Ankenævnet for Forsikring

Den 31. august 2016 blev i sag nr. 87757:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/10 2013.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3, er der ret til engangsbeløb efter et år.

Klageren havde arbejdet som butikschef i ca. 10 år, da han i 2010 fik pludselige smerter i venstre flanke. Han blev i slutningen af april 2011 opereret for venstresidig hofte-dysplasi, og han opsagde sin stilling i april 2011 som følge af smerter. Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og invalideydelser fra den 1/12 2011 til den 1/10 2013. Selskabet afviser yderligere dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat har i brev af 25/2 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND**

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat principalt med 2/3, subsidiært med 1/2, fra den 1. oktober 2013 og frem og derfor er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag handler om, hvorvidt sagsøgte er forpligtet til at udbetale yderligere i invalidepension fra den 1. oktober 2013 og frem.

Det lægelige forløb:
Aktuelle sygdomsforløb opstod pludseligt i efteråret 2010, med smerter i venstre flanke trækkende frem i maven og bagtil mod ryggen og ned i lysken. Dette fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, som fremlægges som **bilag 1.** Forud for dette havde sagsøger været opereret i højre skulder i 2010 pga. en sportsskade samt i forbindelse med genoptræningen af denne, efterfølgende faldet i en svømmehal og slået sin venstre skulder af led. Dette fremgår af den socialmedicinske undersøgelse, som fremlægges som **bilag 2.**

Grundet de nye smerter henvendte sagsøger sig til egen læge, hvorefter han blev henvist til både kiropraktor og fysioterapeut, dog uden nogen større virkning. Egen læges journal fra perioden 1. januar 2010 til 1. april 2011 fremlægges som **bilag 3.** Endvidere fremlægges journalen fra sagsøgers nuværende egen læge fra perioden 1. april 2011 og frem som sagens **bilag 4.**

Via sagsøgte blev sagsøger undersøgt på [hospital 1] i såvel [by 1] som [by 2]. Den 25. november 2010 fik han MR-scannet venstre hofte, som viste normale forhold. Journalen fra [privathospital] fremlægges som **bilag 5.** I det videre udredningsforløb blev sagsøger undersøgt den 12. januar 2011, og det fremgår af undersøgelsen, at der var påvist CAM, som er problemer med hofteleddet, samt labrumcyste på venstre hofte. Desuden blev det klarlagt, at sagsøger havde problemer med at sidde i længere tid og problemer med at køre bil. Smerterne blev beskrevet som siddende ind i lysken, men med udstråling på udsiden ned mod knæet og op i lænden. Muligheden for en afhjælpende operation blev nævnt, og sagsøger blev henvist til [professor] med henblik på dette.

Som det fremgår af bilag 5, s. 5 foregik denne konsultation den 20. januar 2011. Det følger heraf, at sagsøgers smerter periodisk var meget udtalte, og at det påvirkede sagsøgers daglige funktioner, idet han eksempelvis ikke længere kunne dyrke sport. Konklusionen var en venstresidig acetabular dysplasi med mange smerter, og der fandtes indikation for en operation, hvorved hofteskålen bl.a. skulle drejes.

Den 28. april 2011 blev sagsøger opereret, hvilket følger af bilag 5, s 6. Ved den 6 ugers kontrol den 10. juni 2011, gik det fremad med hoftefunktionen og der blev instrueret i øvelser, hvorefter træningen skulle fortsætte i kommunalt regi.

Der fulgte herefter et langtrukket optræningsforløb, og sagsøger havde efterfølgende flere smerter. Dette følger også af egen læges journal den 16. september 2011 jf. bilag 4, s. 2, hvorefter sagsøger i det postoperative forløb havde mange rygsmerter og genoptrænede ved et kommunalt rehabiliteringssted og efterfølgende i privat regi.

Da smertetilstanden fortsatte, fik sagsøger foretaget en MR-scanning af lænderyggen den 19. august 2011 jf. bilag 5, s. 1. Denne viste discusdegenerative forandringer i lænden med sligt i drejeled, men også mindre Schmorlsk impression i 12. brysthvirvel.

Som det fremgår af egen læges akter jf. bilag 4, s. 2, så havde sagsøger efter operationen stadig gener svarende til venstre side af overkroppen, og da han tilmed oplevede forskellige maveproblemer, blev han henvist til en kikkertundersøgelse af tarmen på [hospitalsafdeling]. Undersøgelsen d. 3. oktober 2011 viste normale forhold. Journal fra [hospitalsafdeling] fremlægges som **bilag 6.**

Som det følger af bilag 5, s. 2-3, fik sagsøger endvidere ultralydsscannet overkroppen den 2. november 2011, samt MR-scannet lænden samt venstre lyske den 15. november 2011. Der fandtes normale forhold ved scanningerne jf. bilag 5.

Grundet de fortsatte smerter, undergik sagsøger en rygkirurgisk vurdering på [hospital 2] den 19. januar 2012, som dog ikke fandt nogen behandlingsindikation. Der blev dog anbefalet en nyreudredning jf. bilag 4, s. 17.

Nyreudredningen foregik på [hospital 3] fra den 6. februar 2012, og journalen fremlægges som **bilag 7.** Der fandtes helt normale forhold.

Reumatologisk speciallæge fandt i forløb fra 13.02.12 til 24.05.12 tegn på et svært Facetled syndrom i ryggen, som blev forsøgt behandlet med blokader og kiropraktikerbehandling, med en let forbigående virkning. Den reumatologiske journal fremlægges som **bilag 8.** I forbindelse med dette forløb gik sagsøger foretaget en knogleskintigrafi, som viste øget aktivitetsopdagelse svarende til den opererede hofte på grund af hoftedysplasi d. 28. april 2011. Efter udredningen var konklusionen jf. bilag 8, s. 4, at patienten havde et langvarigt smertesyndrom i venstre flanke, bækken og hofteregion sekundært til venstresidig hoftedysplasi og facetlåsning i ryggen.

På vegne af … jobcenter blev sagsøger den 20. juni 2012 undersøgt af [speciallæge i psykiatri]. Den psykiatriske speciallægeerklæring fremlægges som **bilag 9.** Det fremgår heraf, at der var tale om en reel fysisk sygdom, og at der med stor sandsynlighed forelå en dysfunktioner smerteregulering i hjernen:

> *'Det samlede indtryk ved herværende undersøgelse sammenholdt med de medsendte akter er, at [klageren] har organisk konstaterede lidelser i knæ, skuldre og hofte, som han er opereret for. Som følgevirkning har han fået smerter mest relateret til venstre flanke og findes nu i bedring. Der er med stor sandsynlighed en somaform overbygning på hans smertestilstand.'*

Den 8. november 2012 blev sagsøger efter anmodning fra [andet forsikringsselskab] undersøgt af en speciallæge i ortopædisk kirurgi. Denne speciallægeerklæring fremlægges som **bilag 10.** Det fremgår heraf, at der ikke var nogle objektive fund, men sagsøger blev diagnosticeret med smerter i venstre flanke, venstre maveregion samt venstre lænd.

Efterfølgende blev sagsøger tilset og behandlet hos en kiropraktor samt fysioterapeut, dog uden nogen effekt. journal fra kiropraktor fremlægges som **bilag 11,** og journal fra [klinik] fremlægges som **bilag 12.** Ligeledes har sagsøger selv forsøgt forskellige former for træning, men ligeledes uden resultat.

Ved den seneste ortopædkirurgiske undersøgelse den 15. november 2013 fremgår det, at sagsøgers gener ikke havde ændret væsentlig karakter det sidste 1-1 ½ år. Det blev fundet overensstemmelse med mellem forsikredes klager og de objektive fund, *'der tolkes som et blandingbillede af muligt Facetledssyndrom, mulig bryst-lænderyglidelse med slidgigtforandringer (Mb. Scheurmann med sekundær slid), degenerativ lænderyglidelse i kombination med følger efter operation for hoftedysplasi, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand.'* Tilstanden blev jf. bilag 10, s. 10 betegnet som værende medicinsk stationær.

Det arbejdsmæssige forløb:

Sagsøger har tidligere haft en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og har endvidere haft jobfunktioner med meget ansvar, først som butikschef i [butik 1] og dernæst som butikschef i [butik 2], hvor han var ansat indtil sygemeldingen. Dette fremgår af ressourceprofilen som fremlægges som **bilag 13.**

Som det fremgår af brevet d. 5. december 201 1, blev sagsøger på grund af sin komplekse smertetilstand, tilbudt et smertehåndteringsforløb ved [fysioterapeut]. Brevet fra jobcenter … fremlægges som **bilag 14.**

Som det fremgår af den kommunale journaloversigt, påbegyndte sagsøger den 19. marts 2012 et forløb kaldet 'Læring, der bevæger'. journaloversigten fremlægges som **bilag 15.** På s. 27 fremgår det, at formålet med kurset var, at afklare sagsøger og trods smerter holde ham aktiv.

Den 4. juli 2012 ophørte sagsøgers sygedagpenge. Afgørelsen fremlægges som **bilag 16.**

Som det ses af bilag 15 (journal oversigt), s. 13, blev det den 11. november 2013 aftalt, at sagsøger skulle beskæftigelsesafklares i jobcentret som konsulent på 15 timer, hvor der samtidig kunne tages fysiske skånehensyn. Der var i første omgang tale om en 3 måneders afklaringspraktik. Som det videre fremgår af bilag 15, s. 12, startede sagsøger den 25. november 2013 med 2,5-3 timer om dagen. Arbejdstiden skulle herefter øges jævnt i takt med sagsøgers formåen og udvikling.

Som det videre fremgår af bilag 15, s. 8 blev arbejdstiden sat til 10,5 time ugentligt. Den 31. januar 2014 blev praktikken forlænget med yderligere 13 uger, og den daglige tid var øget fra 2 timer om dagen, til nu 2,5 time. Dette fremgår af bilag 15 (journaloversigten), s. 6-7. Heraf fremgår det også, at der i praktikken var tale om meget skånsomme arbejdsstillinger, ligesom der var stillet en seng til rådighed og sparring med en ergoterapeut.

Den 5. marts 2014 havde sagsøger øget sin arbejdstid til 3 timer dagligt, 5 dage om ugen. Dette fremgår af bilag 15 (journaloversigten), s. 5.

Den 28. marts 2014 blev praktikken endnu engang forlænget med 13 uger. Det fremgår i den forbindelse af bilag 15, s. 2, at sagsøger ikke kunne øge timeantallet mere end de daglige 3 timers arbejdstid. Sagsøgers kontaktperson i forbindelse med praktikken vurderede ved samme møde, at sagsøger ikke ville være i stand til at øge arbejdstiden udover det allerede aktuelle på 3 timer dagligt.

Den 28. maj 2014 foretog specialistteamet i Region … en socialmedicinsk undersøgelse. Sagsøger blev henvist hertil af ... Kommune *'til vurdering af den lægelige dokumentation*

samt hvilke elementer, der skal lægges vægt på i forhold til afklaring af erhvervssygdommen.' Af det al lerede fremlagte bilag 2, blev følgende vurderet på s. 4-5:

> *'På det foreliggende vurderes det at tilstanden er velbelyst. Det vurderes, at der er en god sammenhæng mellem klager og de fundne forandringer.'* Og det fortsættes: *'På baggrund af ovenstående vurderes det, at den nuværende afklaring er retvisende i forhold til [klagerens] funktionsevne i arbejdsmæssig henseende.'*

På baggrund af ovenstående, er sagsøger pr. 1. oktober 2014 blevet tilkendt et flexjob på 15 timer ugentligt. At sagsøger maksimalt kan arbejde 3 timer dagligt, fremgår af Rehabiliteringsplanens forberedende del, som fremlægges som **bilag 17.**

Sagsøger har siden den 1. januar 2015 haft ansættelse hos [firma], hvor han er ansat 15 timer ugentligt, med en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt. Ansættelseskontrakten fremlægges som **bilag 18.**

…

ANBRINGENDER:

Overordnet gøres det gældende, at sagsøgers erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen eller mere inden for alle erhverv, og at sagsøgte således er pligtig til at udbetale invalidepension fra 1. oktober 2013 frem. Dette støttes på såvel det lægelige som kommunale forløb.

Det gøres gældende, at sagsøgers erhvervsudygtighed er lægeligt begrundet. Sagsøger har undergået en lang række lægelige undersøgelser for at diagnosticere hans helbredstilstand, hvoraf flere af disse lægeundersøgelser har ført til en egentlig diagnosticering. Eksempelvis konkluderede ortopædkirurgisk speciallæge den 15. november 2013 følgende jf. bilag 10:

> *'Ved den objektive undersøgelse ses tegn på dobbeltsidig skulderlidelse med lettere bevægeindskrænkning og bevægesmerter. Tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger og smerteledsaget bevægeindskrænkning, men intet umiddelbart tydende på nerverodstryk. Følger efter venstresidig hofteoperation med bevægeindskrænkning, bevægesmerter, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser.*
>
> *Der er fundet rimelig overensstemmelse mellem forsikredes klager og de objektive fund, der tolkes som et blandingsbillede af muligt Facetledssyndrom, mulig brystlænderygslidelse med slidgigtforandringer (Mb. Scheurmann med sekundær slid), degenerativ lænderyglidelse i kombination med følger efter operationen for hoftedysplasi, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand. (..)*
>
> *Der er mén jævnfør ovenstående.*
>
> *Prognostisk kan man næppe på nuværende tidspunkt 3 år efter symptomdebut, forvente nogen signifikant ændring af tilstanden, som således må betegnes som værende medicinsk stationær, idet der ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger. Sagen foreslås afgjort.'*

At sagsøgers erhvervsudygtighed ikke i tilstrækkelig grad er lægeligt velbegrundet, må således kraftigt bestrides.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgers erhvervsevne er blevet klarlagt gennem kommunal iværksat arbejdsprøvning.

Den 25. november 2013 startede sagsøger i virksomhedspraktik ved Jobcenteret i … . Arbejdstiden blev fastsat til med 2,5-3 timer om dagen. Det fremgår vurderet ved et kommunalt møde den 28. marts 2014 jf. bilag 1 5, s. 2, at sagsøger ikke kunne øge timeantallet mere end de daglige 3 timer.

Som det følger af de kommunale akter, at sagsøgers virksomhedspraktik flere gange er blevet forlænget således, at sagsøger fra den 25. november 2013 og frem til nu, er blevet grundigt afprøvet. Ligeledes følger det af bilag 15 (journaloversigten), s. 6-7, at der i virksomhedspraktikken er taget flest mulige skånehensyn i form af fleksible og vekslende arbejdsstillinger, ergoterapeutiske vurderinger af arbejdsstillingerne samt mulighed for hvile via en seng der blev stillet til rådighed. På trods af alle disse skånehensyn, har det alligevel ikke været muligt at forøge praktikken mere end 3-3 ½ time dagligt.

Endvidere fremgår det af specialistteamets socialmedicinske undersøgelse 28. maj 2014, at:

> *'… der er en god sammenhæng mellem klager og de fundne forandringer. (...) På baggrund af ovenstående vurderes det, at den nuværende afklaring er retvisende i forhold til [klagerens] funktionsevne i arbejdsmæssig henseende.'*

Den 1. oktober 2014 blev sagsøger visiteret til et flexjob med en ugentlig arbejdstid på 15. timer, og har siden 1. januar 2015 haft ansættelse hos [firma].

Det gøres således sammenfattende gældende, at sagsøgers erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen eller derunder i alle erhverv, og sagsøgte som følge deraf er pligtig til at udbetale sagsøger invalidepension fra den 1. oktober 2013 frem."

Selskabet har i brev af 7/8 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Det er PFA Pensions vurdering, at der ikke er fundet nogen fyldestgørende lægelig forklaring på forsikredes oplevede smerter og nedsatte funktionsniveau. PFA Pension lægger vægt på, at forsikredes faktiske forhold viser en bestående erhvervsevne over halvdelen på baggrund af forsikredes fysiske fremtoning samt erhvervs- og fritidsaktiviteter.

Det skal dog bemærkes, at forsikrede er nøje udredt, samt at forsikrede har været i længerevarende arbejdsprøvning i et kommunalt afklaringsforløb, hvor det på baggrund af denne er konkluderet, at forsikrede kun er i stand til at arbejde 15 timer om ugen.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede er en ..-årig mand, der er uddannet inden for salg og har arbejdet som butikschef i [butik 2] jf. eksempelvis bilag D, bilag Y, bilag fE og ressourceprofil side 1m).

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede lider af smerter i venstre bagside af ryggen (venstre flanke), lænd og ben, som øjensynligt er forværret efter operation for tilfældigt fund af hoftedysplasi. Sagen har været forelagt PFA Pensions lægekonsulenter, der bemærker, at forsikrede ved undersøgelse hos diverse speciallæger og behandlere fremtræder slank og veltrænet, samt at forsikrede har et yderst sparsomt forbrug af smertestillende medicin. Konkret findes der:

- At der ikke er svind af muskulatur i ryg, sædemuskulatur, samt muskulatur i skuldrene (bilag BF),
- At gang afvikles uden halten, samt at hofter og knæ findes med fri bevægelighed og uden tegn til svind af muskulaturen (bilag BF), og
- At diverse lægeundersøgelser overvejende viser normale forhold (blandt andet bilag AB, bilag AF, bilag BH, bilag BI, side 6-7).

Samlet er det lægekonsulentens opfattelse, at der ikke er fysiske tegn på, at forsikrede ikke skulle være i stand til at arbejde på mindst halv tid.

Dertil vurderer PFA Pension, at der er væsentlige uoverensstemmelser mellem de faktiske forhold og så det oplyste af forsikrede og det i arbejdsprøvning udviste lave funktionsniveau:

- Forsikrede har trods sine smerter i lænd og ryg siden 2010 været i stand til at foretage mindst 2 lange rejser til [land] marts 2012 og marts 2013.

  '... har meget brug for psykisk at 'få ro i hovedet', og han er overbevist om, at turen til [land] vil gøre ham godt.' (KLA bilag 15, side 26m)

  'Hvad angår spørgsmålet om 2 ugers rejse fra 8. april [2012] vil patienten kunne gøre dette uden a[t] påvirke behandlingsforløbet...2 (bilag BI, side 10m)

  '... mangler... før rejser til [land].' og '...rejser til [land] om en måned.' (KLA bilag 4, side 8)

- Forsikrede er i stand til at træne i fitnesscenter og svømme 4 gange om ugen, trods oplysninger om smerter i skuldrene og vanskeligheder med bevægelse af armene.

  '...[forsikrede] træner i fitnesscenter og går til svømning 4 gange ugentligt for at træne sin krop.' (bilag BF, side 5m). 'Beskriver skuldersmerter, der forværres ved ved aktiviteter ud fra kroppen og i særdeleshed over hovedet, men kan nok skifte en pære og også brystsvømme, men udtrættes hurtigt.' (bilag BF, side 4n)

- Forsikrede angiver vanskeligheder med at køre bil (bilag BF, side 4-5), men ser samtidig sig selv i en stilling som kørende sælger.

  'Ligeledes smerter ved tungere skubbe-trække eller roterende bevægelser, såsom ...dreje på et bilrat, skifte gear...' (bilag BF, side 4n)

  '[Klageren] stiler mod at genvinde sin arbejdsevne og kunne få et job på fuld tid... Han har tænkt på at kunne køre som sælger.' (bilag Y, side 40).

  '[Klageren] er i jobafklaring på jobcenter og præsterer her 3½ time dagligt. Han er glad for denne funktion, men mener også at kunne klare en funktion som f.eks. kørende sælger.' (bilag BG, side 2m).

- Forsikrede har trods sine gener og vanskeligheder med at køre bil været i stand til at gå til træning i [by 3] (bilag BI, side 6), behandling i [by 4] (bilag BF side 4) og konsultere speciallæge i [by 5] (eksempelvis bilag L, M og Q).

- Forsikrede har den 1. marts 2014 sammen med sin nuværende kæreste købt ejendommen beliggende [adresse] (bilag Bi, R75, udvidet årsopgørelse for 2014 side 5).

Det kan oplyses, at forsikredes kæreste har oprettet [firma], hvor der blandt andet tilbydes opstaldning og pasning af [dyr], og at forsikrede desuden er blevet ansat som … i kærestens virksomhed (bilag KLA Personskade bilag 18).

- PFA Pension finder forsikredes angivne smerter i flanke, lænd, ryg, ben og skuldre med følgende nedsat funktion (oplever nedsat kraft og vanskeligheder med at bruge armene bandt andet i forbindelse med kørsel (brug af rat og gearskift), tåler ej pludselige bevægelser i armene, brug af redskaber, vanskeligheder med at holde hus og have, allergi over for blandt [dyr], samt i det hele taget skånehensyn over for fysisk belastende arbejde) (bilag BF og KLA personskade bilag 4, side 10) overordentlig vanskeligt foreneligt med at bosætte sig på en landejendom og få et job som … i kærestens virksomhed, som er e[n] [avlsvirksomhed].

  Der må forventes at være en mængde både fysisk hårdt arbejde samt kørsel med diverse køretøjer såvel ved at arbejde som ved at bosætte sig et sådant sted. Det forekommer usandsynligt at købe en landejendom sammen med sin kæreste uden forventning om at kunne bidrage til drift af denne.

- Forsikrede ses ligeledes at være involveret i virksomheden [firma 2]. Virksomheden blev grundlagt i 2013, hvor forsikrede var anført som indehaver af virksomheden (bilag BK). På dette tidspunkt fik forsikrede udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra PFA Pension, da selskabet ikke var bekendt med, at forsikrede havde egen virksomhed. Forsikrede er nu ikke længere anført som ejer af virksomheden på hjemmesiden, men har tidligere været det (bilag BL).

  Det bemærkes ligeledes, at [firma 2]-produkter i 2014 fortsat sælges fra forsikredes adresse … (bilag BM).

  '[Salgstekst for firma 2]' Thursday, October 2, 2014 at 7:00pm' 'adresse' (jf. bilag BM).

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at forsikredes valg af bopæl og arbejdsplads vidner om et betydeligt funktions- og aktivitetsniveau, hvilket også understreges af de lægelige objektive undersøgelser, der ikke finder tegn på svind af nogen muskelgrupper.

Det er PFA Pensions vurdering, at de lægelige oplysninger ikke dokumenterer et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Ligeledes er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ved sine handlinger og erhvervsaktivitet modsiger, at der skulle foreligge et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen efter den 1. oktober 2013 har været nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalinger ved nedsat erhvervsevne.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet har været berettiget til at stoppe ydelser ved nedsat erhvervsevne pr. 1. oktober 2013 i overensstemmelse med særlig policebestemmelse (bilag A) og forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 1 (bilag C)."

Klagerens advokat har i brev af 7/9 2015 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

> "Der er indhentet opdaterede kommunale akter frem til den 12. maj 201 5, der vedlægges dette brev. [Klageren] er tilbage i januar 2015 tilkendt fleksjob, så efter dette tidspunkt, er der kun sparsomme kommunale akter.
>
> PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede lider af smerter i venstre bagside af ryggen (venstre flanke), lænd og ryg. Det bemærkes hertil, at [klagerens] smerter også går frem i maven og ned i knæet og lysken.
>
> Ligeledes har [klageren] ud over disse gener, også har gener i højre skulder efter en sportsskade, og ligeledes tilbage i 2010 slået sin venstre skulder af led i forbindelse med genoptræningen af den første skade.
>
> Selskabet konkluderer, at der ikke er fysiske tegn på, at [klageren] ikke skulle være i stand til at arbejde på mindst halv tid, hvilket bestrides. Der henvises i det hele til beskrivelsen af helbredet i stævningen, særligt ortopædkirurgisk undersøgelse af den 15. november 2013, hvor lægen fandt overensstemmelse med forsikredes klager og de objektive fund. Facetledssyndrom, bryst og lænderyglidelse med slidgigtsforandringer, i kombination med følger efter operation for hoftedysplasi, havde tilsammen bevirket en kronisk smertetilstand.
>
> Det fremgår af lægeattesten til rehabiliteringsteamet fra den 21. august 2014, at [klageren] har betydelige vanskeligheder ved at klare selv mindre fysisk belastende arbejde. Hans funktionsniveau lå som følge af de helbredsmæssige forhold på et niveau på omkring 3-5 timers daglig funktion med vekslende funktionsniveau og aktivitet i en vekslen mellem siddende og gående arbejde.
>
> Endvidere konkluderes det, at tilstanden er kronisk, og der ikke er realistiske udsigter til bedring i tilstanden. Der vil fortsat være brug for aflastning og det blev vurderet, at det næppe var sandsynligt, at [klageren] ville kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på almindelige ordinære vilkår.
>
> Det bemærkes, at [klageren] ikke kun var i arbejdsprøvning frem til den 24. august 2013, men helt indtil august 2014.
>
> [Klageren] træner ikke længere i fitness. Det er korrekt, at han lavede øvelser i fitness i den periode, hvor han var under kommunal afklaring, og blev anbefalet at lave bestemte øvelser udarbejdet af en fysioterapeut. [Klageren] går fortsæt i svømmehallen for at svømme nogle baner og især få varmen fra saunaen.
>
> I forhold til bemærkningerne omkring rejse til [land], findes det ikke at have nogen betydning for sagen i øvrigt.
>
> Der drives ikke [avlsvirksomhed], men …opstaldning fra landejendommen, og når der skal laves noget på ejendommen, betaler parret sig fra arbejdet, hvis [klagerens] kæreste ikke selv kan ordne det."

Selskabet har i brev af 6/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "PFA Pensions opfattelse fastholder, at der er væsentlig uoverensstemmelse mellem de foreliggende lægelige oplysninger og forsikredes adfærd og udviste funktionsniveau. PFA Pension fremlægger i denne forbindelse følgende:
>
> - Luftfoto af ejendommen beliggende [adresse], som forsikrede har købt sammen med sin samleverske, hvor forsikrede er bosat, og hvorfra samleversken driver virksomhed med opstaldning af [dyr], hvor forsikrede er ansat i fleksjob (bilag BN)
> - Udskrift af 27. april 2014 fra facebook med foto af nogle mennesker i færd med at jævne/tromle el. lign. Det bemærkes, at forsikrede står på tromlen, der trækkes af en landrugsmaskine, og læner sig ind mod maskinen (bilag BO).
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at billedmaterialet understøtter selskabets begrundelse og konklusion i udtalelse af 7. august 2015. PFA Pension får i vedlagte billedmateriale ikke indtryk af en smerteforpint mand med vanskeligheder ved at klare selv mindre fysisk belastende arbejde, sådan som det konkluderes i diverse lægelige undersøgelser.
>
> Det bemærkes, at forsikrede på billedet står i en ubekvem foroverbøjet stilling, hvor der anvendes muskulatur i hele ryggen (rygbelastende), og hvor han støtter med venstre arm.
>
> Det bemærkes, at forsikrede til undersøgelse hos [orthopædkirurgisk speciallæge] (bilag AN) angiver skuldersmerter, der forværres ved aktiviteter med armene ud fra kroppen, kan ikke tåle pludselige stød, træk eller bevægelser i armene, oplever nedsat kraft i armene, at rygsmerter generelt forværres ved foroverbøjede stillinger, at han kun kan stå kortvarigt, forværring af tilstand ved enhver rygbelastende aktivitet.
>
> Generne er tilsyneladende ikke uforenelige med den på billedet udførte aktivitet, som må betegnes som sædvanlig, og det må forventes, at fysiske aktiviteter er hyppigt forekommende på en landejendom af anseelig størrelse og arbejdsplads som [firma 2].
>
> PFA Pension fastholder på denne baggrund, at der er væsentlig uoverensstemmelse mellem det af forsikrede overfor diverse læger oplyste funktionsniveau og de faktiske forhold, og at forsikrede har ressourcer, der vil kunne udnyttes på mere end halv tid på arbejdsmarkedet."

Klagerens advokat har i mail af 6/4 2016 til nævnet supplerende bemærket:

> "I ovennævnte sag fremsender jeg opdateret journal fra egen læge samt journal fra [by 3], hvor [klageren] blev opereret i november måned for en stor og ret kompliceret skulderskade.
>
> Jeg skal i øvrigt henvise til sagsfremstillingen i stævningen samt mine tidligere bemærkninger i sagen.
>
> [Klageren] har været igennem et særdeles langt afklaringsforløb i det kommunale system. Han har store problemer med sin skulder og rygsmerter.
>
> I et forsøg på at blive bedre har han trænet såvel i motionscenter samt svømmet efter råd og anvisning, hvilket ikke skal komme ham til skade i denne sag."

11. 87757

Selskabet har i brev af 8/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "PFA Pension har nu foretaget en vurdering af de nye oplysninger om forsikredes skulderoperation og vender hermed tilbage til sagen.
>
> Det fremgår af journalen fra [hospital 2], at der ved operation den 24. november 2015 af forsikredes skulder findes en beskadigelse heraf. Efterfølgende kontrol den 1. december 2015 (ca. 1 uge efter operationen) viser dog gode fremskridt. Således oplyser forsikrede, at det går meget bedre og at han er trappet væsentligt ud af den smertestillende medicin.
>
> Ved kontrol den 15. december 2015 (ca. 3 uger efter operationen) noteres, at forsikrede er velbefindende og ikke har smerter i skulderen. Tager ikke længere smertestillende.
>
> PFA Pension har ikke i de nye oplysninger fundet anledning til at ændre selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne i perioden forud for operationen af skulderen.
>
> PFA Pension vurderer dog, at forsikredes erhvervsevne rimeligvis vil have været nedsat med mindst haldelen i en kort periode fra operationsdagen og frem. Det er dog også selskabets vurdering, at denne periode ikke strækker sig ud over karensperioden på 3 måneder. Denne midlertidige nedsættelse af erhvervsevnen giver derfor ikke forsikrede ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.
>
> Vurderingen er foretaget i samråd med selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi.
>
> Opsamlende er det PFA Pensions opfattelse, at de seneste oplysninger i sagen ikke medfører en ændring i forhold til forsikredes berettigelse til udbetaling ved nedsat erhvervsevne. PFA Pension fastholder derfor fortsat selskabets afgørelse."

Af generel helbredsattest underskrevet af klagerens privatpraktiserende læge den 15/5 2012 fremgår bl.a.:

> "Får i 2010 en højresidig skulderskade, som han opereres for, og næsten samtidig starter hans smerteproblemstiling i venstre flanke lige over hoftekammen. Det kommer nærmest akut fra den ene dag til den anden. Der har været diverse symptomer fra tilstødende organer indover. Han har således haft unormal afføring, som har afstedkommet en kikkertundersøgelse af tyktarmen, og også en kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk. Han har altid været meget sportslig aktiv, med badminton, tennis, squash (det gav ham nok skulderskaden) løb, lidt fodbold, ski, rulleskøjter.
>
> Fokus rettes under smerteudredningen på hans venstre hofte, som viser tegn på en udviklingsfejl, hoftedysplasi, som han opereres for. Det har ikke nogen virkning, tværtimod vokser smerterne i en sådan grad, at han bliver uarbejdsdygtig, sygemelder sig, bliver sagt op, og den lange sygeperiode belaster hans parforhold så meget, at han nu er single. Senest bliver han undersøgt på rygcenter/ortopædien i [by 3], som på baggrund af en enkelt episode med røde blodlegemer i urinen, mener at det må dreje sig om en nyrelidelse. Der er foretaget scanningsundersøgelse af nyrerne, som er normal. Der er også foretaget en skintigrafi af hans totale skelet, som viser normale forhold. Udredningen har været en blanding af private initiativer, private kontakter og undersøgelser i offentligt regi.

Konklusionen er således en ..-årig mand med 1½ års anamnese og et års sygehistorie med venstresidige flankesmerter, et års sygemelding herfor, og undersøgelser, som alle intet afslører diagnostisk. En tilfældig opdaget venstresidig hofteudviklingsdeffekt, som ikke igennem årene har forhindret patienten i at udføre sine fritidssport - er blevet afdækket og opereret, uden at det har haft nogen indflydelse på smerterne.
Senest går han nu på egen initiativ til specialtræning i [by 3]. Han har været der et par gange, men han synes ikke det virker lovende.

Adspurgt mener patienten, at han tidligere i det væsentligste har været fuldstændig rask.
Jeg gennemgår gammelt journalmateriale, som i det elektroniske journalmateriale går tilbage til 2000, hvor han har haft mange henvendelser til sin praktiserende læge. Havde i 2000 således en periode med samlivsproblemer og depressive træk, og blev henvist psykiater … . Diverse led- og musketproblemer på baggrund af sport, går til kiropraktor og fysioterapeut. Henvendelser angåede afførring, nakkesmerter, hovedpine, allergiske symptomer, hudfornemmelsesproblemer for blot at nævne nogle få. Også henvendelser til lægevagten p.g.a. sår og andre banaliteter, men alt i alt er der fra 2000 og frem til aktuelle i 2010 godt 100 henvendelser til e.l.
Fra aktuelle problemer med flankesmerter til dato 60 kontakter til sundhedsvæsenet.
De fleste undersøgelser og resultaterne heraf frem til nu har jeg fået tilsendt i kopi fra Jobcentret.

De seneste undersøgelser af nyrer og hetkropsskintigrafi vedlagt.

Generel helbredsattest - Side 3 af 4 …

3. Diagnoser
Latin og dansk
Dolores abdominus /Smerter i maven.
Dolores region hydrocondriaca sin. causa obs. / Smerter i venstre flanke.
Scoliosis columns lumbalis / Skæv ryg.
Ekstremitas brevis dxt. / 1 cm. for kort højre ben i forhodi ti Ivenstre.

4. Behandlingsmuligheder
Patienten har været igennem et genoptræningsforløb efter hofteoperationen.
Går aktuelt på egen initiativ i træningsregi i [by 3]. Ingen af delene bærer frugt.

For nærværende er de lægelige forslag til behandlingsmuligheder udtømte. Skal også ses i lyset af, at der ikke er en sikker diagnose.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Ifølge patienten er han ikke i stand til for nærværende at passe et arbejde. Jeg har bedt ham selv formulere, hvad han kan og ikke kan.

Se vedlagte
…
Generel helbredsattest – side 4 af 4 …

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

Det er ikke umiddelbart til at udtale sig om prognosen, da der ikke foreligger en sygdomsdiagnose."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/8 2012 hedder det bl.a.:

"**MEDICIN:**

Tablet Pamol i g sammen med tablet Ibuprofen 600mg op til 3 gange i døgnet efter behov mod smerter.
Han har tidligere fået rygestopsmedicin, som han dårligt tålte.
…
AKTUELLE:

[Klageren] fortæller, at han for halvandet år siden fik pludselige smerter i venstre side, kort tid efter, at han var blevet opereret i sin ene skulder, som han havde ødelagt ved squash spil. Efter dette faldt han i en svømmehal og slog den anden skulder. Smerterne sad i venstre side af flanken og mest i muskelområdet, men også strålende ind i maven, hvilket gav symptomer i maven i form af slim og løse afføringer. Han blev undersøgt for de tiltagende smerter i lænden og kom på [hospital 1] april 2011, hvor man fandt en mild form for hoftedysplasi, som han blev opereret for. Efter dette 3 måneders genoptræning. I genoptræningsfasen havde han smerter og var sygemeldt. Efter, at han genoptog arbejdet vendte lændesmerterne tilbage med fuld styrke. Han søgte forskellige former for hjælp og kom til [reumatolog] i [by 6], hvor han som nævnt fik behandling og blev henvist til fysioterapi og kiropraktor. Han har siden fået kontakt med en klinik i [by 3], hvor han får kiropraktisk og fysioterapeutisk hjælp samt massage. Dette hjælper ham godt på symptomerne, men han har fortsat smerter i venstre flanke. Han er blevet sat i udsigt, at han indenfor de nyeste 3 måneder formentligt vil være symptomfri.
[Klageren] er selv lidt i tvivl om dette vil lykkes. Han træner hjemme og motionerer. Han løber korte ture på 3-5km 2 gange om ugen og svømmer lidt samt bruger sin kondicykel. Han har lært sig ikke at 'gå over grænsen'. Tidligere har han gang på gang overskredet sine grænser og fortæller, hvordan han har løbet til han hostede blod, men alligevel fortsatte.
Udover smertesymptomerne er [klageren] plaget af hurtigere udtrætning end tidligere og større træthedsfølelse. Der er nedsat energi, hvilket går ud over humøret. Han føler dog ikke, at han på noget tidspunkt har været deprimeret. Han er blot trist over sin situation.
…
PSYKIATRISK OBSERVATION:

..-årig mand med udseende alderssvarende. Atletisk, slank, velklædt og velsoigneret. Vågen, klar, samlet og relevant. Han fremtræder på ingen måde dybere deprimeret, men beskriver forståelig tristhed periodisk pga. hans livssituation og tilstand. Han fremkommer på intet tidspunkt med noget produktivt psykotisk og har ingen symptomer på angst eller OCD. Ved SCID-II personlighedsspørgeskemaundersøgelse scorer han ikke for nogen specifik forstyrrelse i personlighedsstrukturen, hvilket stemmer overens med det kliniske indtryk. Han beskriver vedvarende somatoforme smerter relateret til venstre flanke samt tidligere diffuse kropslige symptomer, der kan, forklares ud fra en somatoform overbygning.

DIAGNOSE:

F 45.4 Vedvarende somatoform smertetilstand

…

KONKLUSION:

Det samlede indtryk ved herværende undersøgelse sammenholdt med de medsendte akter er, at [klageren] har organisk konstaterede lidelser i knas, skuldre og hofte, som han er opereret for. Som følgevirkning har han fået smerter mest relateret til venstre flanke og findes nu i bedring. Der er med stor sandsynlighed en somaform overbygning på hans srnertetilstand (dysfunktionel smerteregulering i hjernen). Han er støttet i at lære sig, at holde sig under sin fysiske grænse for hvad han formår og at genoptræne langsomt Han har brug for hjælp og støtte til dette, idet han tidligere gang på gang bar overskredet sine grænser og set stort på disse. Den eneste mulighed for at han igennem langsom genoptræning bliver rask er ved samtidig holdningsændring og ændring af sine livsmønstre. Det kan anbefales, at han henvises til kognitivt orienteret psykolog med henblik på hjælp til disse korrektioner. Der er behov for aflastning og skånehensyn, idet [klageren] meget nemt kan overbelastes igen, hvilket kan forstærke hans symptomer. Det anbefales at finde et ikke fysisk krævende job inden for [klagerens] interessefelt (han nævner kørende sælger). Det må anbefales at starte meget forsigtigt i en jobaktivering med maksimalt 10 timer/uge stigende gradvist over flere måneder til maksimumgrænsen. Tidligere behandlingsprojekter på [forskningsklinik] har vist, at 25% af de behandlede patienter med svære somatiseringstilstande bliver raske efter et år.
Hvis genoptræningsforløbet Ikke lykkedes og man evt. må stile efter en fleksjobslignende situation kan det anbefales egen læge tillige at søge støttende medicinsk behandling med eks. vis Kapsel Cymbaha startende forsigtigt med 30mg morgen taget til morgenmåltidet stigende efter 1-2 uger til 60mg morgen taget til morgen måltidet. Medicinen vil kunne have lindrende effekt og vil tikke kunne forventes at have nogen effekt på erhvervsevnen."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/12 2012 er det bl.a. anført:

"**Aktuelle:**
[Klageren] fortæller, at for ca. 2 år siden, efter der blev foretaget højresidig skulderoperation, fik han pludseligt, uden forklarlig grund, smerter i venstre flanke, med nedstråling langs venstre side nedre abdomen, ned mod venstre lyske.
Selvom der var perioder med bedring, efter såvel medicinsk behandling i form af smertestillende og fysioterapi og kiropraktisk behandling, samt blokadeanlæggelse, men aktuelt klager patienten fortsat over samme smerteintensitet og kontinuitet, ligesom i begyndelsen.

Ingen af ovennævnte tidligere behandlings- og udredningstiltag har givet ønsket positiv effekt for patienten, og symptombilledet aktuelt er med tilbagefald i ganske betydelig grad, hvad angår genernes grad.

Hver eneste morgen er patienten ved at vågne på grund af kraftige smerter, især når han forsøger at dreje i sengen. Smerterne er engang i mellem så voldsomme, at patienten får kvalme, og enkelte gange opkastninger.

Patienten forsøger så vidt muligt at undgå bevægelser som kan fremprovokere smerter, som ganske almindelig gang, stående stilling eller forsøg pa at løfte tungere ting end vanligt. Daglige gøremål er i perioder ikke til at gennemføre på grund af smertemes intensitet.

Smerterne gennem hele dagen er ret konstante, og kun periodevise indtagelser af smertestillende præparater kan lindre/mindske smerterne og gøre dagligdagen tålelig.

Patienten selv lokaliserer smerterne i midterste del af thorakal columna samt ved den thorakocolumbale overgang. Disse smerter fremprovokeres ved foroverbøjning frontalt, og især ved forsøg på at bøje sig mod modsatte højre side.

Patienten pointerer smerterne som dybe, stikkende smerter, især under venstre kurvatur, mod det intraabdominale område, hvor smerternes intensitet og karakter ændrer sig mod lysken, i form af stumpe dybe lyskesmerter.

I perioder døjer patienten med vekslende afføringsmønster, hvor der især i forbindelse med fødeindtagelse opleves intensivering af dybe intraabdominale smerter svarende til venstre side, som tit og ofte fremprovokerer akut diarrelignende fornemmelse, og hermed lindring af symptomer efter defækation. Generelle gastrointestinale gener i form af periodevis kvalmefornemmelse samt opkast, som mest er provokeret af dybe intraabdominale smerter, samt vekslende afføringsmønster fra let obstipation tit diarré angives også.
…
Objektivt:
Alderssvarende udseende. Normal ernæringstilstand. Patienten fremtræder hverken akut eller kronisk medtaget.
…
Resumé:
..-årig mand henvist til ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse med henblik på afklaring af smerter, startende i thorakal columna og nedstrålende langs venstre flanke mod venstresidige lyskeregion.

Multiple tidligere undersøgelser har ikke påvist nogen somatisk lidelse, hvor udredning I rygkirurgisk regi blev afsluttet med henvisning til urologisk udredning, som ikke kunne påvise nogen form for urologisk lidelse.

Ved udrednings- og behandlingsforløb hos speciallæge i reumatologi … konkluderes facetledssyndrom, hvor sufficient behandling blev sat i gang, dog uden bedring til følge.

Supplerende undersøgelser, som effektueres af undertegnede, igen uden påviselig patologi eller årsag, som kunne forklare patientens symptomer.
Operation for venstresidig hoftedysplasi har ikke ændret patientens status.

Subjektivt:
Der angives uændret status i smertetilstanden, som har stået på i mere end 1 år.

Konklusion:
Ved opsummering af patientens aktuelle klager, samt ved gennemgang af tidligere udførte multiple undersøgelser, såvel i privat- som offentligt regi, og udredning ved specialisterne i reumatologi, psykiatri og ortopædkirurgi inkl. forskellige former for behandling, inkl. alternative tiltag, kan man konstatere, at intet har ændret på patientens gener og smerteproblematik.

Ortopædkirurgisk set ingen konkret forklaring på patientens somatiske lidelse, da der objektivt ikke kunne stilles nogen form for behandlings/ortopædkirurgisk diagnose.

Ved sidste undersøgelse hos undertegnede angiver patienten direkte sammenhæng mellem accentuering af smertesymptomerne i venstre side af abdominalområdet og fødeindtagelse, og direkte sammenhæng med de defækationslignende trang pludseligt opståede symptomer, og derfor vil jeg foreslå, at patienten bliver set i organkirurgisk regi med henblik på afklaring af gastrointestinale gener.

Undertegnede effektuerer henvisning herfra.

Hvad angår prognosen, er det svært at udtale sig om dette, men et langvarigt forløb uden effekt af hidtidige relevante behandlinger taler for en prognosis pessima.

Diagnoser:
//dolores regionis hypochondrialae, sin., et abdominus causa obs. (smerter i venstre flanke og venstre maveregion)
dolores regionis thoracolumbalis sin. (smerter i venstresidige thorakolumbale columna)//"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/11 2013 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
Dolores regio Hypochondria et Renalis sin. (smerter i venstre flankeregion)
Degeneratio disci intervertebralis Columna Lumbalis L5:S1 cum Spondylosis L3:L5 (afsmalning af hvirvelmellemrummet mellem 5. lændehvirvel og korsbenet og slidgigtforandringer i drejeleddene fra 3. til 5. lændehvirvel).
Mb. Scheurmarnr CoMunna Thoraco-Lumbalis obs. Pro. (mistanke om medfødt kileform af ryghvirvlerne i bryst-lænderygsovergangen).
Luxatio art. Humero-Scapularis sin. seq. (Følger efter ledskred i venstre skulder).
Laesio traumatica labrum alt. Humero-Scapularis dxt. seq. (Følger efter beskadigelse al højre skulders ledlæbe),
Dysplasia Coxae sin. seq. (Følger efter medfødt bygningsfejl i venstre hofteskål).

Konklusion:
..-årig tidligere sportsaktiv rask mand, som i forbindelse med Squashspil i januar 2010 udviklede højresidige skuldersmerter. Undersøgt herfor på [hospital 4], herunder med Mitscanning, der viste tegn på ledlæbebeskadigelse. Kikkertoperation d. 05.07.2010 med delvis fjernelse af den beskadigede ledlæbe og irriteret ledhinde. I optræningsforløbet faldtraume, hvorved han pådrog sig et fulminant ledskred i venstre skulder, behandlet med påpladssætning via [hospital 3]. Fysioterapeutisk efterbehandling. Vågnede i efteråret 2010 med smerter i venstre flanke trækkende frem i maven og bagtil mod ryggen og ned i lysken. Af egen lange henvist til kiropraktiker og fysioterapeut men uden større virkning. Vurderet af Ortopædkirurg på [hospital 1], hvor man mente at symptomerne kunne være forårsaget al en mindre medfødt hofteskålsfejl (Hoftedysplasi), hvorfor han cl. 29.04.2010 fik foretaget en drejning af hofteskålen (Osteotorni ad modem Gang). Langtrukket optræningsforløb, og flere smerter efterfølgende. MR-scanning af lænderyggen d. 19.08.2011 viste discusdegenerative forandringer i lænden med sligt i drejeled men også mindre Schmorlsk impression i 12. brysthvirvel. Rygkirurgisk vurdering [hospital 2] d. 09.01.2012, skønnende ikke behandlingsindikation. Anbefalede nyreudredning. Denne samt tam-og maveudredning med kikkertundersøgelser var alle normale. Rheumatologisk speciallæge fandt i forløb fra 13.02.12.ti124.05.2012, tegn på et svært Facetledssyndrom i ryggen, som blev forsøgt behandlet med blokader og kiropraktikerbehandling, med let men forbigående lindring. Knoglescintigrafi normal. Siden behandlet hos kiropraktiker og på fysioterapeutisk klinik i [by 4], samtidigt som han forsøger at træne selv på motionscykel og med svømning, men intet har ændret væsentligt på smerteoplevelsen. Speciallæge

i Psykiatri d. 20.06.2012 konkluderede at der med stor sandsynlighed forelå en sornatoforrn overbygning af hans smertetilstand (dysfunlctionel smerteregulering i hjernen).

Forsikrede anfører fortsat dagligt forekommende gener fra venstre flanke og brystlænderyg, trækkende ned i venstre lyske. Generne har ikke ændret væsentlig karakter det sidste 1-1 ½ års tid. Således daglige ret betydelige både hvile- og især funktionsrelaterede smerter af varierende intensitet, (VAS 3 til 8). Smerterne forværres ved rygbelastende stillinger og bevægelser, specielt foroverbøjninger og vrid. Kan kun gå, stå og i nogen grad sidde i begrænset omfang. Har daglige dobbeltsidige skuldersmerter, som forværres ved skulder-albuebelastende stillinger og bevægelser, men er dog i stand til at svømme noget og træne i Fitnesscenter. Kan ikke løfte eller forflytte vægtbyrder som før, og er ophørt med løbe og ketchersport.

Ved den objektive undersøgelse ses tegn på dobbeltsidig skulderlidelse med lettere bevægeindskrænkning og bevægesmerter. Tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger og smerteledsaget bevægeindskrænkning, men intet umiddelbart tydende på nerverodstryk. Følger efter venstresidig hofteoperation med bevægeindskrænkning, bevægesmerter, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser.

Der er fundet rimelig overensstemmelse mellem forsikredes klager og de objektive fund, der tolkes som et blandingsbillede af muligt Facetledssyndrom, mulig bryst lænderyglidelse med slidgigtforandringer (Mb. Scheurmann med sekundær slid), degenerativ lænderygslidelse i kombination med følger efter operationen for hoftedysplasi, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand. En vis sammenhæng mellem denne og tidligere Herpes Zoster (Postherpetisk neuralgi?) kan ikke helt udelukkes, selv om tidsforløbet virker lidt langt.

Der er mén jævnær ovenstående.

Prognostisk kan man næppe på nuværende tidspunkt 3 år efter symptomdebut, forvente nogen signifikant ændring af tilstanden, som således må betegnes som værende medicinsk stationær, idet der ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger. Sagen foreslås afgjort.

Forsikrede var været sygemeldt siden hofteoperationen og er det fortsat.

Med henvisning til de beskrevne symptomer og objektive fund, er det min opfattelse, at Forsikrede, ikke vil være i stand til at genoptage sit hidtidige erhverv som butikschef på normale arbejdsvilkår. Tilsvarende skønner jeg at en revalidering næppe vil resultere i at Forsikrede kan genindtræde i et fuldtidserhverv, da han kun kan gå, stå og sidde relativt kortvarigt, og har daglige smerter i skuldre og ryg samt venstre hofte. Vurderet i generelt erhverv, vil man tilsvarende skønne, at der foreligger en varig begrænsning af den generelle erhvervsevne i ethvert for ham tilgængeligt erhverv, idet der skønnes at være et varigt skånebehov for så vidt angår ryggen, begge skuldre og venstre hofte, således at han bør undgå ryg- og skulderbelastende arbejdsstillinger, løfte- bæreopgaver, og have mulighed for at skifte mellem gående, stående og siddende stillinger."

Af socialmedicinsk undersøgelse på hospital den 28/5 2014 fremgår bl.a.:

"***Funktionsevne***

I dagligdagen får [klageren] forværring af smerterne efter 3-3½ times aktivitet. Bliver udtrættet og har efterfølgende brug for liggende hvile i tre timer for at restituere. Huslig kan han klare let aftørring, laver mad af og til, men køber ikke ind, da det at bære varer forøger smerterne. Tidligere var [klageren] særdeles aktiv med sport og løb. Kan nu maksimalt gå to kilometer.

…

DIAGNOSER

Hoftedysplasi (andre ledlidelser) 176

Lændesmerter 198
Kronisk regionalt smertesyndrom
…
VURDERING
På det foreliggende vurderes det, at tilstanden er velbelyst. Det vurderes, at der er en sammenhæng mellem klager og de fundne forandringer. Den måde, som [klageren] takler sine helbredsproblemer på, vurderes til at være hensigtsmæssige. Der vurderes derfor ikke behov for et psykolog forløb, men at [klagerens] tilstand kan forklares ud fra de fysiske helbredsproblemer. Egen læge har angivet at [klageren] imellem 2000 og 2010 har haft 10 årlige lægekontakter i gennemsnit, men det har hovedsageligt drejet sig om sportsrelaterede skader og ligger i øvrigt ikke over gennemsnittet for det almindelige.

På baggrund af ovenstående vurderes det, at den nuværende afklaring er retvisende i forhold til [klagerens] funktionsevne i arbejdsmæssig henseende. Det er muligt, at arbejdsevnen kan bedres lidt over tid, men ikke således at [klageren] kan opnå arbejdsmarkedstilknytning på ordinære vilkår.

Der vil fremover være skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for hvile. Ikke fysisk tungt arbejde og afvekslende arbejdsstillinger.

Sagen har været drøftet på tværfagligt team med psykologer og den reumatologiske konsulent tilknyttet …teamet, og ovenstående er udtryk for teamets vurdering."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"07.08.15
…
SKULDERAMBULATORIET
Pt. kommer til svar på MR-artrografi af ve. skulder. Den har påvist en langstrakt labrumlæsion næsten hele vejen rundt, fraset superiort. Der er brusklæsion i cavitas glenoidalis anteriort/inferiort samt posteriort/superiort. Der er paralabral cystedannelse posteriort/superiort. Desuden ses en eksostose/fytdannelse fra laterale klavikel, som godt kan påvirke det subakromiale rum. Da pt. stadig har gener fra skulderen, findes indikation for at tilbyde ham en skopisk operation for Bankart læsion. Informeret om indgrebet og risici samt forventninger og accepterer. Pt. ønsker at blive opereret efter ferie i [land] i okt. måned.
Ved samtalen d.d. klager pt. over smerter fra sin ve. albue på ydersiden. Der er ingen aflåsningstilfælde i albuen, fri bevægelighed ved fleksion og ekstension, indad- og udadrotation. Der er decideret trykømhed sv. t. laterale epikondyl. Ekstension af håndleddet med modstand fremkalder smerter i laterale epikondyl. Tilstanden kan godt skyldes en tennisalbue. Tilbydes en blokade, hvilket han accepterer.
…
24.11.15
…
Skulderoperation, Ortopædkirurgisk afdeling,
…
Endoskopisk sutur el. reinsertion af ligament i skulder
+venstresidig
…
01.12.15
…

Vurdering
Postoperativ skulderinstruktion (PSI)

Pt. ses til instruktion efter at have fået foretaget ve.sidig bankartoperation d. 24/11 2015.
Subjektivt: Pt. synes det går meget bedre. Pt. angiver NRS i hvile 2 og NRS 5-6 i aktivitet. Smerterne er lokaliseret sv.t. operationsområdet. Pt. er trappet væsentligt ud af den smertestillende medicin og opfordres til at være smertedækket med håndkøb ved træning og til natten..
Kan søge vejledning ved kontaktsygepl. eller egen læge.
…
15.12.15
…
Vurdering
Pt. ses til opfølgende instruktion 3 uger efter ve. sidig bankart operation.
Subj: Velbefindende, ingen smerteklager fra skulderen og tager ikke noget smertestillende. Har tidligere døjet med ve. sidig epikondylit i albuen, som han ved forundersøgelse fik en blokade imod. Denne virkede rigtig godt og pt. oplevede smertefrihed. Symptomerne er nu brudt op igen efter skulderoperationen. Evt. afledt af bandageringen. Pt. angiver at han ikke har brugt hånd/albue ret meget.
Obj: Pæn alm. holdning. Kan passivt flektere og abducere til 90 gr. Udadrotatiob til 20 gr., ekstension til 30 gr. og kan lige få hånden i lænden med hjælp fra modsatte hånd.
Pt. instrueres i holdingskorrektion og øvelser jf. pjece. Pt. udfører øvelser med god kvalitet og anbefales at lave dem roligt x 2 dagligt og inden for restriktionerne (90 gr. i fleks/abd.).

Vurdering og plan: Pt. er positiv ift. skulderen og genoptræningen men er bekymret for symptomerne i albuen. Palpatorisk er pt. meget øm i brachioradialis gruppen og ind omkring hæftet. Løsnes manuelt og pt. synes det lindrer. Anbefales at bruge is på albuen hjemme. Pt. har tidligere prøvet akupunktur, massage, bandage og lign. mod symptomerne. Har forsøgt at strække men har ikke prøvet decideret træning. Muligvis vil pt. også have gavn af en blokade igen. På baggrund af dette tilbydes pt. specialiseret genoptræning i starten. Når albueproblematikken er yderligere afklaret, kan pt. sendes ud almen. Pt. skal ses igen om 3 uger og er indforsået med planen."

Af kommunal journaloversigt fremgår bl.a.:

"28-03-2014
…
Virksomheds-praktik hos: … Jobcenter - Fleksgruppen
Periode: 25.11.13 –
…
[Klageren] er startet i praktik v/Jobcenteret den 25.11.2013, hvor arbejdsopgaverne er alsidige og opgaver, en jobkonsulent udfører. [Klageren] er i starten blevet sat ind i de systemer, der arbejdes med og har været med jobkonsulenter ude til opfølgningssamtaler i virksomhederne.
Desuden har [klageren] nu egen sagsstamme på 5 - 6 borgere, som han og … (kontaktperson) 'kører parløb' på.
…
Reel arbejdstid og arbejdsintensitet i % eller timer pr. uge
[Klageren] er effektiv i den tid han er tilstede så længe arbejdstiden ikke overstiger 3 timer/dagen.
Når arbejdstiden på 3 timer overskrides mister [klageren] koncentrationen og selv små opgaver bliver uoverskuelige.

Arbejdsopgaverne er alsidige, så [klageren] kan tilrettelægge arbejdet, så det passer til ham. [Klageren] holder ikke flere pauser, end der er normalt for området.

Øgning af arbejdstid i løbet af praktikperioden og udfaldet heraf
[Klageren] er startet op med ca 2 timer/dagen.

Tiden er siden øget jævnt og der er udarbejdet en plan for øgning af tid.
17.02.14 - 3 timer/dagen i 2 dage, 2,5 timer/dagen i 3 dage
03.03.14 - 3 timer dagen
17.03.14 - 3,5 timer/dagen i 2 dage, 3 timer/dagen i 3 dage
31.03.14 - 3,5 timer/dagen
14.04.14 - 4 timer/dagen i 2 dage, 3,5 timer/dagen i 3 dage
28.04.14 - 4 timer/dagen
12.05.14 - 4,5 timer/dagen i 2 dage, 4 timer/dagen

[Klageren] fortæller ved opfølgningssamtale den 26.03.14, at han ikke har det godt rent helbredsmæssigt når arbejdstiden øges ud over 3-3,5 timer/dagen. [Klageren] fortæller, at han får mange smerter, og han 'spænder op' i ryg/nakke. Smerter i lang tid går ud over koncentrationsevnen – [Klageren] føler øget træthed, - kortere lunte og opgaverne bliver uoverskuelige.
…
28-11-2013
[Klageren] ringer og fortæller, at første arbejdsdag er gået rigtig godt. Han er meget træt i hovedet efter et par timers arbejde men fortæller, at han synes, det er interessant.
[Klageren] fortæller, at han har fået en foreløbig arbejdsplan, som ser således ud:
mandag: 09:00 - 11:00
tirsdag: 09:00 - 11:00
onsdag: 08:30- 11:00
torsdag: 08:00 - 10:00
fredag: 08:00 - 10:00
Ialt 10,5 timer/ugen.

Planen er at arbejdstiden øges jævnt i perioden."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"Karens: Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.

Ved eventuel invaliditet pr. 1/9 2010

Solidarisk invalidepension indtil 1/6 2038
iht. særlig policebestemmelse årligt
…
Engangsbeløb efter 1 år
…
Solidarisk engangsbeløb efter 1 år ved varig invaliditet inden det 60. år
…
Udbetaling ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Engangsbeløbet ved invaliditet udbetales kun, hvis din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

SOLIDARISK INVALIDEPENSION udbetales til dig, hvis du bliver invalid inden 1/6 2038.
Udbetalingen sker, så længe du er invalid, men ophører dog senest på det anførte tidspunkt.

SOLIDARISK ENGANGSBELØB udbetales til dig, hvis du bliver varig invalid inden du fylder 60 år. Udbetalingen finder sted et år efter indtræden af invaliditet, hvis du er i live på dette tidspunkt."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

22. 87757

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, havde arbejdet som butikschef i ca. 10 år, da han i 2010 fik pludselige smerter i venstre flanke. Han blev i slutningen af april 2011 opereret for venstresidig hoftedysplasi. Han fik ved kikkertoperation i højre skulder den 5/7 2010 delvist fjernet beskadiget ledlæbe og irriteret ledhinde, og han opsagde sin stilling i april 2011 som følge af smerter. Efter flere arbejdsprøvningsforløb blev han pr. 1/1 2015 ansat i flexjob i sin kærestes virksomhed. Han fik den 24/11 2015 foretaget en bankartoperation i venstre skulder.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og invalideydelser fra den 1/12 2011 til den 1/10 2013. Selskabet afviser yderligere dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/8 2012, at klageren fremstår "atletisk", og at han har en vedvarende somatoform smertetilstand. Det er speciallægens samlede indtryk, at klageren har organisk konstaterede lidelser i knæ, skuldre og hofte, og at der som følgevirkning er opstået smerter mest relateret til venstre flanke, der nu findes i bedring. Det er speciallægens vurdering, at der med stor sandsynlighed en somaform overbygning på hans smertetilstand (dysfunktionel smerteregulering i hjernen).

En ortopædkirurgisk speciallæge har i erklæring af 20/12 2012 blandt andet anført, at klageren hverken fremtræder akut eller kronisk medtaget. Speciallægen vurderede, at der ortopædkirurgisk set ikke er nogen konkret forklaring på klagerens somatiske lidelse, da der ikke objektivt kan stilles nogen form for behandlings/ortopædkirurgisk diagnose. For så vidt angår prognosen har speciallægen svært ved at udtale sig om dette, men et langvarigt forløb uden effekt af hidtidige relevante behandlinger taler ifølge speciallægen for en "prognosis pessima".

Ved ortopædkirurgisk undersøgelse den af 15/11 2013 fandt speciallægen rimelig overensstemmelse mellem klagerne og de objektive fund, der tolkedes som et blandingsbillede af "muligt Facetledssyndrom, mulig bryst lænderyglidelse med slidgigtforandringer (Mb. Scheurmann med sekundær slid), degenerativ lænderygslidelse i kombination med

følger efter operationen for hoftedysplasi", der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand. En vis sammenhæng mellem denne og tidligere "Herpes Zoster (Postherpetisk neuralgi?)" kunne ikke helt udelukkes, selv om tidsforløbet virkede lidt langt. Prognostisk kan der ifølge speciallægen 3 år efter symptomdebut ikke forventes nogen signifikant ændring af tilstanden, som således må betegnes som værende medicinsk stationær, idet der ikke er planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger.

For så vidt angår klagerens muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderede speciallægen, at han ikke vil være i stand til at genoptage sit hidtidige erhverv som butikschef på normale arbejdsvilkår, at en revalidering næppe vil resultere i, at klageren kan genindtræde i et fuldtidserhverv, da han kun kan gå, stå og sidde relativt kortvarigt, og da han har daglige smerter i skuldre og ryg samt venstre hofte. Speciallægen vurderede endvidere, at i "generelt erhverv, vil man tilsvarende skønne, at der foreligger en varig begrænsning af den generelle erhvervsevne i ethvert for ham tilgængeligt erhverv, idet der skønnes at være et varigt skånebehov for så vidt angår ryggen, begge skuldre og venstre hofte, således at han bør undgå ryg- og skulderbelastende arbejdsstillinger, løfte- bæreopgaver, og have mulighed for at skifte mellem gående, stående og siddende stillinger."

Af hospitalsjournal den 15/12 2015 fremgår det, at klageren efter bankartoperation i venstre skulder den 24/11 2015 er velbefindende uden smerteklager fra skulderen, og at han tager ikke noget smertestillende. Til gengæld er symptomerne fra en vestresidig epikondylit i albuen genopbrudt.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af hans smertetilstand er nedsat, og tilstanden må betragtes som stationær. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i de fremlagte speciallægeerklæringer, hvori det er anført, at klageren er "atletisk", og at han hverken fremtræder "akut eller kronisk medtaget". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren i flere uger i

virksomhedspraktikforløb i foråret 2014 præsterede at arbejde mindst 15 timer, at han pr. 1/1 2015 er ansat i flexjob med en aftalt arbejdstid på 15 timer, og at der kun i sagen er fremlagt sparsomme oplysninger om, hvilke arbejdsopgaver han har varetaget i sine arbejdsprøvningsforløb og aktuelt varetager i sit flexjob. Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysninger i brevene af 7/8 2015 og 6/11 2015 om karakteren af klagerens fleksjob, om hans deltagelse i firmadrift samt om hans aktivitetsniveau, der efter nævnets opfattelse ikke underbygge oplysningerne om, at klageren på grund af smerter og udtrætning kun kan arbejde 15 timer om ugen.

Det er herefter nævnets opfattelse, at klageren under varetagelse af relevante skånebehov vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning efter den 1/10 2013.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at klagerens skuldergener i efteråret 2015 kan have ført til en ny midlertidig nedsættelse af klagerens generelle erhvervsevne. Henset til oplysningerne i hospitalsjournal den 15/12 2015 finder nævnet det imidlertid ikke på det foreliggende grundlag godtgjort, at skuldergenerne har medført en nedsættelse, der overstiger karensperioden på tre måneder i henhold til forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand