Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89529:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/10 2013.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 1/11 2013 og foreløbigt frem til den 1/9 2017 og har på den baggrund udbetalt halve ydelser og hel præmiefritagelse til klageren efter denne dato.

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

Klageren havde arbejdet som butikschef i ca. 10 år, da han i 2010 fik pludselige smerter i venstre flanke. Han blev i slutningen af april 2011 opereret for venstresidig hofte-dysplasi, og han opsagde sin stilling i april 2011 som følge af smerter. Selskabet har efter det oplyste ydet midlertidig præmiefritagelse og invalideydelser fra den 1/8 2011 til den 1/11 2013. Selskabet afviser yderligere dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat har i brev af 25/2 2015 til nævnet om sagens oplysninger henvist til en vedlagt stævning mod et andet pensionsselskab. I stævningen er det bl.a. anført:

"**PÅSTAND**

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

SAGSFREMSTILLING:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Det arbejdsmæssige forløb:

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

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

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

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

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

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

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

Den 28. marts 2014 blev praktikken endnu engang forlænget med 13 uger. Det fremgår i den forbindelse af bilag 15, s. 2, at sagsøger ikke kunne øge timeantallet mere end de daglige 3 timers arbejdstid. Sagsøgers kontaktperson i forbindelse med praktikken vurde-

rede ved samme møde, at sagsøger ikke ville være i stand til at øge arbejdstiden udover det allerede aktuelle på 3 timer dagligt.

Den 28. maj 2014 foretog specialistteamet i Region … en socialmedicinsk undersøgelse. Sagsøger blev henvist hertil af ... Kommune *'til vurdering af den lægelige dokumentation samt hvilke elementer, der skal lægges vægt på i forhold til afklaring af erhvervssygdommen.'* Af det al lerede fremlagte bilag 2, blev følgende vurderet på s. 4-5:

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

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

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

Det forsikringsmæssige forløb:
Sagsøger fik i forbindelse med sin sygemelding udbetalt invalidepension fra sagsøgte, hvilket fremgår af akterne fra PFA, som fremlægges som **bilag 19.** Af brev af 9. juli 2013 blev sagsøger meddelt, at udbetalingen af invalidepensionen ville stoppe pr. 1. oktober 2013. Begrundelsen var følgende jf. bilag 17, s. 1 7:

'Du har gennemgået mange forskellige undersøgelser, uden at man har kunnet finde forklaring på dine smerter. Vi har ikke lægeligt dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi stopper derfor dine udbetalinger fra den 1. oktober 2013.'

Sagen blev revurderet, men vurderingen blev fastholdt ved brev af 23. september 2013:

> *'Vi har lagt vægt på, at der ikke er væsentligt nyt i sagen og, at der fortsat ikke er påvist noget objektivt, der kan dokumentere, at din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter den 1. oktober 2013. Der er ikke en lægelige diagnose.'*

Og begrundelsen fortsætter:

> *'Der er ikke foretaget arbejdsprøvning eller anden vurdering i kommunalt regi, der kan være med til at klarlægge din arbejdsevne.'*

Sagen blev endnu en gang behandlet den 13. marts 2014, denne gang i samråd med en lægekonsulent:

> *'Vi har i samråd med lægekonsulenten samlet vurderet, at der fortsat ikke er objektive fund, der kan begrunde en større nedsættelse af din erhvervsevne til halvdelen eller mindre. Efter vores vurdering vil du derfor kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med skånehensyn overfor fysiske belastninger, mulighed for varierende arbejdsstillinger og indlagte hvil mv.*

Heri er indgået dine klager om store smertegener og betydelig smertenedsættelse i hverdagen der efter vores vurdering ikke modsvares af de ret beskedne lægelige fund.'

ANBRINGENDER:

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

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

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

Der er fundet rimelig overensstemmelse mellem forsikredes klager og de objektive fund, der tolkes som et blandingsbillede af muligt Facetledssyndrom, mulig brystlænderygslidelse med slidgigtforandringer (Mb. Scheurmann med sekundær slid), degenerativ lænderyglidelse i kombination med følger efter operationen for hoftedysplasi, der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand. (..)

Der er mén jævnfør ovenstående.

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

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

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

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

Som det følger af de kommunale akter, at sagsøgers virksomhedspraktik flere gange er blevet forlænget således, at sagsøger fra den 25. november 2013 og frem til nu, er blevet grundigt afprøvet. Ligeledes følger det af bilag 15 (journaloversigten), s. 6-7, at der i virksomhedspraktikken er taget flest mulige skånehensyn i form af fleksible og vekslende ar-

bejdsstillinger, ergoterapeutiske vurderinger af arbejdsstillingerne samt mulighed for hvile via en seng der blev stillet til rådighed. På trods af alle disse skånehensyn, har det alligevel ikke været muligt at forøge praktikken mere end 3-3 ½ time dagligt.

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

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

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

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

Selskabet har i brev til nævnet af 12/9 2016 heroverfor bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, således at han opfylder betingelserne for præmiefritagelse og hel udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Efter en fornyet gennemgang af sagen har vi revurderet vores tidligere afgørelse, hvorefter vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne efter den 1. november 2013 er nedsat med ½ men ikke med 2/3, hvorfor han er berettiget til hel præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension fra den 1. november 2013 og foreløbig frem til den 1. september 2017. Vi har samtidig med dette brev orienteret forsikrede om afgørelsen.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som butikschef. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Da vi i sommeren 2013 modtager oplysninger om forsikredes helbredstilstand, finder vi, at forsikrede er færdigudredt, og at vi derfor kan overgå til at vurdere hans generelle erhvervsevne.

Ved vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen men ikke 2/3 i generelt erhverv, lægger vi vægt på oplysningerne om, at der er indtrådt en tydelig bedring, da der ikke længere er store udfald i forsikredes symptomer, og at det ej er fundet relevant at udrede for forsikredes mavetarmsymptomer. Vi finder på baggrund heraf, at tilstanden er stabiliseret i en sådan grad, at erhvervsevnen fremadrettet kan vurderes i forhold til generelt erhverv, hvor vi ikke finder, at den er nedsat med 2/3 men udelukkende med halvdelen.

Speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] understøtter denne vurdering. Det fremgår af speciallægeundersøgelsen, at forsikrede den 29. april 2010 fik foretaget en hofteoperation, som forløb ukompliceret, men med et langt genoptræningsforløb. Forsikrede fik fore-

taget en MR-skanning af lænderyggen i august 2011, som viste slidgigtforandringer, og i januar 2012 en undersøgelse på … Sygehus, hvor der ikke fandtes tegn på rygkirurgisk lidelse.

Forsikrede har derudover fået foretaget en CT-undersøgelse af nyrerne, som var normal. På baggrund af ukarakteristiske symptomer fra mave og tarm er der desuden foretaget en koloskopi og en gastroskopi, der begge var normale.

Ved den objektive undersøgelse finder [speciallæge 1] kun beskedne objektive fund med tegn på dobbeltsidig skulderlidelse med lettere bevægeindskrænkning og bevægesmerter. Der er tegn på ryglidelse med let abnorm rygkrumning, men intet tyder på nerverodstryk. Herudover følger efter venstresidig hofteoperation med bevægeindskrænkning, smerter ved bevægelse og føleforstyrrelser. Der findes ingen synlig muskelsvind af ryg- eller sædemuskulaturen, begge skuldre ses uden muskelsvind, og der er ingen skurre- eller knækkelyde eller in stabilitet.

Forsikrede har gener fra venstre flanke og brystlænderyg, trækkende ned i venstre lyske, samt skuldersmerter. Forsikrede oplyser, at smerterne øges op ad dagen, og at han har et dagligt hvilebehov på ½ - 1 time. Dette kunne imødekommes ved at opdele arbejdsdagen eventuelt med mulighed for et hvil på arbejdspladsen.

Forsikrede oplyser endvidere, at han godt kan arbejde ved en computer et stykke tid, hvorfor der ikke er noget til hinder for et fleksjob med PC-arbejde, hvis blot de øvrige skånehensyn også tilgodeses. Forsikrede beskriver skuldersmerter, som forværres ved aktiviteter med armene over hovedet og ud fra kroppen, hvilket yderligere bekræfter, at han bør kunne klare ikke-fysisk belastende opgaver, med mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Forsikrede tager på tidspunktet for speciallægeundersøgelsen hos [speciallæge] i november 2013 ingen fast smertestillende medicin. Det fremgår i modsætning hertil af oplysningerne i speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2], at forsikrede ofte vågnede med stærke smerter, som til tider forårsagede kvalme og opkast. Medicinforbruget var på det tidspunkt tabl. Paracetamol 1 gram 2 gange dagligt og Ibruprofen 600 mg 1-3 gange dagligt. Der er således sket en væsentlig bedring af forsikredes helbredstilstand frem til undersøgelsen hos [speciallæge 1].

Forsikrede kan gå, med en gangdistance på ca. 2 kilometer, samt stå og sidde i begrænset omfang, men er på trods heraf i stand til at svømme og træne i fitnesscenter fire gange om ugen.

I lægeattesten fra forsikredes praktiserende læge vurderer denne, at forsikrede bør kunne klare 3-5 timers daglig funktion med vekslende funktionsniveau og aktivitet i en vekslen mellem siddende og gående arbejde. Forsikredes læge må være kvalificeret til at vurdere dette grundet hans kendskab til forsikrede, hvorfor hans vurdering må tillægges stor værdi.

Denne vurdering understøttes af socialmedicinsk undersøgelse foretaget den 19. maj 2014. Ifølge denne kan forsikrede varetage et job med skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for hvile, ikke fysisk tungt arbejde og afvekslende arbejdsstillinger.

[Speciallæge 1] vurderer ud fra de beskrevne symptomer og objektive fund, at forsikrede ikke vil være i stand til at genoptage sit hidtidige erhverv som butikschef på normale vilkår. Han vurderer tilsvarende, at forsikrede vil have en varig begrænsning af den generelle er-

hvervsevne, da forsikrede bør undgå ryg- og skulderbelastende arbejdsstillinger, løfte- og bæreopgaver, og have mulighed for skiftende stillinger.

På baggrund af [speciallæge 1's] undersøgelse vurderer vi i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, at forsikrede vil kunne varetage et ikke-fysisk krævende arbejde med mellem ½ og halvdelen af en normal arbejdsuge, hvis der er mulighed for vekslende arbejdsstillinger, ikke fysisk belastende arbejdsopgaver samt nedsat tid.

Forsikrede er visiteret til et fleksjob den 1. oktober 2014. Forud for tilkendelsen af fleksjob var forsikrede i virksomhedspraktik som jobkonsulent i … Jobcenter, der viste at forsikrede var i stand til at arbejde 3 timer dagligt med 100 % effektivitet.

Under praktikken havde forsikrede fået ordineret smertestillende medicin, Ibruprofen, men på grund af mavegener fra medicinen, tog han ikke denne regelmæssigt. Forsikrede er således i stand til at undvære medicinen og alligevel varetage sit daglige arbejde, hvilket alt andet lige indikerer et begrænset smerteniveau.

På baggrund af oplysningerne i sagen har vi vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med ½ men ikke med 2/3 fra den 1. november 2013, og at forsikrede derfor er berettiget til hel præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra denne dato.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Forsikrede er bevilget fleksjob 15 timer om ugen. Vi bemærker i den forbindelse, at Ankenævnet for Forsikring tidligere har fastslået, at en person, der arbejder 15 timer ugentligt i et fleksjob, ikke har varigt nedsat erhvervsevnen varigt nedsat med 2/3, jf. AK 65.605.

Forsikrede har selv fundet et fleksjob med ansættelse pr. 1. januar 2015 med et timeantal på 15 timer. Det fremgår at der er en del fysiske arbejdsfunktioner i jobbet, hvilket betyder, at forsikredes effektive arbejdstid nedsættes betydeligt, hvorfor han kun har en effektivitet på 6 timer ugentligt.

Grundet de fysisk belastende opgaver er der en risiko for, at forsikrede vil opleve en forværring i sine symptomer, da jobbet ikke er optimalt i forhold til de skånehensyn, forsikrede har. Derudover bekræfter det, at timeantallet i fleksjobbet ikke i sig selv beviser størrelsen af erhvervsevnetabet.

Forsikredes advokat har som sagsfremstilling fremsendt kopi af den stævning, der tidligere er sendt til PFA Pension. Vi bemærker hertil, at der, i modsætning til hvad der er tilfældet for dækning hos os, i forhold til PFA Pension er ret til udbetaling af hel invalidepension allerede ved et erhvervsevnetab på halvdelen.

Dernæst bemærker vi os, at det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra en andet selskab, ikke har betydning ved vurderingen, jf. blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642, hvorfor udfaldet af en eventuel sag mod PFA Pension er uden betydning for nærværende sag.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående vores tidligere vurdering og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

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

"Får i 2010 en højresidig skulderskade, som han opereres for, og næsten samtidig starter hans smerteproblemstiling i venstre flanke lige over hoftekammen. Det kommer nærmest akut fra den ene dag til den anden. Der har været diverse symptomer fra tilstødende organer indover. Han har således haft unormal afføring, som har afstedkommet en kikkertundersøgelse af tyktarmen, og også en kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk. Han har altid været meget sportslig aktiv, med badminton, tennis, squash (det gav ham nok skulderskaden) løb, lidt fodbold, ski, rulleskøjter.

Fokus rettes under smerteudredningen på hans venstre hofte, som viser tegn på en udviklingsfejl, hoftedysplasi, som han opereres for. Det har ikke nogen virkning, tværtimod vokser smerterne i en sådan grad, at han bliver uarbejdsdygtig, sygemelder sig, bliver sagt op, og den lange sygeperiode belaster hans parforhold så meget, at han nu er single. Senest bliver han undersøgt på rygcenter/ortopædien i [by 3], som på baggrund af en enkelt episode med røde blodlegemer i urinen, mener at det må dreje sig om en nyrelidelse. Der er foretaget scanningsundersøgelse af nyrerne, som er normal. Der er også foretaget en skintigrafi af hans totale skelet, som viser normale forhold. Udredningen har været en blanding af private initiativer, private kontakter og undersøgelser i offentligt regi.

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

Adspurgt mener patienten, at han tidligere i det væsentligste har været fuldstændig rask.
Jeg gennemgår gammelt journalmateriale, som i det elektroniske journalmateriale går tilbage til 2000, hvor han har haft mange henvendelser til sin praktiserende læge. Havde i 2000 således en periode med samlivsproblemer og depressive træk, og blev henvist psykiater … . Diverse led- og musketproblemer på baggrund af sport, går til kiropraktor og fysioterapeut. Henvendelser angåede afførring, nakkesmerter, hovedpine, allergiske symptomer, hudfornemmelsesproblemer for blot at nævne nogle få. Også henvendelser til læ-

gevagten p.g.a. sår og andre banaliteter, men alt i alt er der fra 2000 og frem til aktuelle i 2010 godt 100 henvendelser til e.l.
Fra aktuelle problemer med flankesmerter til dato 60 kontakter til sundhedsvæsenet.
De fleste undersøgelser og resultaterne heraf frem til nu har jeg fået tilsendt i kopi fra Jobcentret.

De seneste undersøgelser af nyrer og hetkropsskintigrafi vedlagt.

Generel helbredsattest - Side 3 af 4 …

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

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

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

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

Se vedlagte
…
Generel helbredsattest – side 4 af 4 …

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

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

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/8 2012 er det bl.a. anført:

"**MEDICIN:**

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

AKTUELLE:

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

I det daglige passer han sin lejlighed og har hjælp af en ung pige, der gør rent og vasker tøj. Han køber selv ind og laver mad. Han har mange venner, som han ser.
I februar 2012 kom det til brud med kæresten igennem 8 år, hvilket han havde en mindre nedtur over. De var dog enige om bruddet og de har stadig kontakt. Han har for nylig fundet sig en ny kæreste, som han er glad for.
[Klager] stiler mod at genvinde sin arbejdsevne og at kunne få job på fuld tid, men er klar over, at han ikke kan arbejde med tunge løft eller andet fysisk hårdt arbejde. Han har tænkt på at kunne køre som sælger.
Han føler sig ikke psykisk belastet eller på anden måde belastet udover af de fysiske symptomer. Han sover godt om natten.

PSYKIATRISK OBSERVATION:

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

DIAGNOSE:

F 45.4 Vedvarende somatoform smertetilstand
…

KONKLUSION:

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

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

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

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

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

Patienten forsøger så vidt muligt at undgå bevægelser som kan fremprovokere smerter, som ganske almindelig gang, stående stilling eller forsøg pa at løfte tungere ting end vanligt. Daglige gøremål er i perioder ikke til at gennemføre på grund af smertemes intensitet. Smerterne gennem hele dagen er ret konstante, og kun periodevise indtagelser af smertestillende præparater kan lindre/mindske smerterne og gøre dagligdagen tålelig.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ved sidste undersøgelse hos undertegnede angiver patienten direkte sammenhæng mellem accentuering af smertesymptomerne i venstre side af abdominalområdet og fødeindtagelse, og direkte sammenhæng med de defækationslignende trang pludseligt opståede

symptomer, og derfor vil jeg foreslå, at patienten bliver set i organkirurgisk regi med henblik på afklaring af gastrointestinale gener.

Undertegnede effektuerer henvisning herfra.

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

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

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

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

Konklusion:
…-årig tidligere sportsaktiv rask mand, som i forbindelse med Squashspil i januar 2010 udviklede højresidige skuldersmerter. Undersøgt herfor på [hospital 4], herunder med Mitscanning, der viste tegn på ledlæbebeskadigelse. Kikkertoperation d. 05.07.2010 med delvis fjernelse af den beskadigede ledlæbe og irriteret ledhinde. I optræningsforløbet faldtraume, hvorved han pådrog sig et fulminant ledskred i venstre skulder, behandlet med påpladssætning via [hospital 3]. Fysioterapeutisk efterbehandling. Vågnede i efteråret 2010 med smerter i venstre flanke trækkende frem i maven og bagtil mod ryggen og ned i lysken. Af egen lange henvist til kiropraktiker og fysioterapeut men uden større virkning. Vurderet af Ortopædkirurg på [hospital 1], hvor man mente at symptomerne kunne være forårsaget al en mindre medfødt hofteskålsfejl (Hoftedysplasi), hvorfor han cl. 29.04.2010 fik foretaget en drejning af hofteskålen (Osteotomi ad modem Gang). Langtrukket optræningsforløb, og flere smerter efterfølgende. MR-scanning af lænderyggen d. 19.08.2011 viste discusdegenerative forandringer i lænden med sligt i drejeled men også mindre Schmorlsk impression i 12. brysthvirvel. Rygkirurgisk vurdering [hospital 2] d. 09.01.2012, skønnende ikke behandlingsindikation. Anbefalede nyreudredning. Denne samt tarm-og maveudredning med kikkertundersøgelser var alle normale. Rheumatologisk speciallæge fandt i forløb fra 13.02.12. til 24.05.2012, tegn på et svært Facetledssyndrom i ryggen, som blev forsøgt behandlet med blokader og kiropraktikerbehandling, med let men forbigående lindring. Knoglescintigrafi normal. Siden behandlet hos kiropraktiker og på fysioterapeutisk klinik i [by 4], samtidigt som han forsøger at træne selv på motionscykel og med svømning, men intet har ændret væsentligt på smerteoplevelsen. Speciallæge i Psykiatri d. 20.06.2012 konkluderede at der med stor sandsynlighed forelå en somatoform overbygning af hans smertetilstand (dysfunlctionel smerteregulering i hjernen).

16. 89529

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

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

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

Der er mén jævnær ovenstående.

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

Forsikrede var været sygemeldt siden hofteoperationen og er det fortsat.

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

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

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

…

DIAGNOSER

Hoftedysplasi (andre ledlidelser) 176
Lændesmerter 198
Kronisk regionalt smertesyndrom

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

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

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

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

Af kommunal journaloversigt fremgår bl.a.:

"**foreløbig status på virksomhedspraktik v/Jobcentret**

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

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

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

17.03.14 - 3,5 timer/dagen i 2 dage, 3 timer/dagen i 3 dage
31.03.14 - 3,5 timer/dagen
14.04.14 - 4 timer/dagen i 2 dage, 3,5 timer/dagen i 3 dage
28.04.14 - 4 timer/dagen
12.05.14 - 4,5 timer/dagen i 2 dage, 4 timer/dagen

[Klageren] fortæller ved opfølgningssamtale den 26.03.14, at han ikke har det godt rent helbredsmæssigt når arbejdstiden øges ud over 3-3,5 timer/dagen. [Klageren] fortæller, at han får mange smerter, og han 'spænder op' i ryg/nakke. Smerter i lang tid går ud over koncentrationsevnen – [Klageren] føler øget træthed, - kortere lunte og opgaverne bliver uoverskuelige."

I pensionsoversigten af 1/3 2010 hedder det bl.a.:

"**Udbetaling ved nedsat erhvervsevne**

Invalidepension	Årlig udbetaling
…	
Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	

Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§7. Præmiefritagelse og invalidepension ved nedsat erhvervsevne

Generelt
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til præmiefritagelse og invalidepension.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.
Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til præmiefritagelse og invalidepension i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

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

Selskabet har efter det oplyste ydet midlertidig præmiefritagelse og fulde invalideydelser fra den 1/8 2011 til den 1/11 2013. Klageren har gjort gældende, at hans erhvervsevne herefter fortsat er nedsat. Principalt med 2/3 og subsidiært med halvdelen. Efter indbringelsen af sagen for nævnet har selskabet anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 efter den 1/11 2013, og selskabet har på denne baggrund efter det oplyste genoptaget præmiefritagelsen og påbegyndt udbetaling af halve invalideydelser.

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

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

Ved ortopædkirurgisk undersøgelse den af 15/11 2013 fandt speciallægen rimelig overensstemmelse mellem klagerne og de objektive fund, der tolkedes som et blandingsbillede af "muligt Facetledssyndrom, mulig bryst lænderyglidelse med slidgigtforandringer (Mb. Scheurmann med sekundær slid), degenerativ lænderygslidelse i kombination med følger efter operationen for hoftedysplasi", der tilsammen har bevirket en kronisk smertetilstand. En vis sammenhæng mellem denne og tidligere "Herpes Zoster (Postherpetisk neuralgi?)" kunne ikke helt udelukkes, selv om tidsforløbet virkede lidt langt. Prognostisk kan der ifølge speciallægen 3 år efter symptomdebut ikke forventes nogen signi-

fikant ændring af tilstanden, som således må betegnes som værende medicinsk stationær, idet der ikke er planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger.

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

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af hans smertetilstand er nedsat, og tilstanden må betragtes som stationær. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i de fremlagte speciallægeerklæringer, hvori det er anført, at klageren er "atletisk", og at han hverken fremtræder "akut eller kronisk medtaget". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren i flere uger i virksomhedspraktikforløb i foråret 2014 præsterede at arbejde mindst 15 timer, at han pr. 1/1 2015 er ansat i flexjob med en aftalt arbejdstid på 15 timer, og at der kun i sagen er fremlagt sparsomme oplysninger om, hvilke arbejdsopgaver han har varetaget i sine arbejdsprøvningsforløb og aktuelt varetager i sit flexjob.

Det er herefter nævnets opfattelse, at klageren under varetagelse af relevante skånebehov vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale fulde ydelser til klageren efter den 1/10 2013.

22. 89529

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Peter Thønnings