Ankenævnet for Forsikring

Den 15. juni 2016 blev i sag nr. 88555:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til engangsudbetaling af invalidesum, såfremt erhvervsevnen varigt nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Forsikringen giver videre ret til udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet indenfor og har i mange år arbejdet med landbrug. Han blev sygemeldt den 3/12 2013 på grund af gener i nakke, ryg og hofter. Han fik konstateret en diskusprolaps i halshvirvelsøjlen samt slidgigtsforandringer. Han udviklede også koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han blev afskediget fra sit arbejde i august 2014.

I klageskemaet af 13/10 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "jeg har været hos ca. 15 forskellige speciallæger, og nogle var bestilt og betalt af [andet forsikringsselskab] som jeg også er forsikret hos med tab af erhvervsevne, og deres erklæringer er klart påvirket af hvem de er betalt af og meget anderledes end lægeerklæringer der er udarbejdet af offentlige lønnede. Min egen læge forventer ikke at jeg vil være i stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet, det bygger hun på speciallægeerklæringer som hun har sendt mig til, og sin egen vurdering af mig
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at få et engangsbeløb på 150.000 kr. og en invaliderente på 60.000 kr. pr. år af Industriens pension, og af [andet forsikringsselskab] en invaliderente på 50.000 kr. pr. år."

Selskabet har i brev af 3/11 2015 til nævnet bl.a. oplyst:

> "**Faktisk sagsfremstilling:**
> …
> [Klageren] kontakter Industriens Pension telefonisk den 14. maj 2014 og oplyser, at han har slidgigt mellem flere ryghvirvler, og at han ikke forventer at komme tilbage til sit job på fuld tid. Industriens Pension forklarer om betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og oplyser, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen i *alle* erhverv. Da [klageren] er forsikret uden indbetaling i Industriens Pension, oplyser vi også om mulighederne for at forlænge forsikringsdækningerne, og understreger endvidere, at det er vigtigt at være dækket, når man er syg (Bilag A).
> …
> [Klageren] kontakter Industriens Pension den 8. oktober 2014 og oplyser, at hans tilstand er stationær. Han forklarer, at han er i smertebehandling hos kommunen, men at de ikke har truffet en afgørelse, da behandlingen stadig er i gang. [Klageren] spørger ind til sine muligheder for at søge udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi oplyser, at hans periode med forsikring uden indbetaling gælder i op til 12 måneder efter sidste indbetaling. Vi opfordrer ham kraftigt til at indbetale pensionsbidrag for egen regning eller at forlænge perioden med forsikring uden indbetaling. [Klageren] kontakter Industriens Pension igen den 8. oktober 2014 og oplyser, at han gerne vil være selvbetaler eller forlænge sin periode med forsikring uden indbetaling. Vi aftaler, at hans periode med forsikring uden indbetaling forlænges (Bilag C).
>
> Industriens Pension sender et brev til [klageren] den 8. oktober 2015 vedrørende forlængelsen af perioden med forsikring uden indbetaling. I brevet oplyser vi, at [klageren] vil dækket hos Industriens Pension i yderligere 24 måneder indtil den 1. juli 2017 (Bilag D).
>
> Industriens Pension modtager den 16. januar 2015 en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra [klageren] (Bilag E). Samme dag anmoder vi … Jobcenter om at sende [klagerens] akter (Bilag F). De sender akterne til os den 27. januar 2015 (G).
>
> Industriens Pension sender et afslag på ansøgningen den 30. januar 2015. [Klageren] får afslag, da hans tilstand skal være varig, inden Industriens Pension kan vurdere, om han har et varigt erhvervsevnetab. [Klagerens] egen læge havde henvist ham til en neuropsykologisk undersøgelse, hvorfor der er mulighed for, at [klagerens] helbredstilstand kan forbedres ved behandling. Industriens Pension oplyser [klageren], at han er velkommen til at kontakte os igen, når behandlingsforløbet er færdigt (Bilag H).

Industriens Pension modtager den 28. april 2015 igen en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra [klageren] (Bilag I).

Industriens Pension kontakter den 13. maj 2015 jobcentret i … for at høre, hvorvidt de har modtaget nye lægelige akter i sagen. Da Jobcentret ikke har modtaget akterne, kontakter Industriens Pension [klageren] og aftaler, at akterne indhentes fra hans egen læge (Bilag J).
…
Industriens Pension sender igen et afslag på ansøgningen den 11. juni 2015. Industriens Pension oplyser i brevet, at vi har indhentet nye lægelige oplysninger siden den sidste afgørelse, og at vi på baggrund af disse har truffet afgørelsen (Bilag M).

Industriens Pension modtager den 11. august 2015 endnu engang en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra [klageren] (Bilag N).

Industriens Pension kontakter den 12. august til [klageren] for at høre, hvorvidt der forelægger flere lægelige akter i sagen, siden vi traf vores sidste afgørelse i juni 2015 (Bilag 0)

[Klageren] henvender sig til Industriens Pension den 25. august 2015 og oplyser, at der foreligger nye lægelige dokumenter i sagen, hvilket vi aftaler med ham, at vi selv indhenter fra hans egen læge (Bilag P).
…
Industriens Pension forelægger alle de lægefaglige oplysninger for vores lægekonsulenter. [Overlæge} på ortopædkirurgisk afdeling på … (Bilag S), lægger især vægt på speciallægeerklæringen udarbejdet af [speciallæge 1] (Bilag T), og finder ikke, at der foreligger et varigt erhvervsevnetab på mindst 50 % i alle erhverv. [Speciallæge 2] i psykiatri … (Bilag U) finder ligeledes, at der ikke foreligger et varigt erhvervsevnetab på mindst 50 % i alle erhverv, idet der ikke er psykiske lidelser.

Den 16. september 2015 sender Industriens Pension endnu et afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne til [klageren] (Bilag V). Vi skriver i brevet, at vi vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne er varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv. Vi vurderer, at [klageren] ud fra de lægelige oplysninger bør kunne klare et arbejde, der ikke belaster hans nakke, skuldre eller hånd, og hvor der tages hensyn til hans helbred.
…
Industriens Pension sender en fastholdelse af afslaget til [klageren] den 12. oktober 2015. I afslaget gør vi [klageren] opmærksom på, at det at hans tilstand er vurderet til at være stationær ikke er ensbetydende med, at han også har et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv. Vi skriver, at vi er klar over, at [klagerens] erhvervsevne er sat varigt ned indenfor erhverv som er fysisk belastende for hans nakke/skuldre og for hans arme. Dog mener vi, at han har mulighed for at udføre arbejdsopgaver indenfor erhverv, hvor der kan tages de nødvendige skånehensyn til hans helbredsmæssige begrænsninger, eventuelt på nedsat tid. Industriens Pension gør [klageren] opmærksom på, at han gerne må indsende yderligere lægelig dokumentation, og at vi herefter naturligvis vil se på hans sag igen (bilag Y).

Sagen er herefter indsendt til Ankenævn for Forsikring (bilag Z).
…

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- [Klageren] er blevet grundigt undersøgt for både psykiske og fysiske lidelser.

- Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1], der er speciallæge i psykiatri, at [klageren] har en personlighed, der afviger lidt fra gennemsnittet, men at han ikke har noget, der kan anses for en psykisk lidelse. [Speciallæge 1] vurderer, at det afgørende for, om [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet er, om [klageren] selv er motiveret for det. Erklæringen er fra 5. marts 2015 (bilag T).

- Speciallæge i neuromedicin [speciallæge 3] skriver i sin erklæring af 4. maj 2015, at [klageren] ikke skal have et arbejde, der belaster nakken, skulderågene eller hænderne, men anbefaler i øvrigt, at [klageren] hurtigst muligt kommer i gang med at arbejde, og ikke venter på flere lægelige undersøgelser. Han vurderer, at [klageren] ser sund og veltrænet ud, bortset fra venstre hånd. Han skriver også om [klageren], at han *'bevæger sig fuldstændig frit og virker på ingen måde smertepåvirket'.*

- [Speciallæge 1] bemærker, at [klageren] har begrænset indsigt i sin egen sygdom og et stort ønske om behandling, og en udpræget sort/hvid tænkning i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Speciallæge 3] bemærker, at [klagerens] egne klager ikke passer helt med de objektive fund.

- Vi bemærker, at [klageren] fx forklarer, at han kun kan sidde ved en pc ca. 15 min., hvorefter han bliver nødt til at hvile sig i et par timer. Men han får kun et 'stød' i højre arm, hvis han 'kører meget langt på motorcykel' og at de gener han får af det, går væk efter 5-10 min. hvile. Han kan også gå ture, uden at få gener. Jf. i det hele [speciallæge 3's] erklæring af 4. maj 2015 (bilag R).

- [Klageren] kun har ret til at få en udbetaling fra forsikringen, hvis der er lægelig dokumentation for et varigt tab af mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 7, stk. 1, og § 8, stk. 1.

- Manglende motivation, eller problemer med at se sig selv på arbejdsmarkedet, er ikke et udslag af sygdom eller ulykke, når årsagen ikke er psykisk sygdom, og dermed er det ikke forhold der kan udløse en udbetaling fra forsikringen. [Klagerens] fysiske lidelser, i form af slidgigt og følger efter en lille diskusprolaps i nakken, frossen højre skulder og smertesyndromet, forhindrer ham ikke i at arbejde med de rette skånehensyn.

- Dermed er der ikke lægelig dokumentation for et varigt tab af mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager, og derfor opfylder [klageren] ikke på nuværende tidspunkt betingelserne for at få en udbetaling fra forsikringen.

- Vi bemærker, at [klageren] fortsat er dækket af forsikringen ved erhvervsevnetab, og hvis der senere sker en ændring i [klagerens] helbredstilstand, er han velkommen til at søge om udbetaling fra forsikringen."

Klageren har i mail af 11/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Efter gennemgang af brev, er det fortsat de to speciallæger [speciallæge 1] og [speciallæge 3] som er bestelt og betalt/bestukket af et forsikringsselskab [andet forsikringsselskab] som de eneste der kan se mig tilbage på arbejdsmarkedet, min egen læge og øvri-

ge speciallæger, kan ikke se mig tilbage på arbejdsmarkedet, i hvert fald ikke på almindelige vilkår,
[Speciallæge 1's] og [speciallæge 3's] udtalelser passer ikke i overensstemmelse med den fysioteaupeaut som jeg gik til genoptræning hos i et år, og som er den som kender mig bedst, og min lidelse, jeg vedhæfter hendes evaluering af mit år hos hende."

Af selskabets brev af 17/3 2016 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Det fremgår ikke af de fremsendte oplysninger, hvilken periode de vedrører, men det er angivet, at det drejer sig om genoptræning efter rygproblemer i starten af 2014. Oplysningerne stemmer overens med erklæringen af 4. maj 2015 fra [speciallæge 3], tidligere fremlagt som bilag R.
…
[Speciallæge 3] konkluderer dog, at [klagerens] gener ikke har noget med slidgigt eller diskusprolaps at gøre, men at der er tale om et myofacielt smertesyndrom. Det vil sige smerter i skuldre og nakke, der ikke kan forklares med objektive fund.

Det er ikke vores vurdering, at de fremlagte erklæringer indeholder væsentlige nye oplysninger, og vi bemærker, at de overvejende består af fysioterapeutens gengivelser af, hvad [klageren] har sagt. Vi henviser i øvrigt til skøn fra [overlæge]. Skønnet fremlægges som bilag Z.

Vi mener fortsat, at [klageren] vil kunne arbejde på normale vilkår i jobs uden fysisk belastning, fx inden for undervisning eller salg."

Klageren har i mail af 30/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

"industriens Pension mener jeg vil kunne arbejde på normale vilkår i jobs uden fysisk belastning, fx. inden for undervisning eller salg, men hvordan vil det fungere sammen med mine koncentrations og hukommelsesproblemer, jeg har måtte opgive aftensundervisning i [sprog], pga. at jeg nogle aftner overhovedet ikke kunne koncentrer mig, og jeg var ude af stand til at modtage læring.
Det fysiske er også bare at være til fødselsdag eller anden familiefest, en hel dag, hvor jeg ikke har mulighed for at ligge mig med mellemrum og hvile, det tager flere dage at komme til kræfter og får smerteniveauet ned igen, efter en familiefest
Jeg kan heller ikke bruge en pc. i mere end 30 min. af gangen.
På en dårlig dag når jeg har stærke smerter kan jeg kun koncentrerer mig om min smerte, og alt andet kommer i anden række, det gælder også at spise, jeg har tabt mig over 10 kg. siden jeg blev sygemeldt."

Selskabet har i brev af 5/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klageren har i sin mail blandt andet angivet, at han har været nødt til at opgive aftenundervisning i [sprog] på grund af koncentrationsproblemer, og fordi han ikke var i stand til at modtage læring. Han skriver også, at han ikke kan bruge en pc mere end 30 minutter ad gangen.

Vi bemærker, at forsikringen i Industriens Pension dækker ved en nedsættelse af erhvervsevnen, hvis nedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke og er lægeligt dokumenteret, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 7, stk. 1, og § 8, stk. 1.

Klagerens egen forklaring om funktionsniveauet og kognitive problemer er ikke lægelig dokumentation.

Det fremgår af den vedlagte erklæring fra [neuropsykolog], at klageren har let nedsat indlæringsevne, og at han skal have god tid til tingene. Det er ikke vores vurdering, at en let nedsat indlæringsevne i sig selv giver et betydeligt varigt generelt erhvervsevnetab. Neuropsykologen skriver også, at klageren har 'enkelte nedsættelser i forhold til funktionsniveauet', men ikke noget om et betydeligt tab af erhvervsevnen eller en betydelig nedsættelse af funktionsniveauet.

Lægeligt er der ikke enighed om, at klageren har koncentrations- og hukommelsesbesvær. Speciallæge i psykologi [speciallæge 1] konkluderer i sin erklæring, at kort- og langtidshukommelsen er god og at tankegangen er samlet uden realitetstab eller forstyrrelse (bilag T).

Klageren har tidligere forklaret speciallæge i neuromedicin [speciallæge 3], at han kun er i stand til at arbejde ca. 15 min. ad gangen ved en pc, og derefter må hvile sig i et par timer, før smerterne forsvinder (bilag R). Det er positivt, at klageren nu oplever, at han kan arbejde 30 minutter ad gangen.

Det er vores vurdering, at der er stor forskel på, hvilke problemer klageren selv oplever, og hvad der er lægeligt dokumenteret. Som vi har redegjort for i vores brev af 3. november 2015 er der med speciallægeerklæringen af 5. marts 2015 fra psykologen dokumentation for, at klageren ikke er psykisk syg (bilag T).

Ifølge regelgrundlaget i Industriens Pension skal der for udbetaling af invalideydelser være tale om et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på mindst 50 % i alle erhverv. Da det ikke er tilfældet hverken i forhold til psykisk sygdom eller i forhold til de fysiske gener som følge af de to diskusprolapser, fastholder vi afslaget på udbetaling af ydelser, idet vi i øvrigt henviser til vores brev af 3. november 2015."

Nævnet har modtaget kopi af sagens lægelige og kommunale akter, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af en kommunal journaloversigt fremgår det bl.a.:

"**Lægekonsulentnotat**
Dato:
27-03-2014
…
Der foreligger resultatet af en MR-scanning, foretaget på [privathospital] den 25.01.2014, hvoraf det fremgår, at pgl. har slidgigtforandringer i halshvirvelsøjlen, har en forsnævring i kanalen til rygmarven mellem den 5. og 6. halshvirvel samt en discusprolaps mellem 6. og 7. halshvirvel.

Af statusattest fra egen læge, dateret 04.02.2014 fremgår det, at pgl. p.gr.a. dette er henvist til Rygcentret i … med henblik på videre plan. Mig bekendt opererer man ikke discusprolaps eller lign. lidelser i halshvirvelsøjlen i … , men man må så gå ud fra, at pgl. evt. kan visiteres videre.

Herudover foreligger der journalnotater fra [rygcenter] i … , hvor [overlæge 2] har set pgl. den 06.03.2014. Det konkluderes, at pgl. har smerter svarende til nerveroden i højre side, betinget af en discusprolaps mellem den 6. og 7. halshvirvel. [Overlæge 2] informerer om, at de fleste prolapser heler af sig selv, og at han har tilrådet at fortsætte med motion.

Det anføres, at smerterne vil aftage gradvist, men at der kan gå helt op til et halvt års tid. Speciallægen konkluderer, at der ikke er grundlag for henvisning til nakkekirurgi.

Pgl. har over for rådgiver oplyst, at han gerne vil prøve, om han kan få et mindre fysisk belastende job hos [arbejdsgiver].

I første omgang synes jeg, at vi, på baggrund af ovenstående, må se an, - vi må gå ud fra, at pgl. laver de øvelser, han har fået, og så synes jeg, vi skal bede om en specifik helbredsattest fra egen læge, såfremt pgl. ikke senest 01.05.2014 er startet med at arbejde, evt. på nedsat tid, gerne i en ikke rygbelastende arbejdsfunktion
…
Fastholdelseskons.: Samtale på arbejdspladsen den 28.04.14
…
[Klageren] oplyser, at han er nødt til, at skifte mellem vandrette og lodrette stillinger med jævne mellemrum. Sådan forstået, at når han har siddet, stået eller gået i et stykke tid, er han nødt til, at ligge ned for at lette trykket på nerverne.
Han går til træning hos fysioterapeut.

[Klageren] oplyser, at lægerne har sagt, at han skal forvente, at det bliver langsomt bedre. Han oplevede, at han blev sat helt tilbage ved sidste undersøgelse i marts måned, så han fik det lige så dårligt, som han havde haft i december.
[Klageren] giver udtryk for, at han ikke føler sig klar til, at arbejde endnu, da han som nævnt har behov for, at hvile liggende med mellemrum. Ut. spørger om der evt. er en hvileplads på arbejdspladsen, hvor [klageren] oplyser, at der faktisk er en hvileplads, som man kan booke for 20 minutter ad gangen.

Ut. spørger [klageren] om han er klar til, at kunne starte med nogle få timer om dagen, hvortil [klageren] svarer, at han måske vil kunne starte med et par timer om ugen. [Klageren] foreslår, at han kan komme i Kvalitetsafdelingen, hvor 80% af arbejdet foregår ved en pc. [Klagerens chef] svarer, at der også kan tilbydes helt lette og ikke-fysisk krævende opgaver i hans egen afdeling, som han umiddelbart tror er mindst lige så velegnede som at sidde ved en pc. Desuden har [klagerens chef] fornylig spurgt i Kvalitetsafdelingen, om der var mulighed for, at flytte en medarbejder over, hvilket der ikke var.
[Klagerens chef] oplyser supplerende, at det nuværende område, som [klageren] er ansat i, lukker helt ned om 2 måneder, hvor medarbejderne overflyttes til andre afdelinger.

[Klagerens chef] giver udtryk for, at det er godt, hvis [klageren] kan fortsætte med, at komme ca. hver anden uge på arbejdspladsen. Han oplyser, at der blev lavet en mulighedserklæring i december, hvor der blev peget på, at [klageren] kunne tage sig af de lette og ikke fysisk krævende opgaver, men hvor lægen sygemeldte [klageren] på fuld tid. Han tror derfor ikke, at det vil hjælpe, at lave en ny mulighedserklæring.
[Klagerens chef] giver udtryk for, at han har brug for, at få en tidshorisont fra lægerne på, hvor lang tid [klageren] skal være sygemeldt endnu og om hvilke opgaver det forventes, at [klageren] vil kunne varetage fremover.

[Andet forsikringsselskabs-medarbejder] oplyser, at hun vil anmode sine lægekonsulenter om, at tage stilling til, om der skal foretages en ny undersøgelse mhp., at få en prognose og afklaring af evt. fremtidige skånebehov.
…
[Klageren] oplyser, at han ikke har oplevet den store forbedring siden december måned, hvor han blev sygemeldt, og at han derfor har svært ved, at se sig selv tilbage på arbejdspladsen.
Smerterne flytter lidt rundt fra den ene arm til den anden og nogle dage er ikke så slemme som andre. I øjeblikket er smerterne værst i højre arm, så han f.eks. er nødt til, at give hånd med venstre hånd, da han ikke kan anvende højre arm.
[Klageren] oplyser, at han har været i gang med kommunal genoptræning i … siden juli måned, hvor han træner mandag og torsdag. Det har ikke haft nogen positiv effekt - nærmere tværtimod, da han oplever en forværring af smerterne. [Klageren] giver udtryk for, at han slet ikke tror, at han vil kunne komme ud af sengen, hvis ikke han fik smertestillende medicin.

[Klageren] oplyser, at han tager Panodil, Ibumentin og Dolol, hvor indtagelsen af sidstnævnte medfører, at han ikke må køre bil eller motorcykel. Flere eksperter har gjort ham opmærksom på, at der kan være en risiko for, at [klageren] bliver afhængig af medicinen, da han indtil for 6 år siden havde et alkoholmisbrug - han er nu 'tørlagt alkoholiker'. [Klageren] giver udtryk for, at det bekymrer ham.
[Klagerens chef] og [tillidsrepræsentant] indskyder, at medicin- og alkoholpolitikken på [arbejdsgiver] betyder, at man ikke må arbejde ved maskinerne eller på arbejdspladsen i det hele taget, hvis man f.eks. tager Dolol e.l.

[Klagerens chef] giver udtryk for, at på baggrund at [klagerens] oplysninger, har han svært ved at se, at man kan tilbyde noget fra [arbejdsgivers] side. Da der ikke er udsigt til bedring og på baggrund af historikken med den forholdsvis lange sygemelding, ser man sig nødsaget til, at opsige [klageren]. [Tillidsrepræsentant] oplyser, at han mener, at [klageren] har 56 dages opsigelsesvarsel. [Klageren] fortæller, at han har været ansat siden maj 2010, og at det faktisk er den længeste ansættelse han nogensinde har haft, da han tidligere ikke har været ansat i mere end højest 1 år ad gangen på de forskellige arbejdspladser, han har været.

Ut. oplyser, at næste skridt fra [jobcenters] side formentlig vil være, at [klageren] skal i virksomhedspraktik i en anden virksomhed, hvor der kan tages de nødvendige skånehensyn. [Klagerens chef] oplyser, at han gerne vil tjekke med HR-afdelingen, at det er ok, at [klageren] deltager i en praktik under opsigelsen, men at han ikke forventer at det er et problem. Vi aftaler, at [klagerens chef] hurtigst muligt giver besked til ut.
hvor ut. samtidig gør opmærksom på, at det i princippet ikke er anderledes end nu, hvor [klageren] er fuldtidssygemeldt fra sit job - det vil han også være under et praktikforløb.

På vej over til receptionen, hvor [klageren] ikke følges med hhv. [andet forsikringsselskabs-medarbejder], [Klagerens chef] og ut., oplyser [klagerens chef], at man sendte et brev til [klageren] i juli måned, hvor det tog 3-4 uger før han reagerede på det. Ved samme lejlighed havde [klagerens chef] forsøgt, at træffe [klageren] pr. tlf., hvor der på [klagerens] tlf.svarer blev sagt, at man kunne købe brænde i rummetermål til levering. [Klagerens chef] giver udtryk for, at han ikke forholdte [klageren] disse oplysninger, da det nu var en opsigelse, der blev udfaldet på dagens samtale.
…

Lægekonsulentnotat
Dato:
20-11-2014
…
Der er nu modtaget den ønskede specifikke helbredsattest fra egen læge, dateret 11.11.2014.

Det fremgår, at pgl. stadig er sygemeldt som følge efter diskusprolaps i nakken og at generne herfra er uændrede siden maj. Samtidig anfører egen læge, at der nu er tilkommet kognitive vanskeligheder, idet pgl. har svært ved at koncentrere sig. Det anføres, at det er de kognitive besværligheder, der begrænser pgl. mest.

Egen læge anfører dog også, at pgl. kun kan føre højre arm 30 grader ud fra kroppen og at dette medfører, at han ikke kan arbejde i mere end 30 minutter foran en pc-skærm.

Det anføres ligeledes, at pgl. tidligere har været alkoholiker, men at han ikke har drukket de sidste seks år. Egen læge overvejer, om de kognitive problemer kan skyldes følger efter dette.

Endelig foreslår egen læge en afklaring ved neuropsykolog, hvilket jeg da kun kan tilslutte mig. Imidlertid mener jeg ikke, at det er os, der skal henvise til neuropsykolog men egen læge og jeg skal foreslå, at rådgiver kontakter egen læge med henblik på dette.
…
Lægekonsulentnotat
Dato:
09-01-2015
…
Der foreligger lægekonsulentnotat af 20.11.2014, hvortil der henvises.

Efterfølgende er der så modtaget en status fra forløb i smertehåndtering, hvor det anføres, at pgl. oplever sit smerteniveau som uændret. Det fremgår, at pgl. har forventet, at han skulle leve et liv uden smerter og man har prøvet at arbejde med dette, således at han kunne acceptere sit smerteniveau. Samtidig har man anbefalet, at pgl. udtrappes af morfin via egen læge. Dette kan jeg varmt tilslutte mig.

Endvidere er der modtaget en arbejdspsykologisk rapport udfærdiget til Topdanmark Forsikring, dateret den 10.12.2014 og udfærdiget af [psykolog] v/[rygcenter]. Erhvervspsykologen har en del forslag, men pgl. er ikke kognitivt testet, sådan som jeg kan læse den meget specielle rapport. Man kommer med nogle forslag rent fremadrettet.

Imidlertid fremgår det indirekte af erklæringen, at pgl. via egen læge er henvist til neuropsykolog i … . Det er dette, vi tidligere har ønsket, og jeg skal foreslå, at vi afventer resultatet af denne undersøgelse."

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 4/2 2014 bl.a. noteret:

"Diagnose: Slidgigt i nakken samt diskusprolaps med forsnævring af rodkanalerne med heraf følgende tryk på nerverne.

Han har nedsat kraft og føleforstyrrelser i højre arm.
han er henvist til [rygcenter] i … mhp videre plan.

Prognosen overordnet er sandsynligvis god, men hvorvidt han kan genoptage montørarbejdet er tvivlsomt. Det er dog ikke muligt at udtale sig helt konkret før han er vurderet i …

Funktionsniveauet er påvirket i den forstand, at han i øjeblikket ikke kan bruge sin højre arm. Han har heller ikke den normale kraft, der skal til for at holde på sit værktøj.

Når han skal tilbage på arbejdsmarkedet, bliver det således medskånehensyn til nakke og skulder/arm
Tilstanden er I øjeblikket langt fra station."

Af et arbejdsmedicinsk journalnotat den 6/3 2014 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelt**
de sidste par år har han bemærket, at højre underarm og hånd kunne snurre, når han kørte motorcykel, han tænkte, det var pga. motoren, men siden efteråret september eller oktober tiltagende tunghedsfornemmelse og følelsesløshed i fingre, mest på højre side og samtidig tiltagende smerter i nakken mellem skulderbladene og højre skulder. Der kan være jagende smerter i højre skulder, men i højre underarm er det mest tunghedsfornemmelse. Han kan ikke sige, om smerterne er værst i nakke/skuldre eller arm, det veksler noget, men der har været nogen bedring af smerterne i den sidste tid. Han har især problemer med fysisk krævende opgaver f.eks. på sit arbejde som montør, men får også flere smerter, hvis han skal løfte en indkøbspose i højre hånd og kan også få flere smerter ved foroverbøjning, men har ikke ondt, når han går og går typisk en tur dgl. Der har tidl. været problemer med nattesøvnen, men denne er efterhånden blevet normal.
…
Plan
Vurdering:
nerverodssmerter i højre arm og hånd betinget af C6/C7 prolaps. Han er informeret om, at de fleste prolapser heler af sig selv, selv om der kan gå længere tid, han er tilrådet at fortsætte med alm. motion. Bliver testet her for evt. effekt af retningsspecifikke øvelser. Er informeret om, at smerterne formentlig vil være aftaget gradvist over måneder og det mest sandsynlige er, at hans nakke, arm og hånd kommer til at fungere normalt, men at der godt kan gå ½ års tid.
Da der er bedring i smerterne og ingen pareser af betydning og normal sensibilitet, er der ingen indikation for henvisning til nakkekirurgi.
Der er ikke aftalt ny tid til kontrol her, men han har et åbent forløb de næste 3 mdr., hvor han kan henvende sig ved evt. behov. Er tilrådet at gå i arbejde, når han kan, men formentlig vil det være formålstjenligt med gradvis tilbagevenden og mindre fysisk belastende funktion i starten."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 17/3 2014 er det bl.a. anført:

"**Resumé**
…
Ved klinisk undersøgelse her i dag er der nedsat abduktion af højre skulder, der er påvirket ekstension i halvhvirvelsøjle, lokal cervikal ømhed og synes jeg påfaldende kraftig positiv foramen kompressionssmerte med betydelige udstrålende smerter, der medfører almen utilpashed. Der er ikke fundet deciderede neurologiske udfald, kun let nedsat ekstensionskraft af løjre hånds fingre. Undersøgelse for indeklemning i højre skulder kan ikke udføres fuld sufficient. Men samlet vurderes den primære lidelse helt klart at være den cervikale diskusprolaps.

> Patienten er tilrådet at gøre brug af klinisk kontrol hos rygcentrets fysioterapeut om ca. 1 måned.
> Afhængig af forløb kan der blive tale om et skånebehov, idet kraftbetonede skuldernakke-bevægelser kan forværre eller provokere smerter ved betående cervical diskuslidelse, også selvom dette ikke er årsag til denne."

Klagerens praktiserende læge har i specifik helbredsattest af 27/5 2014 til kommunen bl.a. angivet:

> "[Klageren] er sygemeldt med diskus prolaps i nakken (C5-6). Dette verificeret ved MR scanning.
>
> Diagnosen er således discusprolaps i nalkken samt slidgigt (dog sekundært i forhold til prolapsen.
>
> Behandling: [Klageren] har modtaget behandling ved fysioterapeut via forsikring og overgår til træning ved fys ved [rygcenter]. Træner desuden selv hjemme.
> Behandlingen er skånsom, men aktiv træning med respekt for de hvilepauser, der er nødvendige.
>
> [Klageren] har desuden kontaktet psykolog for at forebygge de negative, psykiske følger af sygemeldingen. Har god gavn af dette.
> Prognosen er god ved rette genoptræning og skånehensyn (undgå belastning at nakke, skulder og arme).
>
> Tidsperspektivet for behandlingen er stadig måneder, 3-6.
> Skånehensyn vil sandsynligvis række ud over disse måneder og kan ende med at være varige.
> …
> Lidelsen påvirker hans funktionsniveau, da han ikke kan løfte højre arm mere ned 45 grader og får forværring al udstrålende smerter ved for stor belastning. Han er aktiv 2-3 timer daglig. Hvis dette overskrides har han smerter i flere dage. Han kan lave almindeligt husarbejde i nedsat tempo og ikke udover 2-3 timer daglig. Selv det at sidde ved en computer, må Ikke overskride den tid, da han ellers får smerter og føleforstyrrelser.
>
> [Klageren] har mange gode ideer til fastholdelse/tilbagevenden til arbejdspladsen, blot i en anden position end den hidtidige. Han har ideer til kvalitetssikringsstillinger og andet overordnet arbejde. Dette kan snart (inden for 3 mdr) iværksættes på deltid med langsom optrapning af tid.
>
> Del kan ikke forventes, at han kan vende tilbage til sit vanlige arbejde som montør indenfor rimelig tid. Om disse skånehensyn/funktionstab er varige eller midlertidige kan endnu ikke vurderes."

I et kommunalt opfølgningsnotat af 5/9 2014 er det bl.a. noteret:

> "Pgl. oplyser, at han ikke kan arbejde som han har det nu. Pgl. oplyser, at han har flere smerter en han tidligere har haft. Pgl. kan ikke pege på noget han kan lige nu. Pgl. vil gerne lave noget frivillig arbejde. Pgl. er informeret om, at hvis han kan tage frivillig arbejde kan han også deltage i tilbud i form af virksomhedspraktik. Pgl. er uddannet [inden for

landbrug og økonomi]. Vi tale om mulighed for et arbejde som rådgiver ved [landbrugsskole] eller ved [rådgivningsvirksomhed].

Det aftales, at pgl. kontakter [landbrugsskoles] og [rådgivningsvirksomhed] vedr. mulighed for praktik.

Vedr. dagligdagen oplyser pgl. at han ser fjernsyre og går ture. Pgl. kender en der har en båd, og tro han vil til at fiske."

I specifik helbredsattest at 11/11 2014 til kommunen har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"[Klageren] er stadig sygemeldt med følger efter diskusprolaps i nakken. Generne herfra er uændre siden maj. Der er kommet kognitive vanskeligheder til. Han har dage hvor han knap kan koncentrere sig om det, der foregår omkring ham. Han går til [sprog] og nogle dage er det spild af tid, da han slet ikke kan huske hvad han lærer. Ligeledes går han på smertehåndteringskursus og det er ikke altid han får noget som helst ud af dette. Psykologen har også bemærket at hand koncentrations tid er yderst begrænset.

Således er det de kognitive besværligheder, der begrænser ham mest for nuværende.
Højre skulder kan kun bruges til 30 grader fra kroppen og i arbejde mere end 30 min foranskærm giver nakke smerter. men der er ingen forværring i dette.

Dert kognitive vanskeligheder begrænser [klageren] i at lære nyt og dermed hans funktionsniveau.

Behandling: [Klageren] går stadig til genoptræning ved fysioterapeut.
Han går til smertehåndteringskursus.
Kurset er tidsbegrænset, men det er træning ved fys i princippet ikke.
…
Der er varige skånehensyn med henblik på hans skuldre og nakken.

Mere bekymrende nu er hans kognitive vanskeligheder og jeg vil foreslå en afklaring ved en neuropsykolog.

Jeg kan på nuværende tidspunkt - med disse nye vanskeligheder in mente - give et bud på hvornår han er klar til raskmelding"

Af en psykologvurdering af 10/12 2014 indhentet af et andet forsikringsselskab fremgår det bl.a.:

"[Klagerens] egen vurdering:

Pr. 2-12-2014:

i øjeblikket spiser jeg smertestillende medicin ...enbumalin 600 mg - 3x 600 mg .. dertil kommer at jeg Tager Panodil 2 x om dagen samt en retalot-morfin-pille 2x2 om dagen.
Jeg skal på smertehåndteringskursus på [jobcenter], med 5 x individuelle
Samtaler med min psykolog ... Og jeg har samtaler med min sagsbehandler … , som vis nok opfatter mig noget trodsig og upålidelig ... fordi vi ikke helt kan måle min sygdom og

jeg ikke helt viser hvor skidt jeg har det eller [sagsbehandler] har svært ved at se det, Og Jeg skal til en neurologisk undersøgelse i … omkring min problemer med koncentrationen og hukommelsen. Min læge og jeg e usikker på om det er symptomer på om det kan være alzheimer eller en alkoholskade.
…
Jeg gider ikke tale med min sagsbehandler ...som ikke kan forstå hvordan jeg kan være så frisk
1-2-2015 går jeg på sygedagpenge efter i års sygemelding ... speciallægen i … kunne Ikke sige hvordan jeg vil have det om 2 mdr ... jeg synes at systemet behandler mig skidt .. hvis jeg selv siger mit job op så mister jeg 5 ugers dagpenge .. nogle gange synes jeg at de prøver at tage røven på mig ... hvis jeg bliver førtids- eller invalidepensionist ,.. for 14 dage siden talte jeg med min psykolog … om .. at jeg følte mig helt tom ... som en 80 årig .. jeg føler mig heit færdig ... jeg kan Ikke bruges til noget mere .. Jeg har tænkt meget over det du har bedt mig arbejde med .... At jeg skulle tære at acceptere at jeg faktisk er handicappet ...det tænker jeg på når Jeg møder ham i kirken .. i en kørestol .. så tænker jeg, at jeg kan mere end han ... før spildte jeg tiden på Jobbet Nu spilder jeg tiden på jobentret,,, nej Jeg savner Ikke det sociale på jobbet med arbejdskollegaerne,,,
Her sidst jeg var I … møde jeg tre jeg kendte fra [sted] .. for mig er det vigtigt at sætte sig nye mål og acceptere, at der en andre måder at være til på . ex. tager jeg på … og fisker [fisk] med min nabo .. det har jeg gjort tre gange ... og så ser Jeg tv serier med min dreng: Band of Brothers ... jeg føler mig jagtet I [sted] I [by], måske fordi jeg sælger lidt brænde ... så jeg oplever at Jeg føler mig mere tryg [sted] i … [by]
Jeg øver mig på at gøre alting i små portioner ,,, jeg gør næsten alt I små portioner i ½ time til 1 time ....

Psykologens vurdering pr. 2-12-2014:

Med mit kendskab til [klageren] og de interviews og de undersøgelser jeg har foretaget hen over de sidste 9 måneder vil det være min psykologiske vurdering, at [klageren] hører til gruppen af

…Midlertidig passiv,

d.v.s. at [klageren] på baggrund af samtalerne vurderes til at kunne klare et job med en langsom opstart på nedsat tid og med en tæt støtte fra ledelsen og kollegaer vil [klageren] kunne udvikle nye strategier for sit arbejde.
…
I den nærmeste fremtid.

Og hvis jeg skal komme med et bud på en prognose vil det være: om [klageren] med sine langvarige psykiske og mentale og sociale symptomer vil kunne klare et fuldtidsjob inden for den nærmeste fremtid anser jeg for usandsynligt. Det er ikke realistisk

Da det nye i denne måde at vurdere arbejdsevnen på bygger også på en ændring i forståelse af sygdom som have en bestemt længde eller varighed men snarere se på [klagerens] funktionsevne, sygdomsfunktionen.
…
Psykologens konklusion:
…
Så efter min vurdering kan der ikke være tvivl om, at [klageren] tilhører den tungeste gruppe – de 10 % af stressede/depressive klienter som forskerne siger vil kunne have gavn af antidepressiv behandling.

I kombination med psykologbehandling.
Hvad også [klageren] selv giver udtryk.
Det er stadig min vurdering, at [klageren] med den rigtige støtte og behandling: psykolog-hjælp, smertehåndteringskursus kan genopbygge sit mentale overskud og dermed udvikle nye personlige strategier til at håndtere sin work-life-balance.

Medicinsk behandling kan være nødvendigt når og hvis [klageren] ikke selv kan kæmpe sig om af 'krise-hullet' eksempel ved at dyrke motion. Så er det min vurdering at [klageren] skal have lidt starthjælp'
…
Det vanskeligste nu er, at vi ikke kan sige præcist, hvor længe der vil gå før [klageren] vil få det væsentligt bedre. Den største udfordring bliver at være tålmodige også for [klagerens] nærmeste familie herunder de to sønner. [Klagerens] sygdom presser i høj grad familiens overskud meget og vi erfaringsmæssigt at det kan være meget belastende at være pårørende til en psykisk-syg ægtefælle.

Så behandlings-og job-systemer må ikke stresse [klageren] men give [klageren] ro til at bygge sig selv op igen.

Så på dette grundlag kan undertegnede Ikke fra en psykologisk position sige, at det er overvejende sandsynligt at [klagerens] arbejdsevne på det foreliggende grundlag og med de eksisterende oplysninger er en varigt nedsat arbejdsevne. Men undertegnede vurderer, at [klageren] vil kunne udvikle sin arbejdsevne gennem en fortsat psykologisk og psykiatrisk behandling samt konstruktiv coaching og/eller kollegial sparring evt. i kombination med medicinsk behandling på det lidt længere sigt.
Det helt afgørende for [klageren] bliver at få opbygget sit mentale overskud, livs- og arbejdsglæde igen.

Det helt afgørende for at udvikle sig i livet er, at [klageren] fremadrettet kommer til at udvikle nye tanker og ideer i samtaleforløbet med psykolog og behandlere ... med fokus på at udvikle vilje og kompetencer
i forhold til at ændre sin adfærd og strategier i sin work-life-balance.
Hvis [klageren] ikke gør noget andet end det han plejer at gøre sker der ingen udvikling.
…
Og endelig kan man sige at vi har afprøvet den psykologiske behandling nu gennem 14 konsultationstimer hen over 9 måneder, hvor vi med udgangspunkt i den narrativ-systemiske metode og positive psykologi har arbejdet afdækkende men også emotions- og løsningsfokuseret I forhold til at opbygge et overskud og ressourcer, så [klageren] har kunne fokuseret på sine egne bedste løsninger på sine problemer.

[Klageren] er inden for terapeutisk rækkevidde og kan således reflektere over og tage ansvar for at udvikle sit liv. Effekten af denne behandling vil være større, hvis [klageren] får det lidt bedre end han har det nu."

I status af 18/12 2014 vedrørende et kommunalt smertehåndteringsforløb er det bl.a. noteret:

"Ved forløbets begyndelse fortæller [klageren], at han gennem et forløb med en erhvervspsykolog har opnået erkendelse af, at han formentlig skal leve med sit handicap resten af hans liv.

Han har haft gavn af at møde andre med smerter, og høre deres fortællinger, ligesom han har bidraget aktivt på gruppen.
[Klagerens] mål for de individuelle samtaler var at trappe ud af morfin, da han frygter at blive afhængig heraf. I løbet af samtalerne har der været drøftet forskellige strategier, [klageren] kan anvende I sin hverdag, for at cope med sine smerter, ligesom der har været arbejdet mod at identificere [klagerens] værdier, og dermed aktiviteter han kan have i sit liv.
Ved forløbets afslutning blev det klart, at [klageren] i processen omkring accept, endnu ikke har opnået erkendelse af, at han med stor sandsynlig skal leve med kroniske smerter resten af sit liv. Således har hans mind-set stadig været rettet mod måder at leve et smertefrit liv, frem for måder at leve et liv med smerter."

Af epikrise af 23/2 2015 fra en neuropsykologisk undersøgelse fremgår det bl.a.:

"Der anføres i henvisningen, at patienten igennem de seneste måneder har haft tiltagende svært ved at koncentrere sig.
Udtrættes kognitivt hurtigt.
…
HUKOMMELSESFUNKTIONER: Dette er afprøvet ved hjælp af 10 Ords Liste, indlært med selektiv reminding, og her indlærer patienten i bedste forsøg 8 af ordene, og ligger rimeligt stabilt her. Han skal dog
have ro og god tid til det. Samlet er det lettere nedsat.
Hukommelsen herfor efter kort tid (2 fejl) er upåfaldende, men han skalhave ro og god tid til det, og de sidste 2 ord kommer med en enkelt ledetråd.

OVERBLIK OG TEMPO: Her klares komplekst visuelt overblik upåfaldende. Komplekst visuomotorisk tempo (Trail Making B (59 sek.)) er ligeledes upåfaldende.

VISUO-PERCEPTUELLE OG VISUOSPATIALE FÆRDIGHEDER: Her kan patienten tegne frit, kopiere i 2- og 3-dimensioner. Dette er upåfaldende.

EXEKUTIVE FUNKTIONER: Disse klares på relevant abstrakt niveau.

Konklusion:
Patienten er kendt med discusprolaps x 2, som ikke skal opereres. Han har fået genoptræningsplan, som han arbejder med. Han går aktuelt på [jobcenter]. Har problemer i forhold til hukommelse og udtrætning. Patienten er via hans forsikring sendt til en reumatolog d. 28.02.2015 med speciallægeerklæring, dette i … . Patienten følges via egen læge, og han får iflg. egen læge en del medicin og her er det vigtigt at få set på, om det er det rigtige, der gives patienten. Kan man eventuelt gøre andre ting i forhold til ham.
Ved de kognitive prøver ses der egentlig rimelige funktioner. Der er lidt nedsat indlæring, og han skal have lidt god tid til det. Øvrige kognitive domæner findes rimelig upåfaldende. Patienten udtrættes ved undersøgelsen.
Som jeg ser patienten i dag, er det på smerte-/udtrætningsbasis, at der er enkelte nedsættelser i forhold til funktionsniveauet. I forhold til en hverdag er det vigtigt at få afklaret, om han får den optimale behandling, og hvis ikke, hvad kan man så gøre mere, inden man sender ham ud i noget afprøvning."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 28/2 2015 er det bl.a. anført:

"Nuværende
I årene op til aktuelle snurren i højre underarm under kørsel på motorcykel.

Siden efteråret 2013 tiltagende tyngde fornemmelse i højre underarm og føleforstyrrelser i primært de højresidige fingre. Jagende smerter og siden bevægeindskrænkning i den højre skulder, samt atypiske smerter i nakke.
Set på [rygafdeling] i … i marts 2014. Man vurderer at generne er forårsaget af den ved forudgående Mr-scanning påviste prolaps på niveau C6/C7.
Har gennemgået et langvarigt rehabiliteringsforløb som tidligere beskrevet, men har stadig Ukarakteristiske gener fra nakke og arme.
Oplever kvalme og svimmelhed ved belastninger. Føler myrekryb i nakke og brystryg. Brændende fornemmelse i højre underarm og fumlefingerthed på venstre side. Har udviklet frossen skulder på højre side. Føler lindring af Tramadol.
…
Ad 1
Den generelle helbredsmæssige tilstand er god fraset de beskrevne forandringer i nakke, højre skulder, venstre scapula og venstre hånd. Tillige er der kognitive forstyrrelser. Funktionsniveauet er væsentligt reduceret af disse årsager.

Ad 2
Ved den objektive undersøgelse er der betydelige fund der ikke udelukkende kan forklares ved den påviste prolaps på niveau C6/C7 mod højre.

Ad 3
Man må mistænke mere udbredt patologi i medulla spinalis/cns. Neurologisk udredning skønnes relevant.

Ad 4
Fremadrettet vil der være behov for funktionsmæssige skånehensyn. Højre arm kan ikke fungere over 110°. Svært nedsat kraft og funktion af venstre hånds fingre.
Varigheden kan ikke vurderes før der foreligger en neurologisk afklaring.

Ad 5
Skånehensynene kan ikke kompenseres i relation til tidligere beskæftigelse.
…
Ad 9
Det skønnes ikke at forsikrede kan raskmeldes, men nok deltage i aktivering med de nødvendige skåne hensyn.

Ad 10
Det skønnes ikke, at der er andre faktorer, som påvirker funktionsevnen. Umiddelbart virker han ikke depressiv."

Det er i en psykiatrisk speciallæge af 5/3 2015 indhentet af et andet forsikringsselskab bl.a. noteret:

"Konklusion:
Lidelse:
Ud fra de symptomer, sagens akter og objektivt psykisk er der tale om:

Der er en smerteproblematik.
Han har brændende smerter, jagende smerter samt murrende smerter.
Efter klassisk smerteopdeling er det tricyklisk antidepressive præparater, der kan have effekt ved brændende smerter.

I forhold til jagende smerter er det typisk antiepileptika, der kan have effekt.
i forhold til murrende smerter, er det typisk opioider, som har effekt.

Man vil behandlingsmæssigt derfor kunne forsøge med tricyklisk antidepressiv behandling, for eksempel Saroten 10 mg til natten, der efter 3 dage vil kunne øges til 20 mg til natten.
En anden mulighed er at forsøge medicinsk behandling med Gabapentin (eller Lyrica), for at se om et antiepileptisk præparat kan have positiv effekt.
Endelig er der Dolol. Dette præparat er uheldigt, forstået således, at han mener ikke at kunne betjene maskiner eller bil, såfremt han tager dette. Tilsyneladende fungerer det bedre med motorcykel.
Mig bekendt kan man godt føre bil og betjene maskiner. såfremt der er tale om en længerevarende, stabil behandling med Dolol, og der bliver benyttet depottabletter.

Formentlig er det kun marginalt, hvad ændring i medicinsk behandling vil kunne tilføje.

Risikoen med at ændre i den medicinske behandling vil være, at han i tiltagende grad identificerer sig med smerteproblematikken. Trods samtaler ved en psykolog har han fortsat stor konfluens imellem selvet og smertetilstanden. Muligvis vil man ved en multidisciplinær smerteklinik kunne ændre holdningen fra 'jeg kan ikke på grund af smerterne' til 'jeg gør det som betyder noget for mig, selv om det giver smerter'.
Han fremstår med en sort/hvid tænkning, alt eller intet, i forhold til arbejdsmarkedet.

Der er ikke fundet tegn til skizofreni, anden psykotisk lidelse, depression, maniodepressiv sygdom, en primær angstlidelse, OCD eller en spiseforstyrrelse. Der har ikke tidligere været tegn til hypokondri.

Vedrørende misbrug, har han igennem 5 år haft et alkoholafhængighedssyndrom, men de seneste 7 år har han ikke drukket alkohol overhovedet.

Personlighedsmæssigt fremstår han med et noget umodent præg og med reduceret psykologisk spændvidde. Der er enkelte narcissistiske træk, men han opfylder ikke kriterierne for en specifik personlighedsforstyrrelse.

Den sociale situation er noget kompliceret, idet han fortsat er gift, men flyttet sammen med en ny kæreste, der er førtidspensionist.

I forhold til en fremtid på arbejdsmarkedet, afhænger dette i allerhøjeste grad af at han finder motivationen herfor. Uden denne, vil reintegration på arbejdsmarkedet være yderst vanskelig. I forhold til en placering på arbejdsmarkedet, er der såvel fysiske som psykiske barrierer. Der vil være behov for en mentor/erhvervspsykolog, i forhold til at udfordre tendensen til sort/hvid tænkning hvad arbejdsmarkedet angår.

Jeg kan ikke pege på en psykiatrisk behandling, som bedrer erhvervsevnen. Prognosen vil afhænge af en veltilrettelagt, tværfaglig indsats.
Med en samlet indsats vil der være god mulighed for selvforsørgelse med lette eller moderate skånehensyn. Stationærtidspunktet formentlig 6 måneder efter ovenstående er sat i værk."

18. 88555

Af en neuromedicinsk speciallægeerklæring af 4/5 2015 er det bl.a. angivet:

> "Nuværende tilstand
> Der er ikke sket nogen betydende ændring i hans tilstand. Han beskriver, at han kan vågne om natten med smerter hen på morgenen, hvor han står op og tager smertestillende medicin, men han er oftest smertefri ved opvågningen. Smerterne starter efter en times tid uden sikker aktivitetsrelation. Smerterne har maks. lokaliseret svarende til muskulaturen over begge skulderblade. Det lindrer, når han lægger sig ned og hviler nakken (mens han evt. ser fjernsyn).
> Smerterne breder sig op i nakkemuskulaturen, hvis han skal skrive med blyant eller ved PC mere 15 min., og det kan da tage et par timer før disse nakkesmerter svinder igen.
> Han oplever ca en gang om ugen stød ud i højre arm (blandt andet hvis han kører meget langt på sin motorcykel), men disse gener svinder efter 5-10 min. Det lindrer på smerteniveauet, når han tager en powernap på ca. 15 min., hvad han derfor oftest gør en gang om dagen. Han har ikke smerter, når han går sine spadsereture. Bliver stadigvær udtrættet i hænder og fingre, når han skal bruge dem. Kan stadig ikke løfte højre arm højere end 110 grader.
> …
> **Konklusion**
> Som anført noget broget sygehistorie. Udviklede i efteråret 2013 gener i højre nakke-skulderåg. Ved MR-skanning fandt man slidforandringer i nakken og den anførte lille prolaps. Har været sygemeldt siden 3.12.2013. Har gennemgået afklaringsforløb ved [jobcenter] men er fortsat i gang med kommunal genoptræning efter genoptræningsplan siden 3.6.2014.
> Symptomatologien har været fluktuerende og skiftet karakter gennem hele forløbet. Fremtræder således i dag med tegn på højresidig frossen skulder - i aftagen. Herudover stadigvæk tendens til udtrætning med snurrende fornemmelse i begge hænder. Objektivt er der fundet mistanke om nerve- eller muskelaffektion svarende til nakke-skulderåg og venstre hånd. Han bliver udredt nærmere for dette.
> Samlet findes det imidlertid mest sandsynligt at det udelukkende drejer sig om kronisk myofascielt smertesyndrom sandsynligvis udløst i forbindelse med hans montagearbejde. Har stadigvæk udtrætningsfænomener fra hænderne.
> Det findes relevant, at han kommer i gang med aktivering / arbejde med skånehensyn vedr. nakke- skulderåg og hånd, og at denne aktivering ikke afventer de yderligere neurologiske og neurofysiologiske undersøgelser.
> Umiddelbart er der en vis diskrepans mellem de subjektive klager og de objektive fund samt sygehistorien.
> Undertegnede lægger op til, at patienten inden for et par uger delvis raskmeldes / kommer i gang med arbejdsprøvning og arbejdstiltag med de anførte skånehensyn. Han har altid haft hårdt fysisk manuelt arbejde, hvilket i den aktuelle situation - og fremover - næppe bliver realistisk igen.
> Så længe han har sine ret udtalte gener fra arme og hænder, bliver det også nødvendigt, at han har mulighed for at indlægge relevante små pauser og klare opgaverne i små etaper ad gangen.
> Rent medikamentelt må det herfra anbefales, at han reducerer analgetikaindtaget."

I fysioterapeutisk notat af 10/6 2015 er det bl.a. oplyst:

> "[Klageren] har gået til genoptræning efter betydelig discus degeneration C5/C6 og en højre sidig prolaps C6/C7 viste MR fra d. 25/1-14.
> Han beskriver smerter i hø. side af nakke, hoved, skulderblad og hø. OE. Samt smerter / symptomer har været skiftende fra side til side.

> Han har gået på skulderhold hvor der har været fokus på kondition, bevægelighed, stabilitet og styrketræning for skulderen samt kroppen generelt.
>
> Forløbet har været svingende med perioder med markante smerter og bev. uændret. Obs på periarthrosis humeroscapularis da bevægemønstret har været lignende.
> Ved belastning eller den mindste palpation medføre markant smerte samt kvalme, svimmelhed kan forekomme. Manuel beh. har derfor ikke været muligt.
>
> Bevægelighed: Nedsat nakkebev i alle retninger - men symptomer ud i armen fremprovokeres ikke.
> Skulderbev nedsat i abd til 90 gr og smerter på vej ned. Flex 120 gr, udrot 40 gr, indrot til SI led. Smerte i yderstillingerne.
>
> Han tager spontant hånden i lommen for at aflaste skulderen, hvilket tildels er blevet en vane. Han fortæller han kan holde smerterne nede ved at holde armen i ro der hjemme."

Af ortopædkirurgisk lægeskøn af 3/9 2015 afgivet af selskabets lægekonsulent fremgår det bl.a.:

> "Der er en speciallægeerklæring fra neurolog [speciallæge 3] fra 270815 der beskriver gener fra nakke/højre skulder og lidt nedsat funktion af venstre hånd. Er udredt hvor der er fundet slidgigt i halsryggen.
> Ved den kliniske undersøgelse findes nedsat muskelfylde i venstrehånd. Der er let nedsat funktion af højre skulder (vurderes som en frossen skulder der er i afløben) samt næsten normal bevægelighed i halsryggen.
> Speciallægen mener at det drejer sig om er myofascielt smertesyndrom.
> Der er uoverensstemmelse mellem det objektive og det subjektive (discrepans).
> Ud fra dette og i overensstemmelse med speciallægen finder jeg at der burde være mulighed for at fungere i ikke-nakke/skulder belastende funktioner i mere end ½ arbejdstid.
> Dette er også i overensstemmelse med de oplysninger der er i arbejdsmedicinsk SLE fra 2014.
> Der er også en reumatologisk SLE fra februar 2015 der ligeledes finder det ovennævnte og at der er mulighed for at fungere på skånevilkår.
> Der er også omtalt en del kognitive gener jeg dog ikke kan finde nærmere præciseret.
> Alt i alt ikke dokumentation for EET på mindst ½ i alle erhverv, kun i skudler/nakkebelastende funktioner."

Psykiatrisk lægeskøn af 14/9 2015 afgivet af en anden lægekonsulent hos selskabet fremgår det bl.a.:

> "Konklusion: Der foreligger ikke dokumenteret psykisk sygdom, nok en vid psykisk personlighedsmæssig egenart men ikke i en grad så der foreligger egentlig personlighedsforstyrrelse(psykisk lidelse). Forekommer relevant psykisk undersøgt. Der er således ikke dokumenteret varig psykisk betinget funktionsevnenedsættelse/erhvervsevnenedsættelse af betydning."

I generel helbredsattest af 3/3 2016 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført, at klagerens tilstand er uændret siden den specifikke helbredsattest i 2014.

20. 88555

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)**
Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3

Industriens Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension.

Stk. 4

I det omfang udgifterne ikke dækkes af anden forsikring, betaler Industriens Pension alle udgifter i forbindelse med de helbredsoplysninger, som Industriens Pension skønner nødvendige til at bedømme, hvor meget erhvervsevnen er nedsat.

Stk. 5

Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne kan ikke udbetales til personer, som tidligere har fået engangsudbetalingen fra Industriens Pension.

§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse)
Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3

Retten til invalidepension og/eller betalingsfritagelse suspenderes, hvis der bliver indbetalt til pensionsordningen i henhold til § 1, stk. 1, eller den forsikrede er ansat i et fleksjob. Retten til invalidepension suspenderes, hvis den forsikrede modtager en ressourceforløbsydelse eller jobafklaringsydelse, der er højere end invalidepensionen.

Stk. 4

Industriens Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til at bedømme nedsættelsen. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension.

Stk. 5

I det omfang udgifterne ikke dækkes af anden forsikring, betaler Industriens Pension alle udgifter i forbindelse med de helbredsoplysninger, som Industriens Pension skønner nødvendige til at bedømme, hvor meget erhvervsevnen er sat ned.

Stk. 6

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører retten til invalidepension og/eller betalingsfritagelse."

I pensionsvejledningen er det bl.a. anført:

"**Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne**
Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne er skattefri og udbetales ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, hvis nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og lægeligt dokumenteret, mens du var omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne i Industriens Pension.

Vi lægger kun vægt på den lægelige dokumentation, og f.eks. bevilling af et fleksjob eller offentlig førtidspension betyder ikke, at du har ret til engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver passivt medlem. Se om mulighederne for at bevare dine forsikringer i afsnittet 'Du kan indbetale for egen regning'.

Det er den engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.

Størrelsen af din engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne fremgår af din pensionsoversigt. I afsnittet 'Valgmuligheder' kan du se, hvilke størrelser du kan vælge mellem.

22. 88555

Invalidepension
Invalidepensionen udbetales ved en varig nedsættelse på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager.

Forsikringen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver passivt medlem. Se om mulighederne for at bevare dine forsikringer i afsnittet 'Du kan indbetale for egen regning'.

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og lægeligt dokumenteret, mens du var omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne i Industriens Pension.

Det er den invalidepension, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt.

Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning. Erhvervsevnetabet skal være på minimum 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Indtægtstab, uddannelsesmæssig baggrund og lignende ikke-helbredsmæssige forhold har ingen betydning for vurderingen.

Invalidepensionen udbetales, når indbetalingerne stopper, hver måned og beskattes som personlig indkomst. Det er en betingelse for at få ret til invalidepension, at du ikke er ansat i et fleksjob.
…
Hvis du kommer i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb, og din ydelse fra det offentlige er højere end invalidepensionen, bliver invalidepensionen suspenderet. Det betyder, at du ikke har ret til udbetaling af invalidepensionen fra Industriens Pension, så længe du er i ressourceforløb eller jobafklaringsforløb. Det skyldes, at hele udbetalingen vil gå til det offentlige, fordi den bliver modregnet i ydelsen fra det offentlige."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er uddannet og i mange år har arbejdet indenfor landbrugsområdet, blev den 3/12 2013 sygemeldt på grund af smerter i bl.a. nakke og ryg. Han fik konstateret en diskusprolaps og slidgigtsforandringer i halshvirvelsøjlen, ligesom han har udviklet koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han har angivet, at han som følge af sit helbred ikke er i stand til at varetage et arbejde, og at han opfylder betingelserne for udbetaling af invalidesum samt invalidepension og præmiefritagelse.

I en statusattest af 27/5 2014 har klagerens praktiserende læge beskrevet, at klageren er aktiv 2-3 timer dagligt, og at han får smerter i flere dage, hvis dette overskrides. Hertil er det noteret, at han også får smerter og føleforstyrrelser ved at sidde ved en computer. Lægen vurderer, at det endnu ikke er muligt at vurdere, om skånehensynene er varige.

23. 88555

Ved en kommunal opfølgningssamtale den 5/9 2014 oplyste klageren, at han fortsat ikke var i stand til at arbejde, og at smerterne var blevet værre end tidligere. Han oplyste videre, at han gerne ville lave noget frivilligt arbejde.

I en helbredsattest af 11/11 2014 har klagerens praktiserende læge anført, at generne fra diskusprolapsen er uændrede, men at der er tilkommet koncentrationsbesvær, og at det er dette, der er mest begrænsende. Hertil er det noteret, at der er varige skånehensyn for skuldre og nakke.

I en psykologisk vurdering af 10/12 2014 er det noteret, at klageren "med den rigtige støtte og behandling: psykologhjælp, smertehåndteringskursus kan genopbygge sit mentale overskud og dermed udvikle nye personlige strategier til at håndtere sin work-life balance.".

I forbindelse med et smertehåndteringsforløb er det den 18/12 2014 noteret, at klageren endnu ikke har opnået erkendelse af, at han med stor sandsynlighed skal leve med kroniske smerter resten af sit liv. "Således har hans mind-set stadig været rettet mod måder at leve et smertefrit liv, frem for måder at leve et liv med smerter.".

Af en neuropsykologisk epikrise af 23/2 2015 fremgår det, at der ved kognitive prøver ses rimelige funktioner, men let nedsat indlæring hos klageren. Hertil er det noteret, at han udtrættes ved undersøgelsen.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 28/2 2015 er det oplyst, at klageren fremadrettet vil have brug for skånehensyn, og at skånehensynene ikke kan kompenseres i forhold til hans tidligere ansættelsesområde. Det vurderes, at klageren ikke kan raskmeldes, men at deltagelse i aktivering med skånehensyn var mulig.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2015 fremgår det, at klageren personlighedsmæssigt fremstår med "et noget umodent præg og reduceret psykologisk spændvidde. Der er enkelte narcissistiske træk, men han opfylder ikke kriterierne for en speci-

fik personlighedsforstyrrelse". Det bemærkes, at hans arbejdsmæssige fremtid i høj grad afhænger af, at han finder en motivation herfor. Det vurderes, at der med en samlet indsats vil være god mulighed for selvforsørgelse med lette eller moderate skånehensyn.

En neuromedicinsk speciallæge har i erklæring af 4/5 2015 bl.a. noteret, at klageren ca. en gang om ugen oplever stød ud i højre arm, bl.a. når han kører langt på motorcykel, men at generne forsvinder efter 5-10 minutter. Hertil er det anført, at han får smerter i nakkemuskulaturen ved brug af PC eller blyant i mere end 15 minutter. Det blev konkluderet, at klageren havde tegn på en frossen skulder – i aftagen - samt tendens til udtrætning og snurrende fornemmelse i begge hænder. Det er vurderet, at klagerens tilstand udelukkende drejer sig om "kronisk myofascielt smertesyndrom sandsynligvis udløst i forbindelse med hans [arbejdsopgave]". Det er skønnet relevant, at klageren kommer i gang med aktivering/arbejde, og at han indenfor et par uger raskmeldes med henblik på arbejdsprøvning. Det er noteret, at han ikke kan vende tilbage til hårdt fysisk arbejde.

Klagerens fysioterapeut har i notat af 10/6 2015 beskrevet, at klageren oplever smerter i nakke, hoved og skulderblad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for at være nedsat, men at det ikke er bevist, at nedsættelsen er varig og udgør mindst halvdelen, jf. de gengivne forsikringsbetingelser.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne i de lægelige bilag, herunder de beskrevne gener, at klageren ved en neuropsykologisk test havde et rimeligt funktionsniveau, og på de psykologiske og psykiatriske udtalelser vedrørende klagerens manglende motivation og smertehåndtering. Hertil har nævnet lagt vægt på, at der ikke har været iværksat arbejdsprøvning i jobfunktioner med rette skånehensyn, selv om dette er anbefalet i de lægelige udtalelser.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabet afslag på dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels