Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2015 blev i sag nr. 86790:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning ved et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/1 2011.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke længere vurderes at være nedsat i dækningsberettigende grad, at en del af klagerens eventuelle krav er forældet og at forsikringsdækningen ophørte pr. 1/10 2011 som følge af manglende betaling af præmien.

Forsikringen giver ret til udbetaling af halve ydelser samt halv præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere udbetales fulde ydelser og der ydes fuld præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1969, er ufaglært, og har haft vekslende tilknytning til arbejdsmarkedet, med ansættelser som bl.a. specialarbejder, sælger og pædagogmedhjælper. Han har i mange år haft problemer med sin højre fod efter et brud i 1985. Hertil har han i en årrække haft et stort alkohol- og hashforbrug, og han har i perioder været fulgt i psykiatrisk regi. I 1998 beskadigede han sit knæ i en fodboldkamp. Han deltog efterfølgende i flere kommunale jobafklaringsforløb, og han blev pr. 1/11 2006 tilkendt fleksjob med en arbejdstid på 15 til 18 timer ugentligt. I april 2007 pådrog han sig en skade i høj-

re arm i forbindelse med arbejde med fremstilling af paller. Han forsøgte at fortsætte sit arbejde, men blev i oktober 2007 sygemeldt bl.a. på grund af gener fra armen. Han deltog herefter på ny i kommunale erhvervsafklarende forløb og arbejdsprøvninger.

Ved brev af 28/5 1999 afviste selskabet at yde dækning for klagerens anmeldte erhvervsevnetab. Samtidig med afslaget indsatte selskabet med tilbagevirkende kraft i henhold til forsikringsaftalelovens § 6 en klausul i klagerens forsikringsaftale, hvorefter "*Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i højre fod eller følger deraf*".

Klageren ansøgte på ny om dækning ved tab af erhvervsevne ved skema af 22/3 2004, og ved brev af 15/10 2004 tildelte selskabet klageren halve ydelser med henvisning til, at man vurderede, at hans erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

På baggrund af en fornyet ansøgning fra klageren om dækning ved tab af erhvervsevne den 30/1 2008 meddelte selskabet ved brev af 3/6 2008 til klageren, at han pr. 13/10 2007 var berettiget til fulde helbredsbetingede ydelser.

Ved brev af 4/12 2009 til klageren meddelte selskabet, at da han havde raskmeldt sig til fleksjob, ville han fremover modtage halve helbredsbetingede ydelser.

I forbindelse med en opfølgning på klagerens tilstand meddelte selskabet i brev af 25/10 2010 til klageren, at dækningen ved tab af erhvervsevne ville bortfalde helt pr. 1/1 2011, da hans erhvervsevne vurderedes ikke at være nedsat i dækningsberettigende grad.

I brev af 1/11 2010 til selskabet anførte klageren bl.a.:

> "Der er sået tvivl om mine knæ lidelser overhovedet har fundet sted (1998) Der er samme bevægelighed i begge fødder, på trods af det modsatte er oplyst af flere andre implicerede speciellæger - samt mine fysiske smerter i både skulder og nakke kan vurderes syns og skønsmæssigt, uden hensynstagen til samtlige speciellæger som har undersøgt min arbejdsskade.?
>
> Ifølge ... [selskabets medarbejder 1], er alle 3 læger enige om at vurdere, at der ikke er overensstemmelse mellem klager og symptomer.....

Hvor optræder ... [neuropsykologs] vurdering, hvor han skulle være enig med både ... [ortopædkirurg] og ... [psykiater 1].? Og hvad er ... [neuropsykologen] enig med de 2 andre om?
... [Psykiater] vurdere mine timeantal til værende for lavt og kan derfor forøges, men hvorledes kan han dette, da undersøgelsen ikke omfattede arbejde eller relationer til dette.? Der var tale om 2.5 times beretning om livsforløb og næsten udelukkende personlige relaterede spørgsmål om sex, stoffer, alkohol, vold, kriminalitet, vaner, lidt fritid, lidt familie og om vejret.

Ifølge ... [selskabets medarbejder 1], så har jeg ikke psykiske problemer og tilstanden er stabil, hvorfor jeg så ikke forstår [neuropsykologens]/[psykiater 2s] vurdering af mig, til værende depressiv og plaget af smerter.? Kan jeg få et svar på denne vurdering.?

Desuden optræder psykiater [2] ... ikke, i den samlet vurdering som jeg også har sendt til ... [selskabets medarbejder 2].?
En af landets mest anerkendte psykiater.? Kunne dette skyldes at [psykiater 2s] beskrivelse ligger meget tæt opad den reelle situation, da det var hans mistanke om PTHS, (post traumatisk hjernesyndrom) som resulterede i [neuropsykologens] vurdering af den psykiske del som indikere hoved trauma og depressiv tilstand, over en lang årrække.

Det grove aspekt som berører en samlet vurdering er, efter min mening følgende, hvor jeg er kastet rundt imellem ... [selskabets medarbejder 2], ..., en mand og et utal af andre unavnangivende personer (i dag er det [selskabet 1] som har underskrevet brevet), men intet er sket de sidste 8 mdr. som aftalt, mht. en bred vurdering og stationær udbetaling frem for at køre op og ned i indtægt, men også for den administrative del af det, for Jeres skyld - som aftalen var med ... [selskabets medarbejder 2] først på året.!
...
Jeg har ikke fået min egen læges vurdering mht. timeantal siden 2008, som må være mit udgangspunkt til enhver tid - 12 timer pr. uge. ! (Vedlagt 2 Helbredserklæringer fra egne læger. Begge konkluderer at jeg har varige men, kroniske smerter og ud fra min tilstand generelt anser de mulighed for at tiltræde 12 - 12.5 timer om ugen på arbejdspladsen.
Er klar over at de er af ældre dato, men det gør det ikke mindre væsentligt at der er bred enighed om mine lidelser og nedsatte erhvervsevne, helt fra starten af mit sygdomsforløb.

PT. har jeg ikke gennemlevet en tilrettelagt arbejdsprøvning endnu, under ... kommune, da der ikke er taget nogen endelig beslutning vedr. førtidspension ansøgningen, som tidligere forklaret til bla. ... [selskabets medarbejder 2].

Det er ikke i orden at udelukke oplysninger, som kan have direkte indflydelse på mit forløb hos Jer, for det er desværre en kendsgerning, da der udelukkende bruges oplysninger fra to personers meget korte medvirken, som taler sit helt eget sprog - hvilket er dokumenteret af både ... [ortopædkirurgen] og ... [psykiater 1], set ud fra deres vurderinger.!
(Mistro til knæ lidelse / smerter og timeantal vurdering af min fleksjobs ordning, samt usoigneret udstråling via nyanlagt skæg, og med anlæg for, værende hypokonder.)

Samlet set, så bygger dette meget lange forløb på forkerte oplysninger og mange misforståelser, og hvorfor jeg har henvendt mig direkte til ... [selskabets medarbejder 2], sådan som jeg er forpligtet til mht. forsikringsbestemmelserne.

Dette skete også i dec. 2009 da jeg fraflytter ... kommune, og tilflytter ... kommune. I den forbindelse, oplyses jeg med forkerte oplysninger vedr. min understøttelse af min daværende sagsbehandler, ..., mht. ret til ledighedsydelse/sygedagpenge.

> Af samme grund oplyser jeg om, at jeg må melde mig 'rask' og er derfor tilbage på mine 12 timer, som tilrådet af egen læge. 1/3 nedsat erhvervsevne - 50 % udbetaling.
> Da dette er udfaldet af, at jeg tvinges til at 'raskmelde' mig af økonomiske årsager, er ikke ensbetydende med, at jeg vitterlig er rask og fitt for fight.!
> ...
> Under alle omstændigheder ser jeg ingen grund til, at udbetalingen stopper, da jeg endnu er under udredning af ... kommune, har ikke påbegyndt arbejdsprøvning eller fået arbejde. Desuden holder jeg på min ret til, at udgangspunktet er 2/3 nedsat erhvervsevne svarende til 12 timer, da der ikke foreligger andre oplysninger, hverken fra ... eller ... kommuner, af nyere dato. Modsat kræver jeg min ret til fuld udbetaling imens sagen køre og der ikke findes ikke grundlag for, at hverken ... [psykiater 1s] vurdering eller ... [ortopædkirurgs] undersøgelser danner grundlag for en samlet vurdering af den brede erhvervsevne, da der fokuseres for begge fagmænds side, til klar fordel for Nordea - ved at nedsætte mit handicap og gøre mig rask fra det ene øjeblik til det andet.
>
> Da jeg har følt mig presset meget længe, grundet denne situation - har jeg måtte indlede samarbejde med en advokat, som vil se på hele sagen, og som det nu har kørt siden jeg blev sygemeldt og 'raskmeldt'.! Det kan ikke være meningen, at jeg som kunde - skal forvaltes af Nordea, som en tro kopi af et kommunekontor, da jeg møder lige så meget modstand til at hjælpe sine kunder/borgere - og forfordelingen af postulater og udokumenteret formodninger der ender ud i ren og skær 'kassetænkning' er på samme højde, som i min hjemkommune.? Det er simpelthen for dårligt at Nordeas læger, psykologer har mulighed til, at forandre situationen til egen økonomisk fordel, uden konsekvenser og til stor gene for sygdomsramte mennesker.!"

Da selskabet efterfølgende har fastholdt vurderingen af sagen, har klageren indbragt sagen for nævnet ved klageskema af 5/10 2014, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Pgl. blev tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension primo 1999, med klausul for højre fod/ankel, har varig nedsat erhvervsevne m over 2/3, er bevilliget fleksjob 0.11.06. 25. oktober 2010 ophører præmiefritagelse og udbetalinger, dette klager pgl. over. 21.02.12 fastholdes dette fra forsikringsselskabet på trods af lægelige udtalelser og tilkendelse af fleksjob. Helbred er ikke blevet bedre.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> At præmiefritagelse og pension genoptages."

Selskabet har i brev af 11/11 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som specialarbejder. 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 og udbetaling af invalidepension.
> ...
> De indhentede undersøgelser af forsikrede har været forelagt vores lægekonsulent, der ligeledes finder, at der er diskrepans mellem forsikredes klager og fundene i erklæringerne.

Vores lægekonsulent vurderer på den baggrund, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller to tredjedele af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

På baggrund af de indhentede speciallægeerklæringer kan der således ikke påvises hverken psykiske eller fysiske lidelser, der nedsætter forsikredes erhvervsevne med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i et ikke fysisk belastende arbejde med faste rammer og opgaver, der kan afsluttes indenfor en overskuelig tidsramme.

Der ses desuden at være sket en bedring i forsikredes helbredstilstand i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra [ortopædkirurg] sammenlignet med speciallægeerklæringen af 23. april 2008 fra 1. reservelæge ... Det fremgik af den tidligere speciallægeerklæring, at forsikrede kun kunne føre den højre skulder ud til 70 grader, og at der, når lægen forsøgte at føre skulderen udad, kom voldsomme smerter ved 90 grader. Af speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurg] fremgår derimod, at forsikrede kan føre begge skuldre ud til 180 grader. Det fremgår ligeledes af den tidligere speciallægeerklæring, at forsikrede oplever ømhed i varierende grad ved undersøgelse af højre albue. Denne ømhed genfindes ikke i speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurg], hvor det oveni købet er angivet, at der er ubegrænset bevægelighed og rotation i såvel højre som venstre albue.

Speciallægeerklæringen fra ... [speciallæge] afsluttes med at stille diagnoserne højresidig rotator cuff syndrom og tennisalbue. Disse diagnoser kan imidlertid ikke genfindes i speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurg].

I speciallægeerklæringen af 14. april 2009 fra speciallæge i psykiatri [psykiater 2] angives, at kunden lider af '... en efterhånden kronisk tilpasningsreaktion med adfærdssymptomer og emotionelle symptomer...' og at der er '... begrundet mistanke om udvikling af posttraumatisk hjernesyndrom.' Disse diagnoser genfindes ikke i speciallægeerklæringen fra [psykiater 1], hvor det som ovenfor anført er fundet, at der er diskrepans mellem de objektive psykiske fund og forsikredes psykiske klager.

Det er således ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller to tredjedele af den fulde erhvervsevne hverken grundet fysiske eller psykiske lidelser i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hans skånehensyn.

At forsikrede ikke opfylder betingelserne for fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension understøttes yderligere af den afsluttende rapport fra ..., hvor forsikrede har været i tværfagligt udviklings-og afklaringsforløb. Lægekonsulent ... konkluderer heri, at '... [forsikrede] vil kunne påtage sig et fleksjob, som tidligere er tildelt under hensyntagen til 'beskedne fysiske problemer, samt de skånehensyn, der er anført grundet de kognitive problemer'

Dette er ligeledes understøttet af, at lægekonsulent ... allerede den 16. maj 2009 har anført, at '[Forsikredes] diagnoser er diffuse og kan ikke i sig selv være basis for en væsentlig funktionsnedsættelse...'

...[Tværfagligt erhvervsteam] finder på baggrund af det gennemførte forløb, at forsikrede fremadrettet vil have skånehensyn i form af ingen tunge løft for at skåne hans ankler og skuldre, varierende arbejdsopgaver med mulighed for pauser og intet arbejde, der involverer en strakt højre arm og arbejde over skulderniveau. Som led i forløbet hos ... [tværfagligt erhvervsteam] har forsikrede været i praktik, hvor disse skånehensyn har været tilgodeset, og hvor han har præsteret en gennemsnitlig effektiv ugentlig arbejdstid på 16 timer og 45 minutter ugentligt.

Dette understøtter yderligere vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne ikke kan betragtes som nedsat med halvdelen eller to tredjedele i et erhverv, der tilgodeser hans skånehensyn, når der er taget hensyn til, at forsikrede som tidligere anført har en klausul på sin ordning, hvorefter der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for en lidelse i højre fod eller følger deraf.

At der ikke er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, der berettiger ham til genoptagelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fremgår af speciallægeerklæringen af 27. januar 2012 fra speciallæge i arbejdsmedicin ... Forsikrede oplyser heri, at hans albuegener stort set er forsvundet og kun debuterer ved øget belastning. Ligeledes er de føleforstyrrelser han tidligere oplevede i 4. og 5. finger ikke længere til stede. Af hans egne oplysninger fremgår ligeledes, at han udelukkende har problemer med arbejde over skulderhøjde og ud fra kroppen, og at han kan gå op til 3 kilometer førend knæet hæver op. Desuden fremgår det, at han fortsat kan spille trommer på trods af sine skuldergener.
...
Speciallægen konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at 'Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet lægelige forandringer, der umiddelbart kan forklare undersøgtes lave erhvervsmæssige funktionsniveau, men undersøgte vil i fremtiden have et skånehensyn i forhold til løftearbejde og meget gående arbejde på ujævnt terræn.' Speciallægeerklæringen understøtter således vores tidligere vurdering af, at forsikrede har nogle lidelser, men at disse ikke nedsætter erhvervsevnen med halvdelen eller to tredjedele i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hans skånebehov.

Efter en samlet vurdering af ovenstående vurderer vi ikke, at der er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i et ikke skulderbelastende erhverv uden for meget gående arbejde er nedsat med halvdelen eller to tredjedele af den fulde erhvervsevne, når der er taget hensyn til, at hans forsikringsordning er omfattet af en klausul omfattende hans højre fod.
...
Forældelse
Forsikredes tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ophørte pr 1. januar 2011, og vi fastholdt sidste gang overfor forsikrede, at han ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter denne dato ved brev af 21. februar 2012. Vi modtog kopi af forsikredes klage til Ankenævnet den 28. oktober 2014.

Der sker en løbende forældelse af de månedlige ydelser, hvorfor ydelserne for perioden 1. januar 2011 til 28. oktober 2011 under alle omstændigheder vil være forældede, såfremt Ankenævnet kommer frem til, at vi ikke har været berettigede til at stoppe forsikredes tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det skal slutteligt bemærkes, at forsikrede ikke længere har en forsikringsordning hos os. Denne er ophørt pr 1. oktober 2011 grundet forsikredes manglende betaling til ordningen, og han vil således ikke være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for erhvervsevnenedsættelser efter denne dato."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens kommunale og lægelige akter, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

7. 86790

I en kommunal arbejdsevnevurderingsjournal hedder det bl.a.:

"16-07-2009 **Afklaringsforløb på ... fra**

Godkendt I forbindelse med sygedagpengeopfølgning har [klageren] i 2009 været i afklaringsforløb på ...

...

[Klageren] fortæller, at han har slidgigt, hypermobile led, epilepsi, daglige smerter i ankler og knæ, ryggen, højre arm, skuldre og nakke. Han er opereret 2 gange i højre fod, 1 gang i højre knæ og 1 gang i venstre fod. [Klageren] kan ikke stå, gå eller sidde meget - han har brug for variation i arbejdsstillinger, og har brug for mange pauser i løbet af arbejdsdagen. Endvidere fortæller [klageren], at han ikke har kræfter i højre arm og hånd. Han kan ikke klare tunge løft og ensidigt arbejde, og han bliver hurtigt træt.
[Klageren] har dyrket sport, og har været træner i flere idrætsforeninger. Desuden har han spillet trommer i over 20 år.
Aktiv deltagelse i sport og musik måtte han opgive pga. fysiske skavanker.
Psykisk:
[Klageren] fortæller, at han nemt bliver stresset. I 2000 har han været i psykologbehandling/gruppeterapi. [Klageren] har også været tilknyttet Psykiatri Center ... Han har haft en belastende opvækst og belastende familiære forhold. Endvidere fortæller [klageren], at han føler sig belastet af sin fysiske tilstand, samt den uafklarede arbejdsmæssige tilknytning. I-lan føler sig vred og irriteret.

Andet:
[Klageren] har haft et større alkohol/hashforbrug fra teenagealderen, men dette er ophørt fra 2002.
...
[Klageren] har i det teoretiske forløb været meget frustreret, vred og opgivende. Disse følelser har han tydeligt givet udtryk for verbalt, og har derfor fyldt meget på sit hold. [Klagerens] tilgang til forløbet og hans egen situation har været meget negativt, og han har ikke forsømt en lejlighed til at give udtryk for denne negativitet, både overfor personalet og overfor de andre deltagere. Socialt har [klageren] derfor ikke fungeret optimalt på holdet.
Indlæringsevne
Dette har været svært at vurdere i det teoretiske forløb.
I forhold til at forstå en mundtlig information, feks. omkring fleksjob, arbejdsafklaring, praktik, etc. var [klageren] så frustreret og vred, at han ikke opfattede informationerne. Dette på trods af, at de blev gentaget utallige gange. [Klageren] lukkede mentalt helt af overfor disse informationer. [Klageren] har efter mange protester, udført en dansk/matematik opgave. Opgaven er hurtigt og ikke grundigt udført. Prøven viser, at hans danskkundskaber ligger på et tilfredsstillende niveau, og hans regning/matematik kundskaber er manglende.
...
Koncentrationsevne
Det har i forløbet været tydeligt, at [klageren] ikke interesserede sig synderligt for emnerne. Ved arbejdet på computeren, forlod han hurtigt emnet, og fandt musikhjemmesider frem. Det vurderes derfor, at [klagerens] koncentrationsevne er meget baseret på interesseniveauet. Hvis emnet er interessant for [klageren] bevarer hans koncentrationen over længere tid.

Motivation
Motivationen for at komme tilbage på arbejdsmarkedet er manglende for [klageren]. Han kan på nuværende tidspunkt ikke se sig selv på arbejdsmarkedet, og mangler derfor moti-

vationen til at arbejde videre med sin fremtid. Det har i forløbet ikke været muligt at motivere [klageren] gennem samtale og vejledning, feks. heller ikke til at komme i praktisk afklaring.

Helbred
I forhold til [klagerens] helbred er der ikke observeret problemer i den teoretiske afklaring. I det teoretiske forløb kan han sidde, stå og gå lidt rundt, efter behov.
[Klageren] kan sidde i længere tid, han kan stå og gå, han kan arbejde på en computer.
...
[Klageren] har haft tre fraværsdage. Her oplyste han, at han ikke havde sovet om natten, på grund af smerter i hovedet, og derfor ikke så sig i stand til at møde. Ved den sidste fraværsdag oplyste han, at hans samlever skulle til eksamen og at dette var grunden til fraværet.
Vurdering af teoretisk forløb
Det har været en vanskelig opgave at motivere [klageren] i det teoretiske forløb. [Klageren] er stålsat omkring at søge en pension, som han mener, han er berettiget til. Han oplyser, at der må foreligge oplysninger nok i hans sag til, at belyse en pensionssag.
Derfor har arbejdet med [klageren] været vanskeligt. Hans udgangspunkt har været negativt, og hans tilgang til det teoretiske forløb og de øvrige deltagere har været negativt.
...
Praktisk afklaring
Virksomhed: [musikbutik] v/ ...
Periode: 2/2 - 20/2 2009
Beskæftiget med/som: Butiksassistent
...
Ugentligt timetal: 37 (20 t)
Skånehensyn: intet hårdt fysisk arbejde, ingen tunge løft, kan ikke stå og sidde for længe i samme stilling. Tilpasning af arbejdstid.
...
Indlæringsevne/Instruktionsforståelse
[Klageren] har umiddelbart ikke nogen problemer med indlæringsevne og instruktionsforståelse. I butikken er der ikke så mange varierende arbejdsopgaver, men de få opgaver som feks. udstilling i butiksvinduet og betjening af kunder, har [klageren] klaret godt. Han har brug for kort instruktion til arbejdsopgaverne og når de er indlært, kan han arbejde selvstændigt.

Omstillingsevne
Ud fra de få arbejdsopgaver, der har været, har [klageren] været god til at omstille sig fra en arbejdsopgave til en anden.
Koncentrationsevne
[Klageren] har udvist en god koncentration i forbindelse med arbejdet med udstillingen og fastholdt sig i arbejdsopgaven.
...
Vurdering:
Vi vurderer, at [klageren] ikke matcher arbejdsmarkedet, end ikke på særlige vilkår på nuværende tidspunkt. Både [klagerens] fysiske og psykiske ressourcer virker så svækkede at hans restarbejdsevne næppe vil kunne honorere kravene på arbejdsmarkedet eller vil kunne klare praktisk eller teoretisk uddannelse.

Indtrykket er, at [klageren] i de sidste par år, med nød og næppe erhvervsmæssigt, har formået at præstere, hvad der blev forventet af ham - først i de ordinære ansættelser, og senere i aktivering og fleksjob. I praktisk afklaring har det vist sig, at [klagerens] funktionsniveau er så lavt, at han kun kunne arbejde 2-3 timer om dagen med et nedsat arbejdstempo og

uden fysisk belastende arbejde. [Klageren] virker tydeligvis psykisk belastet. Det virker til, at [klageren] er stressfølsom, muligvis mere omkring hans svingende psyke, end i egentlige arbejdsmængder.

...

16-07-2009 **Arbejdsrelevante ønsker**

Godkendt [Klageren] har på nuværende tidspunkt ikke nogen forventning om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Han føler, at der er alt for mange barrierer og ser sig ikke i stand til at udføre et stykke arbejde.

Da han var i afklaringsforløb på ... i starten af 2009 blev der arbejdet med denne problematik for at kunne komme ud i en praktisk afklaring.

[Klageren] er meget interesseret i musik og spiller selv trommer. Det lykkedes at få etableret en praktik hos Musikcentret i ..., hvor han var i praktik i ca. 2½ uge ud af 5 mulige. Praktikken ophørte før tid, idet han meddelte, at han havde personlige problemer."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 23/4 2008 er det bl.a. anført:

"Hovedklage
Smerter i højre side af nakken og smerter i højre skulder samt smerter i højre albue.

...

Nuværende status
Patienten havde ingen symptomer fra højre skulder og højre albue før ansættelsen i ... i ... Kommune. Startede med en prøvetid på to måneder, og blev pr. 01.04.07 fastansat i flexjob med 18 timer/uge. Cirka medio maj 2007 begyndte patienten at få smerter i højre albue under arbejdet. Primært belastningsrelaterede men efterhånden fik patienten sværere og sværere ved at løfte højre arm. Fik 3-4 akupunkturbehandlinger hos egen læge som var uden effekt. Derudover behandlet hos fysioterapeut 3-4 behandlinger også uden effekt. På trods af smerteubehaget i højre albue fortsatte patienten med at arbejde i sit flexjob mandag-torsdag 18 timer ugentlig. Forsøgte at øge timetallet til 25 timer, men måtte gå ned på 18 timer igen. Fik flere og flere arbejdsopgaver pålagt. Der tilkom smerter i højre skulder, og smerterne beskrives som stikkende, prikkende, jagende og dunkende. Der tilkom følelsesløshed i højre hånds 4.-S. finger op til distalt og ulnart på underarmen, og derudover en sovende fornemmelse i de to fingre. Oplevede problemer med finmotorikken og fornemmelsen af nedsat kraft og bevægelighed i hånden. Patienten er højrehåndet. Han kunne tabe ting ud ad hånden og havde problemer med at skrive med kuglepen og håndtere musen ved computeren. Havde tiltagende problemer med at klare såvel arbejdsdagen som hverdagen i hjemmet, og han blev af egen læge 16.10.07 sygemeldt og er fortsat sygemeldt.

...

Aktuelt:
Patienten har konstante smerter. Er følelsesløs i 4.-5. finger på højre hånd strækkende sig op i ulnare håndflade og distalt ulnart på højre underarm. Kan ikke sove på højre side og har svært ved at sove på venstre da dette også giver smerter i højre skulder. Kan ikke løfte tungere byrder med højre arm. Kan ikke magte at slå græsset og kan heller ikke mere hente brænde. Patienten har gennem mange år været ivrig fritidsmusiker som trommeslager, og han har måtte opgave at spille trommer. Føler sig tiltagende psykisk påvirket og deprimeret over sin tilstand og de problemer han har med at klare hverdagen og føler sig utilstrækkelig overfor familie og børn.

...

Objektiv undersøgelse

...

Højre skulder: direkte ømhed svarende til skulderågets muskulatur. Skulderrunding med naturligt muskelrelief. Der er udtalt direkte ømhed svarende til tuberculum major og forreste skulderrunding. Indirekte ømhed ved fleksion og abduktion mod modstand. Aktiv fleksion til 80°, passiv fleksion til 140° men patienten er betydeligt smerteplaget under bevægelsen. Aktiv abduktion til 70° og ved forsøg på passiv abduktion voldsom smerteprovokation ved 90°. Ekstension og adduktion til 10°. Udadrotation udløser smerter ved 45°. Udtalt positiv impingement-test.

Venstre skulder: overalt normalt bevægeudslag uden direkte eller indirekte ømhed, naturligt muskelrelief og negativ impingement.

Højre overarm har cirkumferens på 31 cm, mod venstre arms på 32,5 cm.

Højre albue er byldeøm svarende til laterale epikondyl. Diskret direkte ømhed svarende til mediale epikondyl. Indirekte ømhed ved dorsal fleksion af håndled mod modstand og udtalt indirekte ømhed ved supination mod modstand. Ingen rødme eller hævelse. Naturlige bevægeudslag i fleksion samt ekstension såvel som supination og pronation. Negativ Tinel over sulcus nervus ulnaris.

Venstre albue: fuldstændigt naturlige forhold vedrørende ekstension, fleksion, supination og pronation. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Ingen rødme eller hævelse.

Cirkumferensen på højre underarm er 31 cm, cirkumferens venstre underarm er 30 cm.

Højre hånd og håndled: naturligt muskelrelief, ingen muskelatrofi, naturlig kapillær respons, frie samle-spredebevægelser og bevaret opponens. Negativ Tinel over ulnaris og medianus. Kan folde fingrene til håndfladen men der er tydelig nedsat kraft i samtlige fem fingres fleksions- og ekstensionsbevægelser. Bevaret sensibilitet for stik og berøring, men der er nedsat vibrationssans på højre håndflade inklusiv 4.-5. finger på højre side sammenlignet med venstre.

...

Konklusion

Mistanken om højresidig rotator cuff-syndrom er verificeret med MR-skanning af højre skulder og yderligere er der klinisk holdepunkt for en højresidig lateral epikondylit. Der er en tidsmæssig sammenhæng mellem erhvervseksponering og symptomudvikling, og der foreligger en relevant eksponering. Patienten har været sygemeldt siden den 16.10.07 fra sit flexjob med 18 timer/uge og er fortsat sygemeldt. Patienten er fortsat ikke færdigundersøgt og behandlet, afventer nærmere ortopædkirurgisk undersøgelse på ... Sygehus."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 29/4 2008 er det bl.a. noteret:

"**Aktuelt**

Smerterne i højre albueled er muligvis en lille smule bedre, men generelt har den pågældende gener fra højre skulder og nakke med hovedpine og spænding til følge, og besvær med at bruge højre skulder. Smerterne stråler ned i højre albueled og ned i højre hånd.

...

Aktuelt gener fra højre arm og skulder, således besvær med at bære tunge ting. Har måttet opgive at spille trommer, som han ellers har gjort i masser af år. Har udviklet nedsat følesans svarende til finger nr. 4 og 5 på højre hånd, og den nedsatte følesans strækker sig lidt op svarende til lillefingerområdet og op i håndleddet samt op i højre underarm. Synes også han har nedsat bevægelighed i højre hånd.

...

Objektivt

...

Skuldernakke: Der er udtalt myogen ømhed af musculus levator scapulae og musculus trapezius på højre side. Ømhed også af musculus supraspinatus med let tegn til tendinitforandringer og udtalt myogen ømhed af musculus infraspinatus uden tegn til tendinit.
På forsiden er der direkte palpationsømhed svarende til bicepssenen.
Kan på højre side kun abducere til omkring 100 grader sammenlignet med venstre til øret.
Overekstremiteter: I skulderled er der normal og egal kraft i alle 4 bevægelsesretninger. Derimod synes der at være let nedsat fleksions- og ekstensionskraft i højre albueled. Der er normal fleksions- og ekstensionskraft i både højre og venstre håndled og normal fleksions- og ekstensionskraft i fingerled. Svarende til laterale epicondyl på højre albueled er der direkte palpationsømhed svarende til ekstensormuskulaturen, men ikke specielt ved tilhæftningsstederne. Derimod ømhed ned i Frohses arkade, men uden udstrålende symptomer. Let ømhed svarende til mediale epicondyl og ømhed i sulcus nervus ulnaris. Der er indirekte ømhed ved ekstension af højre håndled og overstræk af fingrene på højre hånd. Den pågældende angiver normal og egal sensibilitet på overarmene, derimod angives let nedsat sensibilitet medialt på højre underarm sammenlignet med venstre og sensibiliteten nærmest ophører svarende til digiti 4 + 5 ulnart på højre hånd i håndflade. Derimod normal sensibilitet svarende til digiti 1, 2 og 3. Tinel negativ bilateralt.
...
Konklusion
Den pågældende har på baggrund af en relativ kortvarig men intens kraftfuld arbejdsbelastning med dels bæring af tung sømpistol, dels udført kraftfulde bevægelser i forbindelse med funktion af denne udviklet tegn på højresidig epicondylit. På grund af fortsat kraftfuldt arbejde har symptomerne bredt sig til skuldernakkeregionen og der er udviklet tegn på højresidig nervus ulnarisneurit med nedsat sensibilitet svarende til den ulnare del af højre hånd.
Almindelig terapiforsøg har været uden virkning, og der er nu objektivt tegn på epicondylit med direkte og indirekte ømhed i muskulaturen og ned i Frohses arkade.
...
Man må således mistænke, at den pågældende på baggrund af relativ kortvarig og intens muskelbelastning har udviklet højresidige epicondylitforandringer. Har gener i dagligdagen i form af smerter, nedsat kraft ved brug af højre arm."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/4 2009 fremgår det bl.a.:

"Resumé af notater fra tilknytning til ...s Distriktspsykiatri, januar 2008:
Der beskrives lettere forsænket stemningsleje uden sværere psykopatologi eller psykosesymptomer. Samt følger efter belastet opvækst med tidlig misbrugsproblematik og sparsom tilknytning til arbejdsmarkedet gennem en årrække. Fandtes ikke at have sværere psykopatologi. Aktionsdiagnosen var F. 43.22 tilpasningsreaktion med blandet angst og depressionsreaktion. Samt bidiagnoserne F. 13.1 Skadeligt brug af sedativa eller hypnotica og F. 60.9 Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation.
...
Objektivt psykisk under samtalen hos undertegnede, den 08.04.2009:
Opleves under hele samtalen meget åben, ærlig og oprigtig i sine oplysninger. Stemningslejet nærmest neutralt. Klienten er meget talende, og under samtalen fremkommer der ikke psykotiske symptomer eller egentlige angstperioder. Han beskriver, at humøret svinger meget op og ned. Samtidig med, at han er blevet mere aggressiv og opgivende. Oplever sig meget belastet af livsforløbet de sidste 10 år, hvor han ikke er kommet videre eller har været i stand til at genetablere jobtilknytning. Er samtidig blevet mere negativt tænkende. Har oplevelsen af mere at skulle leve op til andres behov end til egne behov og til at være manden i huset, med den stolthed og ære det giver at gøre sit arbejde bedst muligt og få ros herfor fra arbejdsgiverne. Tidligere i livet har han altid prioriteret sit arbejde højest. Nu har han valgt fremover mere at prioritere sig selv for at kunne være noget for nærmeste familie,

der tidligere har været lavest på rangstien. Er samtidig blevet ret støj- og lydoverfølsom, ligesom han let lader sig distrahere og hurtigt bliver træt, så han må holde hvilepauser. Har adspurgt herom ikke haft hallicunationsoplevelser, udover en enkelt episode med ringetoner som barn, og en oplevelse af at have hørt storebroderens stemme på et tidspunkt, da han ikke var til stede, og hvor klienten var 10-11 år gammel. Fortæller om, hvorledes han bliver irritabel, når han kommer i forretninger med mange mennesker eller skal stå i kø. Ligesom det belaster ham meget ikke at være i stand til tidligere fysiske præstationer indenfor arbejde og sport. Specielt er der problemer med højresidige ekstremiteter, hvilket er ekstrainvaliderende, hvad højre hånd og arm angår, da han er højrehåndet. Oplever sig ikke belastet af egentlige koncentrationsproblemer. Hvorimod det kan knibe lidt med korttidshukommelsen. Hvad tidsorienteringen angår, svarer han korrekt på angivelse af dato, ugedag og måned. Har heller ikke svært ved at nævne navnene på 3 ministre i den nuværende danske regering eller redegøre for de seneste dages og ugers medienyheder. Fortæller om, at han følger meget med i nyhedsudsendelser. Svarer korrekt på gengivelsen af de 3 ord græs, solsort og måne, både straks og efter 1 minuts afledningssamtale. 100 minus 7 prøven gennemføres fejlfrit i normalt tempo. Har heller ikke besvær med at nævne, hvad der er fælles for æble og banan og forskel på kanal og flod. Ligesom urtesten, med placering af tallene fra 1-12 på urskiven og derefter den store og den lille viser svarende til klokken 20 minutter i 4, gennemføres fejlfrit og i normalt tempo.

Konklusion:
Samlet konkluderes, at gradvis udvikling af tiltagende skader og gener fra bevægeapparatet, specielt fra knæ- og fodrodsled, samt højre overekstremitet, har gjort, at klienten ikke mere de sidste 10 år har været i stand til at genetablere brugbar erhvervstilknytning til projekter eller fleksjob. Hvilket har givet anledning til udvikling af en efterhånden kronisk tilpasningsreaktion med adfærdssymptomer og emotionelle symptomer, ICD-10 diagnose F. 43.25. Ligesom udsættelse for mange hovedtraumer under opvæksten giver begrundet mistanke om udvikling af posttraumatisk hjernesyndrom, ICD-10 diagnose F. 07.2, med dertil knyttet træthed, støjoverfølsomhed, irritabilitet og reduceret tolerans for stress, emotionel belastning eller alkohol. Er ikke blevet nærmere undersøgt herfor.
Samlet gør kombinationen af legemlige og psykiske forhold, at prognosen er dårlig, behandlingsmulighederne ved at være udtømte, og at klienten varigt har en erhvervsevnenedsættelse, som gør, at han ikke mere rummer ressourcer, der er brugbar i fleksjob eller anden egentlig arbejdstilknytning. Arbejdsevnen er således af somatiske og tiltagende grad også af psykiske årsager varigt nedsat til ubetydelig, uden udsigt til bedring, hvad erhvervsevnen angår. Hvilket ikke udelukker, at ændring i livstilværelsen med bedring i boligforhold og økonomi, samtidig vil kunne give en vis bedring i subjektive forhold og livskvalitet, uden samtidig bedring i erhvervsevnen."

I kommunalt lægekonsulentnotat af 16/5 2009 er det bl.a. bemærket:

"Der er indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring ved ... Denne beskriver klientens mange fysiske klager med reference til mange fysiske skader.
Psykisk beskriver han en tilpasningsreaktion med adfærdssymptomer og emotionelle symptomer. Psykiateren mistænker også, at der kan være sket en vis hjerneskade som følge af flere hovedskader.
Psykiateren oplyser sin holdning til arbejdsevnen. Det ligger udenfor psykiaterens ekspertområde, specielt da psykiateren inddrager de fysiske forhold som de væsentlige.

Der er i denne erklæring ikke nye oplysninger. Som jeg beskrev oktober 08 er der ikke anledning til at indhente yderligere helbredsafklaring. Klientens diagnoser er diffuse og kan ik-

ke i sig selv være basis for en væsentlig funktionsevnenedsættelse - men dog nok for nogen nedsættelse.
Dette skal ikke misforstås, således at klienten slet ikke kan have en nedsat funktionsevne. Den kan blot ikke entydigt beskrives ud fra helbredet. Dette er baggrunden for at jeg foreslog en praktisk afklaring som udslagsgivende faktor. Sagsbehandler oplyser, at en sådan er gennemført. Sagen er vel således færdigt oplyst."

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/7 2010 hedder det bl.a.:

"AKTUELT:

[Klageren] forklarer, at den psykiater der undersøgte ham mente, at han muligvis har fået en hjerneskade efter de mange slag mod hovedet. Han har fået skannet nakken på ... Privathospital og den har angiveligt har vist en udposning af nakkehvirvel C4-C5. [Klageren] har ondt i nakken især om morgenen, hvor han kan vågne med nakkestivhed og smerter. [Klageren] får ofte hovedpine, som strækker sig fra nakken og op til midt på issen. Han beskriver hovedpine som brussende og stikkende smerter.
...
[Klageren] fortæller, at han fungerer bedst, når han selv strukturerer og afvikler opgaver og gøremål på sin egen måde. Han beskriver sig selv som værende resultat orienteret og har det bedst, når han går helt op i den opgave, han skal løse. Han er glad for umiddelbart at kunne se de resultater, han har opnået. Han betragter sig selv som værende loyal, vedholdende, arbejdsom og samarbejdsvillig. Han har det ikke godt med uafklarede situationer.
...
ADFÆRD:

[Klageren] møder lidt forsinket, men ringer besked. Han findes imødekommende og kontakten er tilfredsstillende. Han har ikke svært ved at fortælle om sig selv, sin fortid og nuværende situation. Han taler åbent om sine problemer. Han samarbejder fint til testningen og har ikke svært ved at forstå og efterleve testinstrukser. Han arbejder engageret under opgaveløsning. Han bliver noget overrasket over, hvor svært en bestemt indlæringsopgave er. Han går meget hurtigt i gang med opgaven uden at tage sig tilstrækkeligt tid til at fastholde materialet. Han er ikke opgivende, når han støder ind i vanskeligheder og virker ikke mentalt udtrættet undervejs.
...
Nuværende neuropsykologisk undersøgelse viser, at han har en række indlærings- og koncentrationsvanskeligheder. Han har markante til svære problemer med at tilegne sig associative ordforbindelser. Indlæring af verbal information er derimod helt normal. Han har en moderat forringet visuel indprentningsevne. Indlæring af struktureret visuelt materiale er normal, men han har let til moderat besvær med at genkalde dette efter nogen tid. Hans umiddelbare mentale spændvidde er moderat indskrænket og han har let besvær med umiddelbart at fastholde præcise verbale beskeder. Hovedregning volder ham moderat besvær. Han har et hurtigt psykomotorisk arbejdstempo og har ikke svært ved at afvikle 2 samtidige delprocesser. Han har en moderat øget distraktionstendens. Hans verbale abstraktionsevne er normal og han har ikke problemer med at forholde sig til hverdags problemstilling og forhold på et overordnet plan. Han har normale visuo-konstruktive færdigheder og en normal evne til at danne sig et overblik over komplekse visuelle forhold og sammenhæng. Der findes tegn på en mulig depressiv sindstilstand.

Ovennævnte neuropsykologiske fund er forenelige med mistanke om kognitive vanskeligheder, som formentlig er organisk betingede. Årsagen hertil er ikke afklaret, men kan være forårsaget af flere hovedtraumer han pådrog sig som barn og ung. Et mangeårig stort al-

koholmisbrug kan også have forringet hans kognitive evner. En mulig depressiv sindstilstand kan også spille negativt ind på hans intellektuelle formåen og overskud. Centralt for hans neuropsykologiske vanskeligheder er hans moderate indlærings- og koncentrationsbesvær på visse områder. Hans kognitive problemer har formentlig stået på i mange år, sandsynligvis siden barndommen, og skal derfor betragtes som vedvarende og stationære. Der findes ingen behandling, der direkte kan forbedre hans grundlæggende kognitive problemer, dog vil han formentlig kunne tilegne sig kompensatoriske indlæringsteknikker, der kunne formindske hans problemer i hverdagen.

På grund af hans kognitive vanskeligheder, vil [klageren] formentlig have nogle problemer med at klare visse aspekter i et erhvervsarbejde. Han vil have svært ved at fastholde enkeltstående og løsrevne detaljer, som skal huskes udenad. Han vil bedst klare opgaver, der har sammenhæng og kan struktureres. [Klageren] vil formentlig have moderat svært ved at rumme et normalt antal emner på en gang og vil have let besvær med at modtage og fastholde lange beskeder. Han vil bedst kunne klare et selvstændigt arbejde i et arbejdsmiljø uden mange distraktionskilder. Han skal have god tid til at gennemtænke og planlægge, hvordan han vil løse nye opgaver, før han går i gang. [Klageren] vil derfor formentlig bedst kunne klare et arbejde, som har faste rammer og klare formål og som kan afvikles indenfor en overskuelig tidsramme. Hans slidgigt og smerter sætter grænser for, hvor meget han fysisk kan belastes under arbejdet. Han vil eventuelt kunne klare et ekspedient arbejde, hvor han skal sælge et begrænset varesortiment til fastlagte priser."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/8 2010 fremgår det bl.a.:

"**Klager:**
Det første han siger er, at højre arm sover, også efter han faktisk selv er stået op. Han har altid smerter ved og under belastning og følelsesløsheden i 4. og 5. finger, som er konstant øges, og han får også smerter i albuen både på inder- og ydersiden og også op i skulderen. Han er således ikke længere i stand til at arbejde, og han er da også begyndt at få smerter i den venstre overekstremitet efter belastning. Herudover har han angiveligt smerter i begge knæ, dog mest højre samt højre ankel, men med tiden er der også kommet symptomer i den venstre.
...
Objektivt:
...
Hoved og hals: Umiddelbart normale forhold. Angiver ømhed i yderstillinger svarende til halsen, men bevægeligheden er normal. Der er ømhed svarende til nakkefæsterne, en ømhed som han overdriver betydeligt. Der er ingen atrofi og intet umiddelbart upåfaldende ved inspektion.

Skuldre: Fuldstændig normale forhold inspiceret forfra og bagfra. Der er ikke tale om antydning af atrofi over skulderrundingerne, og ingen særlig ømhed svarende til supra-og infraspinatusmuskulaturen. Skadelidte kan abducere begge skuldre til 180°, om end med en vis træghed. Dette gælder også fleksion, hvad angår rotationen når han ganske lidt højere på venstre side på ryggen, end han gør på højre. Ved palpation er der stærk ømhed, specielt svarende til tuberculum majus, men der er normale forhold hvad angår bicepsmuskulaturen.

Overarm: Normalt konfigureret med normal muskelfylde sammenlignet med venstre, og det samme gælder underarmens muskulatur.

Albue: Bevægeligheden i albuen er uden begrænsninger, strækker fuldt og bøjer til bløddele. Rotationen af underarmen på højre side er som på venstre side 80° pronation og næsten 90° supination.

Håndled og fingre: Stort set normale forhold, dog ser man at både højre og venstre hånd er ret arbejdsprægede, trods det han har været uden arbejde i de sidste 10 år. Bevægeligheden af samtlige fingre er normal. Pulpa-vola-afstand er 0. Der er intet at se på specielt 4. og 5. finger på højre hånd, hvor han angiver der er følelsesløshed. Der er normal sprede/samlefunktion og ikke antydning af atrofi. Ved påvirkning af nervus ulnaris i albuen er der normal respons, ingen særlig ømhed. Han angiver ømhed på specielt epicondylus lateralis, men der er heller ikke her noget at se, det vil sige ingen muskelatrofi.
...
Knæ: Ved undersøgelse af specielt højre knæ er der normale forhold, og specielt ingen antydning af løshed, specielt er der ikke noget fald bagud af underbenet, som tegn på en bageste korsbåndsskade. Begge knæ er stabile i begge retninger, også sidestabile. Bevægeligheden er fra fuld strikt stilling til bløddelsanslag, og umiddelbart kan man ikke konstatere nogen ømhed.
...
Konklusion:
Der er muligvis overensstemmelse mellem den påståede skade og den nuværende tilstand. Efter undersøgelse af skadelidte findes der ikke noget særligt abnormt. Hans symptomer er smerter i nakke, højre skulder, højre albue og følelsesløshed i 4. og 5. finger, men det kan ikke objektiviseres. Hans tidligere symptomer fra højre knæ og højre ankel kan heller ikke objektiviseres.
Der er således ikke overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund."

Det er i psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/9 2010 bl.a. oplyst:

"**A's aktuelle helbredstilstand.**
40-årige [klageren] angiver (den 25.08.10) som kropslige klager : Kroniske smerter i begge fødder fra morgen til aften. Hvis han går længere end 500 meter og løfter mere end 5 kg, får han problemer. Han har også smerter om natten, hvis han har ligget i en forkert stilling. Nakken 'knager og brager'. Han bliver stiv i nakken, han kan ikke kigge op. Højre skulder kan han ikke abducere over 90 grader, uden han har smerter. Det udstråler til højre hånd, han er følelsesløs i højre 4. og 5. finger. Han har en højre tennisalbue.
...
Han føler sig uden for. Han er rimelig kritisk, oplyser han. Han er ikke en del af fællesskabet. Adspurgt, hvad han mener om fremtiden, siger han, at 'den stinker langt væk'. Han ved ikke, om han er købt eller solgt. Han er til dels mistroisk. Han føler, at han skal dokumentere en masse. A's 'autoritetstro til skolen forsvandt i en meget tidlig alder'. Det har fulgt ham hele sit liv.
Der er en sammensværgelse i gang fra regeringens side. Politikere og sagsbehandlere fører en klapjagt på de syge. Han føler sig forbigået. A beklager sig over, at han har haft 20 sagsbehandlere, at han har været i 4 afklaringsforløb på 12 år, og at han 5 gange var i praktik.
Han er irritabel. Han er ikke konfliktsky som resten af familien.
...
Han fremtræder velbefindende, agiteret, lidt usoigneret. Kropsholdningen og gangmønsteret er oprejst. Det er direkte, undertiden lidt tøvende øjenkontakt. Det psykomotoriske tempo er livligt, uroligt, lidt nervøst. Stemningslejet er neutralt til lettere løftet inden for normalområdet. Affekten er ustabil inden for visse rammer, han er undertiden lidt irritabel. Han sveder i hånden, når der siges farvel. Han taler meget spontant, med lange sætninger. Stemmeleje-

veksling og talehastighed er lidt øget. Talen er kraftig, udførlig, tæt på omstændelig, med lidt pondus. Tankegangen har tendens til at være ansvarsfralæggende. Under en almindelig samtale er der ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. Der er diskrepans mellem det objektivt psykiske fremtræden og de anførte psykiske klager.
...
Vurdering.
Der er diskrepans mellem de kropslige klager angivet ved aktuelle samtale og dem, angivet en uge tidligere hos [ortopædkirurg], som ikke fandt overensstemmelser mellem A's klager og de objektive fund.
Der er diskrepans mellem det objektivt psykiske fremtræden og de anførte psykiske klager.
A er velfungerende privat.
Neuropsykologisk testning viser visse kognitive problemer, som ikke forhindrer et arbejde.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
Funktionsniveauet er nedsat lidt. Han kan klare en passende arbejdsstruktur med passende opgaver. Det vurderes, at A kan klare flere arbejdstimer end de aktuelle 12,5 timer.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Det ligger inden for normalområdet.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i daglige funktioner i hjemmet.
Det ligger inden for normalområdet."

I tværfaglig afsluttende rapport af 22/8 2011har et kommunalt konsulentfirma bl.a. anført:

"[Klageren] (...) har været fulgt i et kombineret ressourceopbyggende og erhvervsafklarende forløb hos ... med tværfaglig indsats i perioden 21.12.2010 - 30.06.2011. [Klageren] henvises på baggrund af en kompleks problematik, hvor både fysiske, psykiske og sociale forhold gør sig gældende som erhvervsmæssige barrierer.
...
Psykisk / neurologisk
[Klageren] har sideløbende med forløbet hos ... været undersøgt hos speciallæge i neurologi ... Der er opfølgende foretaget MR-skanning, EEG og søvnobservation. Af kopi af rapport fra Søvnmedicinsk Klinik, ..., af 09.03.2011 fremgår følgende konklusion:
'let patologisk søvn med omvendt REM-arkitektur. Ingen tegn til narkolepsi. Ingen behandlingskrævende snorken eller søvnapnø. Der er nok ingen tvivl om, at patienten har en mild parasomni, men denne behøver man ikke behandle. Det største problem er nok en forstyrret søvnrytme. Denne kan meget vel bunde i patientens sociale situation og hans fysiske problemer. En stresskomponent er også sandsynlig'.
I det videre behandlingsperspektiv fremgår det, at der ikke 'foreligger baggrund for medicinsk behandling. I første omgang tilrådes patienten at reducere sin dagsøvn og koncentrere søvnen til natten. Fungerer dette ikke, henvender han sig igen' - der henvises til bilag c.

Fysisk
...
Af statusnotat fra ... Fysioterapi v. fysioterapeut ... af den 05.01.2011 optegnes 'vigtigste undersøgelsesfund: højre arm: min undersøgelse bekræfter de fund, der er gjort ved tidlige-

re undersøgelse, og dette er stort set uændret. Det skal dog understreges, at højre skulder har svært nedsat kraft i alle 4 rotator manchetmuskler, og han er ikke blevet behandlet med træning af disse muskler på noget tidspunkt. Højre knæ: svært valkustilling (kalveknæ) ved selv ganske små belastninger. Samtidig er han funktionelt ustabil igen ved små belastninger. Hans m. vastus medians og manglende kraft'.
Fysioterapeut ... konkluderer bl.a., at '[Klageren] kan have god effekt af bassintræning, særligt i forhold til hans knæproblemer. Han er instrueret i en enkelt 'land'-øvelse for dette. I forbindelse med bassintræning skal man være særligt opmærksom på hans højre skulder, som har svært nedsat kraft i rotatormanchetten, hvorfor hans evne til at stabilisere leddet er dårlig. Det vurderes, at han vil have stor effekt af længerevarende træning af højre arm, særlig rotatormanchetten, men også underarmens muskler. Der er vedhæftet øvelsesprogram, hvor [klageren] skal lave alle øvelser. Dette kan også trænes i bassin og andre øvelser'. I forlængelse heraf er der i et fokuseret udviklingsperspektiv fulgt op i forh. til relevante træningsaktiviteter.

Under forløbet hos ... har [klageren] stabilt deltaget i ugentlig varmtvands-bassintræning, individuelt/på hold under ledelse af fysioterapeut. [Klageren] har haft god effekt af bassintræningen. Der har været tale om egentlig optimering af fysiske ressourcer via træning af fysisk betingede funktionsnedsættelser, som der - iflg.. undersøgelsen v. fysioterapeut ... ikke tidligere har været sat ind overfor. Desuden har bassintræningen fungeret ressourcevedligeholdende, dvs. som generel vedligeholdelsestræning som er en nødvendig fysisk coping-strategi ift. kompensation for fysisk belastning i arbejdssituationerne.
...
Der er foretaget smerterelateret undersøgelse og vurdering v. teamets smertelægekonsulent ... 09.06.2011. Her konkluderes, at der er tale om en 'kompleks, kronisk smertetilstand med baggrund i skader og overbelastninger'. Smertetilstanden beskrives som kompliceret af kognitive vanskeligheder, uafklarede sociale forhold samt andre somatiske problemstillinger.

De fysiske smerteproblemer refererer til to forhold:
- ankelproblemer med baggrund i slidgigt og følger efter flere operationer. Denne tilstand vurderes som stationær, og der kan følgelig ikke peges på kurativ behandling.
- skulder- og nakkeproblemer, som under forløbet i ... - i relation til funktionsniveau - er bedret v. træning. Det foreslås, at træningen fortsætter mhp. fastholdelse af bedst muligt funktionsniveau.

Der kan iflg smertelægen kun forventes yderst begrænset bedring i relation til de kroniske smerter, bl.a. da der er tegn på en vis neurogen komponent i smertebilledet - central sensibilisering - hvilket vil sige permanent øget følsomhed i selve centralnervesystemet.

[Klageren] vil fremover have skånebehov, som tilgodeser både hans dårlige ankler og hans skadede skulder. Han bør således:

- skånes for tunge løft, både af hensyn til ankler og skulder
- have varierende arbejdsopgaver og jobfunktioner, der giver mulighed for pauser
- undgå arbejde, der involverer strakt højre arm og arbejde over skulderniveau.

...
Beskrivelse af arbejdsprøvning - ekstern virksomhedspraktik
Der har under forløbet hos ... været etableret en skånsom praktisk afklaring via ekstern virksomhedspraktik mhp. konkret afklaring af arbejdsmæssige ressourcer i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner. Der henvises særskilt til beskrivelse af praktikforløb v. erhvervskonsulent ... - se bilag d.

Praktikforløbet er etableret på Ungdoms- og Kulturhuset ..., ... Med varetagelse af alsidige arbejdsopgaver, herunder pædagogisk samvær med de unge, herunder også opvask, kagebagning og lignende, samt forefaldende lettere praktiske opgaver, indkøb af musikudstyr og pædagogisk støtte i forhold til musikalsk udfoldelse på stedet. Praktikperioden har strakt sig over i alt 12 uger. Det er i bilag d beskrevet, hvordan praktikken er planlagt og gennemført, herunder beskrives planlagt og præsteret arbejdstid uge for uge, samt nødvendige justeringer i arbejdstid undervejs.

...

Sammenfattende praktikvurdering

... erhvervskonsulent ... vurderer sammenfattende, at 'praktikken har været gennemført under optimale betingelser: Den har været placeret i [klagerens] lokalområde, den har imødekommet [klagerens] interesse og kompetencer indenfor musik og arbejde med unge mennesker. Der har været mulighed for arbejdsopgaver med begrænset fysisk belastning. [Klagerens] lyst til at arbejde selvstændigt har været tilgodeset.
[Klageren] har gennem udviklings- og afklaringsforløbet hos ... opnået et øget ressourceniveau i takt med, at den fysiske genoptræning har reduceret hans smerter. Ligeledes har [klagerens] øgede indsigt i, hvad han kan og ikke kan givet færre smerter og færre sygedage. Således har han i den første halvdel af praktikperioden opnået en gennemsnitlig effektiv arbejdstid på 9 timer ugtl. Efter tilvænning og ressourceopbygning - herunder træning i at integrere copingstrategier i hverdags- og arbejdsliv - har [klageren] i de sidste 4 uger ikke haft sygedage, han har haft 4 ugentlige arbejdsdage og en gennemsnitlig effektiv arbejdstid på 16 timer og 45 minutter ugtl. Såfremt [klagerens] skånebehov tilgodeses, og hans arbejdsplads er placeret i hans lokalområde, så han ikke skal bruge ressourcer på transport, vurderes det, at han vil kunne præstere en effektiv arbejdstid på 15 - 17 timer ugtl.' "

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 27/1 2012 fremgår det bl.a.:

"**Objektivt:**

...

Columna cervikalis: Fri bevægelighed. Der angives betydelig ømhed sv.t. musculus supinator og musculus trapetzius primært i højre side, men også i venstre side. Endvidere ømhed sv.t. elevator scapulae. På højre side frembyder pt. afværgereaktion, men i øvrigt normal muskelfylde.
Overekstremiteter: Der er normale forhold ved inspektion og ingen tegn på atrofi. På venstre side er der fuldstændig normal bevægelighed af skulder og albue. På højre skulder kan armen flektere til 170 grader. Angiver smerter omkring 90 grader. Abduktion kan kun udføres til 90 grader aktivt, passivt til 120 grader, men undersøgte angiver smerter såvel fortil som bagtil på skulderen ved yderligere forsøg. Kan nå til nakken med begge hænder. Kan nå til lænden med venstre hånd, lidt lavere med højre.
Impingementtest er meget vanskelig at vurdere, idet undersøgte angiver smerter ved ethvert forsøg på at rotere armen ned ad. Der angives udtalt ømhed ved palpation af tuberculum majors, ingen indirekte ømhed ved abduktion mod modstand. Ingen ømhed sv.t. bicepssenen. Normal kraft af såvel biceps- som tricepsmuskulaturen. Der angives palpationsømhed såvel af laterale som mediale epicondyl på højre side. Ingen ømhed på venstre, men der er ingen indirekte ømhed hverken på højre side ved ekstension og fleksion af håndleddet mod modstand. Normal håndtrykskraft. Ingen tegn på tendinit. Underekstremiteter: Fri bevægelighed i begge hofter og knæ. Der er ingen ansamling retropatellart, hverken på højre eller venstre side. Ingen ømhed af ledlinierne. Bevægeligheden i begge ankler er på venstre side ca. 15 grader, på højre side 10 grader og ned ad 45 grader bilateralt. Der er ingen ømhed, fraset ganske let ømhed af mindre område distalt for højre malleol.

...

Konklusion:
Undersøgte har ifølge tidligere røntgenbeskrivelser, slidgigt i såvel højre som venstre ankelled, primært højre. Har endvidere tegn på seneirritation i højre skulder. Undersøgtes gener vurderes som stationære. Om der er udsigt til forværring af undersøgtes slidgigtforandringer er svært at bedømme, men det kan ikke udelukkes at generne vil tiltage.
Mht. undersøgtes skuldersymptomer, har disse næppe en grad, som vil kræve kirurgisk behandling.
Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet lægelige forandringer, der umiddelbart kan forklare undersøgtes lave erhvervsmæssige funktionsniveau, men undersøgte vil i fremtiden have et skånehensyn i forhold til løftearbejde og meget gående arbejde på ujævnt terræn."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**1. Indstilling af præmiebetalingen og tilbagekøb**
(Ophævelse mod kontant udbetaling af eventuel opsparing)
Indstilles præmiebetalingen fortsætter forsikringen som præmiefri forsikring med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet er aftalt.
...
22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel al forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.

Ydelse af erstatning for tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse gives tidsbegrænset med mulighed for forlængelse. Udbetalingen sker månedsvis forud."

20. 86790

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1969 og har haft vekslende tilknytning til arbejdsmarkedet. Han gør gældende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang som følge af blandt andet smerter i ankelled, knæ og arme og en historik med et stort alkohol- og hashforbrug, ligesom han har været tilknyttet psykiatrien.

Han blev i november 2006 godkendt til fleksjob med 15 til 18 timer ugentligt, og selskabet har i perioden fra maj 2004 til 1/1 2011 ydet dækning ved tab af erhvervsevne med enten halv eller hel dækning. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har ved afgørelsen af sagen blandt andet lagt vægt på, at der i speciallægeerklæring af 23/4 2008 om klagerens højre skulder er noteret "Aktiv fleksion til 80°, passiv fleksion til 140°, men patienten er betydeligt smerteplaget under bevægelsen. Aktiv abduktion til 70° og ved forsøg på passiv abduktion voldsom smerteprovokation ved 90°". Hertil blev det konkluderet, at "Der er en tidsmæssig sammenhæng mellem erhvervseksponering og symptomudvikling, og der foreligger en relevant eksponering".

Nævnet har også lagt vægt på, at det i psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/4 2009 er konkluderet, at "Samlet gør kombinationen af legemlige og psykiske forhold, at prognosen er dårlig, behandlingsmulighederne ved at være udtømte, og at klienten varigt har en erhvervsevnenedsættelse, som gør, at han ikke mere rummer ressourcer, der er brugbare i fleksjob eller anden arbejdstilknytning". Videre var det i erklæringen anført, at erhvervsevnen var nedsat til det ubetydelige af psykiske årsager og varigt nedsat til det ubetydelige.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det i neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/7 2010 fremgår, at klageren har en række indlæringsproblemer og kognitive vanskeligheder. Det blev konkluderet, at han "vil bedst kunne klare et selvstændigt arbejde i et arbejdsmiljø uden mange distraktionskilder".

Det fremgår i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/8 2010, at der ved klagerens skuldre blev fundet normale forhold, ingen atrofi, og at begge skuldre kunne abduceres til 180º – om end med vis træghed. Videre blev det for så vidt klagerens albuer fundet, at der ikke var begrænsninger i bevægeligheden. Hertil blev der fundet normale forhold uden ømhed ved klagerens knæ. Nævnet har lagt vægt på, at det konkluderes, at "Hans symptomer er smerter i nakke, højre skulder, højre albue og følelsesløshed i 4. og 5. finger, men det kan ikke objektiveres. Der er således ikke overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund".

Nævnet har hertil lagt vægt på, at det i psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/9 2010 bl.a. er konkluderet, at der er "diskrepans mellem det objektivt psykiske fremtræden og de anførte psykiske klager", og at "Det vurderes, at [klageren] kan arbejde flere timer end de aktuelle 12,5 timer".

Hertil fremgår det, i tværfaglig afsluttende rapport af 22/8 2011, at klageren med de rette skånebehov og en arbejdsplads i lokalområdet ville kunne arbejde med "en effektiv arbejdstid på 15-17 timer ugtl."

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det i arbejdsmedicinsk erklæring af 27/1 2012 ikke er fundet "lægelige forandringer, der umiddelbart kan forklare undersøgtes lave funktionsniveau, men undersøgte vil i fremtiden have et skånehensyn i forhold til løftearbejde og meget gående arbejde på ujævnt terræn".

Efter en gennemgang af sagens kommunale og lægelige akter finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser til klageren efter den 1/1 2011 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, respektive 2/3 eller derover. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på indholdet af de seneste speciallægeerklæringer af 20/8 2010, 25/9 2010 og 27/1 2012, hvoraf det fremgår, at klagerens erhvervsevne i nogen grad er nedsat, idet han blandt andet har skånehensyn i forhold til løftearbejde og gående arbejde, men at der i øvrigt ikke ses at foreligge dokumentation for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

22. 86790

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels