**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 90842:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 1/5 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient har, som det fremgår af vedlagte brev af den 13. marts 2017, jf. bilag 1, modtaget her på kontoret den 16. marts 2017, fra Topdanmark fået afslag på præmiefritagelse og invaliderente, da selskabet er af den opfattelse, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.
>
> Jeg er uforstående overfor afslaget, idet … Kommune ved brev af den 18. februar 2016 truffet afgørelse om, at min klient er berettiget til førtidspension i medfør af Lov om social pensions § 20, stk. 1. jf. § 16.
>
> Brevet vedlægges som bilag 2.
>
> Topdanmark begrunder afgørelsen med, jf. bilag 1, at der er forskel på de vurderinger, som dels foretages af kommunen og dels foretages af forsikringsselskabet.
>
> Topdanmark har oplyst, at man vurderer min klients erhvervsevne og ikke hans arbejdsevne, hvilket er kriteriet for kommunens tildeling af førtidspension.
>
> Det fremgår af referatet fra selskabets lægekonsulent, at denne vurderer, at det er min klients knælidelse, der begrænser ham i en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet; men det er ikke overbevisende objektive fund svarende til knæled, fraset ømhed ved palpation, ikke nedsat bevægelighed og ikke ustabilt led eller svind af muskulaturen tilhæftende knæled. Selskabet vurderer således sammenfattende, at min klient skulle være i stand til at varetage et ikke knæbelastende arbejde.

Det er min opfattelse, at der ikke i selskabets vurdering er taget hensyn til … Kommunes afgørelse således, at … Kommune har vurderet, at min klients arbejdsevne er varigt nedsat.

Dette indebærer, at min klient er vurderet til ikke at have en evne til at opfylde de krav, der stilles for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver på arbejdsmarkedet med henblik på at opnå selvforsørgelse.

Efter denne vurdering er der tale om en varig nedsættelse af min klients evne til at skaffe sig et underhold ved erhverv såvel aktuelt som for fremtiden.

Den skelnen, som Topdanmark gør mellem arbejdsevne og erhvervsevne findes noget kunstig.

Det følger af Lov om socialpension, § 16, at en persons arbejdsevne skal være varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at han ikke har mulighed for at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Der er således ikke efter min klients opfattelse noget skel mellem hans arbejdsevne og hans erhvervsevne.

Det er min klients opfattelse, at der ved kommunens afgørelse er dokumenteret, at min klient ikke har nogen mulighed for at varetage et normalt arbejde, uanset om dette er knæbelastende eller ej.

Det er således min klients opfattelse, at min klient har krav på præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne.

Det er min klients opfattelse, at kommunens afgørelse om førtidspension er ensbetydende med, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3."

Selskabet har i brev af 14/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende at bemærke til klagen:

**Tvist:**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente efter 1. marts 2016, hvor klager er bevilget førtidspension, med henvisning til, at klager ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.

**Forsikringens virkemåde:**
Forsikrede: [klager]
Fødselsdato: [1970'erne]
Tegningsdato 1. juli 1995

Det er en privattegnet pensionsordning i Topdanmark livsforsikring.

Pensionsordningen indeholder bl.a. en Invaliderente, som giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af den fulde forsikringsydelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder.

Invaliderenten er tegnet med en klausul på venstre knæ.

Som følge af klausulen, dækker Invaliderenten ikke, hvis klager mister erhvervsevnen, som følge af:
• *Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne, se forsikringsvilkårenes punkt 8, forårsaget af en lidelse i venstre knæ.*

Forsikringsbetingelserne Supplerende oplysninger for livs- og pensionsforsikring -version 5716-2, januar 1994 vedlægges som **bilag A**.

**Sagsfremstilling**
Klager tegnede den 1. juli 1995 en Spar Top Pension med dertilhørende Invaliderente. Forsikringen blev tegnet med ovennævnte klausul på venstre knæ. Kopi af den oprindelige police samt brev om klausul vedlægges som **bilag B**.

Klager blev bevilget præmiefritagelse og udbetaling fra Invaliderenten i perioden 1. november 2004 til 1. maj 2005 i forbindelse med, at han var sygemeldt på grund af smerter i knæene og operation med artroskopi (kikkertoperation) i venstre knæ. Bevillingsbreve vedlægges som **bilag C**.

Præmiefritagelsen og udbetalingen fra Invaliderenten blev standset 1. februar 2005 med henvisning til at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3, da forsikringen var tegnet med klausul på venstre knæ.

Klager fik på ny bevilget præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente i perioden 1. januar 2006 til 1. maj 2007, som følge af at han fik en blodprop i den venstre kranspulsåre og efterfølgende blev opereret med to AMI og stent operationer (ballonudvidelse) (se **bilag C**).

Vi indhentede i forbindelse med den udbetalingsperiode speciallægeerklæring af 10. maj 2007 fra …, speciallæge i intern medicin: kardiologi. Speciallægeerklæringen vedlægges som **bilag D**.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at klager efter stent operationerne blev undersøgt med ultralydsscanning af hjertet. Skanningen viste normal pumpefunktion. Speciallægen vurderede, at klagers nedsatte funktionsniveau ikke stammede fra hjertesygdommen, da der var normal blodgennemstrømning i hjertet både under hvile og aktivitet.

Klager tog fornyet henvendelse i april 2015, hvor vi modtog en 'Erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne', der var udfyldt af klager. Erklæringen vedlægges som **bilag E**.

Det fremgik af erklæringen, at klager fortsat var sygemeldt siden 1. august 2004. Klager angav, at han var begyndt i ressourceforløb den 20. januar 2015, men at han fortsat havde en meget begrænset arbejdsevne på grund af smerter i knæene. Klager angav desuden, at han var sygemeldt som følge af dårlige knæ, skuldre og blodprop.

Vi indhentede oplysninger gennem jobcenteret, der vedlægges som **bilag F.1**.

Det fremgik af de kommunale bilag, at klager i perioden siden sygemeldingen den 1. august 2004 var på kontanthjælp, da kommunen afviste, at klager var berettiget til fleksjob. Beskæftigelsesankenævnet fastholdte ved kendelse af 2. juli 2009, at klager ikke var berettiget til fleksjob, kendelsen med bilag findes i **bilag F.1**. side 102 til 117.

Det fremgår af ovennævnte kendelse, at beskæftigelsesankenævnet i deres vurdering lagde vægt på, at klager var [i 30'erne], havde været sygemeldt siden 4. juli 2004 på grund af knæsmerter og senere blodprop behandlet med stent (ballonudvidelse) i henholdsvis 2005 og 2006.

Beskæftigelsesankenævnet lagde vægt på, at klager var udredt på et ortopædkirurgisk ambulatorie samt udredning på privathospital, hvor der på trods af undersøgelse med røntgen, artroskopi (kikkertundersøgelse) og MR-skanning ikke kunne stilles en diagnose. Der blev dog fundet tegn på kronisk irritationsbetændelse.

Videre blev der lagt vægt på, at klager i 2006 og 2007 var blevet opereret for nervetryk i begge albuer i henholdsvis 2006 og 2007 med god effekt.

Klager var i arbejdsprøvning fra august 2007 til juli 2008 på en ungdomsskole, hvor han varetog flere forskelligartede opgaver. Klager arbejdede i arbejdsprøvningen 20 timer om ugen med skånebehov for tunge løft og krav om varierende arbejdsstillinger.

Den 3. december 2010 blev der lavet en speciallægeerklæring af …, speciallæge i reumatologi. Se **bilag F.1**. side 96 til 99.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at klager havde gener med smerter fra knæene gennem mange år, ved de seneste undersøgelser var der med MR-skanning og artroskopi (kikkertundersøgelse) ikke fundet andet end let kronisk inflammation.

Klager havde paræstesier i ulnarisområdet (underarmene) behandlet med dekompression (pladsgørende operation) i 2006 og 2007 samt i venstre håndled i 2010. Dekompressionerne havde ikke nogen effekt. Klager kunne indimellem have smerter, dog ingen kraftreduktion for armene.

Speciallægen angav, at funktionsniveauet hovedsageligt var nedsat som følge af knæsmerterne.

Den objektive undersøgelse af knæene viste let skurren bag højre knæskal ved bevægelse. Ingen skurren ved venstre knæ. Knæene viste ingen tegn på instabilitet. Der var ingen væskeansamling. Der var dog ømhed ved tryk på knæskallen samt de omkringliggende bløddele (muskler o.lign.).

Den objektive undersøgelse af albuerne viste at leddene kunne overstrækkes med få grader, klager havde ikke i øvrigt tendenser til hypermobilitet.

Der blev fundet normale forhold svarende til de øvrige led. Der var ikke sensibilitetsforstyrrelser. Ingen atrofi (muskelsvind) og klager havde god kraft over alt, inklusiv knæled.

Speciallægen stillede følgende diagnoser:

'Dolores genus bilateralis (dobbeltsidige knæsmerter)

Lysis nervi ulnaris bilateralis operata seqv. (Følger efter pladsskabende operation svarende til nerver på overarme)
Adipositas (overvægt)
lnfarctus myocardii antea (tidligere myokardieinfarkt)
Hypercholesterolaemia tractata (medicinsk behandlet forhøjet kolesterol i blodet) (red. velbehandlet medicinsk)
Hypertensio arterialis tractata (medicinsk behandlet blodtryksforhøjelse) (red. velbehandlet medicinsk)'

Speciallægen konkluderede, at der ikke var symptomer fra operationer efter blodprop i hjertet. Bortset fra de angivne smerter fra begge knæ. Ingen ledforandringer i øvrigt.

Speciallægen konkluderede slutteligt, at det ikke var objektive helbredsmæssige forhold, der forhindrede patienten at bestride et lempeligt varierende arbejde, med skånehensyn for knæene.

I juli 2010 var klager i behandling på et smertecenter. Hvor han behandles på baggrund af diagnosen kronisk non-malign kompleks smertetilstand (smerte uden sammenhæng med objektive symptomer). På smertecenteret deltager klager i både et medicinsk modul og et terapeutisk modul.

Klager har en let lindrende effekt af en bred medicinsk behandling. Smerterne blev vurderet at være stationære og af kronisk karakter.

Kommunalt er det i 2015 vurderet, at klager bør prøves arbejdsprøves med følgende skånehensyn 'ingen løft, varierende arbejdsstillinger - ikke monotont arbejde, skuldre og knæ skal skånes for påvirkning, fingre og håndled er ligeledes medtaget ekstrem træthed pga. smertemedicin. Endvidere er klager ordblind.'

Klager modtog under størstedelen af sin sygemelding kontanthjælp. I nogle perioder modtog klager ikke offentlige ydelser, da han var ejer af fast ejendom.

Vi indhentede den 29. maj 2015 speciallægeerklæring fra …, speciallæge i reumatologi og intern medicin. Speciallægeerklæringen er vedlagt som **bilag G**.

Ved speciallægeundersøgelsen havde klager kroniske smerter primært i knæ, men også skuldre og albuer. Klager brugte fortsat den doserede medicin fra smertecenteret i 2010.

Klager forklarede, at han havde haft smerter i begge skuldre i 10 år. Han blev opereret i venstre skulder 6. februar 2015, hvor der var fjernet en slimsæk, operationen havde god effekt. Skuldergenerne blev ikke angivet til at være funktionsbegrænsende i det daglige, der var kun smerter i de forskellige yderstillinger.

Hænder og fingre havde i mange år haft tendens til smerter, der blev ikke fundet hævelse af fingerled og der var fundet normale forhold ved tidligere biokemiske- og radiologiske undersøgelser.

Hjertesygdommen var velbehandlet i 2005 og 2006. Der var normal ekkokardiografi (ultralydsscanning af hjertet), normal pumpefunktion. Ingen aktuelle hjertemæssige problemer, ingen brystsmerter, ingen hjertebanken og ingen tendens til hævede ben.

Klager blev opereret i albuerne for nervetryk i henholdsvis 2006, 2007 og igen 2011. Der var ingen udvikling i symptomerne og klager oplevede snurren ud i 4. og 5 finger. Klager blev i 2001 velbehandlet for karpaltunnelsyndrom, der var ingen følger med snurren i fingre efter dette.

Klager blev set i 2006 med depression, dette var velbehandlet og der har ikke siden været recidiv (tilbagefald).

Den objektive undersøgelse beskrev, at der var god almen tilstand, klager så ikke akut eller kronisk medtaget ud og klager bevægede sig ganske frit.

Klager blev set med lige bækkenstand, normal krumninger for rygsøjlen, normal bevægelighed af nakken, normal bevægelighed i lænderyggen.

Den objektive undersøgelse af skulderne viste ingen smerter over sternum (brystben) og klavikelled (leddet til kravebenet). Pæn bevægelighed af skuldrene, klager kunne føre armene til lodret og kunne nå både nakke og lænd. Klager havde dog lette smerter i skuldrene i yderstillinger.

Albuerne havde ingen ømhed eller hævelse. Der var normale forhold for håndled, hænder og fingre, hvor der ikke blev fundet artrit (bakteriel infektion) tenosynovit (seneskedehindebetændelse), bursit (betændt slimsæk) eller betydende osteoartrose (slidgigt). Der fandtes generelt god kraft i overekstremiteterne og særdeles god håndtrykskraft.

Klager blev undersøgt med ultralydsscanning af begge skuldre. Begge skanninger viste stort set normale forhold.

Klager blev set med normal knækonturer, ingen væskeansamlinger, ingen sideeller skuffeløshed (løshed omkring ledet ved korsbåndet), ingen ømhed svarende til patellascenen (scene i knæet). Øm ved tryk på knæskal og lidt af lårbenet. Klager havde pæn naturlig muskelfylde på både lår og ankler.

Klager blev ligeledes ultralydsscannet på begge knæ. Skanningen viste helt normale forhold uden væskeansamling, uden senepåvirkning og uden bursitter (betændte slimsække).

Speciallægen vurderede, at der ikke var tegn på immuneinflammatorisk ledeller bindevævssygdom. Der var ikke redikulær eller medulær påvirkning, hverken cervikalt (nakke) eller lumbalt (lænd). Ikke tegn på betydende osteoartrose (slidgigt) hverken i de påvirkede led eller generelt. Speciallægen vurderede, at der ikke var tale om et universelt smertesyndrom.

Speciallægen vurderede, at klager primært var hæmmet af den kroniske smertetilstand i begge knæ.

Vi modtog efterfølgende yderligere oplysninger fra kommunen, der viste, at klager var blevet tilkendt førtidspension den 1. marts 2016. Se klagers **bilag 2**

På baggrund af sagens oplysninger vurderede Topdanmarks lægekonsulent, at klager havde et generelt erhvervsevnetab på mindre end 2/3. Lægekonsulenten henviste til, at klagers funktionsindskrænkninger hovedsageligt stammede fra knæene, hvor der er klausul på venstre knæ.

Vi modtog en henvendelse fra klagers repræsentant den 10. marts 2017.
Henvendelsen vedlægges som **bilag H**.

Vores svar af 13. marts 2017 til klagers repræsentant, se klagers **bilag 1**.

Vores brev af 13. april 2017 til klager, hvor vi fastholder afslaget vedlægges som **bilag I**.

Sagen er herefter indgivet til Ankenævnet for Forsikring.

I forbindelse med ankenævnssagen har vi indhentet en vurdering fra Videncenter for helbred og Forsikring. Vurderingen vedlægges som **bilag J**.

Videncenteret for Helbred og Forsikring vurderer, at klagers funktionsevne ikke er nedsat med mindst 67 % af helbredsmæssige årsager.

Videncenteret har videre vurderet, at der ikke klinisk er påvist en forværring i perioden fra 2005 til 2016. De objektive undersøgelser viser normale forhold i hele perioden, og Videncenteret har derfor kun klagers egen vurdering af generne fra forløbet.

Videncenteret vurderer ikke, at der er tale om en stationær tilstand, da der ikke er påvist nogen egentlig sygdom, der kan forklare klagers symptomer.

Videncenteret vurderer slutteligt, at klagers knægener ikke bør forhindre en siddende arbejdsfunktion.

**Konklusion**
Klager tegnede den 1. juli 1995 en pensionsordning med tilhørende
Invaliderente. I forbindelse med tegningen af forsikringen har klager accepteret en klausul på venstre knæ:

'*Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne, se forsikringsvilkårenes punkt 8, forårsaget af en lidelse i venstre knæ*.' (**Bilag B**)

Klager har i mere end 10 år været sygemeldt på grund af gener fra bevægeapparatet. Klager har hovedsageligt gener fra begge knæ, der er også lette gener fra begge skuldre, når disse holdes i yderposition. Klager har desuden følger efter dekompression (pladsgørende operation) svarende til nervus ulnaris (nerve i underarmen) i begge arme.

Klager er desuden velbehandlet for hjertesygdom i 2005 og 2006 med AMI og Stent (ballonudvidelse). Klager er ved speciallægeerklæring af 29. maj 2015 (se bilag) set med normal ekkokardiografi (ultralydsscanning af hjertet), normal pumpefunktion. Ingen aktuelle hjertemæssige problemer, ingen brystsmerter, ingen hjertebanken og ingen tendens til hævede ben.

Klager er opereret i albuerne for nervetryk i henholdsvis 2006, 2007 og igen i 2011. Der er ingen udvikling i symptomerne og klager kan fortsat have snurren ud i 4. og 5. finger. Klager er i 2001 velbehandlet for karpaltunnelsyndrom, der er ingen følger med snurren i fingrene efter dette.

Der er ved den objektive undersøgelse set normale konturer på knæene, ingen væskeansamlinger, ingen side- eller skuffeløshed (løshed omkring ledet ved korsbåndet), ingen ømhed svarende til patellascenen (scene i knæet). Der er ømhed ved tryk på knæskal og lidt af lårbenet, men klager har pæn naturlig muskelfylde på både lår og ankler. Speciallægens ultralydsscanning viser helt normale forhold uden væskeansamling, senepåvirkning eller bursitter (betændte slimsække).

Klager er ved den objektive undersøgelse set med pæne og normale forhold. Klager bevægede sig ganske frit og er set med lige bækkenstand, normale krumninger for rygsøjlen, normal bevægelighed af nakken og normal bevægelighed i lænderyggen.

Sagen er vurderet af Videncenter for Helbred og Forsikring (**bilag J**), der vurderer, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Videncenteret har lagt vægt på, at der ikke er påvist egentlig sygdom, der kan forklare klagers gener og at klager igennem hele forløbet er beskrevet med pæne og normale objektive forhold.

Topdanmarks lægekonsulent har ligeledes vurderet, at klagers erhvervsevnetab ikke overstiger 2/3, særligt når klausulen på venstre knæ iagttages.

Topdanmark fastholder på denne baggrund, at klager ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente."

Klagerens advokat har i brev af 14/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende bilag J bemærkes, at det fremgår, at den operation, som min klient har fået i sin skulder, skulle være endt med et godt resultat.

Dette er ikke i overensstemmelse med de faktiske omstændigheder, idet min klient fortsat har samme gener som hidtil fra den opererede skulder og at generne nu er udbredt til højre skulder også.

Endvidere bemærkes, vedrørende bemærkningerne omkring migræne, at min klient nu er blevet sendt til udredning hos speciallæge ….

Endvidere har min klient nu fået problemer med begge sine ben, idet benene uden varsel falder væk under ham med fald til følge.

Min klient er ligeledes sendt til udredning hos speciallæge … for dette.

I den forbindelse bemærkes, at min klient har fået tildelt kørestol fra kommunen, idet han – når han har det værst - ikke har mulighed for at bruge benene.

Han er endvidere blevet bevilliget et handicapskilt til sin bil. Bevillingen er livsvarig.

Herudover har han begyndende slidgigt i sine fingre.

Endeligt bemærkes, at min klient som bekendt er meddelt førtidspension fra kommunen.

Begrundelsen herfor skal findes i lægeattest til rehabiliteringsteam af den 20. december 2015 - der henvises til tidligere fremsendte.

Det fremgår heraf, at de væsentligste årsager til førtidspensionering har været, at min klient igennem flere år har oplevet periodiske smerter i begge skuldre. Disse smerter er i det seneste år blevet konstante og har efter aktivitet meget kraftig smerte i hvile, hvilket bevirker, at han må aflaste f.eks. ved at sidde med armene over hovedhøjde. Han har ligeledes smerter, hvis armene holdes i almindelig arbejdsstilling ved et bord.

Det fremgår endvidere af nævnte bilag, at han dels blev anbefalet målrettet træning hos fysioterapeut; men at dette sluttedes uden effekt. Han blev derfor opereret for fjernelse af en meget betændt slimsæk, hvilket ikke havde effekt på smerterne.

Behandlende læge fandt, at der var ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Problemerne med skuldre/arme samt problemerne med smerter i begge min klients knæ er årsagen til førtidspensionering.

Som det fremgår med al ønsket tydelighed af det nævnte bilag, vil min klient ikke som antaget af forsikringsselskabet kunne påtage sig et arbejde med en siddende arbejdsfunktion.

Der er således alle indikationer for, at min klients erhvervsevnetab er på mere end 67% i ethvert erhverv grundet min klients lidelser."

Selskabet har i brev af 31/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at beskrivelsen af skulderoperationen nævnt i **bilag J** ikke er i overensstemmelse med de faktiske omstændigheder. Vi henviser derfor endvidere til …, speciallæge i reumatologi og intern medicins, beskrivelse i **bilag G**. Det fremgår, at klager har haft god effekt af operationen den 6. februar 2015, hvor der er fjernet en slimsæk i højre skulder. Det fremgår videre, at skuldersmerterne er håndterbare, og de ikke er funktionsbegrænsende i det daglige, men giver smerter i de forskellige yderstillinger.

Med hensyn til klagers forværring, henholder vi os til de i sagen fremlagte bilag, og vi må på den baggrund fastholde at klagers erhvervsevnetab ikke overstiger 2/3.

I forhold til vurderingen af klagers erhvervsevnetab gør vi fortsat opmærksom på, at klager har følgende klausul på venstre knæ:

'*Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne, se forsikringsvilkårenes punkt 8, forårsaget af en lidelse i venstre knæ*.'

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. Vurderingen er ikke sammenfaldende med vurderingen, der skal foretages i henhold til forsikringsbetingelserne.

Tilkendelse af offentlig førtidspension skaber derfor ikke i sig selv en formodning for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3, jf. U 2012.810V og FED2015.32Ø.

På baggrund af ovenstående og tidligere indlæg fastholder vi vores vurdering."

Klagerens advokat har i brev af 15/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende bilag J har min klient oplyst, at udfaldet af operationen ikke har været som beskrevet, idet den ikke er med godt resultat.

Min klient har fortsat gener, der nu har bredt sig til højre skulder.

I den forbindelse henvises til det tidligere fremsendte materiale specielt den lægelige udtalelse af den 9. december 2015, hvoraf fremgår, at min klients smerteproblematik er under forværring med tiltagende smerter i fingre og i højre hofte.

Det oplyses der, at der ikke er nogen behandling.

Endvidere henvises til erklæring af den 20. december 2015, hvoraf fremgår, at min klients lidelser drejer sig dels om konstante smerter i begge skuldre, og at operationen med den betændte slimsæk desværre ikke har haft effekt på smerterne, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Endvidere fremgår det heraf, at min klient har haft smerter i begge knæ og at smerterne er forværret igennem årene og har forstyrret hans nattesøvn.

Endvidere bemærkes i forhold til bilag J, næstsidste afsnit, at min klient nu er til udredning hos speciallæge i [by 1], ….

Min klients tilstand har udviklet sig yderligere, idet han har problemer med begge ben, der falder væk under ham uden varsel med fald til følge. Dette er ligeledes til udredning hos læge ….

Problemerne med benene er blevet så udpræget, at han fra kommunen har fået tildelt kørestol, idet han - når han har det værst - ikke kan bruge benene.

Med hensyn til praksis, som forsikringsselskabet henviser til bemærkes blot, at afgørelsen fra FED udtaler, at de foreliggende lægelige oplysninger ikke understøtter erhvervsevnetab af den størrelse, som blev påberåbt af sagsøgeren.

I dette tilfælde er der tilstrækkelige lægelige oplysninger, der kan understøtte min klients påstand.

Vedrørende dommen refereret i U2012810B bemærkes, at denne er meget konkret, idet der ikke forelå nogen udredning af sagsøgers erhvervsevne set i lyset af den diagnose, som han via retslægerådet fik konstateret i forbindelse med sagen."

Selskabet har i brev af 12/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til at det fremgår af lægenotat af 9. december 2015 at smerteproblematikken er under forværring, med tiltagende smerter i fingrene og i højre hofte. Vi bemærker, at denne udtalelse er en del af den subjektive undersøgelse.

Den objektive undersøgelse viser, at klager har normal bevægelighed af leddene på hænderne. Huden og neglene er upåfaldende. Der er ømhed af fingerled.

Ultralydsscanning af hænderne viser ikke inflammation, der ses dog begyndende artrose (slidgigt). Lægen konkluderer, at klager ikke har nogen gigtsygdom og der er derfor ikke påbegyndt behandling.

Vi gør opmærksom på at lægeattesten af 20. december 2015 ikke skelner mellem subjektive og objektive forhold."

Klagerens advokat har i mail af 30/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedhæftet fremsendes udskrift fra neurolog …, der venligst bedes anvendt i forbindelse med nævnets afgørelse."

Selskabet har i brev af 17/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har vedlagt journal fra to MR-skanninger, vi har vendt oplysningerne med vores lægekonsulent, der er ortopædkirurg med speciale i ryggen. Lægekonsulenten vurderer ikke, at de beskrevne fund i ryggen kan medføre kraftnedsættelser i benene, som de af klager beskrevne.

Vores lægekonsulent lægger i sin vurdering vægt på, at der er god plads til medulla (del af hjernestammen) og rødder både cervikalt (i nakken) og i lænderyggen.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen.

Vi fastholder fortsat, at klager ikke har et erhvervsevnetab på mindst 2/3 og derfor ikke er berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling af forsikringsydelser, vi henviser til vores tidligere indlæg i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I besvarelse af Ankenævnets seneste henvendelse skal jeg oplyse, at min klient nu har fået væsentlige hjerteproblemer og skal indlægges den 20. februar 2018 på [hospital 1]."

Klagerens advokat har i brev af 2/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Til nævnets orientering skal jeg oplyse, at min klient stadig er sygemeldt.

Også denne gang som følge af en blodprop i kranspulsåren.

Som det fremgår af vedlagte kopi af brev af den 26. april 2018 fra [hospital 2] blev min klient indlagt den 22. april 2018 ved et 112 opkald med centrale brystsmerter."

Klagerens advokat har i mail af 10/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Kontoret har i dag - efter en forespørgsel til klienten om status - modtaget en mail med følgende indhold:
> …
> Hej [advokat]
> *'Jeg kan fortælle dig at jeg blev indlagt på [hospital 2] igen d.28 juni hvor de flyttede mig til [by 2] samme aften, hvor de så om fredagen lavet en kikkertundersøgelse for igen og sætte ballong ind. Men det kunne de ikke så lå i [by 2] til mandag hvor de flyttet mig til [hospital 2] igen. Der lå jeg så til onsdag d, 4 juli, hvor de så flyttede mig til [by 2] for at få mig klar til torsdag d. 5 juli hvor de ville lave en lille baypars det gør man ved og skære noget af brystkassen op og lave en omkørsel omkring hjertet. Så er lige kommet hjem fra [by 2] i dag d.10 juli og må ikke lave så meget de næste 8 uger.*
> *Så ved ikke hvad jeg skal sige til det hele anden at det gør skide ondt.*
> *Hilsen [klager]'.*"

Klagerens advokat har i mail af 24/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "I besvarelse af Ankenævnets seneste mail skal jeg oplyse, at min klient nu er udskrevet og rekonvalcerer."

Selskabet har i mail af 7/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fremgår af de fremsendte akter, at Klager har været indlagt som følge af en blodprop i 2018. Vi har derfor sendt klager en erklæring og attest, så klager har mulighed for at anmelde et evt. nyt erhvervsevnetab.
>
> Vi vurderer ikke, at de fremsendte akter er af relevans for nærværende ankenævnsklage, hvor spørgsmålet angår, hvorvidt klager var berettiget til forsikringsydelser efter den 1. marts 2016."

Sekretariatet har ved brev af 11/2 2019 bedt klagerens advokat oplyse fra hvilket tidspunkt, klageren gør gældende, at han er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

Klagerens advokat har i brev af 4/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Idet jeg beklager den sene besvarelse af ankenævnets brev af den 11. februar d.å., hvilket skyldes sygdom hos undertegnede, skal jeg oplyse, at den dato, som min klient mener sig berettigede til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente er den 27. november 2017."

Selskabet har i mail af 14/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi undrer os over, at klager i deres brev af 4. marts 2019, skriver til ankenævnet, at klager søger præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente fra den 27. november 2017. Da sagen hidtil har

drejet sig om, at vi har standset præmiefritagelse og udbetaling efter den 1. marts 2016, med henvisning til, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Vi henviser til, at vi ved ankenævnets seneste anmeldelse påbegyndte ny sagsbehandling i forbindelse med mistanke om ændringen i klagers helbredstilstand. Vi kan orientere nævnet om, at vi nu har modtaget erklæring og attest i forbindelse med anmeldelsen til forsikringen. Det er dog fortsat vores vurdering, at der er tale om en ny anmeldelse, der ikke er relevant for den nuværende ankenævnssag.

I relation til den verserende sag i ankenævnet fastholder vi, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Vi henviser i denne forbindelse til vores tidligere indlæg i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 12/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Idet jeg beklager den sene besvarelse, skal jeg endvidere tillade mig at beklage den forvirring, som mit seneste indlæg i sagen har skabt.

Vedrørende spørgsmålet om præmiefritagelse og udbetaling er datoen selvfølgelig det tidspunkt, hvor forsikringsselskabet, indklagede, stoppede med præmiefritagelse og udbetaling.

Dette er sket i marts måned 2016."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af statusattest af 13/7 2010 fra et smertecenter fremgår bl.a.:

"Det kan bekræftes, at [klager] er i behandling på … under

DIAGNOSEN: DR522E - kronisk non-malign kompleks smertetilstand.

Patienten er igang med henholdsvis et medicinsk modul og et terapeutisk modul. I det medicinske modul har man undersøgt muligheden for forskellig smertelindrende medicin, hvor det viste sig at en bred medicamentel behandling har en mindrende lindrende effekt.

I det terapeutiske modul arbejder man med aktivitetsregulerlng, pacing, aktiv afspænding samt transkutan nervestimulation.

Patientens smertetilstand er kronisk af karakter og er stationær.
Alle behandlingsmuligheder er udtømte og vores behandling vil udelukkende have effekt i relation til at øge livskvaliteten.

Patientens funktionsevne vil være nedsat i relation til et hvert job og patienten har brug for omfattende skånehensyn."

14. 90842

Af speciallægeerklæring af 29/5 2015 fra speciallæge i reumatologi og intern medicin fremgår bl.a.:

"Smerter i knæ
Har været til stede så længe patienten husker. Synes smerterne gennem årene er blevet værre og værre. Med baggrund i knæsmerterne bliver han sygemeldt tilbage i 2004.
Er undersøgt på [klinik] januar 2001, hvor man fandt retropatellar krepitation og ømhed, ellers normale forhold.
2004, udredes på [hospital 3] med klinisk undersøgelse, MR-skanning og artroskopi, hvor man finder stort set normale forhold, bortset fra lettere kronisk irritation i leddet.

MR-skanning ligeledes normal med ligamenter, korsbånd samt meniscii. Afsluttes under diagnosen chrondromalacia patellae.
Der henvises til ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af d. 12. april 2005. Her er konklusionen chrondomalacia patella bilateralis.
2009 Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital 2], hvor der pånyt gøres klinisk undersøgelse. Der findes normale forhold bortset fra smerter på bagsiden af knæskallerne. Man afslutter patienten under diagnosen chrondromalacia patella bilatralis.
Fortæller endvidere, at han hyppigt har været ved egen læge og også ved speciallæge i privat regi, uden man har fundet nogen anden god forklaring på knæsmerterne.
2010 vurderes ved [smertecenter] grundet knæsmerterne, og der sker ændringer i medicineringen, hvor man ender på aktuelle medicin. Patienten opfordres derfra endvidere til fysisk aktivitet, styret af smerteniveauet. Der blev forsøgt tens-behandling uden sikker effekt.
2010 Reumatologisk speciallægeerklæring, hvor man svarende til knæene finder normale forhold, bortset fra patellafernoral smertesyndrom og følger ener mb. Osgood-Schlatter (symptomfri). Der blev ikke fundet tegn på systemisk reumatologisk lidelse.
2013 udredt på [hospital 4] ved speciallæge i reumatologi, hvor klinisk undersøgelse, biokemisk undersøgelse og røntgen af knæ og hænder viser normale forhold. Der findes ikke tegn på systemisk reumatologisk lidelse eller betydende osteoartrose. Afsluttes derfor under diagnosen atralgia (ledsmerter).
Synes han efter de seneste undersøgelser har fået tiltagende smerter i knæene. Smerterne beskrives som siddende under knæskallen. Forværres ved fysisk aktivitet. I perioder kan han have fornemmelse af hævelse i knæet. Angiver smerteniveauet på en visuel analogskale, hvor 0 betyder ingen smerter og 10 betyder maksimale smerter, at han har en grundsmerte på 8, når det går bedst.
Når han belaster stiger smerten til 10.
Når smerterne er værst, plejer han at lægge sig hen. Har endvidere opdaget glæde ved varmt vand, op til 40°, og har anlagt jacuzzi i haven mhp. dette.
Nattesøvnen angives som meget dårlig. Er meget træt og falder let i søvn, men vågner ofte grundet smerter. Vågner træt og uopfrisket om morgenen.

Skuldre
Bilaterale smerter igennem mere end 10 år. Forværres ved fysisk aktivitet. Opereret i venstre skulder 6. februar 2015, [hospital 2], hvor man tik fjernet slimsæk. Har haft god effekt.
Tilsvarende symptomer, men færre smerter på højre side, er ikke opereret her. Patienten angiver at han overvejer, at få den opereret også.
Skuldersmerterne er håndterbare, synes ikke de fylder så meget i forhold til knæsmerterne. Er ikke funktionsbegrænsende i det daglige, men giver smerter i de forskellige yderstillinger.

Hænder og fingre
Har i mange år haft tendens til smerter i hænder og fingre. Ingen sikre hævelser. I forbindelse med speciallægeundersøgelse udredt såvel biokemisk som radiologisk, hvor der blev fundet normale forhold.

Hjertesygdom
2005 AMI, behandlet med akut ballonudvidelse og stentanlæggelse.
Februar 2006 vurderet grundet hjertekramper/ angina pectoris, hvor man ved koronar angiografi fandt pæne forhold. Der er endvidere beskrevet normal ekkokardiografi, normal pumpefunktion.
Har aktuelt ingen hjertemæssige problemer, og specielt ingen brystsmerter. Ingen hjertebanken, ingen tendens til hævede ben.

Albuer / nerveafklemning
2006, 2007 og igen 2011 opereret i albuerne for nervetryk mod nervus ulnaris. Sygdommen konstateret ved klinisk og EMG-undersøgelse.
Der er ingen udvikling i symptomerne. Synes han fortsat kan have snurren ud i 4. og 5. finger på begge hænder.

Karpaltunnelsyndrom / tunnelsyndrom
2001 opereret for karpaltunnelsyndrom på venstre side, ganske god effekt. Ingen snurren i 1.,2.,3. finger.

Depressio mentis
Udvikler 2006 svær depression. Behandles ved egen læge med samtaler og medicinsk behandling. Velbehandlet efterfølgende og ingen recidiv. Ingen problemer aktuelt.
…
**Objektivt**
AT god, ser ikke akut eller kronisk medtaget ud. Bevæger sig ganske frit. Ikke aggraverende.
Højde 186, vægt 108, venstrehåndet når han skriver, ellers bruger han mest højre hånd.
Øjne, næsehule, mundhule, hals: Alt sammen normale forhold uden akutte forandringer.
Glandelstatus: ingen hævede glandler på hals, i axiller eller inguina.
St.p.: Overalt vesikulær resp. uden bilyde.
St.c.: Regelmæssig aktion = perifer puls, der er ingen mislyde.
Dagens BT 130/70.
Columna: Med lige bækkenstand. Normale krumninger. Helt normal rotation i nakken til ca. 70°, normal sidefældning til begge sider + 20 og Schober +5. lngen segment eller SI-ømhed.
Skuldre: Ingen ømhed over stcrnum eller klavikelled. Let ømhed over cikatricerne efter skulderoperationen i venstre skulder.
Pæn bevægelighed i begge skuldre, dvs. han kan frem føre armene til lodret, ved såvel fremadførsel og ud til siderne. Kan få hånd til nakke og lænd. Lette smerter i yderstillingerne.
Albuer: Ingen hævelse eller ømhed, sufficient cikatrice.
I håndled, hænder, fingre: Normale forhold, specielt ingen tegn på artrit, tenosynovit eller bursit, ingen betydende osteoartose.
UE: Hofter med normale forhold, specielt normal rotation, ingen bursitter.
Begge knæ: Normal konstueret, ingen ansamlinger. Ingen side- eller skuffeløshed. Ingen ømhed over let forstørrelse tuberositas (Osgood Schlatter følger). Ingen ømhed svarende til patellasenen.

Byldeøm ved tryk på patella mod distale femur. Pæn naturlig muskelfylde på såvel lår som på ankler.
Ankler, mellemfod og tæer: Normale forhold, specielt ingen tegn på artrit, tenosynovit eller bursit, ingen betydende osteoartrose.
Neurologisk: OE, angiver dysæstesi i 4., 5. finger på begge sider, ellers normale forhold. Normal kraft over skuldre, biceps og hænder. Særdeles god håndtrykskraft.
Strakt benløfttest til 75° på begge sider, derefter stramninger på bagsiden, ingen radikulation.
Angiver normal sensibilitet overalt. Normale dybe reflekser svarende til OE.
Normal kraft over hofter, knæ, ankler og tæer. Normale dybe reflekser.
Palpation: Har 3 af 18 triggerpunkter ved gennemgang.
Hud: Ingen erythemer eller vasculit, ingen psoriasis eller pustulosis.

**Billeddiagnostisk**
Tidligere som ovenfor anført.
D. d. ultralydsskanning af højre skulder: Normale forhold svarende til bicepssenen. Ingen væske i hurneroscapulærleddet, diskret bursiris humeri med max højde på 2,7 mm.
Venstre skulder: Stort set samme billede, ingen væske langs biceps eller i humeroscapulærleddet, 2,7 mm fortykket bursa.

Normale forhold svarende til acromioclavikulærleddene.
Ultralydsskanning af begge knæ: Viser helt normale forhold uden ansamling, uden senepåvirkning, uden bursitter, ej heller præpatellart. Normal bruskhøjde svarende til distale femur.
…
**Diagnoser**
Chondromalacia patella bilateralis (Forreste knæsmerter)
Bursitis humeri bilateralis (Slimsæksbetændelse i skuldrene)
Tidligere ulnariskompression bilateralis operata (tryk på albue og nerver - opereret)
Karpaltunnelsyndrom operata (tryk på nerve ved håndled - opereret)
Iskæmisk hjertesygdom 2005 og 2006 (Åreforkalkning og tidligere blodprop i hjertet)
Hypercholesterolaemia medico tractata (Forhøjede cholesteroltal)
Adipositas (Overvægt)
Depressio mentis antea (Tidligere depression)
Miltruptur operata (Tidligere miltlæsion)
Kronisk non malignt smertesyndrom (Kroniske smerter af ukendt årsag)

**Vurdering og plan**
Der er ved dagens reumatologiske gennemgang ikke fundet tegn på immunoinflammatorisk ledeller bindevævssygdom. Der er ikke fundet på radikulær eller medullær påvirkning, hverken cervikalt eller lumbalt.
Der er ikke fundet tegn på betydende osteoartrose i de påvirkede led eller generelt.
Patienten har ikke universelt smertesyndrom.

Patienten primært præget af en kronisk smertetilstand i begge knæ, der har været funktionshæmmende.
Er veludredt gennem årene uden man har fund et nogen rigtig god forklaring, andet end patellofemoralt smertesyndrom / smerter på bagsiden af knæskallen. Det er normal en relativt godartet lidelse, der giver sig på aflastning og tid, det er ikke sket i aktuelle tilfælde, tværtimod angives symptomerne at forværres gennem årene.

Objektivt findes ikke tegn på andre betydende lidelser i bevægeapparatet. Smertemæssigt har der været tale om meget langt forløb, ganske tung analgetisk medicinering og løbende forværring af tilstanden.
Ud fra de objektive fund, hvor der kun er smerter ved tryk af knæskallerne ned mod lårbenet, som kan nødvendiggøre funktionsmæssige skånehensyn.

I betragtning af, at patienten har været syg i over 20 år, og sygemeldt i mere end 10 år, må prognosen for disse smerter siges, at være særdeles dårlig.

Fremtidige skånehensyn er primært aflastning og mulighed for at sidde, ligge, stå og gå.
Det forventes ikke at ergonomisk vejledning, træning eller andet vil kunne bedre patienten i henhold til arbejdsmarkedet.
Det vurderes at patienten kan optimere optimal behandling ved øget træning og styrkelse af muskulatur på benene. Fortsat forsøg på vægttab mhp., at nedsætte belastningen.

Det vurderes, at anden behandling / træning ikke vil bedre tilstanden, ambitionsniveauet er her at undgå forværring.

Patienten har god armfunktion. Har dog bilateralt skulderproblemer, der gør han skal undgå arbejde over skulderhøjde. Patientens svære ordblindhed vanskeliggør mere bogligt arbejde.
Det vurderes at helbredstilstanden samlet set, ikke er i stand til at påbegynde raskmelding / delvis raskmelding. Patientens tilstand skønnes at være stationær, hvorfor arbejdsprøvning kan forsøges.
Det fremgår dog, at det er forsøgt i flere tilfælde.

Der findes ikke andre helbredsmæssige eller socialt problemer, som skønnes at påvirke forsikredes funktionsevne."

Af statusattest af 9/12 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.**
Udredning af smerter.
Mange årige smerteproblematik. Dog mod forværring på det sidste.
Pt. Klager over tiltagende smerter i fingrene og i hø. Hofte.
Der er morgenstivhed af en times varighed.
Ikke tiltagende træthed.
…
Obj.
Der er normal bevægelighed af leddene på hænderne.
Huden og negle er upåfladende.
Ømhed af MCP, PIP, DIP leddene
Ultralydscanning med dobber funktion viser ikke inflammation men begyndende artrose.
Der er smerter i hø. hofte.
Indskrænket inad og uad rotations bev. i leddet.
Ømhed langs forreste ledspalte.
Biokemisk er der normale tal der er ikke tagt antistoffer.

Vurdering
Begyndende artrose.

Plan
Røntgen af hø. hofte.
Kostvejledning
Information om muligheden for blokade anlæggelse.

08-10-2015 Røntgenundersøgelse af stående bækken samt begge hofter:
Intakt bækkenring. Symmetrisk upoåfaldende sakroiliakaled. Bevarede ledspalter i hofteleddene uden sekundære artroseforandringer. Ingen akutte forandringer. Normal knogletegning.

RJ: i.a."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 20/12 2015 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Han har gennem flere år oplevet periodiske smerter i begge skuldre. Disse smerter er de seneste år blevet konstante. Efter aktivitet kan han mærke en meget kraftig smerte i hvile, og han må aflaste ved fx at sidde med armene over hovedhøjde. Han får også smerter, hvis armene holdes i almindelig arbejdsstilling ved et bord. Samtidig med smerterne kan der ses hævelse over skuldrene. Dette er også set i klinikken. Han bliv i september 2014 undersøgt hos ortopædkirugerne i [by 3]. Der blev anbefalet målrette trænings hos fys, men han blev afsluttet fra dette uden effekt. Den 2.2.15 blev han derfore opereret mod fjernelse af en meget betændt slimsæk. Desværre har det slet ikke haft effekt på smerterne. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Gennem mange år har han haft smerter i begge knæ. Og han har været gennem flere udredningsforløb, både hos oprædkirugerne i [by 3] og i [by 4] samt reumatologisk. Der er foretage flere røntgenundersøgelser og scanninger, og han har opereret med fjernelse af noget brusk, ligesom der er taget blodprøver. Intet har dog haft effekt og der er heller ikke kommet nogen eksakt diagnose. Alle udrednings- og behandlingsmulighederne er udtømt.
Der er aktuelt periodiske hævelser af begge knæ. Disse kan både komme spontant og efter aktivitet. Og der er konstante smerter svarende til hele knæenes omfang, med forværring, hvis han strækker knæene helt ud, efter aktivitet og igangsætning. Knæene låser til tider og skal så bøjes med vold, hvorved det giver et knæk når de kommer på plads. Der er tilkommet espisoder, hvor benene pludselig esvinder under ham uden oplagt årsag. Der har ikke være nogen lindring i forbindelse med træning eller det netop oppnåede vægttab på 10 kg.

Gennem det seneste år har han fået smerter i venstre tommels grundled, specielt ved brug. Røntgen viste et løst stykke knogle, og han blev fra ortopædkirugerne udstyret med en immobiliserende skinne til brug ved behov.

I 2006, 2007 og 2010 er han operet for nervetryk i albuerne. Der har ikke været blivende effekt efter operationen.

Udover dette har han fået fjernet sin milt for ca. 25 år siden, har haft AMI i 2005 og en svær depression i 2006. Han oplever sig selv som kronisk træt.

Han har gennemgået et smerteforløb på … smertecenter i 2010, hvor han både er udredt og behandlet fysisk, psykisk og medicinsk. Der var ikke den store effekt på smerterne, og tilstanden blev vurderet som stationær.

Senest er han, med henblik på 'second opinion' vurderet hos rhoumatolog …. Desværre havde hun ingen forslag til yderligere behandling.

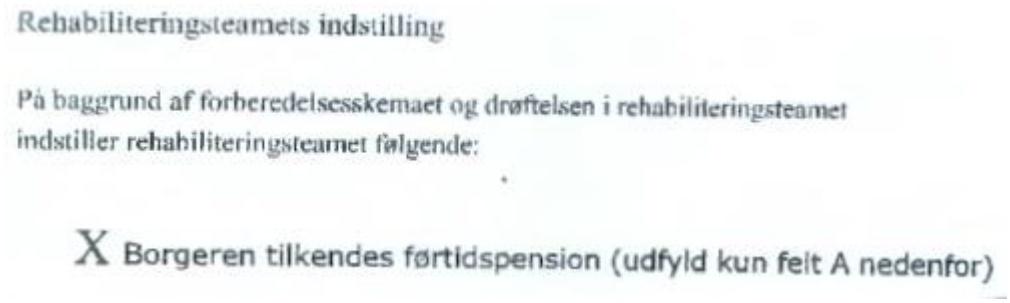
Daglig medicin: Simvastatin, 40 mg x 1, hjerdyl, 75mg x 1, gabapentin, 800+800+1200 mg, nobligan retard 150 mg x 2; oxyconlin 10 mg x 3 samt pamol, 1 g x 4.
…
**2.3 særlige hensyn**
…
Patientens udrednings- og behandlingsmuligheder er desværre udtømte. Og trods optimal og stærk smertestillende behandling er han langt fra smertefri. Han har lært at leve med sine smerter, men han er i vid udstrækning begrænset i sine udfoldelsesmuligheder.

Selv under mest skånende vilkår har han ikke været i stand til at arbejde uden udtalt smerteforværring til følge.

Jeg vil helt klart anbefale en pension, da alle andre muligheder er afprøvet uden held."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 19/1 2016 fremgår bl.a.:

"


Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

X Borgeren tilkendes førtidspension (udfyld kun felt A nedenfor)

…
A) Rehabiliteringstemaet indstiller, at borgeren tilkendes førtidspension
Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af førtidspension. Det skal begrundes, hvorfor borgerens arbejdsevne anses for varigt nedsat, og hvorfor en eventuel arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning. Der henvises i øvrigt til § 19 i lov om social pension vedr. de præcise kriterier for førtidspension.

Borger er [i 40'erne], gift og far til [børn]. Borger har haft ordinært arbejde frem til 2004 med hårdt fysisk arbejde indenfor … og i entreprenørbranchen.
Borger har gennem mange år haft knæsmerter uden der har kunnet stilles en eksakt diagnose trods flere udredningsforløb. Borger har der foruden kroniske skuldersmerter og alle behandlingsmuligheder er udtømte.
Borger blev i 2004 ramt af en blodprop i hovedkranspulsåren og dette gentog sig året efter.

Der ses kronisk non-malign smertetilstand i begge skuldre. Han er tidligere blevet opereret i begge albuer i forbindelse med nervetryk og snurrende fornemmelser i underarme og i det ene håndled. Han har i 2015 ved reumatolog fået konstateret slidgigt i hofte, fingre og skuldre.
Borger har været gennem smertetacklingsforløb uden effekt. Han har været gennem second opinion uden andre diagnoser, behandlingsforslag eller tiltag blev foreslået. Borger har været gennem samtaler ved erhvervspsykolog. Han har i samarbejde med jobcenter og egen læge sat en grundig indsatsplan op i forhold til virksomhedspraktik og relevante skånehensyn. Men trods et skræddersyet forløb med optimale betingelser lykkedes det kun for borger at klare 9 dage i praktik, før han måtte standses grundet slem forværring i smerteproblematik. Det vurderes der ikke er flere behandlingsmuligheder eller tiltag, som vil kunne udvikle på arbejdsevnen. Tilstand vurderes stationær og arbejdsevnen vurderes ubetydelig."

Af kommunal akt af 2/2 2016 fremgår bl.a.:

"**§19. Grundlaget for en afgørelse om førtidspension skal bestå af:**

**1) en rehabiliteringsplan, der indeholder dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklaret.**

*Sagsbehandlers korte objektive redegørelse af rehabiliteringsplanens forberedende del, delt op i nedenstående punkter*.
*…*
**2) dokumentation for, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i ressourceforløb, er udtømt**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **03.12.07-31.12.08** | **Virksomhedspraktik som …medhjælper** | **…** | **20 t** |
| **22.02.10-30.06.10** | **Virksomhedspraktik som specialarbejder** | **…** | **15 t** |
| **24.10.11-23.03.12** | **Virksomhedspraktik som …assistent** | **…** | **5 t** |
| **28.02.12-25.05.12** | **Virksomhedspraktik som …assistent** | **…** | **5 t** |
| **25.04.12-25.05.12** | **Særligt tilrettelagt projekt** | | **5 t** |
| **23.10.12-07.12.12** | **Afbrudt virksomhedspraktik** | **…** | **8 t** |
| **01-09.15-25.9.15** | **Afbrudt virksomhedspraktik som medhjælper** | **…** | **3 t** |

[klager] fik i december 2014 et 1-årigt ressourceforløb. I løbet af dette år er skånehensyn og arbejdsevneafklaret via rundbordssamtale med den praktiserende læge, samtaler med erhvervspsykolog samt iværksættelse af en virksomhedspraktik på 3 timer ugentlig.
I praktikken blev der taget hensyn til relevante skånehensyn: ingen løft, varierende arbejdsstillinger og ikke monotont arbejde. Desuden skulle skuldre og knæ skånes for påvirkning.
Efter 3 uger afbrydes praktikken af jobkonsulent, da [klager] er tydelig smertepåvirket . Smerterne er især tiltagende i venstre skulder, men han er smerteplaget i hele kroppen.

**3) den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat.**
**Diagnoser:**
LÆ125, 09-12-201 5: begyndende artrose.

**4) den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.**

[Klager] vil på grund af smerter ikke kunne indgå på arbejdsmarkedet i nogen form . Da han under al aktivitet er afhængig af hvil samt skiftende arbejdsstillinger, vil han heller ikke kunne tage en uddannelse.

**5. angivelse af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre.**
Der kan ikke udpeges arbejdsfunktioner, som [klager] kan varetage. Det har været overvejet, om [klager] kunne have en fremtid som f.eks. mentor. På grund af den smerteplagede hverdag udgør han ikke nogen stabil arbejdskraft, og denne mulighed er derfor ikke realistisk."

Af statusattest af 17/6 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**1.Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
Pt. er kendt med den iskæmisk hjertesygdom og har haft flere blodpropper i hjertet. Blev indl. d. 17.05.16 med dyb venetrombose i venstre ben. Er blevet opstartet i blodfortyndende medicin og anbefalet brug af støttestrømper i minimum 2 år."

Af udtalelse af 12/6 2017 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer med udgangspunkt i de fremlagte oplysninger, at funktionsevnen ikke er varigt nedsat med 67% af helbredsmæssige årsager.

Forsikrede har igennem årene haft mange typer af klager, hvor det primære problem har været og stadig er en kronisk smertetilstand i begge knæ. Ved artroskopi af venstre knæ i 2004 blev der foretaget resektion af medial plica, men i øvrigt sås normale forhold. Forsikrede blev i 2005 undersøgt af ortopædkirurgisk speciallæge og afsluttet under diagnosen chondromalacia patellae. Der er efterfølgende beskrevet kroniske og konstante smerter i begge knæ. Der er ved flere undersøgelser ikke påvist sygdom i knæene. I forbindelse med reumatologisk speciallægeundersøgelse maj 2015 var der ømhed ved tryk på patellae, men derudover var der normal undersøgelse, og UL-skanning af begge knæ viste normale forhold.

Derudover har forsikrede haft gener fra begge skuldre i mere end 10 år, og han fik ved operation februar 2015 fjernet en slimsæk i venstre skulder med godt resultat. I forbindelse med reumatologisk speciallægeerklæring maj 2015 beskrev forsikrede, at skuldersmerterne var håndterbare, og der var ved objektiv undersøgelse kun lette smerter ved yderstillinger. Det er efterfølgende oplyst, at forsikrede i september 2015 stoppede i en virksomhedspraktik på grund af tiltagende smerter i især venstre skulder.

Forsikrede fik i perioden 2006-2007 foretaget dekompression svarende til nervus ulnaris på begge sider og blev opereret for venstresidigt karpaltunnelsyndrom i 2010. Reumatologisk speciallæge beskrev maj 2015, at der fortsat kunne være snurren ud i 4. og 5. finger på begge hænder. Objektiv undersøgelse var normal.
Egen læge beskrev december 2015, at der var tiltagende smerter i fingre, og at UL-skanning havde vist begyndende artrose.
I december 2015 beskrev egen læge lette gener i højre hofte i form af indskrænket bevægelse i leddet, og også her havde UL-skanning vist begyndende artrose.

Derudover havde forsikrede AMI i 2005, hvor det maj 2015 blev anført, at der ikke var følger.
I 2006 og i 2010 blev han behandlet for depression, hvor der ikke har været symptomer efterfølgende.I maj 2015 blev det oplyst, at forsikrede ca. månedligt havde anfald af hovedpine, som han selv angav som migræne.

Den seneste reumatologisk speciallægeundersøgelse konkluderede maj 2015, at forsikrede primært præget af en kronisk smertetilstand i begge knæ, som har været funktionshæmmende. Der er aldrig fundet nogen god forklaring på generne andet end patello-femoralt smertesyndrom. Forsikrede har angivet, at symptomerne er forværret over årene. Der er ifølge reumatologen ikke fundet tegn på immuno-inflammatorisk led- eller bindevævssygdom eller betydende osteoartrose i de påvirkede led eller generelt, og forsikrede har ikke universelt smertesyndrom. Reumatologen fandt, at prognosen for knægerne var dårlig. Det bilaterale skulderproblem gjorde, at forsikrede bør undgå arbejde over skulderhøjde.

• I forhold til spørgsmålet om forsikredes tilstand er forværret i perioden fra 2005 til 2016 henholder vi os til, at der i forhold de mange beskrevne gener fra bevægeapparatet, i maj 2015 er fundet stort set normal objektiv undersøgelse. Vi har ud fra det foreliggende udelukkende forsikredes egen vurdering af beskæftigelseshindrende gener i knæene, til trods for, at der ikke er påvist nogen sygdom. Der er således ikke klinisk påvist forværring af tilstanden i den nævnte periode. Vedrørende skuldergenerne, hvor der maj 2015 objektivt blev verificeret lette skuldersmerter, foreligger der ikke nyere undersøgelse i forhold til, at forsikrede i september 2015 måtte opgive en virksomhedspraktik på grund af tiltagende skuldergener.
• Vedr. spørgsmålet om forsikredes tilstand er stationær, henholder vi os også her til, at der ikke er påvist nogen egentlig sygdom, hverken i bevægeapparatet som helhed eller i knæene over årene. På det foreliggende vurderer vi ikke, at der er tale om en stationær tilstand.
• I de senere speciallægeundersøgelser er der ikke beskrevet speciel involvering af venstre knæ sammenlignet med højre. Vi vurderer, at de uforklarede symptomer fra knæene er det mest selvoplevede problem. Der er ikke beskrevet nogen egentlig sygdom, og vi vurderer, at knægenerne ikke burde hindre en siddende arbejdsfunktion. Det er således vores vurdering, at forsikrede ikke på noget tidspunkt i perioden fra april 2012 til marts 2016 har haft et erhvervsevnetab på 67% eller mere i ethvert erhverv på grund af sygdom."

Af klagerens journal af 17/10 2017 fremgår bl.a.:

"UNDERSØGELSE: MR-skanning af columna lumbalis

INDIKATION
Spontant kraftnedsættelse i ben med fald, smerter i begge ben.

BESKRIVELSE
Columna undersøgt fra overkanten af corpus Th11. Hvirvler er normale uden sammenfald.
Conus medullaris normal.
Knoglemarvssignalet er normal med normal variation med lidt plettet fordeling af fedtholdig knoglemarv.
Lette alderssvarende discusdegenerationer uden prolaps. På niveauet L4/L5 en lille discusprotrusion. Ingen spondylose. Ingen olistese. Normal plads i spinalkanalen og foraminae.

KONKLUSION
Lette discusdegenerationer og på niveauet L4/L5 lille protrusion, ingen rodpåvirkning.
…
UNDERSØGELSE: MR-skanning af columna cervicalis

INDIKATION
Spontant kraftnedsættelse i ben med fald. Smerter i nakke og arme.

BESKRIVELSE
Columna undersøgt til niveauet til 5 / Th6.
Hvirvler er normale uden sammenfald.
Knoglemarvssignalet viser degenerative endepladeforandringer Modic 1-2 og omkring højre side af degenererede discusrum CS/C6.
Medulla er normal uden T2 læsioner eller ekspansiviteter.
Øverste cervikale discusniveauer er normale.
C5/C6-niveauet viser moderat discusdegeneration, mindre Modic 1-2 forandringer omkring højre side af discusrummet og unkovertebral artrose med moderat bilateral foramen stenose. Normal plads i spinalkanalen.
C6/C7-niveauet viser let discusdegeneration.
Øvre torakale niveauer er normale.

KONKLUSION
C5/C6 discusdegeneration og unkovertebral artrose med moderat bilateral foramen stenose. Ingen medullære forandringer."

Af brev af 5/9 1995 fremgår bl.a.:

"De modtagne helbredsoplysninger har været forelagt
Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko.

Bedømmelsesforeningen, hvis afgørelse er bindende for alle livsforsikringsselskaber, har meddelt at forsikringen kan tegnes med følgende klausul:

Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne, se forsikringsvilkårenes punkt 8, forårsaget af en lidelse i venstre knæ."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8. Tab af erhvervsevne**

**A. Fritagelse for præmiebetaling**
1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
4. Topdanmark kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.

5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

**B Hvilke skader er dækket**

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.

2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv.

Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.

Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

**Nævnet udtaler:**

Klageren, der er født i 1970'erne, har siden 2004 været sygemeldt på grund af gener fra bevægeapparatet. Han har primært været præget af en kronisk smertetilstand i begge knæ, der har været funktionshæmmende. I 2005 fik han en blodprop i hjertet og blev behandlet med akut ballonudvidelse og stentanlæggelse. Derudover har han haft gener fra begge skuldre, og han fik ved operation i 2015 fjernet en slimsæk i venstre skulder. Han har haft tendens til smerter i hænder og fingre, og i 2006, 2007 og 2011 blev han opereret i albuerne for nervetryk mod nervus ulnaris. Han er desuden opereret for venstresidigt karpaltunnelsyndrom. Det fremgår af de kommunale akter, at klageren har været i virksomhedspraktik, og at han i december 2014 fik et 1-årigt ressourceforløb. Det fremgår endvidere, at "i løbet af dette år er skånehensyn og arbejdsevne afklaret via rundbordssamtale med den praktiserende læge, samtaler med erhvervspsykolog samt iværksættelse af en virksomhedspraktik på 3 timer ugentlig. I praktikken blev der taget hensyn til relevante skånehensyn: ingen løft, varierende arbejdsstillinger og ikke monotont arbejde. Desuden skulle skuldre og knæ skånes for påvirkning. Efter 3 uger afbrydes praktikken af jobkonsulent, da [klageren] er tydelig smertepåvirket. Smerterne er især tiltagende i venstre skulder, men han er smerteplaget i hele kroppen".

25. 90842

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

Klagerens advokat har anført, at smerterne i begge knæ er forværret igennem årene, at klageren fortsat har smerter fra den opererede skulder, og at generne nu også er udbredt til højre skulder. Advokaten har anført, at klageren nu er sendt til udredning for migræne hos en speciallæge. Klageren har endvidere fået problemer med begge sine ben, idet benene uden varsel falder væk under ham med fald til følge, han er tildelt kørestol fra kommunen, bevilget handicapskilt til bilen og sendt til udredning hos speciallæge herfor. Derudover har han begyndende slidgigt i fingrene, og han er pr. 1/3 2016 tilkendt førtidspension.

Selskabet har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente under henvisning til, at klagerens erhvervsevnetab ikke overstiger 2/3, særligt når klausulen på venstre knæ iagttages.

Invaliderenten er tegnet med en klausul på venstre knæ. Af klausulen fremgår det, at "forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne, se forsikringsvilkårenes punkt 8, forårsaget af en lidelse i venstre knæ".

Det fremgår af de lægelige akter, at der i 2004 ved klinisk undersøgelse, MR-skanning og artroskopi i venstre knæ er fundet stort set normale forhold bortset fra lettere kronisk irritation i leddet. Klageren er undersøgt af ortopædkirurgisk speciallæge i 2005, hvor han fik diagnosen chondromalacia patellae. Han er i 2009 undersøgt på Ortopædkirurgisk afdeling, hvor der er fundet normale forhold bortset fra smerter på bagsiden af knæskallerne. Efterfølgende undersøgelser påviste ligeledes ikke sygdom i knæene.

Af statusattest af 13/7 2010 fra et smertecenter fremgår det blandt andet, at "patienten er i gang med henholdsvis et medicinsk modul og et terapeutisk modul. I det medicinske modul har man undersøgt muligheden for forskellig smertelindrende medicin, hvor det viste sig at en bred

medicamentel behandling har en mindre lindrende effekt. I det terapeutiske modul arbejder man med aktivitetsregulering, pacing, aktiv afspænding samt transkutan nervestimulation. Patientens smertetilstand er kronisk af karakter og er stationær. Alle behandlingsmuligheder er udtømte og vores behandling vil udelukkende have effekt i relation til at øge livskvaliteten. Patientens funktionsevne vil være nedsat i relation til et hvert job og patienten har brug for omfattende skånehensyn".

Ved reumatologisk speciallægeundersøgelse af 29/5 2015 var der ømhed ved tryk på patellae, men derudover var der normale fund, og UL-skanning af begge knæ viste normale forhold. Omkring klagerens skuldersmerter fremgår det, at klagerens operation af venstre skulder i 2015 har haft god effekt, at skuldersmerterne er håndterbare, at klageren ikke synes, at smerterne fylder så meget i forhold til knæsmerterne, og ved den objektive undersøgelse var der kun lette smerter i yderstillinger. Omkring hænder og fingre fremgår det, at der fortsat kan være snurren ud i 4. og 5. finger på begge hænder, og at den objektive undersøgelse var normal. Det fremgår, at han aktuelt ingen hjerteproblemer har. Reumatologen konkluderer, at "der er ved dagens reumatologiske gennemgang ikke fundet tegn på immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Der er ikke fundet på radikulær eller medullær påvirkning, hverken cervikalt eller lumbalt. Der er ikke fundet tegn på betydende osteoartrose i de påvirkede led eller generelt. Patienten har ikke universelt smertesyndrom. Patienten er primært præget af en kronisk smertetilstand i begge knæ, der har været funktionshæmmende. Er veludredt gennem årene uden man har fundet nogen rigtig god forklaring, andet end patellofemoralt smertesyndrom / smerte på bagsiden af knæskallen. Det er normal en relativt godartet lidelse, der giver sig på aflastning og tid, det er ikke sket i aktuelle tilfælde, tværtimod angives symptomerne at forværres gennem årene. Objektivt findes ikke tegn på andre betydende lidelser i bevægeapparatet. Smertemæssigt har der været tale om meget langt forløb, ganske tung analgetisk medicinering og løbende forværring af tilstanden. Ud fra de objektive fund, hvor der kun er smerter ved tryk af knæskallerne ned mod lårbenet, som kan nødvendiggøre funktionsmæssige skånehensyn. I betragtning af at patienten har været syg i over 20 år, og sygemeldt i mere end I0 år, må prognosen for disse smerter siges, at være særdeles dårlig. Fremtidige skånehensyn er primært aflastning og mu-

lighed for at sidde, ligge, stå og gå. Det forventes ikke at ergonomisk vej ledning, træning eller andet vil kunne bedre patienten i henhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes at patienten kan optimere optimal behandling ved øget træning og styrkelse af muskulatur på benene. Fortsat forsøg på vægttab mhp. at nedsætte belastningen. … Patienten har god armfunktion. Har dog bilateralt skulderproblemer, der gør han skal undgå arbejde over skulderhøjde".

Af statusattest af 9/12 2015 fra egen læge fremgår det, at klageren klagede over tiltagende smerter i fingrene og i højre hofte. UL-skanning af hænderne viste ikke inflammation, men der sås begyndende artrose.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 20/12 2015 fremgår det blandt andet, at "patientens udrednings- og behandlingsmuligheder er desværre udtømte. Og trods optimal og stærk smertestillende behandling er han langt fra smertefri. Han har lært at leve med sine smerter, men han er i vid udstrækning begrænset i sine udfoldelsesmuligheder. Selv under de mest skånende vilkår har han ikke været i stand til at arbejde under udtalt smerteforværring til følge. Jeg vil helt klart anbefale en pension, da alle andre muligheder er afprøvet uden held".

Ved kommunal afgørelse af 18/2 2016 er klageren tilkendt førtidspension fra den 1/3 2016, da kommunen har vurderet, at klagerens arbejdsevne er varigt nedsat.

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af erhvervsevnen. Af udtalelse af 12/6 2017 fremgår det blandt andet, at "• i forhold til spørgsmålet om forsikredes tilstand er forværret i perioden fra 2005 til 2016 henholder vi os til, at der i forhold de mange beskrevne gener fra bevægeapparatet, i maj 2015 er fundet stort set normal objektiv undersøgelse. Vi har ud fra det foreliggende udelukkende forsikredes egen vurdering af beskæftigelseshindrende gener i knæene, til trods for, at der ikke er påvist nogen sygdom. Der er således ikke klinisk påvist forværring af tilstanden i den nævnte periode. Vedrørende skuldergenerne, hvor der maj 2015 objektivt blev verificeret lette skuldersmerter, foreligger der ikke nyere undersøgelse i forhold til, at forsikrede i september

2015 måtte opgive en virksomhedspraktik på grund af tiltagende skuldergener. • Vedr. spørgsmålet om forsikredes tilstand er stationær, henholder vi os også her til, at der ikke er påvist nogen egentlig sygdom, hverken i bevægeapparatet som helhed eller i knæene over årene. På det foreliggende vurderer vi ikke, at der er tale om en stationær tilstand. • I de senere speciallægeundersøgelser er der ikke beskrevet speciel involvering af venstre knæ sammenlignet med højre. Vi vurderer, at de uforklarede symptomer fra knæene er det mest selvoplevede problem. Der er ikke beskrevet nogen egentlig sygdom, og vi vurderer, at knægenerne ikke burde hindre en siddende arbejdsfunktion. Det er således vores vurdering, at forsikrede ikke på noget tidspunkt i perioden fra april 2012 til marts 2016 har haft et erhvervsevnetab på 67% eller mere i ethvert erhverv på grund af sygdom".

Klageren fik den 17/10 2017 foretaget MR-skanning af columna lumbalis. Af journalnotatet fremgår det, at "lette discusdegenerationer og på niveauet L4/L5 lille protrusion, ingen rodpåvirkning". Samme dato fik han foretaget MR-skanning af columna cervicalis, hvor der blev fundet "C5/C6 discusdegeneration og unkovertebral artrose med moderat bilateral foramen stenose. Ingen medullære forandringer".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 1/3, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har endvidere lagt vægt på de beskedne objektive fund, der ikke kan forklare de mange beskrevne gener fra bevægeapparaturet, som klageren angiver.

Nævnet har også lagt vægt på udtalelse af 12/6 2017 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, der har vurderet, at klageren ikke på noget tidspunkt i perioden fra april 2012 til marts 2016 har haft et erhvervsevnetab på 67 % eller mere i ethvert erhverv på grund af sygdom. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der efter marts 2016 er sket en forværring, der kan begrunde et erhvervsevnetab på 2/3 eller derover.

Nævnet har endeligt lagt vægt på, at invaliderenten er tegnet med en klausul på venstre knæ og finder derudover, at knægenerne ikke forhindrer en siddende arbejdsfunktion.

Det, at klageren er tilkendt førtidspension, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand