**Ankenævnet for Forsikring**

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 88991:

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 livsforsikring i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klagerens tilstand endnu ikke kan betragtes som stationær, og at klageren ikke på nuværende tidspunkt har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til udbetaling af invalidesum, men ingen præmiefritagelse.

Klageren, er faglært arbejder og har i mange år arbejdet som installatør i industrien. Han blev i 2004 opereret i venstre skulder på grund af intermitterende ledskred igennem 25 år. Ved et fald den 8/1 2008 pådrog han sig brud på højre lægben og skade på højre ankelled, og efter flere operationer, blandt andet med indsættelse af syndesmoseskruer, har han udviklet en gigtlidelse. Han fik i december 2014 konstateret slidgigt i begge knæ, og i juni 2015 fik han konstateret en discusprolaps L5/S1 og discusgeneration på de tre nederste frie lumbale niveauer. Den 7/8 2015 blev han på cykel påkørt af en bil, hvorved han pådrog sig luksation af højre skulderled, og han blev opereret for lidelsen den 13/8 2015. Klageren har siden december 2013 været arbejdsløs og sygemeldt på

grund af rygsmerter, og den 22/9 2015 ansøgte han om helbredsbetingede ydelser. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at tilstanden i hans højre skulder endnu ikke er stationær, og at hans øvrige lidelser, der efter selskabets opfattelse må karakteriseres som varige, ikke i sig selv medfører en generel nedsættelse af hans varige erhvervsevne på mindst halvdelen.

Klageren har i klageskemaet dateret 21/1 2016 bl.a. anført:

> "Hele sagsfremstillingen fremgår af alle de vedlagte bilag, men kort fortalt går sagen ud på, at Industriens Pension ikke vil godkende mine forskellige skavanker som mindst 1/2 tab af min erhvervsevne, og derfor ikke vil udbetale undertegnet en engangsudbetaling.
> Jeg har forgæves gennem utallige skrivelser prøvet, at forklare dem, at deres vurderinger af mine skavanker bunder på forkerte grundlag og analyser.
> De insisterede på, at jeg deltog i en speciallægeundersøgelse ( fordi jeg gjorde indsigelse imod deres første afslag d. 9 okt. 2015 ), hvilket jeg gjorde d. 16 dec. 2015.
> På trods af, at denne speciallæge helt klart i hans rapport stadfæster, at der ikke er nogen udsigt til forbedring af mine skavanker, så fastholder Industriens Pension, at de på nuværende tidspunkt ikke mener, at min helbredstilstand er stationært, og vil afvente min situation, fordi jeg er under behandling til august 2016 af min sidste opstået skade. Dette har jeg også gjort indsigelse imod, idet der i speciallægens rapport helt klart indikeres under afsnittet Funktionsniveau, og jeg citerer:
> "[Klageren] ( tilskadekommet ) har haft en alvorlig skulderskade, som vil give [klageren] kronisk handicap i form af skuldersmerter, indskrænket bevægelighed og nedsat belastnings mulighed af leddet."
> Denne udtagelse betragter jeg helt klart som, at min skade i min højre skulder er stationært, og min helbredstilstand kan anses som varigt, og derfor finder jeg det helt unødvendigt, at Industriens Pension først i august vil vurdere min erhvervsevne igen.
> Samtidig har overlæge … fra … Sygehus d. 23 dec. 2015 ændret hans konklusion efter, at have læst speciallægens rapport, så han nu under afsnittet Resume konkluderer, og jeg citerer:
> "Aktuelt er der et EET på 1/2 i alle erhverv, men kan blive bedre".
> Jeg er ikke enig i hans konklusion, idet jeg ikke ved, hvad han baserer dette skøn på, samtidig med, at jeg aldrig har været til nogen undersøgelse hos ham, så det må stå for hans egen regning, at udlægge dette lægeskøn af min erhvervsevne fra denne rapport.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå en erkendelse af, at jeg har ret til, at få udbetalt denne engangsudbetaling, fordi jeg mener, at min erhvervsevne er væsentlig forringet.
> Jeg mener rent faktisk, at min erhvervsevne kan kategoriseres som værende på 2/3 forringelse, og dette baserer jeg på en tidligere afgørelse i Ankenævnet, hvor en person lider af kun en af de skavanker, som undertegnet er blevet konstateret med gennem en MR-skanning, og jeg har vedlagt bilaget, hvor jeg har det fra."

Selskabet har i brev af 15/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi fastholder vores afslag på udbetaling af ydelser ved varigt erhvervsevnetab på det foreliggende grundlag, da der ikke er dokumentation for, at [klageren] har en varig nedsættelse af sin generelle erhvervsevne på mindst halvdelen, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 1, §§ 7 og 8. Det varige erhvervsevnetab vil efter vores vurdering tidligst kunne opgøres i august 2016.

**Faktisk sagsfremstilling**

[Klageren] har flere forskellige lidelser. Han har i mere end 10 år haft problemer med venstre skulder. I 2007 fik [klageren] et brud på højre underben, og han har efterfølgende fået stivgjort fodleddet. [Klagerens] højre ben blev som følge af behandlingen 1½ cm. kortere end det venstre, og det har efterfølgende givet yderligere problemer i knæ og lænd. I august 2015 fik [klageren] en skade i højre skulder, da han blev involveret i en trafikulykke (bilag U).

Vi har vurderet, at [klagerens] gener i venstre skulder, højre fodled, knæ og lænd er varige, men at de ikke i sig selv varigt nedsætter hans generelle erhvervsevne med mindst halvdelen, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 7, stk. 1 (bilag W).

Det er vores vurdering, at den skade [klageren] fik i sin højre skulder ved færdselsuheldet i august 2015 kan føre til, han får et varigt erhvervsevnetab på mere end halvdelen i alle erhverv, men at de varige følger tidligst vil kunne vurderes i august 2016 (bilag W).

[Klageren] er ikke enig i den vurdering og mener, at hans generelle erhvervsevne allerede nu er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, og han har derfor klaget over afslaget til nævnet.

[Klageren] har ved brev af 14.januar 2016 anfægtet grundlaget i erklæringen af 16. december 2015 fra speciallæge i ortopædkirurgi …, idet arbejdsmedicinerens konklusioner af 17. juni 2015 ikke var sendt til speciallægen (bilag Z). Vi har derfor sendt erklæringen til … og spurgt, om erklæringen gav anledning til ændringer i hans konklusioner (bilag Æ). … har i mail af 28. januar 2016 oplyst, at erklæringen ikke giver anledning til ændringer i hans vurdering (bilag A).

Af de lægelige akter henvises til følgende:

Speciallægeerklæringen fra … af 16. december 2015 (bilag U) giver den mest aktuelle gennemgang af [klagerens] helbredstilstand.

…

**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:**

- Efter forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 7, stk. 1, at det et krav for ret til udbetaling af invalidesum, at forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen 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).

Det fremgår af § 7, stk. 2, at forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Betingelserne er yderligere uddybet i Pensionsvejledningen, der er en del af aftalegrundlaget, jf. kendelsen i sag nr. 67.481 (bilag BB).

…

- [Klageren] skriver i sin klage til nævnet, at erklæringen fra speciallæge … dokumenterer, at der ikke er nogen udsigt til bedring.

  Til det bemærker vi, at speciallæge … har skrevet, at generne i venstre skulder, lænden, knæene og højre fodled er varige, og at der ikke er udsigt til bedring af tilstanden, men derimod en risiko for forværring. Disse gener betyder ifølge erklæringen, at [klageren] ikke fremover vil kunne have arbejde, der er skulderbelastende, rygbelastende eller knæbelastende. Han bør endvidere have arbejde, der er fodaflastende.

  [Klageren] har tidligere arbejdet som montør, og vi er helt enige i, at [klageren] ikke vil kunne have et lignende job igen, da det er et arbejde der er fysisk belastende. Vi mener dog, at der er almindeligt forekommende jobs, der ikke er skulder-, ryg- eller knæbelastende og som giver mulighed for at aflaste fodleddet. Det kan fx være kontorarbejde, undervisning eller overvågning.

  Vi vurderer derfor ikke, at disse gener medfører et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv.

- [Klageren] skriver i klagen, at når speciallæge … skriver i sin erklæring (bilag U), at [Klageren] *har haft en alvorlig skulderskade, som vil give [klageren] kronisk handicap i form af skuldersmerter, indskrænket bevægelighed og nedsat belastningsmulighed af leddet,* så betyder det, at tilstanden er varig. Vi er ikke enige i den vurdering. Teksten i erklæringen fortsætter sådan: *[Klageren] er aktuelt i rekonvalescens, og [klageren] følger givent råd og vejledning [...] [Klageren] er ikke færdigbehandlet.* Længere nede i erklæringen, under afsnittet 'Skånehensyn/begrænsninger ift. fremtidig arbejdsmarkedstilknytning' står der: *[Klageren] er ufaglært specialarbejder, og [klageren] har hele livet arbejdet med belastet manuelt arbejde i til tider ubekvemme arbejdsstillinger. Denne type arbejde vil [klageren] ikke fremover kunne klare. Jeg anser [klageren] ikke er til rådighed for arbejdsmarkedet frem til august 2016 og derefter bør vurderes ved arbejdsmediciner for arbejde af ovenstående karakter med henblik på arbejdsprøvning og evt. vurdering for tilkendelse af fleksjob.*

  Det er vores vurdering, at erklæringen dokumenterer, at [klagerens] skade i højre skulder netop ikke er varig, idet der fortsat er behandlingsmuligheder. Den passus [klageren] har citeret i sin klage må forstås som en prognose, der skal ses i sammenhæng med det speciallægen i øvrigt skriver i sin erklæring. Det er vores opfattelse, at erklæringen må forstås sådan, at speciallægen vurderer, at [klageren] ikke igen vil blive i stand til at klare fysisk belastende arbejde, men at det først i august 2016 vil være muligt at vurdere [klagerens] generelle erhvervsevne, herunder om han evt. kan være kandidat til et fleksjob.

En vurdering af, at erhvervsevnen i fremtiden vil blive varigt nedsat, er ikke dokumentation for, at erhvervsevnen allerede er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, hvilket efter forsikringsbetingelserne er et krav for ret til udbetaling. Det fremgår desuden klart af erklæringen fra speciallæge …, at behandlingsmulighederne endnu ikke er udtømte, og at det er usikkert hvilken størrelse erhvervsevnetabet vil have.

- [Klageren] skriver i sin klage, at han ikke forstår, hvad vores lægekonsulent, ledende overlæge … fra ortopædkirurgisk afdeling på … Hospital, bygger sit skøn på når han skriver, at 'aktuelt er der et EET på 1/2 i alle erhverv men kan blive bedre'.

  Det er vores opfattelse, at det fremgår ganske klart af teksten, hvad [selskabets lægekonsulent] bygger sit skøn på (bilag V):

  *Der er nu en SLE [speciallægeerklæring] fra traumatolog [speciallæge …], der finder, at der er følger efter smerter i begge skuldre, hvor den venstre er stationær, mens højre fortsat kan blive bedre frem til efteråret 2016. Der er smerter fra en let slidt ryg og begge knæ samt det ene fodled.*

  *Der er kun beskedne objektive forandringer svarende til ryg, knæ og fodled, mens der er indskrænket bevægelighed i skuldrene.*

  *Skal muligvis opereres i både knæ og skulder, men speciallægen finder, at der er mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.*

  *Aktuelt er der et EET på ½ i alle erhverv men kan blive bedre. Bliver han ikke dette (og det ved vi ca. august 2016). Hvis det ikke bliver bedre er der et varigt EET på ½ i alle erhverv men kan som anført fungere delvist, når han undgår skulder-, ryg-, knæ- og fodbelastende funktioner.*

  Som det fremgår, lægger [selskabets lægekonsulent] vægt på, at der er behandlingsmuligheder, og at det først omkring august 2016 vil være muligt at vurdere de varige følger i højre skulder. Den aktuelle nedsættelse af erhvervsevnen skulle gerne bliver mindre, som følge af behandlingen. Behandlingen består i et genoptræningsprogram og ambulante kontroller på sygehuset, så der hurtigt kan gribes ind, hvis der er tegn på, at knoglen begynder at falde sammen (bilag U).

- [Klageren] bemærker, at han aldrig har været til undersøgelse hos [selskabets lægekonsulent]. Formålet med at Industriens Pension har tilknyttet lægekonsulenter er, at lægekonsulenterne skal hjælpe med at gennemgå og vurdere den lægelige dokumentation vi har indhentet. Det er ikke formålet, at … selv skal undersøge de forsikrede medlemmer.

- Vi bemærker, at [klageren] har stillet spørgsmålstegn ved grundlaget for [ortopædkirurgisk speciallæges] speciallægeerklæring, idet der var et bilag, speciallægen ikke på forhånd havde modtaget (bilag Z). [ortopædkirurgisk speciallæge] har efterfølgende oplyst, at bilaget ikke ændrer på hans vurderinger (bilag A).

- Til støtte for sin påstand har [klageren] henvist til en kendelse fra nævnet, der er blevet omtalt i en artikel skrevet af Niels Stoktoft Overgaard. Artiklen findes på 3F's side tillid.dk. Den kendelse, der er omtalt i artiklen, er kendelsen i sag nr. 84.222. Sagen angik et medlem, der havde kroniske smerter i lænden på grund af slidgigt.

Han var blevet arbejdsprøvet i arbejdsfunktioner med de rette skånehensyn, og arbejdsprøvningen viste, at han ikke kunne arbejde mere end mellem 12,5 og 15 timer om ugen. Smerterne i ryggen skyldes slidgigtsforandringer.

- Det er ikke vores vurdering, at [klagerens] sag svarer til sag nr. 84.222 (bilag Ø). [Klageren] har ikke efter det oplyste kroniske smerter i lænden. Han får ondt i ryggen i forbindelse med skæv eller tung belastning af ryggen, og har ifølge speciallæge … ikke skånehensyn i forhold til arbejde, der ikke er rygbelastende. Speciallægen skriver, at [klageren] har alderssvarende slidgigtsforandringer (bilag U). Det vil sige, at der ikke er flere slidgigtsforandringer, end hvad man normalt vil vente at se hos en mand i den alder. Endelig er der ikke gennemført en arbejdsprøvning af [klageren].

- Forsikringen ved erhvervsevnetab i Industriens Pension dækker alene varigt erhvervsevnetab i alle erhverv af helbredsmæssige årsager.

  Som det fremgår af skønnet fra lægekonsulent, ledende overlæge [selskabets lægekonsulent] fra ortopædkirurgisk afdeling på … Hospital (bilag V) vurderer vi, at [klageren] har et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. I Industriens Pension er der ikke ret til dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab.

  Vi vurderer også, at der er en betydelig risiko for, at [klageren] får et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne, hvis det ikke lykkedes at opnå en betydelig bedring af højre skulder. Det er imidlertid ikke muligt at vide, hvor god skulderen bliver, og hvor meget [klageren] vil kunne bruge den efter endt behandling.

  Derfor fastholder vi, at der ikke på nuværende tidspunkt er et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv, og [klageren] har derfor ikke på nuværende tidspunkt ret til en udbetaling fra forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 7, stk. 1."

Klageren har i brev af 25/2 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Efter gennemlæsning af Industriens Pension's svar på min klage, kan jeg konstatere, at der ikke er fremkommet nye oplysninger fra deres side, så derfor fastholder undertegnet min klage til Ankenævnet for Forsikring.

Dette gør jeg især på baggrund af Ankenævnet for Forsikring's kendelse i sag nr. 84.222, som jeg betragter som hele sagens kerne, hvor klageren fik medhold i, at vedkommendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen, hvilket var den egentlige baggrund for min ansøgning hos Industriens Pension.

Med denne kendelse mener jeg, at mine skader må udgøre mindst 2/3 nedsat erhvervsevne, hvilket berettiger til en engangsudbetaling, samt en årlig invalidepension indtil det fyldte 67 år.

Dette beror på det faktum, at de lænderygssmerter, som klageren i sag nr. 84.222 fik erkendt som et erhvervsevnetab på 50%, er undertegnet desværre også i besiddelse af, og med en næsten identisk diagnose, når man sammenligner MR-skanningerne med hinanden.

Når undertegnet så kommer frem til, at mit erhvervsevnetab udgør min. 16,66 % mere, er det grundet mine andre skader på mit legeme, såsom venstre og højre skulder, begge knæ, samt stivgjort højre ankel med et 1½ cm kortere ben til følge, som gør, at hele mit bevægeapparat bliver mere og mere nedbrudt. Alle disse genvordigheder er nævnt i speciallæge …s rapport.

I samme forbindelse vil jeg kommentere Industriens Pension's indlæg angående sag nr. 84.222, idet der bliver postuleret, at min sag ikke svarer til denne, fordi at undertegnet ikke skulle have kroniske smerter i lænden, hvilket ikke er korrekt.

Det er i øvrigt bemærkelsværdigt, at først nu efter, at have sendt min klage, så finder Industriens Pension sig nødsaget til, at reagere på denne kendelse, som jeg allerede refererede til i min første indsigelse på deres afslag af min ansøgning ( bilag Indsigelse mod afslag fra Industriens Pension, sendt med klagebrev ), og som jeg ikke har kunnet få nogen konkret respons på, trods flere spørgsmål på dette emne.

Alt i alt, så blev jeg sygemeldt d. 23 juni 2014 og er det stadig grundet kroniske smerter i lænden, og andre steder på kroppen, og i speciallæge …s rapport er der under afsnittet Aktuelle klager- Ad Lænderyg også beskrevet, at det drejer sig om kroniske lumbago smerter.

Apropos diagnosen kroniske smerter, så er det kun patienten, som kan registrere dette, og ikke en lægekonsulent, hvis vedkommende ikke skulle være i besiddelse af overnaturlige evner. Til information kan jeg nævne, at jeg også har kroniske smerter i min fod efter det stivgjorte ankelled, men man må indse, at ikke alt kan være fyldestgørende i div. lægejournaler, skøn og rapporter, selvom patienten oplyser om komplikationerne.

Så henvises der til, at slidgigtsforandringerne skulle være alderssvarende, hvilket er et skøn, som speciallægen tiltager sig, uden at kende hele min arbejdsbaggrund, men uanset dette, så er det irrelevant i dette tilfælde om det er alderssvarende eller arbejdsbetinget. Samtidig har man i sin argumentation glemt, at nævne discoprolapsen, som er lokaliseret i samme region som slidgigtsforandringerne, hvilket jeg går ud fra, at man ikke vil benævne som alderssvarende.
I samme afsnit fremføres det også, at undertegnet ikke har gennemført en arbejdsprøvning, hvilket så heller ikke har betydning i mit tilfælde, fordi Industriens Pension selv tidligere har udtalt, at det ikke er afgørende for deres vurdering, om jeg har deltaget i en arbejdsprøvning ( bilag Industriens Pension-Afgørelse B, sendt med klagebrev ).

I Industriens Pension's svar vurderes det også på baggrund af speciallægens konklusioner, at undertegnet skulle kunne være i stand til, at varetage f.eks. kontorarbejde, undervisning eller overvågning.

Udover, at det ikke påhviler Industriens Pension, så er de heller ikke kompetente til, at tage stilling til, hvilket job undertegnet burde kunne magte, men jeg vil alligevel gøre rede for, at deres konklusion må være baseret på en forglemmelse, idet jeg tidligere har forklaret, at med et stivgjort ankelled, er det ikke muligt, at sidde ned længere tid ad gangen, idet venepumperne i benet ikke fungerer optimalt, og derved ophobes der væske i benet med smerter til følge, og derefter besværlig gangart. Dette har jeg også tidligere påpeget over for Industriens Pension ( bilag Speciallægeundersøgelse 4 ).

Dernæst mener Industriens Pension, at skaden i min højre skulder ikke er varig, ved at understrege nogle ord, som skulle manifestere dette postulat. Dette betragter jeg som ren

ordkløveri, idet faktum er, at undertegnet på nuværende tidspunkt ikke er under lægebehandling, men kun konsulterer en fysioterapeut en gang om ugen for, at få hjælp til genoptræning af min skulder til forbedring af mobiliteten af mine armbevægelser, hvilket ikke er ensbetydende med, at min ledkugle lige pludseling har gendannet sig selv. Dette fremstår så i erklæringen som, at undertegnet følger givent råd og vejledning i den aktuelle situation.

Det er indiskutabelt, at ledkuglen er deformeret, og kan kun forbedres med en alloplastik operation ifølge [ortopædkirurgisk speciallæges] tidligere rapporter. Til yderligere brug for denne påstand, vedlægger jeg denne skrivelse et lægedokument af …, fra min sidste kontrol på … Sygehus d. 26-01-2016 ( bilag Speciallæge 8 ). Som det også skrevet står i dette dokument, så er besøget i august kun en del af den oprindelige plan, nemlig at patient ses til 1-års kontrol+røngten, hvilket understreger, at undertegnet ikke er i nogen form for lægebehandling, men kun skal tilses for, at konstatere, at skaden ikke er blevet forværret, og derfor kræver en alloplastik operation.
Derfor fastholder jeg stadig, at på nuværende tidspunkt er min skade varig, og kan kun forværres ligeså mine andre skader. Når Industriens Pension mener, at der fortsat er behandlingsmuligheder, så betragter jeg dette, som ren utopi, når jeg går ud fra, at Industriens Pension forhåbentlig ikke tænker på yderligere operative indgreb.

Når jeg i min klage påtaler, at jeg ikke har deltaget i nogen undersøgelse hos lægekonsulent …, så er det en reaktion fra min side på hans fejlagtige udtalelser og skøn angående min diagnose og erhversevne, da vedkommende første gang fik fremlagt dokumenterne, som jeg sendte til Industriens Pension ved min ansøgning . Dette anså jeg som ganske uacceptabelt, og dette har jeg delagtiggjort Industriens Pension i ( bilag Speciallægeundersøgelse 4 + Industriens Pension-Lægevurdering 1, sendt med klagebrev), men end ikke Industriens Pension følte sig forpligtiget til, at dobbeltchecke med disse lægedokumenter og lægekonsulentens skøn.
Så på dette grundlag er det umuligt, at have tiltro til denne lægekonsulents udtalelser omkring min erhvervsevne.

Med hensyn til, at jeg gjorde indvendinger mod, at [ortopædkirurgisk speciallæge] ikke på forhånd havde modtaget alle dokumenter inden undersøgelsen, så bunder det i, at jeg mener, at det var en bevidst handling fra Industriens Pension's side, at have undladt bilagene fra en arbejdsmediciners undersøgelse på undertegnet.

Hvad formålet med denne handling var, kan man kun gisne om ved, at læse disse bilag ( bilag 4a+b+c, Arbejdsmediciner, sendt med klagebrev ), men jeg havde en stærk formodning om årsagen til denne 'forglemmelse', oven på oplevelserne af, at få Industriens Pension til, at komme med nogle konkrete svar på alle mine spørgsmål.

Jeg vil også lige rette en misforståelse i [ortopædkirurgisk speciallæges] rapport angående min stillingsbetegnelse. Jeg er ikke ufaglært specialarbejder, men maskinarbejder af proffession, udlært i 1978, og har sidenhen rejst 27 år over hele verden som rejsemontør, hvor jeg monterede store maskiner, som betød aldeles ubekvemme arbejdsstillinger i lande, hvor der ikke var det rigtige løfteudstyr til stede, hvilket har resulteret i min ødelagte ryg og knæ, og derfor er mine slidgigtsforandringer i ryggen heller ikke alderssvarende, men arbejdsrelateret, bare for at få dette fastslået endnu engang.

Her på falderebet vil jeg fremføre, at jeg er enig i [ortopædkirurgisk speciallæges] rapport vedrørende diagnoserne på mine skader, men jeg er overhovedet ikke enig i konklusio-

nerne af disse, når det drejer sig om min erhvervsevne, fordi de er kun, og bliver kun en antagelse.

Til sidst men ikke mindst vil jeg gøre opmærksom på, at Industriens Pension's generelle brug af de samme lægekonsulenter er problematisk, idet disse kan ikke være upartiske, når de skal vurdere tab af erhvervsevner hos kunder fra Industriens Pension, samtidig med, at de er aflønnet af samme institution."

Selskabet har i brev af 4/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"[Klageren] skriver, at hans diagnose er næsten identisk med diagnosen hos klageren i sag nr. 84.222. Det er vi ikke enige i, som vi tidligere har redegjort for i brev 15. februar 2016. Den helt afgørende forskel i forhold til sag nr. 84.222 er imidlertid, at [klagerens] skade i højre skulder ikke er varig. Når tilstanden er varig, formentlig i august i år, vil vi kunne vurdere [klagerens] erhvervsevnetab.

Vi er ikke enige i, at det ikke fremgår af sagsakterne, at [klageren] har smerter i højre fodled. I vores brev af 15. februar 2016 har vi citeret følgende fra speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurgisk speciallæge] vedrørende fodleddet: *Nu sekundært udviklet subtalar artrose [sammenvoksning uden for leddet] som er symptomgivende i form af smerter.*

Om slidgigtsforandringerne i ryggen skriver [klageren], at speciallægen foretager skønnet uden at kende hans arbejdsbaggrund, og at speciallægen derfor ikke kan vide, om forandringerne er alderssvarende. Det er vi ikke enige i. [ortopædkirurgisk speciallæge] skriver i sin erklæring (bilag U), at [klageren] *hele livet [har] arbejdet med belastet manuelt arbejde i til tider ubekvemme arbejdsstillinger.* Speciallægen har således netop taget hensyn til arbejdsbaggrunden.

Vi er bekendt med, at [klageren] har haft en diskusprolaps i lænden. I vores brev af 15. februar 2016 har vi citeret følgende fra speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurgisk speciallæge]: *[Klageren] har degenerative [slid] forandringer i nederste 3 niveauer og <u>har haft diskusprolaps  uden radiculære symptomer [påvirknina af nerver / rodtryk]</u>*.

[Klageren] skriver, at vi selv har udtalt, at det ikke er afgørende for ret til udbetaling fra forsikringen, om der er gennemført en arbejdsprøvning. Det er vi enige i, da en arbejdsprøvning ikke i sig selv dokumenterer, at en erhvervsevnenedsættelse er varig eller af en bestemt størrelse. Når den potentielt helbredende behandling er afsluttet, og forsikredes begrænsninger er dokumenteret, er det dog vores opfattelse, at en arbejdsprøvning kan indgå i vurderingen af, hvad den forsikrede arbejdsmæssigt kan magte.

[Klageren] skriver, at vi ikke er kompetente til at vurdere hvilket job han burde kunne magte. I forsikringsbetingelsernes kapitel 1, § 7, stk. 2, og § 8, stk. 2, står der: *Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.* Det er således reguleret, at det er Industriens Pension, der skal foretage denne vurdering.

[Klageren] påpeger, at han ikke aktuelt modtager lægelig behandling for sin skulderskade, og han mener derfor, at den er varig. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, og § 8, stk. 1, at helbredstilstanden anses for varig, når den ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet). Der er en supplerende forklaring i pensionsvejledningen, der er en del aftalegrundlaget, hvor der på side 18 står: *Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ik-*

*ke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.* Det fremgår således direkte af aftalegrundlaget, at tilstanden ikke kan anses for varig, så længe en genoptræning er i gang. [Klageren] skriver netop, at han er i gang med genoptræning, og så længe han er det, er tilstanden ikke varig. Vi er derfor ikke enige med [klageren] i, at skaden er varig, når der ikke aktuelt er lægelig behandling. Vi er heller ikke enige i, at skaden i skulderen på nuværende tidspunkt er varig. Den medsendte tilbagemelding fra kontrol ændrer ikke på dette.

[Klageren] skriver, at han ikke har tiltro til de skøn ledende overlæge fra ortopædkirurgisk afdeling på … Hospital, [selskabets lægekonsulent], har foretaget. Det er vores vurdering, at [selskabets lægekonsulent] er en særdeles dygtig og kompetent læge med en meget stor viden og erfaring, navnlig inden for ortopædkirurgi. [Klageren] har i klage af 7. januar 2016 (bilag X) skrevet, at han mener, [selskabets lægekonsulents] første skøn i sagen var forkert (bilag F). Vi er helt uenige i dette, da [selskabets lægekonsulent] allerede på det tidspunkt skrev, at skaden i skulderen ikke var varigt endnu, og at de øvrige lidelser ikke medførte et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Det er fortsat vores opfattelse, at det forholder sig sådan, og vi kan ikke se, at der er noget forkert i skønnet fra [selskabets lægekonsulent].

Vi er enige i, at lægekonsulenterne i Industriens Pension ikke kan opfattes som neutrale, når de som ansatte i Industriens Pension foretager skøn. Lægekonsulenternes opgave er at hjælpe Industriens Pension med at fortolke de erklæringer mv., der er indhentet fra de læger, der har undersøgt og behandlet den forsikrede. De læger, der har undersøgt og behandlet forsikrede, har ikke gjort dette som ansatte i Industriens Pension, og de er dermed neutrale. Vi kan i øvrigt oplyse, at lægekonsulenterne i Industriens Pension afgiver skøn, men det er ikke dem, der afgør, om der i en sag skal ske udbetaling af ydelser eller ej. Vi mener ikke, at Industriens Pensions brug af lægekonsulenter er problematisk.

Med hensyn til fremsendelse af udtalelse fra arbejdsmediciner til [ortopædkirurgisk speciallæge], så er det selvfølgelig op til [klageren], om han vil tro på, at det var en forglemmelse. Vi kan dog med sikkerhed konstatere, at det ikke havde nogen betydning for [ortopædkirurgisk speciallæges] vurdering, at han ikke havde bilaget, jf. bilag Å.

Endelig skriver [klageren], at [ortopædkirurgisk speciallæges] vurdering af erhvervsevnen alene er en antagelse. Det er vi helt enige i, da det netop ikke er muligt at vurdere erhvervsevnetabet, før [klageren] er færdig med sin genoptræning, hvilket vi har redegjort for i brev af 15. februar 2016.

Vi fastholder herefter, at det tidligst er muligt at vurdere [klagerens] varige erhvervsevnetab i august 2016."

Klageren har i brev af 17/3 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"1: Jeg fastholder, at min diagnose er næsten identisk med diagnosen hos klageren i sag nr. 84.222, som blev fremsat på baggrund af MR-skanningerne i lænderyggen. Jeg erkender dog også Industriens Pensions kvantespring for, at modbevise dette, omend det virker lidt absurd, idet tidligere var argumentet, at undertegnet ikke havde de samme kroniske smerter, som klageren i sag 84.222. Man har åbenbart skiftet hest midt i vadestedet, idet nu er det min skade i højre skulder, som beskyldes, for at være den helt afgørende forskel i forhold til den anden sag, hvilket så må være ensbetydende med, at Industiens Pension nu erkender, at diagnoserne i lænderyggene er næsten identiske. Det glæder mig iøvrigt, at man nu inddrager min skade i højre skulder i forbindelse med sag 84.222,

fordi det må om alt andet indikere, at når Industiens Pension engang i fremtiden, når genoptræningen er ophørt, erkender den som varig, så betyder det, at min sundhedstilstand er væsentlig ringere end klagerens i den anden sag, hvilket er en hel afgørende faktor på, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

2: Den iagttagende læser af min skrivelse af 25-02-2016, ville have gennemskuet, at undertegnet ikke refererede til fodleddet, men til selve foden i mit eksempel om andre kroniske smerter end i lænderyggen, hvilket er en væsentlig forskel.
Hvis man læser dokumenterne fra … Sygehus igennem ville man kunne se, at de smerter som … omtaler, så drejer det sig om det næste led i min ankel, der er blevet diagnosticeret med slidgigt, hvilket fremkalder de omtalte smerter, som skrevet står i hans rapport. Derfor betyder subtalar artrose, slidgigt i subtalarleddet ( mellem rulleled og hæleled ), og ikke som Industiens Pension skriver, at det er en sammenvoksning uden for leddet.

3: Når [ortopædkirurgisk speciallæge] i hans rapport noterer sig, at undertegnet hele livet har arbejdet med belastet manuelt arbejde i til tider ubekvemme arbejdsstillinger, er det fordi, at jeg berettede det for ham til undersøgelsen.
Omstændighederne er, at en speciallægeundersøgelse tager ca. 1 time, og de første ca.10 min. går med, at man fortæller om, hvem man er, og hvad man har bedrevet sit arbejdsliv med. Derfor er det ganske naturligt, at speciallægen ikke får opfattet alt korrekt af det, der bliver berettet om. Det kan blandt andet anskueliggøres ved, at han har opfattet, at jeg er ufaglært, selvom jeg fortalte, at jeg var faglært maskinarbejder. Jeg fortalte også, at jeg havde været rejsemontør i 27 år, ikke på …, men …, men jeg berettede ikke om, at som rejsemontør, så havde jeg en arbejdsuge på min. 60 timer om ugen, hvilket gør, at hans skøn er foretaget på et forkert grundlag, når han vurderer, at slidgigtsforandringerne i ryggen er alderssvarende.
Samtidig er det umuligt, at fastslå, hvad der ligger i, at have arbejdet med belastende manuelt arbejde i ubekvemme stillinger, så ergo har han ikke kunnet tage tilstrækkelig hensyn til arbejdsbaggrunden, hvilket diskvalificerer Industriens Pensions postulat.
Under normale omstændigheder ville man betegne ovenstående, som ganske ubetydelige fejl, der ikke har nogen relevans, men når Industiens Pension insisterer på, at bruge det i deres argumentation, bliver jeg nød til, at tage til genmæle.

4: I dette tilfælde må der have indsneget sig en fejl i rapporten fra [ortopædkirurgisk speciallæge], idet jeg stadig har den discoprolaps, men man vil ikke operere den. Først i rapporten bliver diagnosen beskrevet som columna lumbalis visende median/venstresidig discoprolaps L5/S1, hvilket betyder, at den stadig er eksisterende, med smerter til følge. Det er s'gu ikke for spændingens skyld, at jeg har været sygemeldt siden jun. 2014.

5: Fakta er, at når Industriens Pension allerede en gang har bekræftiget, at arbejdsprøvning ikke er afgørende for udbetaling fra forsikringen, kommer det heller aldrig på tale igen. Når man læser den komplette kommunikation mellem undertegnet og Industriens Pension vil man vide, at jeg tidligere har redegjort for dette emne. Samtidig ville jeg betragte det som en forhalingstaktik fra deres side, og jeg vil respondere meget kraftigt på denne metode. Det skal forstås på den måde, at min forsikring for tab af erhvervsevne ophører automatisk, når jeg bliver .. år, hvilket sker til næste år.

6: Der er en verden til forskel fra, at Industriens Pension skal vurdere forringelsen af erhvervsevnen under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, til at klarlægge om undertegnet kan bestride kontorarbejde, undervisning eller overvågning.
…

Jeg må indrømme, at det har været som, at støde panden mod en mur i mine bestræbelser på, at forklare Industriens Pension, at skaden i min højre skulder ikke kan blive bedre, og at genoptræning heller ikke løser problemet. Dette er fysioterapeuten også kommet frem til, hvilket har medført, at min genoptræning er ophørt.
…
8: Om [selskabets lægekonsulent] er en særdeles dygtig og kompetent læge med en meget stor viden og erfaring, navnlig inden for ortopædkirurgi ( Hvis jeg var ansat i en organisation, som var afhængig af [selskabets lægekonsulents] vurderinger, ville jeg nok også have rost vedkommende helt op til skyerne ), er ikke noget, som jeg har, eller vil forholde mig til.
Derimod forholder jeg mig stadig stærkt kritisk til hans forkerte skøn omkring min stivgjorte ankel, som jeg har redegjort for tidligere i et bilag med titlen Speciallægeundersøgelse 4, hvoraf jeg her vil bringe et uddrag, for endnu engang, at cementere hans fejlagtige skøn:

[ I min redegørelse står der, at d. 05-01-2008 havde jeg et uheld, hvor jeg erhvervede mig et brud på højre lægben, samt højre ankel, som blev behandlet på … Sygehus.
Behandlingen på … Sygehus viste sig senere, at have være suboptimal, og derfor måtte jeg d. 16-09-2008 indlægges til en ny operation på …, …, som medførte, at min højre ankel blev stivgjort ved isættelse af 2 skruer, og mit højre ben samtidig blev ca. 1½ cm kortere.
Det kan nævnes, at den fejlagtige behandling af mine skader på … Sygehus, er blevet verificeret i en afgørelse hos Patientforsikringen til min fordel d. 11-05-2011 (J.nr. …).

Lægekonsulenten er kommet frem til følgende, og jeg citerer:
'Efter uheld i 2007 med brud på anklen udviklet slidgigt. Fået fodleddet stivgjort, og der er ifølge status 03-12-14 planlagt yderligere stivgørende operationer'.

Denne konklusion er aldeles forkert, idet stivgørelsen af ankelleddet ikke var på grund af slidgigt, men derimod en suboptimal fejlbehandling. Efterfølgende har det så vist sig, at jeg har udviklet slidgigt i den næste ledforbindelse ( subtalarleddet ) i anklen, og det er denne status, som lægekonsulenten omtaler. Jævnfør dette har man haft mulighed for, at indhente oplysninger i journal hos Patientforsikringen (i dag Patienterstatningen), som skrevet ovenfor, samt i hele hospitalvæsenet, incl. …

Ydermere bekymrer lægekonsulenten sig heller ikke om mit kortere højre ben i forbindelse med den stivgørende ankel operation, hvilket dog må siges, at være aktuelt, idet det er en særdeles vigtig faktor i forhold til årsagerne til mine andre skavanker, og derfor også min erhversevne.

Dernæst omtaler lægekonsulenten mine lændesmerter, hvor røngten har vist slidgigt på 3 nederste niveauer, men intet om discoprolapsen i den nederste ryghvirvel, som dog må tilskyndes, at være yderst relevant i forhold til det afsluttende lægeskøn.
Operationen af min venstre skulder i 2004, og følgerne af denne, er heller ikke involveret i lægeskønnet på trods af, at der også findes dokumentation for dette.]

For en god ordens skyld, så man ikke er i tvivl om mine motivationer i forhold til …, så bringer jeg herunder hans første skøn fra bilaget med titlen Industiens Pension- Lægevurdering 1.

13. 88991

**Lægeskøn:**
**Efter uheld i 2007 med brud på anklen udviklet slidgigt. Fået fodleddet stivgjort og der er ifølge status 031214 planlagt yderligere stivgørende operationer.**
**Har smerter fra begge knæ og der er påvist. Henvist til vurdering mht kunstigt knæ. Derudover lændesmerter hvor røntgen har vist tegn til slidgigt. MR 040615 har vist let slidgigt på 3 nederste niveauer.**
**130815 og så opereret for alvorlig skade i sin højre skulder.**
**Ud fra disse oplysninger er der ikke et EET på ½ i alle erhverv, kun i fysisk belastende erhverv. Har mulighed for at fungere når han undgår fysisk belastende funktioner. Kan fx sidde ned og arbejde i mere end ½ arbejdstid.**
**Dette vil han dog formodentligt få begrænsninger i forhold til når der også tages hensyn til skulderen der dog ikke er stationær endnu.**
**061015**
**…**

Det burde være indlysende for enhver selvtænkende person, at undertegnet ikke kan acceptere sådan et lægeskøn, som samtidig kan have store konsekvenser for udbetalingen af min forsikring, eller rettere det havde det dengang, fordi det første afslag på min ansøgning, var baseret på dette lægeskøn.

Dernæst finder jeg det yderst kritisabelt, at Industiens Pension kan træffe en afgørelse på et lægeskøn af den karakter, fordi man må formode, at man har dobbeltchecket dette skøn med mine fremlagte lægedokumenter.
Tilmed har han den frækhed, at udtale i hans næste lægeskøn i bilaget med titlen Industiens Pension-Lægevurdering 2, at hvis undertegnet får et kunstigt knæ, er det f.eks. muligt, at sidde ned for at arbejde helt problemfrit.

9: Det er korrekt, når det oplyses, at lægekonsulenternes opgaver, er at hjælpe Industriens Pension med at fortolke de erklæringer mv., der har undersøgt og behandlet forsikrede ( nøjagtig samme opgave, som lægekonsulenter ansat i kommunal regi har ).
Problemet er bare, at Industriens Pension bruger disse konsulenters udtalelser om forsikringstagernes erhvervsevne, som afgørende faktorer, når man formulerer grunden for afgørelsen.
Jeg er tidligere blevet irettesat af Industiens Pension, efter en forespørgsel om indsigt i fremgangsmåden med hensyn til lægekonsulenternes arbejde, og fik følgende svar, som er et citat fra bilaget Speciallægeundersøgelse E:
[Din sag behandles i Industriens Pension af erfarne sagsbehandlere, der får bistand fra lægekonsulenter, når de lægelige oplysninger skal fortolkes. I forbindelse med behandling af din sag, har de lægelige oplysninger været vurderet af speciallæge i ortopædkirurgi …, ledende overlæge ved … Sygehus ].
Det er selvindlysende, at det ikke er lægekonsulenterne, der skal afgøre, om der skal ske udbetaling af ydelser eller ej, men i indlægget anfægter man ikke, at lægekonsulenternes udtalelser om erhversevne, bliver brugt som argumenter for afslag på forsikringstagernes ansøgninger.

Det er min generelle opfattelse, og det skinner helt klart igennem på lægeskønnet fra [selskabets lægekonsulent], at lægekonsulentarbejdet for nogle, kun er en bibeskæftigelse med gode lommepenge, som alle industriarbejdere ( hvor mange af os, har indbetalt til Industriens Pension helt fra starten i 1992 ), er med til, at finansiere, men som åbenbart i flere tilfælde ikke er til forsikringstagernes fordel, når de som i dette tilfælde, er baseret på kontroversielle lægeskøn.

10: Mit gæt er stadig, at det ikke var en forglemmelse, og grunden til, at det ikke havde nogen betydning for [ortopædkirurgisk speciallæges] vurdering, er ganske enkelt den, at han var i besiddelse af udtalelserne fra arbejdsmedicineren, fordi undertegnet havde sendt samtlige dokumenter til ham, så han havde mulighed for, at læse dem inden undersøgelsen."

I brev af 24/4 2016 til nævnet har klageren bl.a. supplerende anført:

"I skrivelsen af d. 17-03-2016 gør jeg udtrykkeligt opmærksomt på, at min genoptræning er stoppet, og til denne skrivelse har jeg vedlagt dokumentation for dette ( Bilag B ), grundet at undertegnet ikke længere kommunikerer med Industriens Pension.
…
Til slut vil jeg lige redegøre for, hvad årsagen er til, at jeg først nu reagerer på skrivelsen af 22 marts 2016 fra Ankenævnet for Forsikring.

Det skyldes ganske enkelt, at undertegnet d. 10 marts 2016 var blevet kikkertundersøgt i venstre knæ på en ortopædkirurgisk privatklinik, som min egen læge havde henvist mig til. Årsagen til denne henvisning skyldes, at jeg stadig havde store problemer med knæet, som ikke kunne tilskrives slidgigten. Under kikkertundersøgelsen fjernede ortopædkirurgen en stor såkaldt "mus" på 4x2x1 cm fra knæet.

Desværre viste det sig, at besøget hos denne ortopædkirurg resulterede i, at jeg var blevet inficeret med stafylokok-bakterier hos vedkommende, som bevirkede, at jeg blev indlagt på … Sygehus d. 19 marts 2016 med stærke smerter og infektion i både knæ og lår. Dette medførte tre operationer i knæ og lår, samt et 3 ugers ophold på sygehuset, hvor man ihærdigt prøvede, at få bugt med infektionen. Jeg blev udskrevet d. 8 april, og er stadig i behandling med antibiotika, og kan kun bevæge mig rundt ved hjælp af krykker.
Jeg starter på genoptræning gennem kommunen tirsdag d. 26 april, og fremtidsudsigterne for bevægeligheden i mit knæ, kan undertegnet for nærværende overhovedet ikke komme med noget bud på.

Derfor vil jeg heller ikke på nuværende tidspunkt, bringe dette tema på banen i forbindelse med Industriens Pensions vurdering af tab af min erhversevne, fordi jeg er af den fulde overbevisning, at de skavanker jeg allerede er i besiddelse af, og har redegjort for gennem adskillige henvendelser til dem, i mit klare åsyn er mere end rigeligt til, at vurdere, at tabet af min erhversevne er på mere end 2/3."

Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"**10.04.14 Ortopædkir. Fod Amb.**
…

Pt. er henvist grundet hø.sidig ankel/bagfodssmerter.
Har i forbindelse med en skade tilbage i 2007/2008, hvor han pådrog sig en syndesmoseruptur på hø. side har fået foretaget operation med indsættelse af syndesmoseskruer. Er efterfølgende grundet vedvarende gener blevet opereret på … med en talokruraldese med, hvad der på rtg. ligner, to Icos-skruer.
Har i efterforløbet haft en del sårproblemer, men har nu oplevet tiltagende og periodevis forværring af smerterne, som er lokaliserede på ydersiden af hø. hæl.

Der foreligger rtg. ubelastet fra d. 14.02.14, som viser følger efter talokruraldese, hvor man har reseceret distale fibulaende. På rtg. er der tilsyneladende opheling af den talokrurale dese. Subtalærleddet med begyndende artroseforandringer.

Objektivt
Hø. fod: Cikatricer efter tidligere operation. Der er ingen bevægelighed i ankelleddet, subtalært er der ligeledes ophævet bevægelighed. Diskret ømhed ved palpation af sinus tarsi, også ømhed ned langs lateralsiden af calcaneus. Stående ses valgusstilling i bagfoden. Ikke ødem.
Der er normale neurovaskulære forhold på foden.

…

**04.12.14 ORTOPÆDKIR. AMB.**

…

Pt. er henvist fra egen læge med smerter i begge knæ.
Er tidligere set af min kollega, som har bestilt rtg.billeder af begge knæ, som viser pæn bruskhøjde, men let patellofemoral artrose på venstre.
Ved undersøgelse af knæene findes de uden kapselsvulst eller ansamling. Bevæges frit fra strakt stilling til bløddele.
Knæene står i let valgusstilling, især det venstre. Der er ingen betydelig skurren i knæet og der er intet meniskklik hverken medialt eller lateralt.
I øjeblikket er der tale om begyndende slidgigt i begge knæ. Behandlingen er ren reumatologisk med evt. henvisning via egen læge til reumatolog.

…

**07.08.15 ORTOPÆDKIR. SENGEAFS.**

…

CT scanning gennemset sammen med … Man genfinder ovennævnte dvs. cavitas frkt svt. posteriore kant, frkt svt. corpus og ala scapulae, afsprængning af proc. coracoideus samt kæmpe hill- sacs læsion svt. caput humeri.

Der er behov for rp. akut MR af skulder mhp. visualisering af rotatorcuff og øvrige bløddele.

På nuværende tidspkt ikke indikation for forsøg på åben reposition. Når MR er foretaget kan man sammenholdt med CT vurdere om der er indiktion for ledbevarende kirurgi eller om man bør tilbyde alloplastik.
Endelig stillingtagen Mandag efter konf. hvor man formodentlig også må kontakte … hvad angår scapulafrakturen. Oventående konf. med …

…

**11.08.15 ORTOPÆDKIR. SENGEAFS.**

…

Undertegnede har fået forelagt pt.'s fraktur, sequelae efter TU.
Pt. har
1: udisloceret ala scapulafraktur
2: disloceret coracoideus scapula dx.
3: minimal avulsion på cavitas efter bagudluksation af caput, udgør mindre end 1/6 del af ledfladen nedadtil dorsalt.
4: stor impressionsfraktur i form af anteromedial Hill Sachs læsion. Pt. havde initialt bagudlukseret caput. Efter reponering lukserer caput let bagud, hvilket kan forklares ud for den komplekse fraktur i form af manglende sfæriske form af caput og dermed flade, der har tendens til at glide bagud grundet kapsel-

skade bagtil samt at coracoideus og dermed støtte af muskulatur ikke er med til at lave minimalt modtræk.
Pt. kan spontant sætte skulder på plads, og der er lavet MR-skanning efterfølgende visende denne på plads. For nærværende skulder på plads. Pt. har fikseret mitella.

…

**13.08.15 ORTOPÆDKIR. SENGEAFS.**

… **Operation**

…

Operationskoder
KNBJ73 osteosynthesis fractura coracoacromialis dx.
KNBH02 reposition af skulderled, åbent

…

plan:
Således AC-luksation grad III lades være. Scapulafraktur tilfredsstillende lades hele konservativt. Avulsion cavitas dorsokaudalt behandles konservativt. Hill Sachs læsion behandles i første omgang konservativt. Ledskred holdes fikseret med abduktionsskinne postoperativt. Coracoideus osteosynteres åbent. Samtidig sikres at leddet er på plads.

…

Ad scapulafraktur
Denne skal behandles konservativt til smertefrihed.
Patienten er informeret om, at han helt op til 1 år efter skaden, kan have ømhed i skulderområdet.
Ad AC-leds grad III luksation
Patienten er ligeledes informeret, at dette kan give gener med ømhed og svækket skulderfunktion i op til 1 år efter skaden.
Ad mulig udvikling af posttraumatisk artrose
Patienten skal følges 6 og 12 måneder postoperativt for udvikling af dette i form af AVN initialt med efterfølgende evt. ændret plan.

…

**14.08.15 ORTOPÆDKIR. SENGEAFS.**

…

Røntgenkontrol af højre skulder viser god stilling af fraktur og osteosyntesemateriale.

…

**15.09.15 Ortopædkir. Traume Amb.**

…

4 ugers kontrol af fraktur af coracoideus. Denne i forbindelse med højresidig skulderluksation, osteosynteret med kanyleret skrue.
Postoperativt ses nydelig stilling.
Har anvendt semiabduktionsskinne. Kommer til røntgen samt klinisk kontrol og opstart af sving- og penduløvlser.

Objektivt
Der ses abduktionsskinne,
denne fjernes
Upåfaldende cikatrice. Normale perifere neurovaskulære forhold. Røntgen taget d.d. viser uændret god stilling med skulderleddet på plads.

Plan
Patienten informeres om ovenstående.

Skal opstarte rp. sving- og penduløvelser som demonstreres for patienten. Patienten har tid til fysioterapeutisk instruktion.
rp. må fra uge 6 opstarte aktivt ledet fleksion og abduktion til 90° med fri indad- og udadrotation
Der skal iht. notat fra operatør tages
rp. røntgen af højre skulder efter 7 uger mhp. fortsat velreponeret og ikke suluksation af caput humeri.
rp. fra uge 8 aktivt ledet bevægelser med fri bevægelighed i alle retninger

…

**26-01-2016**

…

Patient kommer til halvårs kontrol.
Har skulder, hvor han specielt ved bevægelse 90° til 180 fleksion og indadrotation skulder har mislyde fra selve skulderleddet. Kan have ømhed diffust i skulderparti. Har uændret føleforstyrrelse ned på forside og inderside af overarm og underarm fra primær skadetidspunkt.
Røntgen viser caput uden tegn på AVN. Som ved traumets opståen, kan i sideplan ses defekt svarende til forreste tredjedel af ledkugle fra impressionsfrakturen, primært pådraget ved skade. Coracoideus vokset på.

Objektivt
Flekterer og abducerer 180. Der er fri indadrotation hånd/mave, tommelfinger til TH12 og udadrotation 45°.

Plan
Patient ses tl 1-års kontrol + røntgen
Skal tilsendes tid og røntgen da vi ikke kan give direkte."

I notat fra ortopædkirurgisk fodambulatorium af 7/5 2014 hedder det bl.a.:

"CT højre fodled.
…
Artrodese i fodleddet som er helt helet. To lukkeskruer, men tynde resorptionszone og superiore passerer corticalis medialt med 6 mm. Lignende subtalar artrose med subkondral antydet sklerose.
Reseceret distal fibulaende med pseudoartrose til laterale fodled. Fokale små frie knoglelegeme. Ingen talus- eller navikularenekrose. Ingen artrit.

Konklusion: Helet artrodese. Begyndende artrose i subtalare ledder."

Af statusattest fra praktiserende læge af 3/12 2014 fremgår bl.a.:

" A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Jobcenter … har udbedt sig statusattest i forbindelse med sygedagpenge sag.

Ankelsmerter: skade tilbage i 2007/2008, hvor [klageren] pådrog sig en syndesmoseruptur på hø. side og fik foretaget operation med indsættelse af syndesmoseskruer. Efterfølgende grundet vedvarende gener opereret på … med en talokruraldese. Pga fortsatte ankel-

smerter undersøgt med alm. røntgen i februar 14. Viste helet dese. Henvist til ortopædkir. …, der i april 2014 foretog CT scanning, der bekræftede heling men også viste tegn til artrose subtalært. Mulighed for yderligere operation nævnt, men man afventer primært afklaring af knæ- og rygproblemer.

Knæsmerter: November 2011 fået påvist slidgigt i begge knæ ved MR scanning på … Planlagt artroscopi blev ikke udført. Pga fortsatte smerter med klassisk artrose triade vurderet november 2014 på orthopædkir. afd … Er nu indstillet til vurdering mhp kunstige knæled.

Rygsmerter: lændesmerter og nedsat bevægelighed i lænden. Rtg har vist tegn til slidgigt nedadtil i lænden med brobyggende osteofytter.Er primært henvist til fysioterapeut. Ved manglende effekt er der planlagt MR scanning.

[Klageren] afventer således afklaring mhp operation for slidgigt i knæ, hvor vi ikke har modtaget oplysning om tidspunkt. Endvidere afveneter vi effekt fysioterapi.

Har begrænset arbejdskapacitet. Et evt arbejde skal være varieret uden større gangdistancer eller tungere løft.

Man kan ikke udtale sig om tidsperspektiv eller prognose i øjeblikket."

Af kommunalt "Outputskema for psykiater og arbejdsmediciner" af 17/6 2015 fremgår bl.a.:

| | |
|---|---|
| Kort beskrivelse af borgerens uddannelsesbaggrund og arbejdserfaringer: | Gik ud af realskolen, men var ikke særlig glad for skolen.<br>I lære som maskinarbejder.<br>[Maskinfabrik], hvor der i starten var mange tunge løft. Efter et år blev [klageren] rejsemontør, som han fortsatte med i 27 år, hvor han rejste jorden rundt og satte …maskiner op. Mange tunge løfteopgaver med akavede arbejdsstillinger. Meget knæliggende arbejde uden knæbeskyttere.<br>Halvandet år på … som reparatør. Tilbage til rejsemontør, men efter få uger kom [klageren] ud for en ulykke og blev fyret da forløbet trak så længe ud. Revalideres til automatikteknikker (22 uger).<br>Arbejdsløs et års tid.<br>Ansat ved … med demontering af lager i …, der varede 16 mdr. Stoppede i december 2013. Herefter arbejdsløs og siden sygemeldt pga rygsmerter. |
| Helbredsstatus: | For syv år faldet [klageren] ned i et hul med højre ben og brækkede lægbenet. Mener dels at gipsen blev fjernet for tidligt og dels havde man ikke opdaget, at der også var sket en skade i ankelledet.<br>Gik på arbejde og havde mange smerter indtil genindlæggelse et halvt år senere, hvor bruddet blev reopereret og anklen stivgjort. Gik sygemeldt i mere end et år på grund al smerter og blev herefter revalideret som automatikteknikker.<br>Ved arbejdet på … var der megen trappegang og det gav store problemer med smerter. Mener desuden at en forkort- |

| | |
|---|---|
| | ning af benet på 1½ cm som følge af den stivgørende operation, er årsag til lændesmerterne. Fik ortopædiske sko, men det gjorde mere ondt i foden og blev droppet efter 3 mdr.<br>For mere end ti år siden opereret i venstre skulder, da den jævnligt hoppede ud af led. Gik godt, men er begyndt at træne skulderen igen, da den atter genere med at knage og brage, og med smerter ved bevægelse.<br><br>Smerter i lænden er sidst tilkommet, men er samtidig det som generer mest. Har lige fået svar på en MR-scanning, der viser degeneration af tre nederste lumbale niveauer, samt en prolaps i L5/S1. Man vil angiveligt ikke operere.<br><br>Har astma og tager Bricanyl hver morgen.<br><br>Har noget kløende udslæt på begge ankler. Smører sig med noget salve der hjælper.<br><br>I fritiden trænes. Kan godt lide at cykle og gå ture i skoven.<br><br>**Objektivt**<br>Udseende alderssvarende. Har en gang der er præget af den stive fod og ligeledes stivhed i knæ og ryg. Er ikke smertepræget. Psykisk klar, ikke agiterende og giver en fin fremstilling af sin situation. Angående bevægeapparatet henvises til notater fra journaler og læger. |
| … | |
| Prognosevurdering for tilbagevenden til arbejdsmarkedet: | Tror ikke at [klageren] bliver meget bedre med ryg, knæ og fod. Derfor vil tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked ikke være sandsynligt, men det kan ikke afvises at der kan arbejdes på nedsat tid med iagttagelse af de rette skånebehov. Disse er: ingen tunge løft. Ikke vrid i ryg. Ikke knæbelastende arbejde, herunder trappegang, stige eller knæliggende arbejde. Ikke belastning af højre fod. Skal have varierende arbejdsstillinger og mulighed for pauser. Dette må afklares ved arbejdsprøvning. |
| … | |
| Vurdering af helbredsmæssige udviklingsmuligheder i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet: | Vurderer selv, at der ikke er de store muligheder for at tilbyde sig på arbejdsmarkedet. Det er ryggen der giver de største problemer, dernæst knæene og foden. Der er ikke tilbudt yderligere behandlingsmuligheder.<br><br>Er orienteret om smerteklinik, men ønsker det ikke aktuelt. Kan henvende sig til egen læge for en henvisning hvis der skulle blive behov.<br>Se i øvrigt notat ovenfor. |

| | |
|---|---|
| Bred vurdering:<br>Kan borgeren raskmeldes i en bred vurdering skal der peges på mulige beskæftigelsesområder | Nej, har brug for afklaring ved arbejdsprøvning. |

I lægeskøn fra selskabets lægekonsulent af 9/11 2015 hedder det bl.a.:

> "**Lægeskøn:**
> Der er ikke nye oplysninger der sikkert godtgør at der er tale om væsentlige forandringer fraset skulderen (der stadig ikke er stationær). Der er en påvirkning af EE, dog mest i fysisk belastende funktioner..
> Hvis han får kunstigt knæ er det fx muligt at sidde ned for at arbejde helt problemfrit. Der er dog så mange forskellige slidgigtsområder hos denne mand at det kunne være relevant med en SLE."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/12 2015 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> **- 2004 … sygehus** stabiliserende venstresidig skulderleds operation, grundet intermiterrende ledskred igennem 25 år. [Klageren] har stabilt skuldeled med nedsat bevægelighed, belastnings relateret ømhed mislyd i skulderled, intermiterrende og smerte i skulderled hvis [klageren] i søvne kommer til at ligge på denne skulder.[Klageren] har kunnet arbejde som montør trods skulderleds smerte, idet højre skulder fungerede frem til højresidige skulderskade. Se nedenfor.
> **-2007 … sygehus** højresidig ankel syndesmose ruptur med breddeøgning af fodgaflen.Blev opereret med på plads sætning og fiksation med syndesmoseskruer, som sidenhen blev fjernet. Udvikler fejlstilling i ankelledet og slidgigt posttraumatisk. Grundet ventetid i det offentlige undersøgt og behandlet på … Opereret i form af stivgørende ankelleds artrodese [Klageren] udviklede gradvist tiltagende smerter i højre ankelleds region, og [klageren] blev 10.04.2014 undersøgt ved ortopædkirurgisk fodspecialist overlæge …, som får foretaget CT af højre ankelled og fodrod. CT 07.05.2014 viste ankelleds artrodese helet, men begyndende talo-naviculær artrose (slidgigt imellem rulleben og hælben) som kan forklare [klagerens] smerte i højre fod region. Grundet funktions niveau fandtes ikke operations indikation. Dette kan komme på tale på sigt .
> **-04.12.2014 … sygehus ortopæd kirurgisk afdeling** [Klageren] henvist på grund af knæ smerter i begge knæ. Der tages røntgen af begge knæ, som viser pæn bruskhøjde, men let patellofemoral artrose på venstre knæ. **Klinisk** findes kun begyndende slidgigt i begge knæ, af en grad der ikke kræver operation, men [klageren] tilrådes ved symptomer evt behandling af egen læge alternativt henvisning til reumatolog for behandling med blokade, nsaid og evt fysiurgterapeut instrueret styrketræning.
> **- maj 2015 egen læge.** [Klageren] havde haft tiltagende lumbago smerter uden udstråling så egen læge fik foretaget 04.06.2015 MRcolumna lumbalis visende median/venstresidig discusprolaps L5/S1 og discus degeneration tre nederste frie lumbale niveauer. [Klageren] blev behandlet med mobilisering og rygstyrkeøvelser samt smertestilnende.
> **- 07.08.2015 … sygehus** trafik ulykke hvor [klageren] bliver påkørt af bil . [Klageren] fik følgende skader højre skulder
> 1 Udisloceret scapula fractur som er fuldt ambulant og fundet indhelet.

2 Omvendt bankert læsion . Det vil sige der var en fractur af skulderled skålens bagkant, hvorved der var ustabilitet i skulderen. Kanten er klinisk helet på ved 3 måneders kontrol.
3 Bagudledskred af skulderled. Led skred blev sat på plads og behandlet med abduktions bandage. Efterfølgende fysiurgterapeut instrueret mobilisering. Skulderledet er ved 3 måneders kontrol fundet stabilt og på plads.
4 Impresions fractur af forreste trejedel af caput humeri (HILL SACHS læsion). læsionen betydelig og behandlet med imobilisering . Fracturen ophelet, men der er betydelig risiko for udvikling af posttraumatisk avaskulær caput nekrose og artrose i skulderled.[Klageren] skal følges med røngten kontrol ½ + helt år efter tilskadekomst , og skadeforløb kan først afsluttes efterfølgende. [Klageren] har aktuelt smerter i skulderled, indskrænket bevægelighed , mislyd og nedsat belastnings mulighed. Symptom udvikling er for nærværende usikker.
5 Af sprængning af muskelfæste for conjoined tendon= Coracoideus scapula fractur. Denne opereret på plads og ved 3 måneders kontro fundet helet.
6 Delvist ledskred i acromioclaviculærled grad III (led imellem kraveben og skulderblad). Skaden behandlet med immobilisering og stigende mobiliserings belastning fra uge 6. [Klageren] har fortsat smerter over AC-leddet . Smerterne kan være tilstede ca. 1 år efter tilskadekomst
[Klageren] er endnu ikke afsluttet fra højresidige skulderskade hvilket fremgår af ovenstående

**Aktuelle klager**

Ad venstre skulderled

-udtrætning ved belastning og nedsat styrke
- indskrænket bevægelighed
-natlige intermitterende søvn forstyrrende smerter
- intermitterende mislyd i skulderled

Ad højre skulder led

- vedvarende ømhed i skulderled som bliver til egentlige smerter ved belastning
- mislyd i skulderled med fornemmelse af in konkurrent led kugle bevægelse
- nedsat led bevægelighed
- kan ikke ligge på højre skulder på grund af smerter kommer ved denne belastning
- er i behandlingsforløb frem til august 2016 på grund af riiko for udvikling af avasculær caput nekrose og artrose
- kronisk nedsat belastbarhed af skulder
- deformitet og ømhed over ac-led
- kan ikke klare arbejdsbelastning i aktuelle erhverv [klageren] har færdigheder i

Ad Lænderyg

- Kroniske lumbago smerter, som ikke forsvinder, med forværring ved belastning og [klageren] kan ikke arbejde med skæve stillinger. [Klageren] kan kun belaste ryg i korte intervaller for derefter at hvile ryggen
- Der er ingen radiculære smerter eller påvirkning af urogenital eller gastrointestinal apparat
- Ingen sensorisk eller motorisk påvirkning men stivhed i ryg og bevæge indskrænkning
- kan ikke klare arbejdsbelastning i aktuelle erhverv [klageren] har færdigheder i

Ad knæ bilateralt.

- kan ikke ligge på knæ på grund af smerter retropatellart
- kan ikke sidde i hugsiddende stilling på grund af knæ smerter
- ved lange gangstrækninger eller længere tids stående stilling tilkommer ømhed gående til smerter i begge knæled
- der er ingen mislyd væskeansamling eller instabilitet i knæled
- kan ikke klare arbejdsbelastning i aktuelle erhverv [klageren] har færdigheder i

Ad fodled højre
- kroniske smerter i fodrod
- let fejlstilling i fodrod
- benet 1½ cm kortere til følge af operations sequelae

Ad led i øvrigt
Der er ikke klager ud over ovenstående
…

**Konklusion**
[Klageren] søger pension med varig udbetaling som følge af varig nedsat erhvervsevne
**ad rejste spørgsmål**
**- Funktionsniveau**
1 Venstre skulderled
[Klageren] har haft venstresidig instabil skulder, som er operativt stabiliseret. [Klageren] har efterfølgende kunnet passe sit arbejde under hensyntagen til nedsatte skulderbevægelse og udtrætning/tilkomst af ømhed ved belastning. Vedrørende venstre skulder anser jeg tilstand som stationær uden forværring, og således anser jeg, at [klageren] for denne led funktion uændret vil kunne passe et ikke skulderbelastende arbejde.
2 Højre skulderled
[Klageren] har haft en alvorlig skulderskade, som vil give [klageren] kronisk handicap i form af skuldersmerter, indskrænket bevægelighed og nedsat belastnings mulighed af leddet. [Klageren] er aktuelt i rekonvalescens, og [klageren] følger givent råd og vejledning. [Klageren] er sygemeldt til følge af tilskadekomst august 2015. [Klageren] har stor risiko for at udvikle post traumatisk avaskulær caput nekrose og artrose, og jeg anser risiko for ny operation inden for en kortere årrække for sandsynlig. Dette i form af kunstigt skulderled, men der er usikkerhed for konsekvensen af følgetilstand af skulderskaden. [Klageren] skal følges frem til august 2015. [Klageren] er ikke færdig behandlet
3 Lænderyg
[Klageren] har degenerative forandringer i nederste 3 niveauer og har haft discus prolaps uden radiculære symptomer. Lænderyggen er således præget af alderssvarende degenerative forandringer, som aktuelt giver lumbago symptomer ved skæve belstningsstillinger og tung belastning. Symptomerne forventes at forværres over tid, og de har en klart indskrænkende arbejdspåvirkning, idet [klageren] ikke kan klare ryg belastende arbejde.
4 knæled
[Klageren] har let bilateral knæ artrose, som giver lette smerter ved lang tids belastning eller lange gangstrækninger.[Klageren] kan ikke klare knæliggende eller hugsiddende stillinger. Der er fundet upåfaldende knæled med normal knæ bevægelighed bilateralt. Jeg anser, [klageren] for så vidt angår knægener ville kunne klare et arbejde af ikke knæbelastende karakter.
5 Fodled højre
Ophelet artrodese af fodled til følge af posttraumatisk artrose. Nu sekundært udviklet subtalar artrose som er symptomgivende i form af smerter, og [klageren] tilsammen med ryg og knægener haft flere sygemeldinger. Symptomerne hindrer [klageren] i at kunne gå længere strækninger samt have stående arbejde i længere tid. [Klageren] skal til følge af denne lidelse have fodaflastende arbejde.
**- Behandlingsforløb**
Ad 1
venstre skulder er færdig behandlet med nævnte kroniske funktion
Ad 2
Højre skulder er operativt behandlet agust 2015 for alvorlig traumatisk skulderskade, hvor der forventes stor risiko for invaliderende nedsat skulderfunktion til følge af deformeret led kugle og deraf risiko for avaskulær caput nekrose og traumatisk artrose. Jeg anser risiko for skulder alloplastik operation som overvejende sandsynlig på sigt. [Klageren] er i be-

handlings forløb med genoptræning samt ambulante kontroller på … sygehus, hvor [klageren] skal undersøges med røntgen ½ og helt år efter tilskadekomst. [Klageren] er således ikke færdigbehandlet.
Ad 3
[Klageren] har gennemgået 8 ugers fysiurgterapeutisk rygskole program for den svage ryg. Yderligere behandling kommer for nærværende ikke på tale.
Ad 4
Knæ led bilateralt er udredt, og yderligere behandling er kun relevant ved tiltagende knæ smerter og da i form af nsaid og evt blokade anlæggelse ved egen læge eller reumatolog.
Ad 5
[Klageren] er efteråret 2014 udredt for smerter i højre fod ankel region. Tidligere udført artrodese i fodledet er fundet ophelet. Der er sekundært udviklet subtalar artrose, som er fundet af karakter, der for nærværende ikke skal opereres men behandles med nsaid og ikke fod belastende arbejde

**Behandlings muligheder**
Ad 1
færdig behandlet
Ad 2
Følges ambulant og skal til kontrol februar 2016 og august 2016 for at se evt udvikling af caput nekrose samt post traumatisk artrose, for dermed at kunne gribe ind i tide. Skulder alloplastik operation vil være sandsynlig behandling på sigt.
Ad 3
Ryg gener på degenerativ basis forventes på sigt at give tiltagende ryggener i form af lumbago.[Klageren] skal livslangt træne efter regimet'den svage ryg'. Rygoperation vil ikke bedre symptomer; behandling er ren reumatologisk.
Ad 4
Knæ gener er for nærværende færdig behandlede og knægener er kroniske.
Ad 5
Fodled er kronisk stivgjort samt færdigbehandlet. der er sekundært subtalar artrose som på sigt vil blive behandlingskrævende i form af stivgørende operation . Dette ikke aktuelt og vil ikke her og nu bedre symptomer.

**Prognose for bedring**
Ad 1 2 3 4 og 5 er der ingen udsigt til bedring. Der vil samlet set kun være udsigt til gradvist tiltagende smerter og nedsat funktion af nævnte skadede anatomiske strukturer.

**Skånehensyn/begrænsninger ift fremtidig arbejdsmarkedstilknytning**
[Klageren] har aktuelt følgetilstand af ulykke højre skulderled, som vil holde [klageren] ude af arbejdsmarkedet frem til august 2016.Såfremt [klageren] ikke får alvorlige invaliderende skuldersmerter, der hurtigt vil medfører en ny skulder operation i form af en højresidig skulderalloplastik, anser jeg [klageren] vil kunne bevare en arbejdsevne på arbejdsmarkedet, om end den formentlig vil være nedsat. [Klageren] vil ikke kunne klare et skulder, ryg, knæ eller fodankel belastet arbejde.[Klageren] vil skulle have mulighed for at kunne hvile og aflaste ryg og led i løbet af dagen.
[Klageren] er ufaglært specialarbejder, og [klageren] har hele livet arbejdet med belastet manuelt arbejde i til tider ubekvemme arbejdsstillinger. Denne type arbejde vil [klageren] ikke fremover kunne klare.
Jeg anser [klageren] ikke er til rådighed for arbejdsmarkedet frem til august 2016 og derefter bør vurderes ved arbejdsmediciner for arbejde af ovenstående karakter med henblik på arbejdsprøvning og evt. vurdering for tilkendelse af fleksjob

**Diagnoser**
degeneratio disci L3/L4+L4/L5+L5/S1
prolapsus disci L5/S1
artrosis incipiens genus bilateralis

artrodesis articuli talucruralis dexter posttraumatica factaee
anisomelia postoperativa facta
arthrosis articuli talonavicularis dexter
luksatio habitualis articuli humeroscapularis sinister operatio cum sequela
fractura caput humeri dexter cum sequelae
fractura scapula dexter cum sequelae
luksatio traumatica humeroscapularis dexter cum sequela
luksatio ac-led gradlll cum sequela"

I udskrift fra fysioterapeut af 4/4 2016 hedder det bl.a.:

"**Træning - Slutnotat - Standardtekst**
…
Borger har modtaget træning fra d. 17.09.15 til d. 15.03.16 individuelt og på skulderhold. Overordnede bemærkninger til forløbet og fremmøde: Fuldt fremmøde og aktiv deltagelse. Flittig med træning af hjemme.
Målet med træningen var Så god skudlerfunktion som muligt. Ingen idræt. Er i forløb vis jobcenter ift. fremtidig arbejde.
Træningen har bestået af Stabilitetstræning for G/h led og Scapula. Styrketræning for OE. Kombineret med manuel terapi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår 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.
…
**§ 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."

25. 88991

Af pensionsvejledningen fremgår bl.a.:

> "**FORSIKRING VED TAB AF ERHVERVSEVNEN**
> …
> Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.
>
> Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.
>
> At den generelle erhvervsevne er nedsat, betyder, at der ikke er noget erhverv, du kan arbejde i. Vurderingen sker uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund, tidligere erhvervserfaring og tidligere indtjeningsgrundlag. Der er ikke ret til udbetaling af forsikringen, hvis du har måttet opgive dit hidtidige erhverv, når de helbredsmæssige forhold ikke forhindrer, at du kan arbejde inden for et andet erhverv.
>
> Dine muligheder for at skaffe dig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af dig efter dine evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling indgår ikke vurderingen. I Industriens Pension lægges alene vægt på, om der er helbredsmæssige begrænsninger for, at du fysisk vil være i stand til at bestride almindeligt forekommende jobs.
>
> Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der ikke er udsigt til, at de behandlinger, du har adgang til, kan medføre, at du får en del af din erhvervsevne tilbage.
>
> Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt (skadestidspunktet), hvor den lægelige dokumentation foreligger, at du eventuelt kan få ret til udbetaling ved erhvervsevnetab fra Industriens Pension."

**Nævnet udtaler:**

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 3/12 2014 blandt andet anført, at klageren afventer afklaring med henblik på operation for slidgigt i knæ og afventer effekt af fysioterapi for så vidt angår rygsmerter. Lægen konkluderede, at man ikke i øjeblikket kunne udtale sig om tidsperspektivet eller prognose, og at klageren har en begrænset arbejdskapacitet, idet arbejdet skal være varieret uden større gangdistancer eller tungere løft.

I kommunalt "Outputskema for psykiater og arbejdsmediciner" af 17/6 2015 vurderede den kommunale læge blandt andet, at tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked ikke er sandsynligt, men at det ikke kan afvises, at der kan arbejdes på nedsat tid med

iagttagelse af rette skånebehov, der består af ingen tunge løft, ingen vrid i ryg, intet knæbelastende arbejde, herunder trappegang, stige eller knæliggende arbejde. Skånehensynene er endvidere ingen belastning af højre fod samt varierende arbejdsstillinger og mulighed for pauser. Dette skal ifølge lægen afklares ved arbejdsprøvning.

En ortopædkirurgisk speciallæge vurderede i erklæring af 16/12 2015, at tilstanden i klagerens venstre skulder er stationær uden forværring, og at klageren til trods for denne lidelse vil kunne passe et ikke skulderbelastende arbejde. For så vidt angår klagerens lænderyg vurderede speciallægen, at der er degenerative forandringer i de nederste tre niveauer, og at klageren har haft discusprolaps uden radiculære symptomer, og at lænderyggen således er præget af alderssvarende degenerative forandringer, som aktuelt giver lumbagosymptomer ved skæve belastningsstillinger og tung belastning, at symptomerne forventes at forværres over tid, og at de har en klart indskrænkende arbejdspåvirkning, idet klageren ikke kan klare rygbelastende arbejde.

Med hensyn til klagerens knæ har speciallægen blandt andet vurderet, at klageren har bilateral artrose, som giver lette smerter ved lang tids belastning eller lange gangstrækninger, at der ikke er udsigt til bedring, og at han vil kunne klare arbejde af ikke knæbelastende karakter.

For så vidt angår højre fodled har speciallægen vurderet, at klageren har ophelet artrodese af fodled, og at han sekundært har udviklet subtalar artrose, som giver smerter. Lidelsen hindrer ham i at gå længere strækninger, og han bør som følge heraf have fodaflastende arbejde.

Om tilstanden i højre skulder vurderede speciallægen, at klageren har kronisk handicap i form af blandt andet skuldersmerter og indskrænket bevægelighed, og at han aktuelt er i rekonvalescens og følger råd og vejledning. Om lidelsen vurdererede speciallægen endvidere, at klageren har stor risiko for at udvikle posttraumatisk avaskulær caput nekrose og artrose, og at der er risiko for, at klageren skal have indopereret kunstigt skulderled inden for en kortere årrække. Der er ifølge lægen usikkerhed om konsekvensen

af følgetilstand, og klageren skal følges frem til august 2016, idet han ikke er færdigbehandlet.

Samlet konkluderede speciallægen, at klageren vil kunne bevare en arbejdsevne, såfremt han ikke får alvorlige invaliderende skuldersmerter, at han ikke vil være til rådighed for arbejdsmarkedet frem til august 2016, og at han derefter bør vurderes ved arbejdsmediciner med henblik på arbejdsprøvning og eventuel vurdering for tilkendelse af fleksjob.

I udskrift fra fysioterapeut af 4/4 2016 fremgår det, at klageren har afsluttet sit genoptræningsforløb af skulderen den 15/3 2016, at målet med træningen var en "så god skulderfunktion som muligt", og at klageren har haft "fuldt fremmøde" og har udvist "aktiv deltagelse. Flittig med træning hjemme."

Klageren har blandt andet henvist til kendelse nr. 84.222 afsagt den 18/11 2013, hvor nævnet fandt, at en af selskabets øvrige forsikringstageres erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Klageren har i den forbindelse fremhævet, at denne anden forsikringstager havde en tilsvarende lidelse i lænderyggen, og at dette sammenholdt med klagerens øvrige funktionsnedsættende lidelser må betyde, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 16/12 2015.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har væsentligt funktionsnedsættende lidelser i venstre skulder, begge knæ, lænderyg og højre fod. For så vidt angår stationærtidspunktet for klagerens højre skulder er det flertallets vurdering, at det på baggrund af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/12 2015 kan udledes, at klageren allerede har fået fastslået et kronisk handicap i form af smerter og indskrænket bevægelighed, og at det kun er vurderingen af omfanget af skulderens følgetilstand, der må afvente klagerens genoptræningsforløb. Speciallægen udtalte således om behand-

lingsmulighederne for højre skulderled, at det bør "følges ambulant og skal til kontrol februar 2016 og august 2016 for at se evt. udvikling af caput nekrose samt post traumatisk artrose, for dermed at kunne gribe ind i tide. Skulder alloplastik operation vil være sandsynlig behandling på sigt." Om prognosen for bedring udtaler speciallægen, at for samtlige forhold er "der ingen udsigt til bedring. Der vil samlet set kun være udsigt til gradvist tiltagende smerter og nedsat funktion af nævnte skadede anatomiske strukturer."

Det forhold, at speciallægen udtaler - at "[Klageren] har aktuelt følgetilstand af ulykke højre skulderled, som vil holde [klageren] ude af arbejdsmarkedet frem til august 2016. Såfremt [klageren] ikke får alvorlige invaliderende skuldersmerter, der hurtigt vil medfører en ny skulder operation i form af en højresidig skulderalloplastik, anser jeg [klageren] vil kunne bevare en arbejdsevne på arbejdsmarkedet, om end den formentlig vil være nedsat." - kan efter flertallets vurdering ikke tages som udtryk for, at der ikke allerede på nuværende tidspunkt kan konstateres en varig nedsættelse af klagerens erhvervsevne med mindst 50 %. Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen har identificeret meget betydelige skånehensyn, idet han udtaler, at klageren "vil ikke kunne klare et skulder, ryg, knæ eller fodankel belastet arbejde. [Klageren] vil skulle have mulighed for at kunne hvile og aflaste ryg og led i løbet af dagen. [Klageren] … har hele livet arbejdet med belastet manuelt arbejde i til tider ubekvemme arbejdsstillinger. Denne type arbejde vil [klageren] ikke fremover kunne klare."

Flertallet finder, at speciallægens anbefaling af en vurdering efter august 2016 ved arbejdsmediciner og ved eventuel arbejdsprøvning kan have betydning for, om klagerens erhvervsevnetab på et senere tidspunkt vil kunne anses for nedsat med mindst to tredjedele.

Nævnets mindretal finder, at klageren ikke har godtgjort en varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 50 %.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

29. 88991

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Industriens Pensionsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 16/12 2015 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal til klageren udbetale invalidesum, som skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Kendelsen er berigtiget pr. 22. juni 2016.

For Marianne Højgaard Pedersen

Kim Sparlund