af ledbånd i venstre ankelled)
fractura chondricis talus sinistri (bruskbrud i venstre fodled)/"

I neurologisk speciallægeerklæring af 21/5 2013 udarbejdet på begæring af Arbejdsskadestyrelsen til belysning af et ulykkestilfælde den 17/1 2003 hedder det blandt andet:

"**Aktuelle gener:**
1. Smerter:
Undersøgte har smerter lokaliseret i højre hofte, lavt i højre side af lænden, som en konstant, dyb, borende, stærk smerte, som af og til også ledsages af krampesmerter. Endvidere ledsages smerterne ofte af soven foran på låret ned til knæet og smerter ud i højre fodled, men ikke ud i tæerne, og sidstnævnte sker oftest om morgenen inden han kommer i gang.
Af provokerende faktorer kender undersøgte forkerte stillinger, stationære stillinger både i siddende og stående, samt vridebevægelser i ryggen.
Af forbedrende faktorer kender han det at variere sine stillinger, fysioterapeutiske behandlinger, øvelser og træning.
Krampegenerne er kun tilstede engang imellem, f.eks. 1 gang om ugen, og de varer 3 - 4 timer ad gangen og er ofte lokaliseret i højre lår og i lysken og højre hofte. Undersøgte kender som provokerende faktorer til kramperne hvis han bevæger sig mindre eller går på ujævnt terræn.
2. Venstre fodled:
Disse gener daterer sig ikke til aktuelle skade, men undersøgte mener de hænger sammen. Siden 2007 har han døgnet rundt smerter og hævelser i huden i foden. Undersøgte har haft en del kramper i venstre fod og har netop fået en blokade i ... med nogen effekt.

...

Objektiv undersøgelse:

Vågen og velorienteret. Psykisk og kognitivt upåfaldende.
Højde 187 cm. Vægt 105 kg.
Kranienerver: Ser meget lidt med højre øje, men kan dog skelne bevægelser. Har en medfødt skelen. Øvrige kranienerver intakte inkl. synsfelt for fingre.
Ekstremiteter: Overalt normal og egal muskelfylde, kraft, tonus, koordination, og dybe reflekser som er svage, især er begge achillesreflekser svage.
Ved sensibilitetsundersøgelse angives normal sensibilitet for stik og berøring i overekstremiteterne.
I underekstremiteterne angives nedsat sensibilitet for både stik og berøring på ydersiden af højre lår, og endvidere ændret sensibilitet i hele venstre underben og fod (efter en åben operation i venstre knæ).
Laségue bilateralt negativ.
Plantarreflekser normale og egale.
Columna: Affladiget columna både i columna cervicalis og columna lumbalis. Der er generelt nedsat bevægelighed i hele columna med hage-bryst-afstand på 10 cm og finger-gulv-afstand på 40 cm. Ved palpation af muskulaturen føles denne normal og angives uøm.
Gang/holdning normal. Kan gå på hæle og tæer.

Konklusion:

65-årig mand, som har haft mange skader, herunder også rygskader, f.eks. den i 2000 hvor han siden har haft smerter i ryggen.
17.01.2003 sprang en 14-årig dreng op på hans ryg og satte af på hans skuldre, idet drengen hoppede henover et bord. Undersøgte blev trykket ned på jorden og havde med det samme smerter i højre side af hoften og højre side af lænden. Disse smerter var nye i forhold til hans tidligere rygsmerter. Undersøgte kom til egen læge og fysioterapeut og var sygemeldt først 1 uge. Herefter kom han igennem en lang række undersøgelser og speciallæger. Der henvises til deres rapporter. Undersøgte blev i december 2012 opereret i venstre ankel i ..., og efterfølgende har han været i ... og fået en blokade i venstre fod på grund af kramper. Undersøgte synes ikke at hans tilstand er stationær, da han selv oplever at smerterne i venstre fodled har forværret lændesmerterne.

Ved objektiv undersøgelse er undersøgte 187 cm høj og vejer 105 kg. Undersøgte angiver nedsat sensibilitet på ydersiden af højre lår for både stik og berøring og ændret sensibilitet under venstre knæ og distalt (efter en åben operation i venstre knæ). Herudover har han nedsat bevægelighed i hele columna med hage-bryst-afstand på 10 cm og finger-gulv-afstand på 40 cm.

Selvom undersøgte ikke finder sin tilstand stationær, må man befrygte, at han alligevel er en kronisk smertepatient, og han har netop fået en aftale med egen læge om at komme op til denne for at tale om en henvisning til smerteklinik.
Undersøgte er uegnet til kropsbelastende arbejde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**§ 17. DÆKNING VED INVALIDITET**

Stk. 1. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede - efter datoen for optagelse i og inden ophør af Pensionsgruppeliv - på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)."

11. 85958

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren har stærkt reduceret syn på højre øje og synssløring på venstre øje, at han har smerter i højre hofte, lavt i højre side af lænden og i tilknytning hertil har periodevise krampegener i højre lår og lyske. Endvidere har han konstante smerter i venstre fodled, og hans søvn er som følge af smerterne dårlig.

Det er oplyst, at klageren på et tidspunkt efter 2009 er blevet bevilliget flexjob 10-12 timer pr. uge og indtil 2011 har modtaget flexydelse, men at han ikke er blevet tildelt førtidspension.

I den reumatologiske speciallægeerklæring af 13/9 2012 vurderes det, at klageren kun vil kunne klare støttet beskæftigelse med begrænset daglig arbejdstid. Af den neurologiske speciallægeerklæring af 21/5 2013 fremgår det, at speciallægen vurderer, at klageren er uegnet til kropsbelastende arbejde.

Efter formuleringen af forsikringsbetingelserne må bedømmelsen af erhvervsevnetabet skulle ske ud fra en generel målestok, idet klagerens erhvervsevne således skal vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at han skal påtage sig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering af de lægelige udtalelser, parternes indlæg mv., ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller derover.

12. 85958

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels