Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. marts 2018 blev i sag nr. 91112:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt tab af erhvervsevne.

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

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Ved 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen berettiger forsikringen endvidere til præmiefritagelse og invalidesum.

Klageren, der er født i 1970'erne og i mange år har arbejdet med fysisk arbejde, har været sygemeldt fra sit arbejde siden juni 2014 på grund af slidgigt i nakken og følgesymptomer.

I klageskema af 13/7 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Har være igennem et længer sygeforløb, og udtømt alle muligheder for at min tilstand kan blive bedre
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> jeg synes de fejlbedømmer min tilstand og at jeg har krav på udbetaling fra dem"

I brev af 23/8 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

> "Vi fastholder vores afslag på udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, da klagers erhvervsevne ikke vurderes nedsat i dækningsberettiget grad.
>
> **Faktisk sagsfremstilling:**
> Klager ringer den 13. marts 2015 og oplyser, at han er sygemeldt med nakkesmerter og spørger om mulighed for at få udbetalt forsikring ved tab af erhvervsevne. Vi forklarer betingelserne for udbetaling (Bilag A). Efter samtalen sender vi et særligt rådgivningsbrev (Bilag B). Klager ringer igen 16. juni 2015 og oplyser, at han nu er færdigudredt, og at lægen vurderer, at klager ikke har nogen arbejdsevne. Der er dog endnu ingen afklaring i kommunen. Vi vejleder klager om at hente ansøgningsskema på vores hjemmeside (Bilag C). Klager ringer igen 11. jan. 2016 med spørgsmål til udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne. Han siger, at hans tilstand er stationær, og at han er færdigbehandlet. Vi forklarer igen betingelserne for udbetaling og sender igen et særligt rådgivningsbrev (Bilag D).
>
> Vi modtager ansøgningsblanket den 20. jan. 2016 (Bilag E). Det fremgår, at klager lider af slidgigt i nakken og følgesymptomer. Klager har været sygemeldt fra arbejde siden juni 2014. På baggrund af ansøgningen anmoder vi den 21. jan. 2016 … kommune om akter. Vi modtager akterne den 9. feb. 2016 (Bilag F).
>
> Vi sender et afslag på udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne den 15. feb. 2016 (Bilag G). Vi begrunder afslaget med, at vi ikke vurderer, at klagers erhvervsevne varigt er nedsat til mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, da klager ikke er færdigudredt.
>
> Klager ringer den 11. april 2016 og oplyser, at der foreligger nye oplysninger fra en professor i gigtsygdomme, som dokumenterer, at klager aldrig kommer tilbage i arbejde. Klager vil sende akterne og ønsker en genoptagelse af sagen. Vi modtager akterne samme dag (Bilag H).
>
> Vi sender en fastholdelse af afslaget den 18. april 2016, hvor vi henviser til, at speciallægen, som klager har været til kontrol hos, vurderer, at der stadig er behandlingsmuligheder. Vi finder derfor ikke, at betingelsen om, at erhvervsevnen varigt skal være nedsat med mindst halvdelen i alle er-

hverv er opfyldt - selv om det vurderes, at klager ikke kan vende tilbage til sit tidligere erhverv som … (Bilag I).

Den 11. maj 2017 sender klager en besked om, at han ønsker sagen genoptaget, da alle tiltag nu er prøvet uden forbedringer, og da tilstanden nu er stationær. Klager vedlægger lægelige akter fra egen læge (Bilag J). Som følge heraf anmoder vi igen … kommune om de nyeste akter, som vi modtager den 15. juni 2017 (Bilag K).

Vi lægger sagen til to af vores interne lægekonsulenter … [som begge] konkluderer, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, da han burde være i stand til at arbejde mere end halvdelen af en arbejdsuge, hvis der tages hensyn til hans skånebehov (Bilag L). På baggrund heraf sender vi en fastholdelse af afslaget den 5. juli 2017. Vi lægger vægt på, at der ikke er nogle objektive fund, som forklarer klagers voldsomme symptomer. Alle undersøgelser af klager har vist normale forhold, udover at der er konstateret let slidgigt i nakken/muskulær ømhed i højre side af halsen. Desuden er erhvervsevnen ikke afklaret i jobcentret (Bilag M).

Klager sender samme dag en klage, hvor han skriver, at der har være skiftende holdninger i vores afslag. Først har vi vurderet, at der er yderligere behandlingsmuligheder, hvorefter vi siger, at der ikke er nok lægelige oplysninger om klagers symptomer. Klager mener, at der er rigeligt med lægelige oplysninger (Bilag N).

Vi sender en sidste fastholdelse af afslaget den 13. juli 2017. Vi begrunder bl.a. afslaget med, at selvom der ikke længere er behandlingsmuligheder, så er der ikke lægelige akter, der dokumenterer, at klagers erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. I de lægelige akter er der kun beskrevet skånehensyn i forhold til tungt, fysisk arbejde (Bilag 0).

Sagen er herefter indgivet til Ankenævnet for Forsikring.

Af de aftaleretlige grundlag henvises til følgende:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2017, §§ 7-8 (Bilag P)

> **§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)**
> Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.
>
> Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
>
> Stk. 2
> Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3
Industriens Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge.

§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse)
Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

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

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Det fremgår af pensionsvejledningen gældende fra den 1. januar 2017, s. 17-18 (Q)

Derfor kan du kun få udbetalingerne, hvis nedsættelsen af erhvervsevnen er varig og skyldes rent helbredsmæssige forhold. For at få ret til invalidepension og betalingsfritagelse er det yderligere et krav, at indbetalingerne fra din arbejdsgiver er ophørt, og at du ikke arbejder i et fleksjob.

Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

At den generelle erhvervsevne er nedsat, betyder, at der ikke er noget erhverv, du kan arbejde i. Vurderingen sker uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund, tidligere erhvervserfaring og tidligere indtjeningsgrundlag. Der er ikke ret til udbetaling af forsikringen, hvis du har måttet opgive dit hidtidige erhverv, når de helbredsmæssige forhold ikke forhindrer, at du kan arbejde inden for et andet erhverv.

[...]

Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der ikke er udsigt til, at de behandlinger, du har adgang til, kan medføre, at du får en del af din erhvervsevne tilbage.

Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt (skadestidspunktet), hvor den lægelige dokumentation foreligger, at du eventuelt kan få ret til udbetaling ved erhvervsevnetab fra Industriens Pension.

Af de lægelige og kommunale akter henvises til følgende:

Det fremgår af akter modtaget fra … Kommune af den 9. feb. 2016 (Bilag F):

Kontrol af speciallæge i neurologi … på … Hospitalet den 12.09.2014
Kommer til svar på MR af medulla spinalis
Medulla ses med normale forhold uden tegn på demyeliserende forandringer.
Sv.t. C6/C7 ses let diskusdegeneration samt protrusion. Pt. beskriver typisk muskulær betingede gener sv.t. dette niveau strækkende sig op over højre hovedhalvdel i form af en snurrende, prikkende fornemmelse.
Om føleforstyrrelsen i alle 10 fingre er udløst af diskusdegeneration/protrusion er nok mere tvivlsomt, men kan ikke udelukkes at være udstrålende muskulært betingede gener.
Har ikke noget radikulært præg, og der er heller ikke billeddiagnostiske tegn på rodpåvirkning. Pt. har tidligere været [erhverv]. Dette kan muligvis spille ind på det sete forandringer, men pt. oplyser. At der er massiv familiær disposition til slidgigt og diskusprolapser fra flere familiemedlemmer.

[...]

Statusattest af Læge … den 22.10.2014 (s. 43)
Gennem 4-5 måneder sygemeldt pga. svimmelhed og neurologiske klager i form af snurren i fingrene. Er [klagerens erhverv] men nakkebelastende arbejdssituationer. Omfattende neurologiske undersøgelser har ikke afsløret alvorlig sygdom, men eftersom klientens symptomer muligvis er arbejdsrelaterede er klienten sendt til undersøgelse og vurdering ved arbejdsmedicinsk klinik.
[...]

Journaloptagelse fra endokrinologisk amb. af den 09.01.2015 (s. 19)
[...]
Indtil videre ingen sikre fund fraset slidgigt, fundet ved en skanning foretaget på [hospital].

Specifik helbredsattest af læge … af den 28.05.2015 (s. 22)
Gennem 4 år vekslende nakkesmerter, givet sig udslag i trækken i nakken op mod hovedet og en trykkende hovedsmerte. Symptomerne er tiltagende over de 4 år. Der har desuden været sovende fornemmelse højre lillefinger. Desuden indimellem kvalme. Har haft svimmelhed over de sidste 8-9 måneder, kommer ca. 2 gange ugentligt. Varer ca. 10 minutter. Der menes at den er udløst af nakkesmerterne.

Har gået til udredningsforløb. MR-skanning er der påvist lette, begyndende degenerativer forandringer i halshvirvelsøjlen [...]

Diagnose: begyndende cervikal discus degeneration (gigtforandringer). MR-skanning er der påvist lette, begyndende degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen. [...]

Prognosen er uvis.

Lægeskøn af lægekonsulent … af den 6.10.2015 (s. 14)
[...]

Oplyste diagnoser
Nakkesmerter
Hovedpine
Gigtforandringer i halshvirvelsøjlen [...]
Begyndende cervikal discus degeneration
Svimmelhed uden specifikation [...]
Godartet svulst i hypofysen med mulig blødning

Oplyste symptomer
[Klageren] oplyser symptomer som nakkesmerte, hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelsen, kvalme, trykken i højre side af hovedet og trækninger i nakken. [Klageren] beskriver, at symptomerne forværres, når han ligger ned, samt ved pludselige og/eller forkerte bevægelser.
[...]

Lægekonsulentens samlede vurdering:
Hvilken lidelse er der tale om?
[Klageren] døjer med nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser. Trods omfattende udredning, er der ikke fundet enkeltstående tilstande eller lidelser, som kan forklare symptomerne. Der er dog påvist flere forhold, som alle kan være bidragende til det samledes symptombillede i form af slidgigt i nakkehvirvelsøjlen, udbuling af discus i nakke nakke hvirvelsøjlen (diskusprolaps) samt muskulære spændinger i skulder-nakke og brystregion.
[...]

Hvordan er funktionsniveauet påvirket og hvilke skånehensyn er der på kort og lang sigt?
[...]
Ud fra den nuværende beskrivelse vurderes de, at [klageren] har skånebehov i forhold til at undgå belastning af nakke og skulder åg. Dette omfatter megen hoveddrejning, at undgå arbejdsstillinger, hvor armen hviler uden støtte samt undgå arbejdsstillinger, hvor armen er over skulderniveau. Grundet smerter og svimmelhed er der ligeledes et uspecificeret behov for hvile.

Er der tale om en varig lidelse?
Overordnet er jeg enig med egen læges statusattest om, at prognosen er uvis. [...] Jeg kan ikke på nuværende tidspunkt vurdere tilstanden som værende varig, og det anbefales, at afvente effekt af den igangværende behandling og evt. den forslåede behandling.

Det fremgår af speciallægeundersøgelse skrevet af … den 6. april 2016 (Bilag H)

> [...]
> **Hvad fejler borger? Diagnose?**
> DM478C Cervikal spondylose (slidgigt i nakken)
> DG442 Spændingshovedpine
> Pt har slidforandringer i nakken, men ikke så udtalte, at de normalt vil give så kraftige reaktioner. Den kliniske undersøgelse af nakken finder en let nedsat bevægelighed lavt i nakken, men en meget udtalt muskulær ømhed, værst på højre side. Både pts hovedpine og øvrige symptomer må stamme fra disse ømme muskler. Der er ikke aktuelle tegn på nerverodspåvirkning, dvs. ikke diskusprolaps men pts føleforstyrrelser med bl.a. kuldereaktioner ned i højre arm minder meget om de gener man ser i efterforløbet af skader på nerverødder.
> [...]
>
> **Vil behandling kunne bedre tilstanden? I så fald hvilken behandling?**
> Selve slidforandringen i nakken kan man ikke gøre noget ved. Der er ikke mulighed for at bedre situationen ved en operation. En så udtalt muskelreaktion bør imidlertid forsøges behandlet på enten smerteklinik eller - bedre - hovedpinecentret, …, og jeg vil tillade mig at henvises dertil i forlængelse af dagens undersøgelse. En mulig behandling ville bl.a. kunne været feedback system til dæmpning af muskelspændingerne.
> [...]
>
> **Vil det fremover være nødvendigt med funktionsmæssig skånehensyn på grund af tilstand? I givet fald hvilke og hvor længe?**
> Det er ikke farligt for pt at udføre opgaver, men indsatsen begrænses af hovedpinen. Der er derfor overvejende tale om skånebehov i forhold til tungere, fysisk arbejde. [...]

Generel helbredsattest skrevet af læge … den 29. april 2017 (Bilag J)

> [...]
> Pt. havde som [erhverv] kun udsyn til den genstand han skulle flytte, hvis han bøjede hovedet fremad og til højre, og sådan sad han hele dagen. Til sidst fik han så ondt i nakken og hovedet, at han blev sygemeldt. Pt. er ang. formelt fortsat ansat og oppebærer sygedagpenge. Efterflg. gennemgik han undersøgelser på flere hospitaler og klinikker (disse forudsættes bekendt) der alle var nærmest normale. Let slidgigt i nakken og et lille hypofyseadenom der ikke var behandlingskrævende, men skal kontrolleres årligt. Objektive undersøgelser har ikke vist noget udover en betydelig muskulær ømhed på højre side af halsen. Man har således ikke fundet nogen sikker forklaring på pt.'s udtalte symptomer.
> Tilfældet er anmeldt til arbejdsskadeforsikringen, men er blevet afvist.
> [...]
>
> Der er ikke objektive fund der fuldt ud forklarer de voldsomme symptomer, men det er muligt, at kombinationen af steroidødelagte muskler, dårlig arbejdsstilling og psoriasis, har læderet muskelfunktionen i nakken i en sådan grad at selv den mindste bevægelse af nakke og hoved fremkalder spændinger og smerter.

Det fremgår af resultat af mødet i rehabiliteringsteam af den 5. feb. 2017 (Bilag K)

> Rehabiliteringsteamet indstiller, at [klager] har ret til jobafklaringsforløb af op til 2 åres varighed.
> [...]
> Rehabiliteringsteamet ønsker at se sagen igen - ved fortsat uarbejdsdygtighed på grund af egen sygdom - senest efter 24 måneder fra opstart af jobafklaringsforløbet, Februar 2019.

Det fremgår af [klagerens fagforenings] mail til … Kommune af den 20. marts 2017 (Bilag K)

> [...]
> [Klager] fortæller, at han nu er færdigbehandles ved kiropraktor, og de har sagt, at de ikke kan gøre mere for at forbedre hans tilstand. Han har også deltaget i et 5 ugers forløb med akupunktur, hvilket heller ikke har hjulpet.
> [Klager] fortæller ligeledes, at hans læge har afvist henvisning il neurolog, idet [klager] har været ved to neurologer, de heller ikke ser yderligere behandlingsmuligheder og samstemmende vurderer, at [klagers] lidelser ikke er nervebetingede og derfor vil henvisning til hovedpineklinik, hvilket også har været drøftet, ikke være relevant.
> [...]

Vores interne lægekonsulenters konklusioner af den 30. juni 2017 (Bilag L)

[...]

> Jeg finder det på ingen måde dokumenteret at der er et EET på mindst ½ i alle erhverv. Kan fungere når der tages hensyn til hovedpine og nakkesmerter.
> Nakken i sig selv påvirker kun EE ganske beskedent.
>
> Kvalme, hovedpine og svimmelhed er overvejende medicinske lidelser og bør nok også vurderes af medicins konsulent.
>
> [Selskabets lægekonsulent 1]
>
> Lægeskøn:
> 30.06.2017
>
> [...]
>
> Konklusion:

- Der er ikke påvist tilstand, der medfører reduceret erhvervsevne i et hvert erhverv.
- Bør undgå opgaver, der udfordrer nakkens bevægelighed

> [Selskabets lægekonsulent 2]

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Efter forsikringsbetingelsernes §§ 7-8 er det et krav for udbetaling af invalideydelser, at forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat med mindst halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevne anses for

varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

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

Betingelserne er yderligere uddybet i Pensionsvejledningen, som er en del af aftalegrundlaget, jf. Nævnets kendelse nr. 67481 (Bilag R). Det fremgår af Pensionsvejledningen, at: *'Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt (skadestidspunktet), hvor den lægelige dokumentation foreligger, at du eventuelt kan få ret til udbetaling ved erhvervsevnetab fra Industriens Pension'* (Bilag Q).

- Der foreligger ikke lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv.

  Vi lægger bl.a. vægt på akterne fra … Hospital, hvor det fremgår, at *MR-skanningen viser, at Medulla ses med normale forhold uden tegn på demyeliserende forandringer. Sv.t. C6/C7 ses let discusdegeneration samt protrusion. Har ikke noget radikulært præg, og der er heller ikke billeddiagnostiske tegn på rodpåvirkning* (Bilag F).

  Det fremgår desuden af statusattest af den 22.10.2014, at selv om klager har været gennem omfattende neurologiske undersøgelser har undersøgelserne ikke afsløret alvorlig sygdom (Bilag F).

  Klagers egen læge og kommunens lægekonsulent konkluderer også i 2015, at der ikke er fundet enkeltstående tilstande/lidelser, som kan forklare klager subjektive symptomer. Der vurderes at være skånebehov i forhold til nakke- og skulderbelastende erhverv (Bilag F).

  Speciallæge … konkluderer ligeledes i april 2016, at klager har slidforandringer i nakken, men ikke så udtalte, at de normalt vil give så kraftige reaktioner, Herudover er der overvejende tale om skånebehov i forhold til tungere, fysisk arbejde (Bilag H).

  … skriver bl.a. i helbredsattest af den 29. april 2017, at klager har gennemgået undersøgelser på flere hospitaler og klinikker, der alle er nærmest normale. Let slidgigt i nakken og en lille svulst, der ikke er behandlingskrævende, men skal kontrolleres årligt. … konkluderer, at objektive undersøgelser ikke har vist noget udover en betydelig muskulær ømhed på højre side af halsen. Han har således ikke fundet nogen sikker forklaring på klagers udtalte symptomer (Bilag J).

- Vi er enige i, at der ikke umiddelbart er flere behandlingsmuligheder af de fysiske gener. Det skyldes, at der ikke er en diskusprolaps, der kan behandles, at slidgigtsforandringerne i nakken ikke er så udtalte, at det er relevant at overveje en operation, og at de muskelspændinger, som klageren har, ikke kan behandles medicinsk. Behandling hos neurolog / hovedpineklinik har også været overvejet, men er blevet opgivet, fordi der ikke er nogen følger efter nerveskader at behandle (Bilag K). Grunden til, at der ikke lægeligt er behandlingsmuligheder er således, at der ikke er nogen lidelser at behandle.

De lidelser, der er dokumentation for, er muskelspændinger og spændingshovedpine, der bliver behandlet med håndkøbsmedicin.

- Det fremgår af brev af 5. februar 2017 fra … Kommune, at klageren er visiteret til et jobafklaringsforløb, og at kommunens rehabiliteringsteam vil se på sagen igen i februar 2019 (Bilag K).

  Vi er enige i, at klageren sandsynligvis ikke vil kun genoptage sit arbejde med …, men vi vurderer, at klagens helbredsmæssige gener ikke burde forhindre ham i at varetage et job uden fysisk belastning, med en indsats, der svarer til mindst halvdelen af en normal arbejdsuge.

  Hvis der kommer nye lægelige oplysninger, eller hvis jobafklaringsforløbet viser, at klageren på grund af sit helbred heller ikke kan arbejde i funktioner uden fysisk belastning, vil vi revurdere afgørelsen.

- Vi fastholder således vores afslag på udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, da der på nuværende tidspunkt ikke lægeligt er påvist en tilstand, som medfører et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv, hvilket er et krav for udbetaling i Industriens Pension.

Vi vedlægger sagens akter, pensionsvejledningen og forsikringsbetingelserne."

Klageren har ved mails af 4/1 2018 og 19/1 2018 til nævnet fremsendt kopi af udtalelser fra egen læge.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I et journalnotat af 12/9 2014 har en speciallæge i neurologi bl.a. anført:

"12.09 14
Kommer til svar på MR af medulla spinalis.
Medulla ses med normale forhold uden tegn på demyeliserende forandringer.
Sv.t. C6/C7 ses let discusdegeneration samt protrusion. Pt. beskriver typisk muskulært betingede gener sv.t. dette niveau strækkende sig op over højre hovedhalvdel i form af en snurrende, prikkende fornemmelse.
Om føleforstyrrelserne i alle 10 fingre er udløst af discusdegeneration/protrusion er nok mere tvivlsomt, men kan ikke udelukkes at være udstrålende muskulært betingede gener.
Har ikke noget radikulært præg, og der er heller ikke billeddiagnostiske tegn på rodpåvirkning. Pt. har tidligere været [erhverv]. Dette kan muligvis spille ind på de sete forandringer, men pt. oplyser at der er massiv familiær disposition til slidgigt og discusprolapser fra flere familiemedlemmer.
Anbefales konservativ behandling med fysioterapi.

De muskulære gener kan udløse svimmelhed og det forventes at denne vil aftage i takt med fysioterapeutisk intervention.
Hvad angår det endokrinologiske har pt. just fået foretaget biokemisk hormonstatus, som stadigvæk har været normal.
Som ønsket

rp. fremsendelse af kopi
af journal til pt.

Afsluttes med et færdiggennemført neurologisk udredningsprogram.

Diagnose: DM479 Spondylose UNS, DR429 Vertigo UNS"

I statusattest LÆ 125 af 22/10 2014 har egen læge bl.a. anført:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Gennem 4-5 måneder sygemeldt p.g.a. svimmelhed og neurologiske klager i form af snurren i fingrene. Er [klagerens erhverv] med nakkebelastende arbejdssituationer. Omfattende neurologiske undersøgelser har ikke afsløret alvorlig sygdom men eftersom klientens symptomer muligvis er arbejdsrelaterede er klienten sendt til undersøgelse og vurdering ved arbejdsmedicinsk klinik. Har tid der primo november 2014.

Diagnosen: Uforklarlig svimmelhed

Eftersom der er pågående undersøgelser og da klientens symptomatologi er af en sådan art at han ikke kan passe sit arbejde som … bør klienten være sygemeldt indtil diagnosen er fastlagt formentlig i løbet af november 2014. Bær fortsat være sygemeldt indtil 1. december 2014."

Af specifik helbredsattest LÆ 135 af 28/5 2015 fremgår det bl.a.:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem
A. Sygehistorie og igangværende behandling
Gennem ca. 4 år vekslende nakkesmerter, givet sig udslag i trækken i nakken op mod hovedet og en trykkende hovedsmerte. Symptomerne er tiltaget over de 4 år. Der har desuden været sovende fornemmelse i hø. lillefinger. Desuden indimellem kvalme.
Har haft svimmelhed over de sidste 8-9 måneder, kommer ca 2 gange ugentlig. Varer ca 10 minutter. Det menes at den er udløst af nakkesmerterne.

Har gået til udredningsforløb.
MR-skanning er der påvist lette, begyndende degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen. Har gået til fysioterapi over 2½ måned 2 gange om ugen med kortvarig umiddelbar effekt. Har gået hos kiroprakter, 10 behandlinger i alt med god effekt i starten.

Får aktuelt ingen medicin.
…

Diagnose: begyndende cervikal discus degeneration (gigtforandringer)
MR-skanning er der påvist lette, begyndende degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen.
…
Prognosen uvis."

I et "lægeskøn" af 6/10 2015 er det bl.a. anført:

"[Klageren] har været igennem et udredningsforløb, hvor MR-scanning påviste lette, begyndende degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen samt et hypofyseadenom (godartet svulst i hypofysen), som herefter har været aftagende i størrelse.
[Klageren] har desuden været vurderet af Øre-Næse-Halsspecialist, som fandt normale forhold.
[Klageren] har tidligere fået konstateret lidt lavt B12-vitamin, som blev behandlet med Betolvex (vitamin B12 supplering).
…
Oplyste diagnoser:
Nakkesmerter
Hovedpine
Gigtforandringer i halshvirvelsøjlen (Spondylose UNS - DM479)
Begyndende cervikal discus degeneration
Svimmelhed uden specifikation (Vertigo UNS - DR429)
Godartet svulst i hypofysen (Hypofyseadenom) med mulig blødning

Oplyste symptomer:
[Klageren] oplyser symptomer som nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser, kvalme, trykken i højre side af hovedet og trækninger i nakken. [Klageren] beskriver, at symptomerne forværres, når han ligger ned, samt ved pludselige og/eller forkerte bevægelser.
…
Lægekonsulentens samlede vurdering:
De i anmodningen stillede spørgsmål besvares herunder:

Hvilken lidelse er der tale om?
[Klageren] døjer med nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser. Trods omfattende udredning, er der ikke fundet en enkeltstående tilstand eller lidelse, som kan forklare symptomerne. Der er dog påvist flere forhold, som alle kan være bidragende til det samlede symptombillede i form af slidgigtsforandringer i nakkehvirvelsøjlen, udbuling af discus i nakkehvirvelsøjlen (discusprolaps) samt muskulære spændinger i skulder-nakkeåg og brystregion.

[Klageren] har desuden fået påvist et såkaldt hypofyseadenom (godartet svulst i hypofysen). Det er et såkaldt incidentalom, dvs. svulsten i denne sammenhæng, er fundet tilfældig i forbindelse med undersøgelse for anden lidelse. Særligt har [klageren] ingen symptomer, som kan relateres til forandringen i hypofysen, og alle relevante blodprøver og hormonanalyser er fundet normale. [Klageren] skal fremover til kontrol en gang årligt.

Vurderes det relevant at undersøge helbredsforholdene yderligere - hvor?
Det vurderes, at der ikke er behov for yderligere undersøgelser af helbredsforholdende på nuværende tidspunkt. [Klageren] har været igennem et grundigt udredningsforløb via egen læge involverende endokrinolog, neurolog samt øre-næse-halslæge.

Hvordan er funktionsniveauet påvirket og hvilke skånebehov er der på kort og lang sigt?
Det er vanskeligt, at vurdere hvorvidt funktionsniveauet er påvirket generelt, da der kun er sparsomme beskrivelser i sagsakterne af nuværende funktionsevne. Det beskrevne symptomkompleks kan opleves og udtrykkes på forskellig vis og det er således yderst varierende, hvorledes det kan påvirke funktionsniveauet hos det enkelte individ.
Ud fra den nuværende beskrivelse vurderes det, at [klageren] har et skånebehov i forhold til at undgå belastning af nakke og skulderåg. Dette omfatter megen hoveddrejning, at undgå arbejdsstillinger, hvor armene hviler uden støtte (statisk belastning af skuldre) samt undgå arbejdsstillinger, hvor armene er over skulderniveau. Grundet smerter og svimmelhed er der ligeledes et uspecificeret behov for hvile.

Er der overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger og de klager pågældende har?
Ud fra beskrivelserne i de tilgængelige sagsakter vurderes det, at der er overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger og [klagerens] klager.

Vurderes det relevant at undersøge/afprøve yderligere behandlingsmuligheder - hvilke?
Jeg har ikke forslag til yderligere behandlingstiltag udover de allerede igangværende og foreslåede.

Er der tale om en varig lidelse?
Overordnet er jeg enig i vurderingen fra egen læges statusattest, om at prognosen er uvis. De fleste med skulder- og nakkesmerter (og evt. ledsagesymptomer som svimmelhed og hovedpine), som følge af muskulære spændinger, vil have en god prognose med bedring inden for kort tid. I [klagerens] tilfælde hvor symptomerne har været langvarige trods relevant behandling, og hvor der også muligvis er bidrag fra slidforandringer i halshvirvelsøjlen, vil prognosen være mere usikker. Jeg kan dog ikke på nuværende tidspunkt vurdere tilstanden som værende varig, og det anbefales, at afvente effekt af den igangværende behandling (kiropraktorbehandling + træning) og evt. den foreslåede behandling (f.eks. akupunktur)."

I funktionsbeskrivelse af 13/1 2016 fra klagerens fysioterapeut er det blandt andet beskrevet:

"**Samlet konklusion:**
Subjektive oplysninger: [Klageren] lider af daglige nakkesmerter og symptomer i form af kvalme, svimmelhed og trykken i hovedet.

Vurdering af de objektive funds betydning:
På baggrund af den fysioterapeutiske undersøgelse vurderes det, at [klageren] har patologi i nakken. Dette vurderes på baggrund af de positive testsvar, hvor der er mistanke om at [klageren] lider af ligamentær instabilitet grundet test for dette findes positive samt der findes væsentligt nedsat bevægeudslag i aktiv og passiv fleksion, sidebøjning samt rotation og ved aktiv retraktion. Det vurderes desuden at [klageren] lider af slid i nakken, hvilket bekræftes af de lægelige papirer samt af den fysioterapeutiske undersøgelse, hvor der findes nedsat bevægeudslag i aktiv og passiv fleksion, sidebøjning samt rotation og ved aktiv retraktion. På trods af mistanke om ligamentær instabilitet samt degenerative forandringer i [klagerens] nakke, findes der ikke tegn på rodtryk og andre neurologiske symptomer. Det vurderes, at [klagerens] angivelse af symptomer i højre hånd og arm skyldes de muskulære spændinger omkring nakke og skulder, da symptomerne primært provokeres når [klageren] benytter højre arm til aktivitet samt palpationsundersøgelsen af [klagerens] nakke peger i retning af stram muskulatur. Udover ovennævnte diagnoser, vurderes det at

der er påvirkning af pulsåren til halshvirvlerne, hvilket understøttes af den fysioterapeutiske undersøgelse, hvor [klageren] angiver kvalme, svimmelhed og trykken i hovedet ved test for netop dette. Det observeres desuden, at [klagerens] symptomer provokeres af fysisk aktivitet samt bevægelse af nakken i aktiv og passiv.
…
Prognose og behandlingsmuligheder:
…
Med udgangspunkt i [klagerens] forløb og sygehistorie, må det vurderes at prognosen ikke er god med en lille sandsynlig for han vil kunne bedre sit fysiske funktionsniveau med rette behandling.
Grundet ovenstående undersøgelsesfund og positive svar ved sikkerhedstest vurderes det, at [klageren] fremadrettet ikke bør gennemgå manipulationsbehandling af nakken. Der vurderes dog, at være behov for manuel behandling, hvor osteopati kan anbefales som en løsning. På længere sigt kan træning være relevant, hvis der sker en bedring af [klagerens] symptomer.
Det vurderes at [klagerens] funktionsniveau kan forværres yderligere hvis der iværksættes træning på nuværende tidspunkt.

Arbejdsmarkedet:
Skånehensyn:
Fremtidig må det forventes, at der skal være følgende varige skånehensyn:

Ikke-nakkebelastende arbejde:
- Undgå højrepetative ensidigt gentaget arbejde - tidspres, tempostyring, lille indflydelse på pauser.
- Undgå ensidigt belastende arbejde - fx fastlåshed i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, herunder roteret eller flekteret nakke i længere tid.
- Undgå belastende arbejdsstillinger/bevægelser for nakke - fx arbejde med hovedet foroverbøjet, bagoverbøjet eller drejet i en fastlåst stilling.
- Undgå manuel håndtering - relative tunge løft, træk, skub, længerevarende bæring af byrder, ryk og pludselige ændring af belastning.

- Mulighed for at variere arbejdsstillinger mellem stående, gående og siddende efter behov

<u>Vurdering af fremtidige muligheder:</u>
Det vurderes, at [klageren] ikke er i stand til at stille sig til rådighed for det ordinære arbejdsmarked på nuværende tidspunkt. Der vurderes at være behov for mere sundhedsfaglig udredning og behandling. På længere sigt vil det være relevant med mere arbejdsmarkedsrettet tiltag for nærmere præcisering af arbejdsevnen."

Af reumatologisk speciallægeundersøgelse af den 6/4 2016 fremgår det blandt andet:

"**Følgende bedes besvaret:**
- Hvad fejler borger? Diagnose?
DM478C Cervikal spondylose (slidgigt i nakken)
DG442 Spændingshovedpine
Pt har slidforandringer i nakken, men ikke så udtalte, at de normalt vil give så kraftige reaktioner. Den kliniske undersøgelse af nakken finder en let nedsat bevægelighed lavt i nakken, men en meget udtalt muskulær ømhed, værst på højre side. Både pts hovedpine og øvrige symptomer må stamme fra disse ømme muskler. Der er ikke aktuelle tegn på nerverodspåvirkning, dvs ikke dis-

cusprolaps, men pts føleforstyrrelser med bl.a. kuldereaktioner ned i højre arm minder meget om de gener man ser i efterforløbet af skader på nerverødder.

Øvrigt:

Pt forekommer ikke påtaget i sine beskrivelser af situationen, og der er ikke unormal smertereaktion ved undersøgelsen.

- Vil yderligere undersøgelse kunne afklare tilstanden? Hvilke (n)? Hvis nej, kan tilstanden anses som stationær og varig?

- Vil behandling kunne bedre tilstanden? I så fald hvilken behandling?

Selve slidforandringen i nakken kan man ikke gøre noget ved. Der er ikke mulighed for at bedre situationen ved en operation. En så udtalt muskelreaktion bør imidlertid forsøges behandlet på enten smerteklinik eller - bedre - hovedpinecentret, …, og jeg vil tillade mig at henvises dertil i forlængelse af dagens undersøgelse. En mulig behandling ville bl.a. kunne været feed-back system til dæmpning af muskelspændingerne.

Pt har prøvet almindelige smertestillende medicin, men ikke medicin mod nervesmerter (neuropati). Pt har ikke udfald af nervefunktionen, men måske kan det hjælpe med f.eks. saroten 10-20 mg til natten, evt cymbalta eller lyrica, som pt må drøfte med egen læge. Desværre sløver den slags medicin, hvorfor der er grænser for, hvad der kan opnås i en arbejdssammenhæng.

- Hvis borger kan behandles, hvor hurtigt kan man så forvente en bedring af tilstanden?

Det er usikkert, hvad pt kan tilbydes af behandling på et specialiseret sted, mens de nævnte lægemidler kan afprøves ret hurtigt

- Vil behandlingen gengive borger fuld funktionsevne i erhvervet som …? - Er der noget til hindre for, at borger kan genoptage erhvervet som … på deltid samtidig med evt. behandling?

Det er ikke særlig sandsynligt, at nakken bliver god nok til at genoptage dette job, hverken på fuld- eller deltid.

- Vil det fremover være nødvendigt med funktionsmæssig skånehensyn på grund af tilstand? I givet fald hvilke og hvor længe?

Det er ikke farligt for pt at udføre opgaver, men indsatsen begrænses af hovedpinen. Der er derfor overvejende tale om skånebehov i forhold til tungere, fysisk arbejde.

- Kan skånehensynene eventuelt kompenseres gennem jobtilpasning, hjælpemidler, § 56 aftale, personlig assistent eller lignende? I givet fald hvordan?

Nej, hovedpinen kan ikke ændres ved en assistent eller hjælpemidler.

- Hvordan påvirker lidelsen/skaden borgers funktionsevne? I givet fald hvor længe?

Pt kan som beskrevet godt foretage sig noget fysisk, men får så svære smerter bagefter, at det kan koste hele næste dag på langs. Dette mønster har ikke ændret sig under sygemelding, og situationen forekommer meget fastlåst.

- Muliggør helbredstilstanden, at borger påbegynder hensynstagende aktivitet/genoptræning/afprøvning i hidtidige eller lignende jobfunktioner? I givet fald hvornår?

Ja, pt vil i et vist omfang kunne deltage i lettere aktiviteter. Det nytter ikke noget at træne med nakken i betragtning af de udtalte modreaktioner, som kommer i efterforløbet.

Såfremt der er yderligere oplysninger, bedes disse beskrevet.

I første omgang prøver jeg at henvise pt til hovedpinecentret; …, hvis det viser sig problematisk at komme den vej frem, må pt nøjes med de lokale tilbud og den foreslåede medicin."

16. 91112

I generel helbredsattest af 29/4 2017 har klagerens egen læge anført:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
I henhold til pt.'s beskrivelse af sine symptomer med udtalt forværring af selv den mindste anstrengelse er alle arbejdsfunktioner påvirkede.

Der er ikke objektive fund der fuldt ud forklarer de voldsomme symptomer, men det er muligt, at kombinationen af steroidødelagte muskler, dårlig arbejdsstilling og psoriasis, har læderet muskelfunktionen i nakken i en sådan grad at selv den mindste bevægelse af nakke og hoved fremkalder spændinger og smerter.

Man kan ikke påpege skånehensyn der vil forøge arbejdsevnen. Muligvis kunne pt. deltage på et meget skånsomt motionshold i håb om på denne måde at stabilisere/optræne muskelfunfunktion i nakken.

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

Af brev af 5/2 2017 fra klagerens bopælskommune fremgår det bl.a.:

"**Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen**
Rehabiliteringsteamet indstiller, at [klageren] har ret til jobafklaringsforløb af op til 2 års varighed - dog kun så længe [klageren] er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Rehabiliteringsteamet skønner, at [klageren] fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, hvorfor [klageren] har ret til jobafklaringsforløb bestående af et individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i hans forudsætninger og behov, herunder helbredstilstand med henblik på at udvikle arbejdsevnen og fremme tilknytning på arbejdsmarkedet. I indstillingen samt vurderingen har Rehabiliteringsteamet lagt vægt på: • Rehabiliteringsplanens forberedende del - herunder de helbredsmæssige beskrivelser. • Dialogen med [klageren]ved rehabiliteringsmødet.

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

Borgeren visiteres til første jobafklaringsforløb

Rehabiliteringsteamets indstilling om tværfaglig indsats i første jobafklaringsforløb

Angiv, hvilket beskæftigelses- eller uddannelsesmål rehabiliteringsplanen bør sigte mod.
Tilknytning til arbejdsmarkedet generelt. (ansættelse på det ordinære arbejdsmarked eller det rummelige arbejdsmarked/ansættelse i fleksjob eller evt. selvstændig erhvervsdrivende).

Angiv, hvilke beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx virksomhedspraktik i detailhandlen).

Aktuelt ingen. Dog bør der løbende i et samarbejde mellem koordinerende sagsbehandler og [klageren] drøftes mulighed for igangsættelse af beskæftigelsesfremmende indsats i henhold til Lov om Aktiv Beskæftigelse, sammenholdt med [klagerens] ressourcer.

Angiv, hvilke sociale indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx bostøtte eller støtteforanstaltninger i relation til børn).
Aktuelt ingen

Angiv, hvilke helbredsindsatser der er behov for og sundhedskoordinatorens initiativer i den forbindelse (fx at antidepressiv behandling iværksættes via egen læge).
Rehabiliteringsteamet anbefaler, at der iværksættes (fortsættes med) helbredsindsatser. • Forløb hos Kiropraktor fortsættes • Anbefaler at der tages kontakt til egen læge med henblik på henvisning til neurolog.

Angiv, om der er behov for mentorstøtte og - i givet fald - antal timer pr. uge, varighed og mentorens opgaver.
Aktuelt ingen

Angiv, hvis der er forhold der taler imod, at indsatserne nævnt ovenfor kan iværksættes og gennemføres parallelt.
Rehabiliteringsteamet skønner at de anbefalede indsatser kan iværksættes parallelt.

Angiv, hvor ofte den koordinerende sagsbehandler bør følge op (fx hver måned det første år og derefter hver 3. måned).
Rehabiliteringsteamet anbefaler: At den koordinerende sagsbehandler følger op efter gældende lovgivning eller oftere efter behov.

Såfremt rehabiliteringsteamet ønsker at se sagen igen, skal tidspunkt anføres nedenfor (angiv måned og år).
Rehabiliteringsteamet ønsker, at se sagen igen - ved fortsat uarbejdsdygtighed på grund af egen sygdom - senest efter 24 måneder fra opstart af jobafklaringsforløbet, Februar 2019"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)**
Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

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

Stk. 2

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

Stk. 3

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

Stk. 4

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

Stk. 5

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

§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse)
Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

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

Stk. 2

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

Af pensionsvejledningen fremgår det bl.a.:

"Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og i mange år har arbejdet med fysisk arbejde, har været sygemeldt fra sit arbejde siden juni 2014 på grund af slidgigt i nakken og følgesymptomer.

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

En MR-scanning af medulla spinalis foretaget den 28/8 2014 har vist normale forhold. I journalnotat af 12/9 2014 er det blandt andet anført: "Medulla ses med normale forhold uden tegn på demyeliserende forandringer. Sv.t. C6/C7 ses let diskusdegeneration samt protrusion. Pt. Beskriver typisk muskulært betingede gener sv.t. dette niveau strækkende sig op over højre hovedhalvdel i form af en snurrende, prikkende fornemmelse. Om føleforstyrrelserne i alle 10 fingre er udløst af discusdegeneration/protrusion er nok mere tvivlsomt, men kan ikke udelukkes at være udstrålende muskulært betingede smerter. Har ikke noget radikulært præg, og der er heller ikke billeddiagnostiske tegn på rodpåvirkning. […] anbefales konservativ behandling

med fysioterapi. De muskulære gener kan udløse svimmelhed og det forventes at denne vil aftage i takt med fysioterapeutisk intervention. Hvad angår det endokrinologiske har pt. Just fået foretaget biokemisk hormonstatus, som stadigvæk har været normal".

Klagerens egen læge har i statusattest af 22/10 2014 blandt andet anført: "Gennem 4-5 måneder sygemeldt p.g.a. svimmelhed og neurologiske klager i form af snurren i fingrene. Er … med nakkebelastende arbejdssituationer. Omfattende neurologiske undersøgelser har ikke afsløret alvorlig sygdom […]".

Det fremgår af et journalnotat af 9/1 2015, at der ved en MR-scanning foretaget i juli 2014 er påvist hypofyseincidentalom, og at man beskriver mulig blødningsfølger i adenomet. En kontrol MR-scanning foretaget i februar 2015 viser imidlertid let regression af det tidligere sete adenom, samt regression i de forandringer, man har tolket som blødning i adenomet.

Klagerens egen læge har i specifik helbredsattest af 28/5 2015 blandt andet angivet: "Gennem 4-5 år vekslende nakkesmerter, givet sig udslag i trækken i nakken op mod hovedet og en trykkende fornemmelse i hø. lillefinger. Desuden ind imellem kvalme. Har haft svimmelhed over de sidste 8-9 måneder, kommer ca. 2 gange ugentlig. Varer ca. 10 minutter. Det menes at den er udløst af nakkesmerterne. Har gået til udredningsforløb. MR-scanning er der påvist lette, begyndende degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen". Lægen angiver, at der har været forsøgt behandling med fysioterapi og kiropraktor, som dog ikke har haft væsentlig effekt. Der er planlagt yderligere kiropraktorbehandlinger og derudover anfører lægen, at der kan forsøges med akupunktur. Lægen vurderer, at prognosen er uvis.

Af et lægeskøn fra den 6/10 2015 fremgår det "[Klageren] døjer med nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser. Trods omfattende udredning, er der ikke fundet en enkeltstående tilstand eller lidelse, som kan forklare symptomerne. Der er dog påvist flere forhold, som alle kan være bidragende til det samlede symptombillede i form af slidgigtsforandringer i nakkehvirvelsøjlen, udbuling af discus i nakkehvirvelsøjlen (discusprolaps) samt muskulære spændinger i skulder-nakkeåg og brystregion. [Klageren] har desuden fået påvist et såkaldt hypo-

fyseadenom (godartet svulst i hypofysen). […] Ud fra den nuværende beskrivelse vurderes det, at [klageren] har et skånebehov i forhold til at undgå belastning af nakke og skulderåg. Dette omfatter megen hoveddrejning, at undgå arbejdsstillinger, hvor armene hviler uden støtte (statisk belastning af skuldre) samt undgå arbejdsstillinger, hvor armene er over skulderniveau. Grundet smerter og svimmelhed er der ligeledes et uspecificeret behov for hvile." På spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om en varig lidelse, har lægekonsulenten anført, at han er enig i egen læges vurdering af, at prognosen er uvis.

I funktionsbeskrivelse af 13/1 2016 fra en fysioterapeut er det blandt andet beskrevet "med udgangspunkt i [klagerens] forløb og sygehistorie må det vurderes, at prognosen ikke er god med en lille sandsynlighed for han vil kunne bedre sit fysiske funktionsniveau med rette behandling". Der vurderes dog at være behov for fortsat behandling af klagerens nakke, og man anbefaler osteopati samt træning på længere sigt, hvis symptomerne bedres.

Af reumatologisk speciallægeundersøgelse af den 6/4 2016 fremgår det blandt andet: "Pt. har slidforandringer i nakken, men ikke så udtalte, at de normalt vil give så kraftige reaktioner. Den kliniske undersøgelse af nakken finder en let nedsat bevægelighed lavt i nakken, men en meget udtalt muskulær ømhed, værst på højre side. Både pts hovedpine og øvrige symptomer må stamme fra disse ømme muskler. Der er ikke aktuelle tegn på nerverodspåvirkning […] Selve slidforandringen vil man ikke kunne gøre noget ved. Der er ikke mulighed for at bedre situationen ved en operation. En så udtalt muskelreaktion bør imidlertid forsøges behandlet på enten smerteklinik eller – bedre – hovedpinecentret […] Det er ikke farligt for pt at udføre opgaver, men indsatsen begrænses af hovedpinen. Der er derfor overvejende tale om skånebehov i forhold til tungere, fysisk arbejde".

I generel helbredsattest af 29/4 2017 har klagerens egen læge anført: "Der er ikke objektive fund der fuldt ud forklarer de voldsomme symptomer, men det er muligt, at kombinationen af steoidødelagte muskler, dårlig arbejdsstilling og psoriasis, har læderet muskelfunktionen i nakken i en sådan grad at selv den mindste bevægelse af nakke og hoved fremkalder spændinger og smerter. Man kan ikke påpege skånehensyn der vil forøge arbejdsevnen. Muligvis kunne pt.

deltage på et meget skånsomt motionshold i håb om på denne måde at stabilisere/optræne muskelfunktion i nakken. [...] Behandlingsmulighederne må derfor vurderes som udtømte […] Prognosen vurderes som stationær".

Af brev af 5/2 2017 fra klagerens bopælskommune fremgår det, at klageren er visiteret til et jobafklaringsforløb, og at kommunens rehabiliteringsteam vil se på sagen igen i februar 2019.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort en varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst 50 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysninger i de lægelige akter, herunder at klageren lider af nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed og føleforstyrrelser, og at en MR-scanning foretaget i august 2014 har vist let discusdegeneration samt protrusion sv.t. C6/C7 uden tegn på rodpåvirkning, og at hverken neurologiske- eller øvrige objektive undersøgelser har påvist tilstande/lidelser, som kan forklare klagerens subjektive symptomer.

Nævnet har videre lagt vægt på, at en speciallæge i reumatologi på baggrund af sin speciallægeundersøgelse af 6/4 2016 har konkluderet, at klageren har slidforandringer i nakken, men ikke så udtalte at de normalt vil give så kraftige reaktioner, og at der overvejende vil være tale om skånebehov i forhold til tungere, fysisk arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke ses at være iværksat arbejdsprøvning i jobfunktioner der tilgodeser klagerens skånebehov, at det af de kommunale oplysninger fremgår, at klageren er visiteret til et jobafklaringsforløb, og at kommunens rehabiliteringsteam vil se på sagen igen i februar 2019. På denne baggrund kan nævnet ikke kritisere selskabets afslag på dækning.

23. 91112

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt