

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 101503:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 12/4 2024 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over at Danica ikke vurderer at min erhvervsevne er nedsat til en 1/3 eller derunder. Se klage samt div. bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fuld erstatning/udbetaling og præmiefritagelse.

...

Det er Danica Pensions vurdering at jeg bør kunne varetage et arbejde på en tredjedel tid med de rette skånehensyn i forhold til ryg, skulder og hånd.

Danica anerkender at jeg har de gener jeg beskriver, men finder ikke lægelig dokumentation for, at min erhvervsevne er nedsat til en tredjedel.

Jeg har gennem to arbejdsprøvnninger været afprøvet inden for ethvert erhverv i beskæftigelses-tilbud til voksne med nedsat arbejdsevne, hovedsageligt fysisk og psykisk handikappede. Jeg har været afprøvet indenfor både ..., praktisk og administrativt arbejde og har i begge arbejdsprøvnninger opnået en ugentlig arbejdstid på 9 timer om ugen, med en nedsat effektivitet på omkring 70 % svarende til en effektiv arbejdsindsats på omkring 6 timer om ugen. Under arbejdsprøvnningerne er alle de rette skånehensyn blevet tilgodeset og overholdt. (se bilag)

I lægeattest LÆ 265, 24-06-2020 beskriver lægen at maksimal arbejdstid pr. uge skønnes at være omkring 9-10 timer med de rette skånehensyn og at min maksimale resterhvervsevne ligger på maksimalt 25 %. (se bilag)

Derefter tilkendes jeg fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 9 timer og en effektivitet på ca. 70 % svarende til ca. 6 timer ugentligt. (se bilag)

Efterfølgende har jeg via virksomhedspraktik forsøgt at opnå ansættelse i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 9 timer som efter kort tid blev nedsat til 6 timer og efterfølgende afbrudt grundet helbredsmæssig forværring, dette på trods af øget brug af mit i forvejen høje forbrug af stærk smertestillende medicin. Der kan i fleksjobregi ikke peges på udviklingsmuligheder og det har ikke været muligt for kommunen at matche et fleksjob til mig. (se bilag)

I lægeattest LÆ 265, 23-06-2022 beskriver lægen at jeg ikke har nogen reel resterhvervsevne tilbage og at jeg helt skal skånes fra arbejdsmarkedet. (se bilag)

I funktionsbeskrivelse i eget hjem, 31-03-2022 skønnes der ifølge ergoterapeut ... at være fuld overensstemmelse med det lægelige og det fortalte/observerede under hjemmebesøget. (Se bilag)

Efterfølgende har jeg fået tilkendt førtidspension. (se bilag)

Danica forklarer at de og kommunen træffer afgørelse ud fra forskellige grundlag. Kommunen træffer afgørelse i forhold til den sociale lovgivning og Danica træffer afgørelse i henhold til aftalegrundlag, police og forsikringsbetingelser.

I henhold til bekendtgørelse af lov om socialpension § 16 stk. 3 er det en betingelse for at få tilkendt

førtidspension efter stk. 1 eller 2,

- 1) At personens arbejdsevne er varigt nedsat og
- 2) At nedsættelsen er af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Hvis jeg var i stand til at varetage et arbejde på en tredjedel tid med de rette skånehensyn som Danica vurderer, ville jeg i henhold til ovenstående uddrag af den sociale lovgivning, ikke opfylde betingelserne for at få tilkendt førtidspension. Så selvom Danica og kommunen træffer afgørelse ud fra forskellige grundlag, er det min opfattelse at der bør tages hensyn til kommunens afgørelser, lægeattester, journalrapporter, funktionsbeskrivelser og arbejdsprøvninger m.m.

Desuden har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 31-08-2023 truffet afgørelse vedr. mit erhvervsevnetab og vurderet at mit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden der udelukkende drejer sig om lænderyggen er på 80 %. (se bilag)

Det er Danicas vurdering at der er tale om diskret nedsat kraft i det ene ben og at der ikke foreligger nogen undersøgelse om nedsat kraft i hånd eller skulder.

Der findes ikke i speciallægeerklæringen fra Overlæge i neurokirurgi ... eller andre steder, nogen lægelig dokumentation for at der er tale om 'diskret nedsat kraft i de ene ben' som Danica vurderer. Der er derimod beskrevet diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+). Der beskrives ændret berørings- og smertesans i et blandet L-V- og S-I- rodsområde på venstre side. Venstre mediale haserefleks er afsvækket i forhold til højre. De øvrige reflekser er normale.

Lasegue positiv ved 60 grader på venstre side, negativ på højre og ikke krydset. Der beskrives derudover bl.a. altid tilstedeværende lænderygsmarter af vekslende intensitet samt altid tilstedeværende radikulær udstråling til venstre ben, nedsat over foden og ændret følesans.

Rygsmarter er altid til stede af vekslende intensitet. Generne omfatter ømhed, stigende til smerter, ledsaget af stivhed i lænden. Intensitet af smerter er 4, op til 8/10 på en VAS-skala. Generne forværres ved såvel dynamisk som statisk belastning. Der er vekslende gangdistance inden en forværring af smerterne, helt ned til 100 meter. Han kan ikke sidde eller stå i mere end 30 minutter. Han oplever afbrudt nattesøvn. Belastning med foroverbøjet lænd eller løft og vrid udløser forværring af smerterne, ligesom statisk og ensartet belastning forværrer generne.

Smerter i venstre ben er altid til stede med vekslende intensitet og af jagende karakter. Intensitet på visuel analog skala 4-8/10. Smerterne stråler fra sædet, ned på ydersiden af lår og underben og er ledsaget af sovende fornemmelse hen over fodryggen og under foden, og mod 1. tå 1 gang om ugen. Han har fornemmelse af nedsat kraft i foden, specielt ved længere belastning, hvor den bliver træt, og der er ændret følesans.

I speciallægeerklæringen beskrives der ligeledes bl.a. brud på højre underarm (Colles-fraktur) som er kirurgisk behandlet med efterfølgende specialiseret genoptræningsforløb. Blivende mén i form af belastningsrelaterede smerter ved håndledet, nedsat kraft og bevægeudslag. Derudover beskrives cikatrice radiale, volart ved højre håndled og fortykkelse af den distale radius. (se bilag)

I notater fra ..., Overlæge [hospitalet] beskrives ligeledes problematikken vedr. højre håndled. Desuden er bl.a. håndleds- og skulderproblematikken beskrevet i LÆ 265, 27-06-2019 af egen tidligere læge. (se bilag)

Umiddelbart vurderer Danica udelukkende min erhvervsevne ud fra dele af speciallægeattesten fra Overlæge [i neurokirurgi], men de bør også medtage funktionsbeskrivelser, journalnotater, skanningsbeskrivelser, lægeattester og lægeskøn, indstillinger og rapporter vedr. arbejdsprøvningsforløb og virksomhedspraktikker m.m. i deres vurdering for at få et samlet retvisende billede af min generelle resterhvervsevne.

Se div bilag: Speciallægeattest udfærdiget af Overlæge ..., Speciallæge i neurokirurgi, Journalnotater Overlæge ... [fra hospitalet], Læ 265 fra egen tidligere læge, MR-skanning [privathospital] 2015, MR-skanning [hospitalet] 2017, CT-skanning af håndled 2017, LÆ 265 lægeattester fra egen læge, Afsluttende notat vedr. arbejdsprøvningsforløb, Rehabiliteringsteamets indstilling fleksjob, Tilkendelse af fleksjob, Funktionsbeskrivelse, Rehabiliteringsteamets indstilling FP, Tilkendelse af førtidspension, Afgørelse AES 31-08-2023.

Danica forholder sig desuden heller ikke til, at det af forsikringsbetingelserne for [police nr. 1] 'kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne i Danske Liv & Pension' bl.a. fremgår at: 'Danske Liv & Pension kan gøre fortsat ret til præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes førtidspension af en størrelse, der svarer til 1/3 eller mindre'. Denne betingelse må på nuværende tidspunkt anses for at være opfyldt."

Selskabet har den 28/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1 PÅSTAND

Klagen kan ikke tages til følge.

Påstanden indeholder en sædvanlig subsidær modifikation.

2 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

2.1 Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klager har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele således, at betingelserne for at modtage fulde erhvervsevnetabsydelse og være fritaget for indbetaling (præmiefritagelse) under klagers erhvervsevnetabsforsikring med [police nr. 1] er opfyldt.

2.2 Det er Danicas opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst to tredjedele, men alene med mellem halvdelen og to tredjedele senest pr. 1. juli 2019, hvor Danica overgik til en vurdering af klagers generelle erhvervsevnetab.

2.3 Det er derfor Danicas opfattelse, at klager alene er berettiget til udbetaling af halve erhvervsevnetabsydelse og ikke er berettiget til præmiefritagelse under klagers erhvervsevnetabsforsikring med [police nr. 1].

2.4 Klager har fremlagt en række ulitrerede bilag til sit klageskrift. For nemheds skyld genfremlægger Danica de bilag, som Danica påberåber sig i nærværende svarskrift, med Danicas bilagslittering.

2.5 Forsikringsaftalen

2.5.1 Klager har været omfattet af to policer, [police nr. 2] og [police nr. 1], som dækker ved tab af erhvervsevne med forskellig dækningsgrad, og som begge er gældende i dag.

2.5.2 Under [police nr. 2] har klager bl.a. ret til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, såfremt klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, jf. forsikringsbetingelserne samt klagers pensionsoversigt, der fremlægges i uddrag som bilag A. Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrasket arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde dækning ved tab af erhvervsevne.

2.5.3 Under [police nr. 1] har klager bl.a. ret til løbende udbetaling af fulde erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, såfremt klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. Hvis klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, er klager berettiget til halve ydelser, men ikke præmiefritagelse, jf. forsikringsbetingelserne § 4, der fremlægges med tillæg som bilag B. Udbetalingen vil udgøre forskellen mellem indtægten fratrasket arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde henholdsvis den halve dækning ved tab af erhvervsevne.

2.5.4 Danica bemærker allerede her, at det er udbetalingerne og præmiefritagelsen under [police nr. 1], som denne klage omhandler, idet klagers erhvervsevnetab efter Danicas vurdering alene er nedsat med halvdelen og derfor alene berettiger klager til udbetaling af halve erhvervsevnetabsydelse og ingen præmiefritagelse under [police nr. 1]. Klager får fortsat udbetalt fulde ydelser samt præmiefritagelse under [police nr. 2].

2.5.5 Ved vurderingen af, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, gælder der i medfør af forsikringsbetingelserne et dobbeltkriterium, bilag B, § 4, stk. 3, der følger:

(i) Et kombineret helbredsmæssigt og økonomisk kriterium, hvorefter klagers helbredsmæssige tilstand skal medføre, at han er ude af stand til at tjene mere end to tredjedele af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder ('den helbredsmæssige erhvervsevne'), og

(ii) Et rent økonomisk kriterium, hvorefter klagers faktiske indtjening ikke må overstige en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder ('den økonomiske erhvervsevne').

2.5.6 Der skal således både foretages en vurdering af klagers helbredsmæssige forhold og indtjeningsevne samt hans faktiske indtjening. Såvel det kombinerede helbredsmæssige og økonomiske kriterium som det rent økonomiske kriterium skal være opfyldt, før klager er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse/præmiefritagelse. Definitionen af erhvervsevnetab i forsikringsbetingelserne er sædvanlig for erhvervsevnetabsforsikringer.

2.5.7 Denne klage vedrører kun i hvilken grad klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang. Der er således enighed om, at klagers økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

2.5.8 Ved vurderingen af klagers helbredsmæssige erhvervsevne, vurderes klagers erhvervsevne generelt i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at klager skal påtage sig. Der tages her hensyn til klagers nuværende og tidligere tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed.

2.5.9 At klagers erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, betyder endvidere, at der er tale om en bred vurdering, som ikke er fagspecifik, og hvor vurderingen derfor ikke foretages ud fra en individuel målestok. Danica bemærker allerede her, at vurderingen endvidere er uafhængig af offentlige instansers tildeling af pensionslignende ydelser såsom førtidspension og fleksjob, der tildeles ud fra andre kriterier end dem, som fremgår af forsikringsbetingelserne.

2.5.10 Danica foretager indledningsvist i en midlertidig periode en vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes hidtidige stilling. Dette betegnes også som vurderingen af den midlertidige erhvervsevne, hvorved Danica udbetaler midlertidige erhvervsevnetabsydelse, hvis Danica finder, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i forsikredes hidtidige erhverv, jf. også forsikringsbetingelserne § 4, stk. 2, bilag B.

2.5.11 Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådan omfang, at forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes, overgår Danica til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne § 4, stk. 3, bilag B.

2.6 Klagers anmeldelse ved tab af erhvervsevne og Danicas bevilling af midlertidige erhvervsevnetabsydelse

2.6.1 Klager anmeldte den 10. august 2015 sit erhvervsevnetab til Danica som følge af en diskusprolaps forårsaget af, at klager under udførelse af [arbejde] forsøgte at standse en [tungere genstand]. Anmeldelsen fremlægges som bilag C. Af anmeldelsen fremgik, at klager på ulykkestidspunktet arbejdede 45 timer med håndværksarbejde og 5 timer med kontorarbejde.

2.6.2 Om klagers uddannelse- og erhvervsmæssige baggrund bemærkes, at han er uddannet ... har arbejdet som ... og fra 2006 og frem har arbejdet som selvstændig erhvervsdrivende som ...

2.6.3 Til brug for Danicas vurdering af klagers anmeldelse modtog Danica lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 17. august 2015 udarbejdet af klagers praktiserende læge, fremlagt som bilag D. Af lægeattesten fremgik bl.a., at klagers diagnose var diskusprolaps i lænden, at klager tidligere i 2000 og 2012 havde haft diskusprolaps med god behandlingseffekt, og som blev vurderet ikke at have indflydelse på klagers nuværende diskusprolaps, samt at klagers prognose blev vurderet god, hvor det forventedes, at klager helt eller delvist ville kunne genvinde erhvervsevnen i forhold til sit daværende arbejde.

2.6.4 På baggrund af klagers anmeldelse og øvrige helbredsoplysninger vurderede Danica, at klagers helbreds-mæssige erhvervsevne var nedsat i fuld dækningsberettigende grad i forhold til klagers hidtidige erhverv som ... Klager blev herefter ved brev af 2. september 2015 (bilag E) bevilliget midlertidige erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse fra karenperiodens ophør den 28. juli 2015 under [police nr. 2] og [police nr. 1]. Klager blev oplyst, at Danica på et tidspunkt ville overgå til at vurdere klagers generelle erhvervsevne, såfremt klagers sygdom melding fortsatte.

2.6.5 Danica har herefter løbende i perioden 28. juli 2015 til 1. juli 2019 forlænget de midlertidige udbetalinger og præmiefritagelse under [police nr. 2] og [police nr. 1] baseret på klagers skades- og symptombillede ved bl.a. brev af 10. december 2015, 15. februar 2016, 18. maj 2016, 6. december 2016, 22. februar 2017, og 3. august 2017, der fremlægges samlet som bilag F. Under hele denne periode blev klagers erhvervsevne vurderet ud fra klagers hidtidige erhverv som selvstændig

2.6.6 Under perioden hvor klager modtog midlertidige ydelser samt præmiefritagelse, modtog Danica løbende ny dokumentation som led i Danicas løbende vurdering af klagers erhvervsevne.

2.6.7 Danica modtog bl.a. erklæringer vedrørende delvis genoptagelse af arbejdet af 2. december 2015 (bilag G), hvori klager oplyste at have genoptaget sit arbejde som ... 10-15 timer ugentligt fra den 3. december 2015, samt erklæring af 28. januar 2016 (bilag H), hvori klager oplyste at have genoptaget sit arbejde som ... 20 timer ugentligt fra den 25. januar 2016.

2.6.8 Danica modtog endvidere lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 11. maj 2016 udarbejdet af klagers praktiserende læge, der fremlægges som bilag I. Af denne lægeattest fremgik bl.a., at klagers tilstand var forbedret, og at den lægefaglige prognose var, at klager helt eller delvist ville genvinde erhvervsevnen i forhold til daværende erhverv samt i forhold til andet arbejde, hvor prognosen i forhold til sidstnævnte var 37 timer, jf. bilag I, pkt. 6.

2.6.9 Danica modtog samtidig et af klager udfyldt spørgeskema ved tab af erhvervsevne dateret den 11. maj 2016, fremlagt som bilag J, hvori klager oplyste fortsat at kunne udføre '*let [fysisk arbejde] og stående kontorarbejde*' ca. 20-25 timer ugentligt, jf. pkt. 6.

2.6.10 Danica modtog efterfølgende lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 11. november 2016 udarbejdet af klagers praktiserende læge (bilag K), hvoraf fremgik, at klagers tilstand var blevet forværret som følge af, at klager havde brækket højre håndled, hvilket forhindrede klagers rygtræning, samt at klager oplyste ikke at kunne deltage i sit hidtidige arbejde mere end 5-10 timer ugentligt. Om den praktiserende læges prognose for klagers erhvervsevne fremgik under pkt.

6, at klager forventedes at kunne genvinde denne helt eller delvist inden for daværende arbejde inden for 3-4 måneder samt inden for andet arbejde på et uvist tidspunkt.

2.6.11 Klager blev endvidere i 2016-2017 udredt ved speciallæge i neurologi pga. anfaldsvis hovedpine, som blev fundet forenelig med migræne uden aura, samt spændingshovedpine.

2.6.12 Danica modtog yderligere spørgeskemaer ved fortsat tab af erhvervsevne udfyldt af klager dateret den 14. november 2016 (bilag L), den 27. juli 2017 (bilag M) samt den 1. februar 2018 (bilag N). I spørgeskema af 14. november 2016 (bilag L) oplyste klager, at han kunne udføre administrativt arbejde 5-10 timer ugentligt, mens klager i spørgeskema af 27. juli 2017 (bilag M), oplyste, at hans tilstand var blevet forværret, og at han kunne udføre administrativt arbejde 15-20 timer om ugentligt. I det seneste spørgeskema af 1. februar 2018 (bilag N) oplyste klager, at hans tilstand var uforandret, at han kunne arbejde 15-20 timer ugentligt, og at han fortsat kunne udføre 'Administration/ kontorarbejde i kortere perioder ad gangen'.

2.6.13 Det bemærkes allerede her, at klager fra november 2016 til februar 2018 var i stand til at øge sin arbejdstid fra 5-10 timer ugentligt til 15-20 timer ugentligt.

2.6.14 Klager blev undersøgt af speciallæge i neurokirurgi ..., som udarbejdede en speciallægeerklæring af 1. maj 2018, der genfremlægges som bilag O. Af speciallægeerklæringen fremgik bl.a. følgende, side 2f.:

Aktuelle klager

1. Rygsmerter: er altid til stede af vekslende intensitet. Generne omfatter ømhed, stigende til smerter, ledsaget af stivhed i lænden. Intensitet af smerter er 4, op til 8/10 på en VASskala (visuel analog skala). Generne forværres ved såvel dynamisk som statisk belastning. Der er vekslende gangdistance inden en forværring af smerterne, helt ned til 100 meter. Han kan ikke sidde eller stå i mere end 30 minutter. Han oplever afbrudt nattesøvn. Belastning med foroverbøjede lænd eller løft og vrid udløser en forværring af smerterne, ligesom statisk belastning og ensartet belastning forværrer generne.

2. Smerter i venstre ben: er altid til stede med vekslende intensitet og af jagende karakter. Intensitet er på visuel analog skala 4-8/10. Smerterne stråler fra sædet, ned på udsiden af lår og underben og er ledsaget af sovende fornemmelse hen over fodryggen og under foden, og mod 1. tå ca. 1 gang om ugen. Han har fornemmelse af nedsat kraft i foden, specielt ved længere belastning, hvor den bliver træt, og der er ændret følesans.

[...]

Funktionsniveau

[...]

Efter 3. hændelse i april 2015 var [klageren] fuldt sygemeldt fra maj til december 2015, og herefter delvist sygemeldt siden. Han arbejder 15-20 timer/uge med udelukkende administrative funktioner. Der er ofte behov for hviletid, og specielt i løbet af formiddagen.

I hjemmet: undgår tungere rygbelastende funktioner. Der er en del tungere fysisk aktivitet, der er besværliggjort som følge af ryg- og bensmerter.

I fritid: begrænset fritidsaktivitet med lystfiskeri og jagt.

[...]

Objektivt

[...]

Neurologisk:

Kranienerver, inkl. oftalmoskopi: normale forhold.

Columna: normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Ingen skoliose. Bækkenet står lige. Trendelenburg er negativ bilateralt.

Der angives let berøringsømhed af de nedre lumbale processus spinosi og af den tilstødende paravertebrale muskulatur. Der er ikke berøringsømhed i columnas øvrige afsnit.

Der er ringe kyfosing ved foroverbøjning i lænden, som bliver fikseret og med en finger-gulv-afstand over knæniveau. Der angives smerter ved hyperekstension. Bevægeudslagene er indskrænkede. Der er normal sidebøjning, mod venstre udløses smerter til benet.

Normale bevægeudslag i columnas øvrige afsnit.

Overekstremiteter: normale forhold, fraset cicatrice radiale, volart ved højre håndled, og fortykkelse af den distale radius. Der er let indskrænket dorsal-, volar- og radialfleksion. Der er ingen berøringsømhed.

Underekstremiteter: passiv fri bevægelighed i store led. Diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+). Der angives ændret berørings- og smertesans i et blandet L-V - og SI-rodsområde på venstre side. Venstre mediale haserefleks er afsvækket i forhold til højre. De øvrige reflekser er normale. Laségue positiv ved 60 grader på venstre side, negativ på højre og ikke krydset.

MR-skanning af 08.11.2017 er genset ved dagens undersøgelse. Det bekræftes, at [klageren] har degenerative forandringer i båndskive mellem 4. og 5. lændehvirvel og med en venstrerettet, paramedian prolaps og facetledshypertrofi, som reducerer den laterale recess og påvirker den forbi-passerende nerverod (L-V).

Diagnoser

Prolapsus disci intervertebralis lumbalis L-4 cum affectione radicum L-V sin. – slidbetingede forandringer i båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel med et venstrerettet fremfald og nerverodspåvirkning til venstre ben.

Resumé og konklusion

[...]

Aktuelt klager [klageren] over altid tilstedeværende lænderygmerter af vekslende intensitet og afhængigt af belastning, såvel statisk som dynamisk. Der er altid tilstedeværende radikulær udstråling til venstre ben, nu også nedsat over foden og ændre følesans.

Ved undersøgelsen dags dato findes lænden moderat fikseret med finger-gulv-afstand over knæniveau og indskrænket hyperekstension. Sidebøjning mod venstre udløser radikulære smerter til samme side. Tegn på aktiv nerverodspåvirkning med positiv Laségue ved 60 grader. Der er let kraftnedsættelse over venstre fodleds dorsalfleksion (kraft grad 4+) og ændret berøringsans i blandet L-V/S-I-rodsområde.

Ad skånebehov: [Klageren] har discusdegenerativ lænderyglidelse ud for et enkelt niveau og dokumenteret radiologisk og klinisk, unilateral og monoradikulær påvirkning. For at reducere smerterne er det hensigtsmæssigt, at [klageren] undgår længerevarende statisk og dynamisk belastning af lænderyggen og har mulighed for skiftende arbejdsstilling.

Efter min vurdering er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. [Klageren] oplyser belastende faktorer i overensstemmelse med kliniske undersøgelse og det kliniske billede. Det drejer sig om discusdegenerativ lænderyglidelse med radiologisk påvist strukturelle forandringer med påvirkning af nerverod. Nerverodstrykket har givet anledning til den lette kraftnedsættelse og den ændrede følesans. Han angiver, at symptomerne i benet er mest udtalt i dagtid og i forbindelse med såvel dynamisk som statisk belastning, hvilket ligeledes er i overensstemmelse med såvel det kliniske som det radiologiske billede.

Ved dagens undersøgelse er billedmaterialet gennemgået med [klageren]. Han er blevet informeret om mulighederne ved kirurgisk behandling med simpel dekompression af nerverod og om risikoprofil. Da generne i benet er dominerende under belastning, er det sandsynligt, at dekompression vil kunne have effekt på denne del af symptombilledet. Da det drejer sig om discusdegenerativ lidelse, er der ikke sikkerhed for, at et eventuelt kirurgisk indgreb også vil kunne reducere generne i lænden. [Klageren] vil genoverveje behandlingsmulighederne efter dagens undersøgelse.
[...]

2.6.15 Danica bemærker allerede her, at der er tale om begrænsede objektive fund, der efter Danicas vurdering ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer, at klager ikke kan arbejde minimum en tredjedel.

2.7 Danicas vurdering af klagers generelle erhvervsevne

2.7.1 På baggrund af ovennævnte oplysninger modtaget i perioden 28. juli 2015 til 12. september 2018 overgik Danica til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, bilag B, idet Danica ikke længere fandt det realistisk ud fra klagers skades- og symptombillede og de anbefalede skånehensyn, at klager ville vende tilbage på fuld tid i sit tidligere erhverv som ... eller i andre tilsvarende stillinger. Dette oplyste Danica til klager ved brev af 12. september 2018 (bilag P).

2.7.2 Klagers helbredsmæssige erhvervsevne er herefter blevet vurderet i forhold til ethvert erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at klager vil kunne påtage sig. Der er således tale om en bredere vurdering end vurderingen af den midlertidige erhvervsevne, hvor klagers erhvervsevne vurderes ud fra flere erhverv og ikke - som ved den midlertidige vurdering - alene ud fra hans tidligere erhverv som ... eller andre tilsvarende stillinger.

2.7.3 Danica oplyste samtidig klager ved brevet af 12. september 2018 om, at Danica havde forelagt sagens akter for Danicas lægekonsulent, som vurderede, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager (bilag Q). Danica efterspurgte samtidig oplysninger til brug for vurderingen af klagers indtjeningssevne til brug for den samlede vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

2.7.4 Danica modtog herefter funktionsevneskema og oplysninger om klagers indtægt af 8. marts 2019, bilag R, hvor der bl.a. fremgik følgende:

'1. Helbred og arbejde

A [Lider du fortsat af den anmeldte lidelse?] - Ja og jeg har fået en eller flere andre lidelser

Hvilke: Brækket håndled, opereret september 2016 og migræne konstateret 2016

B [Er du fuldstændig uarbejdsdygtig?] - Nej jeg kan godt arbejde lidt, ca. 15 timer om ugen

C [Hvornår regner du selv med, at genvinde erhvervsevnen?] - Jeg genvandt erhvervsevnen delvist i december 2015

D [Har du andet arbejde, f.eks. ulønnet/frivilligt, bestyrelsesposter mv.?] - Nej jeg har ikke andet arbejde

[...]

3. Daglig bevægelighed

A [Kan du bøje dig fremover, bagover eller til siden?] - ved foroverbøjning kan jeg ikke nå mine knæ før smerterne forværres i lænd og ben, ved bagoverbøjning forværres smerterne næsten øjeblikkeligt i lænd og ben, stivhed og smerter i lænden ved sidebøjninger og smerter i benet ved sidebøjning til venstre.

B [Kan du strække armene over skuldrene?] - Ja jeg kan godt strække armene over skuldrene.

C [Kan du strække armene ud fra kroppen? (løfte noget med belastning)] - Ja jeg kan godt strække armene ud fra kroppen og løfte noget med belastning.

4. Daglige løft

A [Hvor meget kan du løfte/bære (antal/kg)?] - Jeg har svært ved at svare på præcis hvor mange kg jeg kan løfte da det kommer an på hvorfra og hvordan der skal løftes, alene vægten af min overkrop er smerteforstærkende ved foroverbøjning men jeg kan som regel godt håndtere f.eks. en fyldt sportstaske, køkkengrej, en let fyldt indkøbskurv og lignende i korte perioder når jeg løfter med ret ryg og skifter arm af og til.

[...]

6. Gener

A [Er dine gener konstante?] - Ja generne er konstante men der er gode og dårlige dage og der er også forskel på graden af gener i løbet af døgnet. Generne i ryggen viser sig i form af stivhed og smerter i lænden samt nedsat kraft og bevægelighed. Generne i venstre ben viser sig i form af jagende og stikkende smerter i balle, ben, fod og af og til i storetåen og under foden samt nedsat kraft i foden. Generne i håndleddet viser sig i form af nedsat kraft og bevægelighed samt smerter ved belastning i visse positioner.

B [Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener - beskriv venligst niveauet af dine gener] - Morgen: moderat til svære smerter, Formiddag: moderate til svære smerter, Eftermiddag: moderate smerter, Aften: moderate smerter, Nat: moderate til svære smerter.

C [Har du gode dage, hvor du intet mærker til din sygdom, eller hvor du fungerer stort set normalt?] - Jeg har ikke nogen dage hvor jeg intet mærker til min sygdom, men der er dage der er bedre end andre. Det er meget forskelligt hvornår og hvor ofte der er gode og dårlige dage og det afhænger også meget af mit aktivitetsniveau.

D [Beskriv din daglighed og dine daglige rutiner] - Jeg arbejder i gennemsnit 3 timer dagligt fordelt over hele dagen. Jeg arbejder hovedsageligt hjemmefra med administrative opgaver som ... og lignende men laver også en sjælden gang lettere opgaver i værkstedet som f.eks. ... Jeg har brug for og sørger også for at få daglig motion i form af cykling eller gåture samt lette ikke rygbelastende styrkeøvelser i det omfang det er muligt. Jeg laver aftensmad til familien nogle dage om ugen og handler også ind i mindre portioner 2-3 gange om ugen. Nogle dage besøger jeg venner og familie. Jeg har brug for hvile flere gange i løbet af dagen og det er derfor lidt forskelligt hvornår og i hvilken rækkefølge jeg gør tingene da det afhænger meget af smerte- og energiniveauet i løbet af dagen. Jeg sover meget sjældent godt hele natten. Jeg har som regel ikke de store problemer med at falde i søvn, men jeg vågner ofte op i løbet af natten med dybe lændesmerter og må op og gå lidt rundt for at få smerterne til at falde til ro igen, jeg har derfor ofte også brug for søvn i løbet af dagen.

E [Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering [...]] - Min helbredstilstand er stort set uforandret siden sidst besvarede spørgeskema.
[...]

2.7.5 På baggrund af disse oplysninger fastholdt Danica ved brev af 6. juni 2019 (bilag S), at klagers generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, og at klagers indtjeningssevne var nedsat til halvdelen, men ikke til en tredjedel.

2.7.6 Klager var herefter i henhold til klagers forsikringsbetingelser berettiget til udbetaling af halve erhvervsevnetabsydelser og ikke længere fritaget for indbetaling fra den 1. juli 2019 under [police nr. 1]. Det bemærkes igen, at klager fortsat var berettiget til fulde ydelser under [police nr. 2].

2.7.7 Af seneste lægeattest dateret 24. juni 2020, genfremlagt som bilag T, fremgår, at klager var udtrådt af egen [virksomhed] pga. rygsmerterne, at klager efter at have pådraget sig den højresidige håndledsfraktur også havde fået højresidige skuldersmerter, samt at klager havde en migræne frekvens på ca. 4-8 gange pr. måned.

2.7.8 I perioderne 18. november 2019 til 17. februar 2020, 18. februar 2020 til 30. juni 2020 samt 27. september 2021 til 2. december 2021 var klager i virksomhedspraktikker på samme arbejdsplads ... Arbejdspladsen var et aktivitets- og beskæftigelsestilbud til personer over 18 år med nedsat arbejdsevne, hovedsageligt fysisk og psykisk handicappede. Arbejdsopgaverne bestod bl.a. af [lettere fysiske opgaver]. Afsluttende notat vedrørende arbejdsprøvninger for de to første perioder i 2019 samt 2020 fra ... Kommune dateret 3. juli 2020 fremlægges som bilag U.

2.7.9 Den første periode bestod klagers arbejdsopgaver primært af små praktiske opgaver såsom [lettere fysiske opgaver], jf. bilag U, side 1f. I anden periode bestod arbejdsopgaverne primært af [administrative opgaver], jf. bilag U, side 2. I notatet stod anført, at første praktik var en kombination af mere eller mindre praktisk karakter, mens anden praktik var mere nuanceret i relation til kontoropgaver med fokus på det kognitive.

2.7.10 Om første praktikperiode fremgik bl.a., jf. bilag U, side 3:

'[...]

[Klageren] havde svært ved at sige fra når der var brug for ham og i løbet af praktikken blev han nødt til at lære at kende sine begrænsninger. Dette især i forhold til at respektere egne grænser smertemæssigt og i relation til stress, hvilket tilbagevendende har medført, at han overskrider egne grænser i lang tid, og først ophører, når han knækker.

'[...]

2.7.11 Om anden praktikperiode fremgik bl.a., jf. bilag U, side 4:

'[Klageren] oplyste at han var meget glad for fridag imellem arbejdsdagene. I egen beskrivelse af forløbet skrev [klageren] således: *'... jeg har rigtig god gavn af fridage mellem arbejdsdagene da jeg de dage jeg har fri har lidt mere overskud til familien og til at få lavet lidt praktisk derhjemme'*.

Det viste sig at Kontor opgaver var mere belastende for [klageren]. I en beskrivelse af anden praktikforløb skrev [klageren]:

'I 2. praktik startede jeg med administrative opgaver hvilket viste sig at være noget mere belastende og smerteprovokerende end de små praktiske opgaver, jeg kunne hverken sidde eller stå i samme stilling ret længe ad gangen og blev hurtigt meget ukoncentreret og træt'

'[...]

[Klageren] beskrev dette således: *'... De 10,5 timer om ugen viste sig at være for meget både fordi jeg blev mere smerteprovokeret og udmattet men også fordi det betød at jeg ikke kunne nå at hvile mig inden mine børn kom hjem fra skole og derfor var meget træt og uoplagt resten af dagen. Den sidste del af forløbet har jeg derfor som aftalt arbejdet 9 timer ugentligt med de små praktiske opgaver og det går egentligt rimeligt fint når jeg kan gøre det i mit eget tempo og holde pauser på ca. 10-15 minutter 3 gange i løbet af arbejdsdagen.'*

2.7.12 Det blev på den baggrund konkluderet, at klagers optimale arbejdstid under første praktikperiode var ni timer ugentligt, hvor skånebehov blev vurderet overholdt, og at klager i anden praktikperiode øgede arbejdstiden til 10,5 timer om ugen, men endte på ni timer med en effektivitetsgrad på 70%. Det blev tilsvarende konkluderet, at klager havde *'gode og brugbare personlige, faglige og sociale kompetencer som med fordel kunne udnyttes på arbejdsmarkedet'*, og at klager skulle blive bedre til at sætte grænser og kende egne begrænsninger.

2.7.13 Danica bemærker allerede her, at skånehensynene samt tilrettelæggelsen af arbejdsopgaverne under særligt anden praktikperiode ikke var mest hensigtsmæssigt for klager, og at effektivitetsgraden på 70% derfor skal ses i lyset af de konkrete arbejdsopgaver samt skånehensyn, som kunne være tilgodeset og tilpasset klager bedre, i forhold til at kende klagers begrænsninger, passende arbejdsopgaver samt korrekt brug af hvilepauser over længere perioder.

2.7.14 Klager blev efterfølgende bevilliget fleksjob ved afgørelse af 9. september 2020, der genfremlægges som bilag V. Det blev ved afgørelsen vurderet, at der var *'realistiske udviklingsmuligheder over tid, når der opnås erfaringer og rutine i en ansættelse og der sker afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag'*, jf. bilag V, side 2.

2.7.15 Om klagers tredje virksomhedspraktik fremgik af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 9. november 2022, bilag W, at klager under denne periode havde lettere praktiske opgaver med en ugentlig arbejdstid på ni timer, som gradvist måtte reduceres til sluttelig 3-4 timer ugentligt. Det fremgik, at klager beskrev at være presset fysisk og psykisk under praktikken, jf. bilag W, side 3.

2.7.16 Klager blev videre tilkendt førtidspension af ... Kommune den 10. november 2022, bilag X, idet klagers behandlingsmuligheder blev vurderet for 'udtømte og tilstanden er stationær'.

2.7.17 Danica fandt ikke, at de seneste akter, herunder bevillingen af fleksjob eller tilkendelse af førtidspension, gav anledning til en ændret vurdering af klagers generelle erhvervsevne, hvorfor Danica fastholdt denne vurdering over for klager ved bl.a. brev af 21. december 2020, brev af 4. januar 2022, og brev af 23. november 2022, som indgår i bilag F.

2.7.18 Baggrunden for Danicas vurdering var baseret på den lægelige objektive dokumentation i sagen, hvor det konstateres, at klager havde en degenerativ lændelidelse med de sædvanlige gener. Danica bemærker i den forbindelse, at der blev anført lave lændesmerter af funktionsbegrænsende karakter samt stiv og smertende lænd med let nerveirritation og påvirkning i venstre ben, herunder let kraftnedsættelse, jf. bl.a. speciallægeundersøgelsen af 1. maj 2018, bilag O. Danica bemærkede videre, at der ikke forelå objektive undersøgelser, som viste nedsat kraft i hånd eller skulder.

2.7.19 Klager rettede herefter henvendelse til Danica ved skrivelse af 20. februar 2023, hvor klager bestred Danicas vurdering (bilag Y). Klager gjorde således gældende, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele også under den generelle vurdering, og at han derfor var berettiget til fulde ydelser samt præmiefritagelse også under [police nr. 1].

2.7.20 Til brug for Danicas løbende vurdering af sagen, har Danica forelagt sagens lægelige akter for Danicas lægekonsulent i ortopædkirurgi. Af de interne lægekonsulentvurderinger fremgår bl.a. af seneste udtalelse af 13. marts 2023, jf. bilag Q:

'Han har diskret nedsat kraft i det ene ben, objektivt kan det ikke blive mere diskret end 4+. Der foreligger ingen undersøgelse, der viser nedsat kraft i hånd eller skulder. Let nedsat bevægelse i håndled ved US i 2020. Der er ikke nogen rygkirurgisk årsag til ikke at kunne arbejde min 1/3.'

2.7.21 Det var således - og er fortsat - Danicas vurdering, at der ikke var nogen rygkirurgisk eller anden lægelig årsag til, at klager ikke skulle kunne arbejde minimum en tredjedel på det brede arbejdsmarked under brug af rette skånehensyn.

2.7.22 Danica har senest ved brev af 13. april 2023, fremlagt som en del af bilag F, fastholdt, at klagers helbredsmæssige generelle erhvervsevne efter Danicas vurdering er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med mindst to tredjedele. Danica har derfor fastholdt, at klager er berettiget til udbetaling af fulde erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse under [police nr. 2], jf. forsikringsbetingelserne, bilag A, samt udbetaling af halve ydelser, men ikke præmiefritagelse under [police nr. 1], jf. forsikringsbetingelserne, bilag B.

2.7.23 Klager har herefter indbragt nærværende klage for ankenævnet.

2.7.24 Det fremgår af klageskriftet, at klager blev tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ('AES') ved afgørelse af 31. august 2023, der genfremlægges som bilag Z, hvor klagers erhvervsevnetab blev vurderet til at være 80% pr. 10. november 2022, hvor klager blev tilkendt førtidspension. Danica er blevet bekendt med afgørelsen i forbindelse med klagers klageskrift til ankenævnet, men afgørelsen ændrer ikke på Danicas vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

2.8 Klagers krav er delvist forældet

2.8.1 I det tilfælde, at klager måtte få medhold i sin klage, gøres det subsidiært gældende, at klagers krav på fulde ydelser samt præmiefritagelse for perioden 1. juli 2019 til 12. april 2021 er forældet.

2.8.2 De løbende ydelser under en erhvervsevnetabsforsikring forældes successivt tre år efter de enkelte ydelsers forfaldstid. Dette følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens §§ 2, stk. 1 og § 3, stk. 1. Forældelsesfristen blev først midlertidigt afbrudt ved klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring den 12. april 2024.

2.8.3 Danica gør derfor gældende, at klagers eventuelle krav på fulde ydelser og præmiefritagelse for perioden 1. juli 2019 til den 12. april 2021 er forældet.

2.8.4 Hvis ankenævnet måtte finde, at klagers krav ikke måtte være forældet, gøres det mere subsidiært gældende, at klager delvist har fortabt sit krav efter dansk rets almindelige grundsætning om retsfortabende passivitet.

3 SAMMENFATTENDE ANBRINGENDER

3.1 Det gøres gældende, at Danica var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 1. juli 2019, idet klager fortsat var sygemeldt, og klagers sygdomstilstand havde stabiliseret sig i et sådan omfang, at klagers generelle erhvervsevne kunne vurderes. Dette ses også at være ubestridt af klager.

3.2 Danica gør gældende, at det er klager, der har bevisbyrden for, at klagers generelle erhvervsevne efter 1. juli 2019 er nedsat med mindst to tredjedele således, at han opfylder betingelserne for udbetaling af fulde ydelser og præmiefritagelse under [police nr. 1].

3.3 Denne bevisbyrde indebærer, at klager, bl.a. via lægelige vurderinger, skal have dokumenteret, at klager efter overgangen til vurdering af generelle erhvervsevne har et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele, og at dette er varigt. Der er dog ikke udelukkende tale om en lægelig vurdering, idet vurderingen også beror på en bedømmelse af klagers muligheder for at skaffe sig indtægt ved et arbejde, som med rimelighed kan forlanges af klager under hensyn til hans helbreds-tilstand, alder og uddannelse.

3.4 Det gøres gældende, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

3.5 Danica gør hertil gældende, at der ikke i sagen er fremlagt dokumentation, som understøtter, at klager af helbreds-mæssige årsager ikke skulle være i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked på over en tredjedel tid under brug af rette skånehensyn og behørig tilrettelæggelse af arbejdet.

3.6 Selv i det tilfælde, at ankenævnet måtte finde, at bevisbyrden er overgået til selskabet, gøres det gældende, at Danica har løftet bevisbyrden for, at klager er i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked på over en tredjedel tid.

3.7 Danica bestrider ikke, at klager har relevante gener og symptomer samt en sikker diagnose, herunder at klager har degenerativ lændelidelse med udstrålende bensmerter og nedsat funktionsniveau. Danica bemærker videre, at klager sideløbende lider af migræne samt spændingshovedpine, men der foreligger efter Danicas vurdering ikke lægeligt dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele grundet denne lidelse. Det bemærkes i øvrigt, at klager senest har konsulteret en neurolog i 2017. Det må derfor lægges til grund, at klagers gener i al væsentlighed er knyttet op på klagers fysiske gener, hvortil Danica bemærker, at de erhvervshindrende gener er af ældre karakter og ikke forhindrede klager i at arbejde 15-20 timer i en årrække efter skaden, og at prognoserne for klagers erhvervshindrende lidelse blev vurderet god.

3.8 Danica har således også erkendt, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Danica gør imidlertid gældende, at omfanget af disse gener, baseret på objektive lægelige fund, ikke er af et sådant omfang og ikke udgør tilstrækkelig dokumentation for, at klager - under hensyntagen til hans kompetenceprofil samt helbredstilstand - ikke vil kunne arbejde mere end en tredjedel i ethvert erhverv, som man med rimelighed kan forlange, med brug af rette skånehensyn. Disse skånehensyn ses bl.a. at være undgåelse af længerevarende belastning af lænderyggen, herunder undgå for mange/for tunge løft, foroverbøjninger og vrid, skiftende arbejdsstillinger, ergonomiske hjælpemidler, praktiske opgaver uden for høj kompleksitet, samt mulighed for hvilepauser under og mellem arbejdsdagene.

3.9 De øvrige oplysninger i sagens akter om klagers funktionsevne bygger i høj grad på klagers egne oplysninger om gener, smerter og funktionsniveau, der efter Danicas opfattelse ikke understøttes af objektive fund i en sådan grad, at der efter de lægelige akter foreligger et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

3.10 Danica skal overfor klagers bemærkning herom i klageskriftet understrege, at Danica inddrager alle sagens akter i selskabets vurdering, herunder lægeattester, journalnotater, kommunale oplysninger og afgørelser mv. Det er imidlertid afgørende, at der i sagens akter er lægelige objektive fund, som kan dokumentere graden af klagers erhvervsevnetab, herunder at klagers erhvervsevnetab er mindst to tredjedele. Det er Danicas opfattelse, at dette ikke er tilfældet. Danica bemærker i forlængelse heraf, at klager tilsyneladende påstår at have oplevet en forværring af sin helbredstilstand. Danica vil af denne årsag tilbyde at indhente udskrift af lægelige samt kommunale akter fra 1. oktober 2020 og frem til nu og på den baggrund revurdere klagers erhvervsevnetab. Danica er indforstået med, at yderligere skriftveksling under ankenævns sagen sættes i bero, til disse akter er modtaget og gennemgået af Danica. Danica opfordrer (1) på den baggrund klager til at oplyse, hvorvidt klager vil give samtykke hertil, hvorefter Danica vil iværksætte indhentelsen af disse akter. Såfremt klager ikke vil gå med til denne fremgangsmåde, opfordrer (2) Danica klager til selv at fremlægge disse akter.

3.11 Danica bemærker videre, at Danicas vurdering af, hvornår og i hvilket omfang klagers erhvervsevne er nedsat, ikke er den samme vurdering, som foretages af eksempelvis kommunale myndigheder ved tilkendelse af offentlige ydelser i medfør af lovgivning inden for det sociale om-

råde. Den vurdering, som de kommunale myndigheder foretager, sker således på et andet grundlag end den vurdering, som Danica foretager ud fra aftalegrundlaget, og som er den vurdering, der skal lægges til grund i denne sag.

3.12 Danica gør derfor gældende, at ankenævnet ikke bør tillægge klagers tilkendelse af førtidspension, visitation til fleksjob eller fra AES' vurdering af klagers erhvervsevne en afgørende betydning ved vurderingen af klagers erhvervsevne.

3.13 For så vidt angår AES' vurdering af erhvervsevnetab, træffer AES afgørelser efter arbejdsskadesikringslovens § 17 ud fra en ren økonomisk vurdering og tager ikke alene udgangspunkt i klagers helbred. Vurderingen sker dermed på et andet (og udelukkende økonomisk) grundlag end den vurdering, som skal lægges til grund i denne sag, som sker ud fra de gældende forsikringsbetingelser.

3.14 For så vidt angår tilkendelse af førtidspension samt fleksjob er de kommunale vurderinger primært baseret på klagers egne udsagn og adfærd under bl.a. arbejdsprøvningen, og vurderingen sker derfor primært på et rent subjektivt grundlag.

3.15 For det andet er det fast praksis, at en kommunal vurdering ikke er bindende for et forsikringsselskab, når selskabet skal foretage en vurdering af en forsikringstagers erhvervsevne. Det bemærkes hertil, at en kommunal bevilling af sociale ydelser, herunder bl.a. bevilling af sygedagpenge og visitation til fleksjob, netop sker efter andre betingelser end bevilling af erhvervsevnetabsydelse under klagers forsikring hos Danica. Danica foretager således en selvstændig vurdering, som er uafhængig af klagers sagsbehandling i kommunalt regi, hvorfor sådanne andre myndigheders tildeling af sociale ydelser som det klare udgangspunkt er uden betydning for vurderingen efter Danicas forsikringsbetingelser.

3.16 Dette synspunkt understøttes af præmisserne i U 2011.2223 H:

'A [forsikringstager] har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre som følge af ulykke eller sygdom. Det bemærkes herved, at - - Kommunes bevilling af fleksjob med 2/3 løntilskud ikke i sig selv skaber en formodning for, at det er tilfældet, jf. Højesterets dom af 21. december 2006 (UfR 2007.846).' (Danicas understregning)

3.17 Synspunktet er siden da blevet fastholdt og uddybet i f.eks. Østre Landsrets dom af 13. oktober 2016 trykt i FED2016.223, hvoraf fremgår:

'Det påhviler A [forsikringstager] at godtgøre, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen som følge af hans psykiske lidelse. Der er tale om et medicinsk erhvervsevnebegreb, som skal vurderes i forhold til alle passende erhverv, som en skadelidt med rimelighed bør kunne påtage sig. Kommunens bevilling af fleksjob til ham skaber ikke i sig selv nogen formodning for en nedsættelse af erhvervsevnen til under halvdelen, idet en beslutning herom er baseret på et bredere arbejdsevnekriterium, hvor det medicinske erhvervsevnebegreb kun er et element blandt en lang række andre elementer.' (Danicas understregning)

3.18 Den omstændighed, at Danica kan gøre tilkendelse af førtidspension til en betingelse for dækning af erhvervsevnetabsydelse, betyder naturligvis omvendt ikke, at tilkendelse af førtidspension uden videre fører til, at klager efter forsikringsbetingelserne har et erhvervsevnetab på to

'Sammenholdt med MR-skanning fra 04-06-2015. [Privathospital]. Uændret normal konfiguration af corpora. Der er normalt knoglemarvssignal fraset lette forandringer ved Schmorlske impressioner L4/L5. Uændret normalt signal fra distale medulla og normale forhold omkring co-

nus. L4 og kranielt. Uændret normale disci og normale pladsforhold. L4/L5: Uændret let discusdegeneration og discusprotrusion. Der genfindes venstresidig paramedian prolaps og svær venstresidig recesstenose. Der er let central stenose og let bilateral foraminal stenose. L5/S1: Normale forhold. Konklusion: 'Uændret venstresidig paramedian prolaps med svær recesstenose L4/L5' samt 'Uændret discusdegeneration L4/L5'.

I speciallægeerklæringen fra 2018 (bilag: 1.6 speciallægeerklæring, [speciallæge i neurokirurgi]) beskrives bl.a.:

'MR-skanning af 08.11.2017 er genset ved dagens undersøgelse. Det bekræftes, at [klageren] har degenerative forandringer i båndskive mellem 4. og 5. lændehvirvel og med en venstrerettet, paramedian prolaps og facetledshypertrofi, som reducerer den laterale reces og påvirker den forbipasserende nerverod (L-v).

Diagnoser

Prolapsus disci intervertebralis lumbalis L-4 cum affectione radicum L-V sin. – slidbetingede forandringer i båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel med et venstrerettet fremfald og nerve-rodspåvirkning til venstre ben.'

'Der er ringe kyfosing ved foroverbøjning i lænden, som bliver fikseret og med en finger gulvafstand over knæniveau. Der angives smerter ved hyperekstension. Bevægeudslagene er indskrænkede. Der er normal sidebøjning, mod venstre udløses smerter til benet. Normale bevægeudslag i columnas øvrige afsnit.

Overekstremiteter: normale forhold, fraset cicatrice radialt, volart ved højre håndled, og fortykkelse af den distale radius. Der er let indskrænket dorsal-, volar- og radialfleksion. Der er ingen berøringsømhed.

Underekstremiteter: passiv fri bevægelighed i store led. Diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+). Der angives ændret berørings- og smertesans i et blandet L-V – og SI-rodsmråde på venstre side. Venstre mediale haserefleks er afsvækket i forhold til højre. De øvrige reflekser er normale. Laségue positiv ved 60 grader på venstre side, negativ på højre og ikke krydset.'

'Aktuelle klager

1. Rygsmerter: er altid til stede af vekslende intensitet. Generne omfatter ømhed, stigende til smerter, ledsaget af stivhed i lænden. Intensitet af smerter er 4, op til 8/10 på en VAS skala (visuel analog skala). Generne forværres ved såvel dynamisk som statisk belastning. Der er vekslende gangdistance inden en forværring af smerterne, helt ned til 100 meter. Han kan ikke sidde eller stå i mere end 30 minutter. Han oplever afbrudt nattesøvn. Belastning med foroverbøjet lænd eller løft og vrid udløser en forværring af smerterne, ligesom statisk belastning og ensartet belastning forværrer generne.

2. Smerter i venstre ben: er altid til stede med vekslende intensitet og af jagende karakter. Intensitet er på visuel analog skala 4-8/10. Smerterne stråler fra sædet, ned på udsiden af lår og underben og er ledsaget af sovende fornemmelse hen over fodryggen og under foden, og mod 1. tå ca. 1 gang om ugen. Han har fornemmelse af nedsat kraft i foden, specielt ved længere belastning, hvor den bliver træt, og der er ændret følesans.

Efter min vurdering er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. [Klageren] oplyser belastende faktorer i overensstemmelse med kliniske undersøgelse og det kliniske billede. Det drejer sig om discusdegenerativ lænderyglidelse med radiologisk påvist strukturelle forandringer med påvirkning af nerverod. Nerverodstrykket har givet anledning til den lette kraftnedsættelse og den ændrede følesans. Han angiver, at symptomerne i benet er mest udtalt i dagtid og i forbindelse med såvel dynamisk som statisk belastning, hvilket ligeledes er i overensstemmelse med såvel det kliniske som det radiologiske billede.'

Der er således både ved MR-skanningerne og i bl.a. speciallægeerklæringen beskrevet flere, af hinanden ledsagende alvorlige spinalproblemer der må betragtes som væsentlige objektive fund.

Det eneste der efter min opfattelse i speciallægeerklæringen beskrives som værende decideret diskret er: **'Diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+)'** og i Danicas interne lægekonsulentvurdering fra 13.03.2023, ser det også ud til at det bl.a. er denne beskrivelse der er lagt særligt vægt på. (se bilag Q fra Danica, Interne lægekonsulentvurderinger).

Se også LÆ265 attester fra egen læge fra henholdsvis 2019, 2020 og 2022 samt funktionsbeskrivelse i hjemmet. (bilag: LÆ265 27-06-2019 1,2,3,4, 5, LÆ265 24-06-2020 fleksjob, LÆ265 24-06-2022 FP, Funktionsbeskrivelse i hjemmet FP).

Det er min opfattelse at bl.a. ovenstående samt sagens øvrige dokumenter, indeholder adskillige objektive fund der ikke kan betegnes som værende begrænsede.

Danica bemærker at jeg fra november 2016 til februar 2018 var i stand til at øge min arbejdstid fra 5-10 timer til 15-20 timer ugentligt.

At jeg i ovenstående periode var i stand til at øge min arbejdstid, skal ses i lyset af at jeg dengang var selvstændig/medejer af [virksomhed], havde kontor og lille værksted i eget hjem og derfor kunne fordele mine opgaver ud over hele dagen, fra kl. 7 morgen til nogle gange kl. 23 om aftenen, jeg var dermed ikke begrænset til at skulle møde på et bestemt tidspunkt og præstere inden for en bestemt tidsramme. Jeg kunne desuden sove, hvile mig og holde pauser når jeg havde behov for det, og på den måde kunne jeg dengang opnå et højere timetal end jeg ellers ville kunne på en alm arbejdsplads, eller i arbejdsprøvning/praktik hvor man jo oftest skal møde på et bestemt sted, på et bestemt tidspunkt og præstere inden for en bestemt tidsramme/arbejdstid. Mine arbejdsopgaver bestod dengang hovedsageligt af administrativt arbejde i korte perioder/intervaller ad gangen hvoraf en stor del af arbejdstiden bl.a. gik med at tale i telefon med kunder og leverandører m.m.

Ovenstående var naturligvis ikke holdbart i længden og da der i 2019 stadig ikke var sket forbedringer i min helbreds-situation, blev jeg nødt til at udtræde af virksomheden og overgå til arbejdsprøvning i kommunalt regi med henblik på evt. fleksjob.

Danica bemærker jævnfør punkt 2.7.13, at:

'skånehensynene samt tilrettelæggelsen af arbejdsopgaverne under særligt anden praktikperiode ikke var mest hensigtsmæssig for klager, og at effektivitetsgraden på 70% derfor skal ses i lyset af de konkrete arbejdsopgaver samt skånehensyn som kunne være tilgodeset og tilpasset

klager bedre, i forhold til at kende klagers begrænsninger, passende arbejdsopgaver samt korrekt brug af hvilepauser over længere perioder.'

Danica nævner også jævnfør punkt 2.7.9 bl.a. at:
'Arbejdsopgaverne bestod bl.a. af [lettere fysiske opgaver].'

Jeg vil gerne understrege at ingen af de ovenfor nævnte arbejdsopgaver var noget jeg deltog i, men er en beskrivelse af hvilke aktiviteter der bl.a. foregår på praktikstedet.

Som det også fremgår af (bilag U) som Danica henviser til, bestod mine arbejdsopgaver i første praktikperiode af følgende: [lettere fysiske opgaver].

'[Klageren] arbejder med brugerne, hvor han lærer dem forskellige færdigheder indenfor ... faget. [Klageren] arbejder i eget tempo og med opgaver som passer til hans skånehensyn. Opgaverne kan udføres i siddende og stående stilling og [klageren] har mulighed for pauser efter behov.'

Arbejdsopgaverne i anden praktikperiode bestod af: [administrative opgaver].

'Mens [klagerens] arbejdsopgaver ved den første praktik, har været en kombination af mere eller mindre praktisk karakter var arbejdsopgaverne ved den anden praktikperiode præget af mere nuanceret relations og kontoropgaver med fokus på det kognitive arbejdsformå. På den måde kunne praktikforløbene opfylde et krav om en bred afklaring af arbejdsvejen.'

Det er min opfattelse at alle skånehensyn blev tilgodeset til fulde og det fremgår også af (bilag U) at det også var Kommunens og arbejdsgivers opfattelse:

'Det kan konstateres at skånehensynet blev overholdt i fuldt omfang. [Klageren] fik opgaver svarende til hans helbredsmæssige, personlige og faglige forudsætninger, samt mulighed at trække sig tilbage, efter behov. [Klageren] blev instrueret i at sætte fokus på arbejdsstillinger ved udførelsen af de respektive opgaver og fik hjælp ved opgaver som oversteg hans funktionsniveau.'

Det fremgår ligeledes af div bilag fra kommunen at skånehensynene vurderes at have været tilgodeset. (Se bl.a. bilag: Afgørelse – visiteret til fleksjob, bilag U/ Afsluttende notat vedr. arbejdsprøvninger, Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, Rehabiliteringsteamets indstilling FP)

Jævnfør punkt 2.7.18 beskriver Danica at:

'Baggrunden for Danicas vurdering var baseret på den lægelige objektive dokumentation i sagen, hvor det konstateres, at klager havde en degenerativ lændelidelse med de sædvanlige gener. Danica bemærker i den forbindelse, at der blev anført lave lændesmerter af funktionsbegrænsende karakter samt stiv og smertende lænd med let nerveirritation og påvirkning i venstre ben, herunder let kraftnedsættelse, jf. bl.a. speciallægeundersøgelsen af 1. maj 2018, bilag O. Danica bemærkede videre, at der ikke forelå objektive undersøgelser, som viste nedsat kraft i hånd eller skulder.'

Denne beskrivelse er fra Danicas egen interne lægekonsulentvurdering fra 16.05.2018 (bilag Q), og derudover kan jeg ikke i speciallægeundersøgelsen af 1. maj 2018 som Danica henviser til, eller i de andre lægelige dokumenter, finde noget sted hvor der er beskrevet 'lave lændesmerter' eller

'let nerveirritation', jeg må derfor antage at der med betegnelsen 'lave lændesmerter', må menes 'lavt siddende' lændesmerter og altså ikke lave smerter rent styrkemæssigt.

Danica bemærker jævnfør punkt 3.1 at:

'Det gøres gældende, at Danica var berettiget til at overgå til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne pr. 1. juli 2019, idet klager fortsat var sygemeldt, og klagers sygdomstilstand havde stabiliseret sig i et sådan omfang, at klagers generelle erhvervsevne kunne vurderes. Dette ses også at være ubestridt af klager.'

At jeg ikke har klaget tidligere, skyldes bl.a. at jeg dengang havde en forventning om og en tro på, at jeg nok skulle kunne opnå at blive ansat i en eller anden form for fleksjob eller lignende og dermed blive delvis selvforsørgende. Samtidig havde jeg på dette tidspunkt endnu ikke modtaget nogle endelige afgørelser fra andre instanser, jeg var derfor i tvivl om hvad jeg egentlig var berettiget til og havde ikke mentalt og fysisk overskud til at prøve at klage. Om det betyder at der er sket en form for forældelse ved jeg ikke, men det vil jeg lade være op til Ankenævnet at afgøre.

Danica bemærker jævnfør punkt 3.7 at:

'Danica bestrider ikke, at klager har relevante gener og symptomer samt en sikker diagnose, her under at klager har degenerativ lændelidelse med udstrålende bensmerter og nedsat funktionsniveau. Danica bemærker videre, at klager sideløbende lider af migræne samt spændingshovedpine, men der foreligger efter Danicas vurdering ikke lægeligt dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele grundet denne lidelse. Det bemærkes i øvrigt, at klager senest har konsulteret en neurolog i 2017. Det må derfor lægges til grund, at klagers gener i al væsentlighed er knyttet op på klagers fysiske gener, hvortil Danica bemærker, at de erhvervshindrende gener er af ældre karakter og ikke forhindrede klager i at arbejde 15-20 timer i en årrække efter skaden, og at prognoserne for klagers erhvervshindrende lidelse blev vurderet god.'

Jeg er enig med Danica i at mine gener i høj grad er knyttet til mine fysiske gener, men at jeg senest har konsulteret en neurolog i 2017, er naturligvis ikke ensbetydende med at jeg ikke længere lider af migræne. Der blev dengang iværksat medicinsk anfaldsbehandling med smertestillende medicin (Sumatriptan), hvilket jeg fortsat benytter mig af når jeg har kraftige migræneanfald. Ved mildere anfald bruger jeg smertestillende håndkøbsmedicin som f.eks. Treo.

Hvordan jeg var i stand til arbejde 15-20 timer ugentligt i en årrække efter skaden, har jeg beskrevet tidligere i dette brev.

At prognoserne for min erhvervshindrende lidelse ved den første lægeattest i 2015 blev vurderet god, er naturligvis ikke en garanti for at det også er sådan udfaldet/resultatet er blevet. Det er da også kun i den første lægeattest fra aug. 2015 fremlagt af Danica (bilag D) at prognosen blev vurderet '**god**'. I de næste 2 lægeattester fremlagt af Danica (bilag I og bilag K) vurderes prognosen af lægen **ikke** længere som værende god, men som '**Uvis/ved ikke**'.

MR-skanningen fra 8. november 2017 viser sammenholdt med MR-skanningen fra 4. juni 2015 uændrede forhold, og vidner derfor også om at der i denne periode ikke var sket nogen forbedring af forholdene. '**Uændret venstresidig paramedian prolaps med svær recesstenose L4/L5**' samt '**Uændret discusdegeneration L4/L5**'.

Ankenævnet for Forsikring

22.

101503

(bilag: [privathospital] MR-skanning 1 og [privathospital] MR-skanning 2 samt [hospitalet] MR-skanning)

I lægeattest fra 24. juni 2020 (Bilag T), skriver lægen bl.a. at: '**Maksimalt arbejdstid pr. uge skønnes at være omkring 9-10 timer**' og at '**Hans maksimale resterhvervsevne ligger på max 25%**'.
(bilag: LÆ265 24-06-2020 fleksjob samt Rettelse til LÆ265 24-06-2020 fleksjob)

I lægeattest fra 24.juni 2022 skriver lægen bl.a. at: '**Pt. Skal helt skånes fra arbejdsmarkedet.**'
(bilag: LÆ265 24-06-2022 FP)

Ud fra ovenstående samt sagens øvrige dokumenter, må man efter min opfattelse konkludere at den første læges vurdering af at prognosen var '**god**', har vist sig ikke at være retvisende.

Jævnfør punkt 3.9, er det Danicas opfattelse at:

'De øvrige oplysninger i sagens akter om klagers funktionsevne bygger i høj grad på klagers egne oplysninger om gener, smerter og funktionsniveau, der efter Danicas opfattelse ikke understøttes af objektive fund i en sådan grad, at der efter de lægelige akter foreligger et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.'

I modsætning til Danica, er det min opfattelse at mine egne oplysninger om gener, smerter og funktionsniveau i høj grad understøttes af de objektive fund, lægelige udtalelser og vurderinger i sagen samt af sagens øvrige dokumenter og akter.

Jeg har på Danicas opfordring vedhæftet kommunale akter og lægejournal fra egen læge for perioden 01-10-2020 og frem til nu. (bilag: Lægejournal 01-10-2020 og frem til nu, Kommunale akter 01-10-2020 og frem til nu)

Jeg har desuden vedhæftet oversigt over apoteksudleveringer af receptpligtig medicin fra de sidste 2 år, hentet fra den offentlige sundhedsportal/sundhed.dk (bilag: Apoteksudleveringer medicinkortet)

Ankestyrelsen har 26-04-2024 stadfæstet afgørelsen fra AES, jeg har derfor også vedhæftet denne afgørelse. (bilag: Afgørelse ankestyrelsen 2024 [klageren])

Udover mine bemærkninger til Danicas svarskrift samt sagens øvrige dokumenter og akter, henviser jeg til ankenævnets principafgørelse 80.940 samt ankenævnets afgørelse 85.876, der efter min opfattelse er sammenlignelige med denne sag på flere afgørende punkter, herunder bl.a. inddragelse af kommunale akter/afgørelser m.m. samt afgørelser fra AES, og andre instanser."

Selskabet har i brev af 30/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

1.1 Klagers bemærkninger til de objektive lægelige fund i sagen

1.1.1 Klager gør i sin replik gældende, at der foreligger *'adskillige væsentlige objektive fund i sagen'*, der efter klagers opfattelse dokumenterer, at klager har et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Klager henviser i den forbindelse bl.a. til resultaterne fra MR-scanninger foretaget i 2015 og 2017, lægeattester fra klagers egen praktiserende læge samt speciallægeerklæring af 1. maj 2018 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi ... (bilag O).

1.1.2 Danica gør hertil fortsat gældende, at der i sagens lægelige akter er tale om begrænsede objektive fund, som ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

1.1.3 Det fremgår således af speciallægeerklæringen (bilag O), at der ved den objektive undersøgelse bl.a. konstateres *'let[te] kraftnedsættelse'*, *'let indskrænket dorsal-, volar- og radiale fleksion'*, *'diskret nedsat doralfleksion'* og *'let berøringsømhed'*. Det bemærkes, at der i øvrigt ved flere forhold konstateres normale forhold.

1.1.4 Speciallægen konkluderer tilsvarende under resuméet, bilag O, side 5:

'Det drejer sig om discusdegenerativ lænderyglidelse med radiologisk påvist strukturelle forandringer med påvirkning af nerverod. Nerverodstrykket har givet anledning til den lette kraftnedsættelse og den ændrede følesans' (egen fremhævnning)

1.1.5 Der henvises i øvrigt til bemærkningerne fremsat herom i svarskriftet, herunder afsnit 2.7.8-2.7.10, som fastholdes i deres helhed.

1.1.6 Danica bestrider således ikke, at der foreligger objektive lægelige fund i sagen, eller at klager er sikker diagnosticeret med degenerativ lændelidelse som følge heraf. Disse objektive lægelige fund skal imidlertid være af et sådant omfang, at de i tilstrækkelig grad dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst to tredjedel efter en helbredsmæssig vurdering i henhold til Danicas forsikringsbetingelser. Dette er efter Danicas opfattelse ikke tilfældet.

1.1.7 Det er således fortsat Danicas vurdering, at omfanget af de objektive lægelige fund i sagen er begrænsede og ikke i tilstrækkeligt omfang forklarer eller dokumenterer, hvorfor klager ikke skulle kunne være i stand til at arbejde minimum en tredjedel af fuld tid.

1.2 Nye lægelige samt kommunale akter

1.2.1 Ved replikken af 13. august 2024 har klager til opfyldelse af Danicas opfordring fremlagt lægelige samt kommunale akter fra 1. oktober 2020 og frem, som for en ordens skyld genfremlægges med bilagslitrering, hvor de lægelige akter herefter udgør bilag Æ og de kommunale akter bilag Ø.

1.2.2 Danica har gennemgået disse akter og kan konstatere, at akterne ikke indeholder oplysninger, om giver anledning til en ændret vurdering af klagers erhvervsevne. Danica har forelagt de nye akter for Danicas lægekonsulenter i ortopædkirurgi, hvis udtalelser fremlægges som bilag Å.

1.2.3 For så vidt angår de nye lægelige akter (bilag Æ) bemærkes det, at disse indeholder begrænsede oplysninger af relevans for sagen. Der er efter Danicas opfattelse ikke i disse akter holdpunkter for, at der skulle være sket en forværring af klagers helbredstilstand, hverken i forhold til klagers ryglidelser eller migræne.

1.2.4 Danica anerkender fortsat, at de lægelige akter, herunder også dem som indgår i de nye kommunale akter (bilag Ø), viser, at klager har gener og symptomer samt en sikker diagnose efter sin diskusprolaps med nedsat funktionsniveau til følge. Danica har således også erkendt, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab på halvdelen. Det er imidlertid fortsat Danicas opfattelse, at sagens akter i høj grad bygger på klagers egne oplysninger om klagers gener, symptomer og funktionsniveau, som netop efter Danicas opfattelse ikke i tilstrækkelig grad understøttes af objektive fund, jf. også bemærkningerne herom ovenfor i afsnit 1.1.

1.2.5 Klagers oplysninger om migræne/spændingshovedpine ændrer heller ikke herpå. Til brug for Danicas løbende vurdering af sagen har Danica forelagt sagens lægelige akter for Danicas lægekonsulent i neurologi. Af lægekonsulentens udtalelse af 14. juni 2024, der fremlægges som bilag AA, fremgår det, at der efter lægekonsulentens vurdering ikke ses holdpunkter for, at klagers migræne selvstændigt er med til at reducere klagers erhvervsevne yderligere. Lægekonsulenten bemærker, at klager er velbehandlet for migræne og i øvrigt ikke anvender forebyggende behandling, men alene behandling ved anfald.

1.2.6 For så vidt angår klagers fremlagte medicinkort, der for en ordens skyld genfremlægges med bilagslitrering som bilag AB, bemærkes, at klager i 2024 har fået udleveret tramadol (smertestilende) ad to omgange i februar hhv. maj 2024, panodil én gang i maj 2024 samt sumatriptan (migrænebehandling) én gang i juni 2024. Klager havde inden da senest fået udleveret sumatriptan i august 2023. Oplysninger heri ændrer således ikke på Danicas vurdering i sagen, hverken i forhold til oplysningerne om migræne/spændingshovedpinen eller klagers ryglidelser.

1.2.7 Det er på den baggrund fortsat Danicas vurdering, at der ikke var eller er nogen rygkirurgisk eller anden lægelig årsag til, at klager ikke skulle kunne arbejde minimum en tredjedel af fuld tid på det brede arbejdsmarked under brug af rette skånehensyn. Danica fastholder således, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele, men alene på mellem halvdelen og to tredjedele.

1.3 Oplysningerne om klagers øgede arbejdstid i perioden november 2016 til februar 2018

1.3.1 Klager fremsætter i sin replik en række bemærkninger til klagers evne til i perioden november 2016 til februar 2018 at øge sin arbejdstid fra 5-10 timer til 15-20 timer ugentligt efter klagers diskusprolaps.

1.3.2 Klagers bemærkninger om, at dette kun var muligt, fordi klager var selvstændig/medejer af [virksomheden], ændrer ikke på Danicas vurdering. Det afgørende er, om klager på vurderings-tidspunktet ud fra en helbredsmæssig vurdering er i stand til at varetage et arbejde uden væsentlige fysiske belastninger på mere end en tredjedel af fuld tid, med skånehensyn, såsom varierende arbejdsstillinger, hensyntagen til lænd og ryg samt med mulighed for de fornødne hvilepauser. Dette vurderer Danica fortsat er tilfældet.

1.4 Klagers arbejdsprøvning

1.4.1 Det fastholdes, at oplysningerne fra klagers arbejdsprøvninger i 2020 ikke uden videre er retvisende for klagers nuværende erhvervsevne, ligesom oplysningerne heller ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer, at klager ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke burde kunne varetage et job på minimum en tredjedel af fuld tid. Der henvises i den forbindelse i det hele til bemærkningerne herom i svarskriftet afsnit 2.7.8-2.7.13.

1.5 Afgørelser fra offentlige myndigheder

1.5.1 Det fastholdes, at afgørelserne i klagers kommunale sag, herunder bevillingen af førtidspension, visitation til fleksjob, eller tilkendelse af erstatning fra AES, ikke skal indgå som afgørende element i vurderingen af klagers erhvervsevne ud fra klagers forsikringsbetingelser hos Danica.

1.5.2 Den vurdering, som de kommunale myndigheder foretager, sker således på et andet grundlag end den vurdering, som Danica foretager ud fra aftalegrundlaget, og som er den vurdering, der skal lægges til grund i denne sag

1.5.3 Højesteretsdommen, U 2007.846 H, samt byretsdommen, FED 2016.60, som der henvises til i svarskriftets afsnit 3.16-3.17, følger den faste retspraksis om, at kommunale vurderinger ikke skaber nogen formodninger for størrelsen på erhvervsevnen ud fra forsikringsretlige kriterier, idet disse afgørelser er truffet ud fra andre og bredere kriterier. Klagers henvisning til de to ankenævnskendelser ændrer således ikke herpå.

1.5.4 Der henvises i det hele til afsnit 3.11-3.18 i Danicas svarskrift.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101503

1.6 Klagers krav er delvist forældet

1.6.1 Klager anfører i sin replik, at årsagen til, at klager ikke tidligere har klaget over Danicas afgørelse skyldtes en forventning og tro på, at klager ville opnå en delvis selvforsørgende indtægt, samt at klager ikke havde modtaget endelige afgørelser fra andre instanser.

1.6.2 Klagers bemærkning herom, ændrer ikke på det faktum, at klager var fuldt bekendt med Danicas endelige afgørelse af 6. juni 2019 (bilag S), og at klager på den baggrund var forpligtet til at reagere herpå, såfremt klager var uenig i Danicas afgørelse.

1.6.3 Klager reagerede imidlertid ikke herpå til trods for, at Danica fastholdt vurderingen over for klager ved bl.a. brev af 21. december 2020, brev af 4. januar 2022, og brev af 23. november 2022 (bilag F). Klager afbrød derimod først forældelsesfristen ved klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring den 12. april 2024.

1.6.4 Det gøres derfor fortsat gældende, at afgørelser fra andre instanser ikke har betydning for Danicas vurdering af klagers erhvervsevnetab i henhold til Danicas forsikringsbetingelser. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne herom ovenfor i afsnit 1.5. Det faktum, at klager ikke havde modtaget endelige afgørelser fra sådanne instanser på tidspunktet for Danicas afgørelse, er således uden betydning for afbrydelsen af forældelse eller sagen i øvrigt.

1.6.5 Det fastholdes på den baggrund, at klagers eventuelle krav på fulde ydelser og præmiefritagelse for perioden 1. juli 2019 til den 12. april 2021 er forældet efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens §§ 2, stk. 1 og § 3, stk. 1. Mere subsidært gøres det fortsat gældende, at klager delvist har fortabt sit krav efter dansk rets almindelige grundsætning om retsfortabende passivitet."

Klageren har i brev af 20/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Danica skriver jævnfør punkt 1.1.3 at:

'Det fremgår således af speciallægeerklæringen (bilag O), at der ved den objektive undersøgelse bl.a. konstateres 'let[te] kraftnedsættelse', 'let indskrænket dorsal-, volar- og radialfleksion', 'diskret nedsat doralfleksion' og 'let berøringsømhed'. Det bemærkes, at der i øvrigt ved flere forhold konstateres normale forhold.'

Beskrivelsen **'det indskrænket dorsal-, volar- og radialfleksion'** i speciallægeerklæringen, er en del af beskrivelsen af forholdene i højre håndled (Overekstremiteter).

Beskrivelsen **'diskret nedsat doralfleksion'** er jo netop taget fra den beskrivelse i speciallægeerklæringen, som jeg mener at Danicas interne lægekonsulent har lagt særligt vægt på i sin vurdering 13.03.2023 (bilag Q) **'Diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+)'**

Danica skriver jævnfør punkt 1.1.4 at:

'Speciallægen konkluderer tilsvarende under resuméet, bilag O, side 5:'

'Det drejer sig om discusdegenerativ lænderyglidelse med radiologisk påvist strukturelle forandringer med påvirkning af nerverod. Nerverodstrykket har givet anledning til den lette kraftnedsættelse og den ændrede følesans' (egen fremhævning)'

Også her har Danica særligt fokus på den lette kraftnedsættelse over venstre fodled **'Diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+)'**

At der er let kraftnedsættelse over venstre fodled indikerer sammen med bl.a. afsvækket haserefleks m.m. at nerveroden bliver påvirket. Dette er ikke ensbetydende med at nerveirritationen generelt er let eller at lændesmerterne er lave. Jeg fastholder at der **ikke** nogen steder i speciallægeerklæringen er beskrevet **'lave lændesmerter'** eller **'let nerveirritation'** som Danicas interne lægekonsulent beskriver i bilag Q, det er fortsat min opfattelse at Danica i overvejende høj grad vurderer min erhvervsevne ud fra dele af speciallægeerklæringen og jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger fremsat herom, i mine bemærkninger til Danicas svarskrift samt i min klage til Ankenævnet for forsikring.

Danica skriver jævnfør punkt 1.2.1 og 1.2.2 at:

'Ved replikken af 13. august 2024 har klager til opfyldelse af Danicas opfordring fremlagt lægelige samt kommunale akter fra 1. oktober 2020 og frem, som for en ordens skyld genfremlægges med bilagslitring, hvor de lægelige akter herefter udgør bilag Æ og de kommunale akter bilag Ø.'

'Danica har gennemgået disse akter og kan konstatere, at akterne ikke indeholder oplysninger, som giver anledning til en ændret vurdering af klagers erhvervsevne. Danica har forelagt de nye akter for Danicas lægekonsulenter i ortopædkirurgi, hvis udtalelser fremlægges som bilag Å.'

Jeg mener der er flere beskrivelser og udtalelser i de kommunale akter der er relevante for sagen og jeg vil i den forbindelse bl.a. fremhæve følgende:

Side 13-14, Sundhedskordinatorbesvarelse, 03-11-2022

Side 18, LÆ 265, 24-06-2022

Side 72-77, Rehabiliteringsteamets indstilling 09-11-2022

Side 119-123, Funktionsbeskrivelse i eget hjem, 31-03-2022

Side 349, Statusattest LÆ 125, 08-12-2021

Side 366, Sagsbehandlers samtale med arbejdsgiver, 15-11-2021

Ifølge bilag Å som Danica henviser til, fremgår det af udtalelsen fra ortopædkirurg 1 bl.a. at: **'Evt. forværring udelukket vurderet af sagsbehandler.'**

Om det er Danicas egen sagsbehandler ortopædkirurgen refererer til skal jeg ikke kunne sige, men der er i hvert fald ikke nogen andre sagsbehandlere i sagens dokumenter der har ytret sig om- eller vurderet at **'en evt. forværring er udelukket.'**

Danica skriver jævnfør punkt 1.2.6 at:

'For så vidt angår klagers fremlagte medicinkort, der for en ordens skyld genfremlægges med bilagslitring som bilag AB, bemærkes, at klager i 2024 har fået udleveret tramadol (smertestillende) ad to omgange i februar hhv. maj 2024, panodil én gang i maj 2024 samt sumatriptan (migræne behandling) én gang i juni 2024. Klager havde inden da senest fået udleveret sumatriptan i august 2023. Oplysninger heri ændrer således ikke på Danicas vurdering i sagen, hverken i forhold til oplysningerne om migræne/spændingshovedpinen eller klagers ryglidelser.'

For god ordens skyld vil jeg gerne understrege, at jeg som det også fremgår af lægejournalen bl.a. mandag d. 1. november 2021, får udleveret 200 stk. Gemadol pr. gang, dertil supplerer jeg med Panodil 665 mg som jeg også får udleveret 200 stk. af pr. gang. Dette vidner om at jeg på trods af at jeg er førtidspensionist og altså ikke arbejder, har behov for store mængder stærk smertestillende medicin for at kunne opretholde en bare nogenlunde anstændig og tålelig hverdag og nat.

Jeg har vedhæftet to opdaterede oversigter over apoteksudleveringer hvoraf den senest udleverede medicin fremgår og detaljerne for henholdsvis Gemadol og Panodil 665 er fremhævet med visning af antal pakker pr. udlevering m.m. (se vedhæftede bilag, Apoteksudleveringer opdateret 13-09-2024 Gemadol og Apoteksudleveringer opdateret 13-09-2024 Panodil 665)

Danica skriver jævnfør punkt 1.6.1, 1.6.2 og 1.6.3 at:

'Klager anfører i sin replik, at årsagen til, at klager ikke tidligere har klaget over Danicas afgørelse skyldtes en forventning og tro på, at klager ville opnå en delvis selvforsørgende indtægt, samt at klager ikke havde modtaget endelige afgørelser fra andre instanser.'

'Klagers bemærkning herom, ændrer ikke på det faktum, at klager var fuldt bekendt med Danicas endelige afgørelse af 6. juni 2019 (bilag S), og at klager på den baggrund var forpligtet til at reagere herpå, såfremt klager var uenig i Danicas afgørelse.'

'Klager reagerede imidlertid ikke herpå til trods for, at Danica fastholdt vurderingen over for klager ved bl.a. brev af 21. december 2020, brev af 4. januar 2022, og brev af 23. november 2022 (bilag F). Klager afbrød derimod først forældelsesfristen ved klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring den 12. april 2024.'

Det er **ikke** korrekt at jeg ikke har reageret på Danicas afgørelse før indbringelsen af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Bilag F som Danica henviser til, indeholder så vidt jeg kan se ikke de af Danica nævnte breve men jeg kan konstatere, at da jeg den 10. november 2022 tilkendes førtidspension oplyser jeg Danica herom og fremsender relevant dokumentation for tilkendelsen. Herefter modtager jeg brev fra Danica 23. november 2022 (se vedhæftede bilag, Brev fra Danica 23-11-2022). Dette brev reagerer jeg på og klager over i mit brev til Danica 20. februar 2023 (bilag Y) så i forhold til afbrydelse af en evt. forældelsesfrist må det være denne dato der er gældende.

13. april 2023 skriver Danica tilbage at de fastholder deres afgørelse (se vedhæftede bilag, Brev fra Danica 13-04-2023), først herefter og inden for tidsfristen indbringer jeg d. 12. april 2024 sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Udover mine bemærkninger i dette brev henviser jeg desuden til mine bemærkninger til Danicas svarskrift, min oprindelige klage til Ankenævnet for Forsikring samt sagens øvrige dokumenter."

Selskabet har i brev af 10/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

1.1 Danica er enig med klager i, at den konkrete '*lette kraftnedsættelse*', hvortil der refereres i speciallægeerklæringen (bilag O), vedrører nerverodstrykket i klagers fod (underkstremiteter). Dette er også i overensstemmelse med Danicas bemærkninger herom i svarskriftets afsnit 2.7.18-

2.7.20, som der rettelig skulle henvises til i duplikken. Lægekonsulenten anfører tilsvarende, at klager har oplyst en stiv og smertende lænd med sikker, let nerveirritation (bilag Q). At det vurderes, at der er tale om *'lave lændesmerter af funktionsbegrænsende karakter'*, er en vurdering foretaget på baggrund af sagens samlede lægelige akter, som henviser til, at der er konstateret smerter i den nederste del af lænden. Dette fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen (bilag O), forundersøgelse af 4. juni 2025 (fremlagt ulitreret af klager, der genfremlægges med bilagslitrering som bilag AC) samt lægeattest 27. juni 2019 (fremlagt ulitreret af klager, der genfremlægges med bilagslitrering som bilag AD). Vurderingen vedrører således placeringen af smerterne og ikke smerternes intensitet.

1.2 Danica bestrider således heller ikke, at klager har lændesmerter. Det fastholdes imidlertid, at der ikke i sagens samlede akter er objektive fund i et omfang, som i tilstrækkelig grad kan forklare eller dokumentere, at klagers gener er funktionsbegrænsende i et sådant omfang, at klager har et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Der henvises i det hele til svarskriftet og duplikkens bemærkninger herom samt til lægekonsulenternes udtalelse (bilag Q).

1.3 Det er således fortsat Danicas vurdering, at der ikke er nogen rygkirurgisk eller anden lægelig årsag til, at klager ikke skulle kunne varetage et arbejde uden væsentlige fysiske belastninger minimum en tredjedel på det brede arbejdsmarked under brug af rette skånehensyn, herunder varierende arbejdsstillinger og hensyntagen til lænd og ryg med mulighed for de fornødne hvilepauser.

1.4 Danica gør i den forbindelse fortsat gældende, at de nye lægelige akter (bilag Æ) ikke indeholder objektive holdepunkter for, at der er sket en forværring af klagers helbredstilstand, der giver anledning til en ændret vurdering. Danica bemærker, at de akter, hvortil klager henviser i sit seneste indlæg, i høj grad baserer sig på subjektive oplysninger fra klager, der ikke i tilstrækkeligt omfang understøttes af objektive fund. Det er videre Danicas vurdering, at der ikke i de lægelige akter er grundlag for klagers påståede forværring.

1.5 Danica bemærker hertil, at Danica har baseret sin vurdering på samtlige akter i sagen, herunder samtlige lægelige akter. Danicas lægekonsulenters udtalelser (bilag Q) er således indgået i Danicas vurdering af klagers erhvervsevnetab, men Danicas vurdering er selv sagt ikke udelukkende baseret på disse udtalelser.

1.6 For så vidt angår klagers oplysninger om medicinforbrug anerkender Danica, at klager har gener og symptomer fra sin diskusprolaps, ligesom Danica anerkender, at klager har et reelt medicinforbrug som følge heraf. Det er imidlertid ikke i sig selv tilstrækkeligt til, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for at være berettiget til fulde ydelser og præmiefritagelse under [police nr. 1]. Det afgørende er, om klagers erhvervsevne af lægelige årsager er nedsat i en sådan grad, at klager ikke kan arbejde minimum en tredjedel af fuld tid på det brede arbejdsmarked under brug af rette skånehensyn. Det fastholdes, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at dette er tilfældet.

1.7 Det fastholdes på den baggrund, at klager alene er berettiget til udbetaling af halve erhvervsevnetabsydelse samt ingen præmiefritagelse under [police nr. 1]. Det bemærkes fortsat, at klager får udbetalt fulde ydelser og præmiefritagelse under [police nr. 2].

Ankenævnet for Forsikring

31.

101503

1.8 Danica gør fortsat subsidært gældende i det tilfælde, at klager måtte få medhold i sin klage, at klagers krav på fulde ydelser samt præmiefritagelse for perioden 1. juli 2019 til 12. april 2021 er forældet, mere subsidært fortabt ved retsfortabende passivitet.

1.9 Det fastholdes, at forældelsesfristen løber fra den 1. juli 2019 efter Danicas afgørelse om standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse af 6. juni 2019 (bilag S) og ikke først ved Danicas brev af 13. april 2023. Danica bemærker igen, at Danica kontinuerligt siden den 6. juni 2019 har fastholdt Danicas afgørelse om standsning med virkning pr. 1. juli 2019 over for klager, herunder ved breve af 21. december 2020, 4. januar 2022, og 23. november 2022, der fremlægges som bilag AE. Forældelsesfristen blev først midlertidigt afbrudt ved klagers indbringelse af sagen for ankenævnet den 12. april 2024 og ikke på et tidligere tidspunkt, herunder ved klagers brev til Danica af 20. februar 2023 (bilag Y)."

Klageren har i brev af 29/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere bemærkninger til processkriftet, men jeg henviser i det hele til mine bemærkninger til Duplikken, bemærkninger til svarskriftet samt min klage til Ankenævnet for Forsikring, som fastholdes i deres helhed. Jeg henviser ligeledes til sagens øvrige dokumenter i deres helhed, Ankenævnets principafgørelse 80.940 samt Ankenævnets afgørelse 85.876.

Jeg bemærker dog at Danica undlader at forklare hvilken sagsbehandler Ortopædkirurg 1 refererer til i bilag Å, i forhold til følgende beskrivelse: 'Evt. forværring udelukket vurderet af sagsbehandler.' Jeg henviser i den forbindelse til mine bemærkninger fremsat herom i mine bemærkninger til Duplikken på side 2."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra privathospitalet af 4/6 2015:

"MR-skanning viser en pænt stor, venstre L4/L5 prolaps i overensstemmelse med symptomerne."

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 fra klagerens egen læge af 14/11 2016:

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret - hvordan? Brækket hø håndled hvilket har forhindret rygtræning og forårsaget forværring i rygsymptomer
2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidste afgivne attest)	Er tilbage på sm stillende behandling pga det brækkende hø håndled og deraf afledte manglende rygtræning.

Det fremgår af CT-skanning af klagerens højre håndled af 16/8 2017:

"Sammenlignet med røntgenundersøgelsen 08.05.2017 ses uændret osteosynteret distal radius-fraktur med volar skinne, fikseret med fire skruer proksimalt og 5 skruer distalt. Der er ingen opklaringer omkring skruerne. Frakturen ses tilhelet med knapt en corticalisbreddes radial dislokation, og radius' ledflade er beliggende i neutral stilling i forhold til radius' længde akse. I radius ledfladen ind mod ulna ses en subkondral cyste, som måler 3 mm. Caput ulnae ses beliggende i incisuren på radius. Endvidere følger efter afsprængning af processus styloideus ulnae. Der er ulna minus på cirka 2 mm. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold."

Det fremgår af MR-skanning af lænderyggen af 8/11 2017:

"Sammenholdt med MR-skanning fra 04.06.2015. [Privathospital]

Uændret normal højde og konfiguration af corpora. Der er normalt knoglemarvssignal fraset lette forandringer ved Schmorlske impressioner L4/L5. Uændret normalt signal fra distale medulla og normale forhold omkring conus.

L4 og kranielt: Uændret normale disci og normale pladsforhold.

L4/L5: Uændret let discusdegeneration og discusprotrusion. Der genfindes venstresidig paramedian prolaps og svær venstresidig recesstenose. Der er let central stenose og let bilateral foraminal stenose.

L5/S1: Normale forhold.

Konklusion:

Uændret venstresidig paramedian prolaps med svær recesstenose L4/L5.

Uændret diskusdegeneration L4/L5."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/5 2018:

"Aktuelle klager

1. Rygsmarter: er altid til stede afvekslende intensitet. Generne omfatter ømhed, stigende til smerter, ledsaget af stivhed i lænden. Intensitet af smerter er 4, op til 8/10 på en VAS-skala (visuel analog skala). Generne forværres ved såvel dynamisk som statisk belastning. Der er vekslende gangdistance inden en forværring af smerterne, helt ned til 100 meter. Han kan ikke sidde eller stå i mere end 30 minutter. Han oplever afbrudt nattesøvn. Belastning med foroverbøjet lænd eller løft og vrid udløser en forværring af smerterne, ligesom statisk belastning og ensartet belastning forværrer generne.

2. Smerter i venstre ben: er altid til stede med vekslende intensitet og af jagende karakter. Intensitet er på visuel analog skala 4-8/10. Smerterne stråler fra sædet, ned på udsiden af lår og underben og er ledsaget af sovende fornemmelse hen over fodryggen og under foden, og mod 1. tå ca. 1 gang om ugen. Han har fornemmelse af nedsat kraft i foden, specielt ved længere belastning, hvor den bliver træt, og der er ændret følesans.

...

Funktionsniveau nu

I arbejde: efter 1. hændelse i 2001 blev [klageren] sygemeldt i 1-1½ år, efterfulgt af revalideringsforløb på 2 år.

Efter 2. hændelse i 2012 var [klageren] sygemeldt i 6 måneder og genoptog herefter arbejdet med skåneforanstaltninger i form af nedsat tid over en periode på 2 måneder.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

101503

Efter 3. hændelse i april 2015 var [klageren] fuldt sygemeldt fra maj til december 2015, og herefter delvist sygemeldt siden. Han arbejder 15-20 timer/uge med udelukkende administrative funktioner. Der er ofte behov for hviletid, og specielt i løbet af formiddagen.

...

Objektivt

...

Columna: normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Ingen skoliose. Bækkenet står lige. Trendelenburg er negativ bilateralt.

Der angives let berøringsømhed af de nedre lumbale processus spinosi og af den tilstødende paravertebrale muskulatur. Der er ikke berøringsømhed i columnas øvrige afsnit.

Der er ringe kyfosing ved foroverbøjning i lænden, som bliver fikseret og med en finger-gulvafstand over knæniveau. Der angives smerter ved hyperekstension. Bevægeudslagene er indskrænkede. Der er normal sidebøjning, mod venstre udløses smerter til benet.

Normale bevægeudslag i columnas øvrige afsnit.

Overekstremiteter: normale forhold, fraset cicatrice radiale, volart ved højre håndled, og fortykkelse af den distale radius. Der er let indskrænket dorsal-, volar- og radialfleksion. Der er ingen berøringsømhed.

Underekstremiteter: passiv fri bevægelighed i store led. Diskret nedsat dorsalfleksion over venstre fodled (kraft grad 4+). Der angives ændret berørings- og smertesans i et blandet L-V- og S-1- rodsområde på venstre side. Venstre mediale haserefleks er afsvækket i forhold til højre. De øvrige reflekser er normale. Lasegue positiv ved 60 grader på venstre side, negativ på højre og ikke krydset.

MR-skanning af 08.11.2017 er genset ved dagens undersøgelse. Det bekræftes, at [klageren] har degenerative forandringer i båndskive mellem 4. og 5. lændehvirvel og med en venstrerettet, paramedian prolaps, og facetledshypertrofi, som reducerer den laterale reces og påvirker den forbi-passerende nerverod (L-v).

Diagnoser

Prolapsus disci intervertebralis lumbalis, L-4 cum affectione radicum L-V sin. – slidbetingede forandringer i båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel med et venstrerettet fremfald og nerverods-påvirkning til venstre ben.

Resumé og konklusion

[Klageren] er [40'erne], nu selvstændig erhvervsdrivende som partner i et [virksomhed]. [Klageren] har haft 3 episoder i henholdsvis 2001, 2012 og senest i april 2015, hvor han i forbindelse med en pludseligt indsættende belastning af lænden har fået lænderygsmerter, indskrænket bevægelighed og udstråling i et nerverodsområde i venstre ben.

I forbindelse med første episode i 2001 aftog symptomerne i løbet af 1½ år, hvorefter han var symptomfrihed frem til 2012. Varigheden af symptomerne i 2012 var ca. 6 måneder. Herefter var han fri for gener fra ryggen frem til april 2015. Symptomerne har i det væsentligste været uændret siden den akutte belastning i 2015. Aktuelt dominerer smerterne i benet i dagtid og under belastning, medens generne i ryggen er dominerende i liggende stilling (under nattesøvn). [Klageren] har ved radiologisk undersøgelse fået konstateret slidbetingede forandringer i båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, et venstrerettet fremfald med påvirket nerverod og i overensstemmelse med det kliniske billede. Det har i alle 3 forløb drejet sig om unilaterale og monoradikulære symptomer. Han har i alle 3 forløb gennemført ikke kirurgisk behandlingsforløb samt fulgt anvisninger vedrørende genoptræning.

Aktuelt klager [klageren] over altid tilstedeværende lænderygsmarter af vekslende intensitet og afhængigt af belastning, såvel statisk som dynamisk. Der er altid tilstedeværende radikulær udstråling til venstre ben, nu også nedsat over foden og ændret følesans.

Ved undersøgelsen dags dato findes lænden moderat fikseret med finger-gulv-afstand over knæ-niveau og indskrænket hyperekstension. Sidebøjning mod venstre udløser radikulære smerter til samme side. Tegn på aktiv nerverodspåvirkning med positiv Lasague ved 60 grader. Der er let kraftnedsættelse over venstre fodleds dorsalfleksion (kraft grad 4+) og ændret berøringssans i blandet L-V/S-1-rodsområde.

Ad skånebehov: [Klageren] har discusdegeneration lænderyglidelse ud for et enkelt niveau og dokumenteret radiologisk og klinisk, unilateral og monoradikulær påvirkning. For at reducere smerterne er det hensigtsmæssigt, at [klageren] undgår længerevarende statisk og dynamisk belastning af lænderyggen og har mulighed for skiftende arbejdsstilling.

Efter min vurdering er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. [Klageren] oplyser belastende faktorer i overensstemmelse med kliniske undersøgelse og det kliniske billede. Det drejer sig om discusdegenerativ lænderyglidelse med radiologisk påvist strukturelle forandringer med påvirkning af nerverod. Nerverodstrykket har givet anledning til den lette kraftnedsættelse og den ændrede følesans. Han angiver, at symptomerne i benet er mest udtalt i dagtid og i forbindelse med såvel dynamisk som statisk belastning, hvilket ligeledes er i overensstemmelse med såvel det kliniske som det radiologiske billede.

Ved dagens undersøgelse er billedmaterialet gennemgået med [klageren]. Han er blevet informeret om mulighederne ved kirurgisk behandling med simpel dekompression af nerverod og om risikoprofil. Da generne i benet er dominerende under belastning, er det sandsynligt, at dekompression vil kunne have effekt på denne del af symptombilledet. Da det drejer sig om discusdegenerativ lidelse, er der ikke sikkerhed for, at et eventuelt kirurgisk indgreb også vil kunne reducere generne i lænden. [Klageren] vil genoverveje behandlingsmulighederne efter dagens undersøgelse."

Det fremgår af klagerens svar af 8/3 2019 på funktionsevneskemaet:

"1. Helbred og arbejde

A - Ja og jeg har fået en eller flere andre lidelser

Hvilke: Brækket håndled, opereret september 2016 og migræne konstateret 2016

B – Nej jeg kan godt arbejde lidt, ca. 15 timer om ugen

C – Jeg genvandt erhvervsevnen delvist i december 2015

2. Daglige aktiviteter

A – jeg kan til dels godt gå, jeg kan ofte godt gå i en times tid i roligt tempo, smerterne forværres som regel gradvist efter ca. 15-30 minutter, nogle dage må jeg dog opgive allerede efter få hundrede meter.

...

D – Jeg kan til dels godt sidde men jeg kan ikke sidde mere end 15-30 minutter ad gangen i en kontorstol, spisebordsstol eller lignende for smerterne forværres men jeg kan godt sidde i længe-

re tid ad gangen tilbagelænet i f.eks. en lænestol, passagersædet i bilen eller lignende og helst med en pude i ryggen.

E – Jeg kan til dels godt stå men det bliver hurtigt smerteprovokerende at stå stille og jeg har det bedst med at bevæge mig lidt rundt når jeg er oprejst.

...

G – Jeg kan til dels godt køre bil som chauffør, jeg kan ofte godt køre bil i en times tid men efter ca. 15-30 minutter begynder smerterne som regel at forværres og på dårlige dage kan jeg ikke køre så længe. Motorvejskørsel hvor jeg kan sidde i en rimelig god stilling er knap så smerteprovokerende som bykørsel hvor man ofte skal dreje samt bruge bremse og kobling.

...

3. Daglig bevægelighed

A – ved foroverbøjning kan jeg ikke nå mine knæ før smerterne forværres i lænd og ben, ved bagoverbøjning forværres smerterne næsten øjeblikkeligt i lænd og ben, stivhed og smerter i lænden ved sidebøjninger og smerter i benet ved sidebøjning til venstre.

B – Ja jeg kan godt strække armene over skuldrene.

C – Ja jeg kan godt strække armene ud fra kroppen og løfte noget med belastning.

4. Daglige løft

A – Jeg har svært ved at svare på præcis hvor mange kg jeg kan løfte da det kommer an på hvorfra og hvordan der skal løftes, alene vægten af min overkrop er smerteforstærkende ved foroverbøjning men jeg kan som regel godt håndtere f.eks. en fyldt sportstaske, køkkengrej, en let fyldt indkøbskurv og lignende i korte perioder når jeg løfter med ret ryg og skifter arm af og til.

...

6. Gener

A – Ja generne er konstante men der er gode og dårlige dage og der er også forskel på graden af gener i løbet af døgnet. Generne i ryggen viser sig i form af stivhed og smerter i lænden samt nedsat kraft og bevægelighed. Generne i venstre ben viser sig i form af jagende og stikkende smerter i balle, ben, fod og af og til i storetåen og under foden samt nedsat kraft i foden. Generne i hånden viser sig i form af nedsat kraft og bevægelighed samt smerter ved belastning i visse positioner.

B – Morgen: moderat til svære smerter, Formiddag: moderate til svære smerter, Eftermiddag: moderate smerter, Aften: moderate smerter, Nat: moderate til svære smerter.

C – Jeg har ikke nogen dage hvor jeg intet mærker til min sygdom, men der er dage der er bedre end andre. Det er meget forskelligt hvornår og hvor ofte der er gode og dårlige dage og det afhænger også meget af mit aktivitetsniveau.

D – Jeg arbejder i gennemsnit 3 timer dagligt fordelt over hele dagen. Jeg arbejder hovedsageligt hjemmefra med administrative opgaver som ... og lignende men laver også en sjælden gang lettere opgaver i værkstedet som f.eks. Jeg har brug for og sørger også for at få daglig motion i form af cykling eller gåture samt lette ikke rygbelastende styrkeøvelser i det omfang det er muligt. Jeg laver aftensmad til familien nogle dage om ugen og handler også ind i mindre portioner 2-3 gange om ugen. Nogle dage besøger jeg venner og familie. Jeg har brug for hvile flere gange i løbet af dagen og det er derfor lidt forskelligt hvornår og i hvilken rækkefølge jeg gør tingene da det

afhænger meget af smerte- og energiniveauet i løbet af dagen. Jeg sover meget sjældent godt hele natten. Jeg har som regel ikke de store problemer med at falde i søvn, men jeg vågner ofte op i løbet af natten med dybe lændesmerter og må op og gå lidt rundt for at få smerterne til at falde til ro igen, jeg har derfor ofte også brug for søvn i løbet af dagen.

E – Min helbredstilstand er stort set uforandret siden sidst besvarede spørgeskema."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet fra klagerens egen læge af 27/6 2019:

"2.3 Særlige hensyn

...

Skånehensyn, der kan hjælpe pt. i et arbejde:

- Nedsat tid
- Fleksible arbejdstider
- Mulighed for afvekslende stilling i forbindelse med arbejdet
- Mulighed for pauser, hvil og øvelser ila. arbejdsdagen
- Ikke fysisk belastende ifht. Skulder + ryg. Ikke for mange ensartede bevægelser.

Ovenstående underbygges af Speciallægeundersøgelse af ... (Neurokirurg) fra 1/5-2018

Ifht. om behandlingsmuligheder er udtømte er der jf. epikrise fra Neurokirurgisk amb. 20/2-18 og Speciallægeundersøgelse af ... (Neurokirurg) fra 1/5-2018, mulighed for nogen bedring ved kirurgisk behandling.

Jf. Udtalelse fra [speciallæge i neurokirurgi]: 'Da generne i benet er dominerende under belastning, er det sandsynligt, at dekompression (Kirurgi red.) vil kunne have effekt på denne del af symptom billedet. Da det drejer sig om discusdegenerativ lidelse, er der ikke sikkerhed for, at et eventuelt kirurgisk indgreb også vil kunne reducere generne i lænden'

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Pt's opfattelse af sygdom og egen formåen virker meget realistisk og meget i tråd med fundene ved dagens undersøgelse og fund ved tidl. speciallægevurderinger.

Der ses en patient med flere problematikker. Sequelae efter håndledsbrud, der formentlig nu også er årsag til patientens skuldersmerter. Desuden langvarig lænderygproblematik der tidligere har været anfaldsvis, men nu virker til at være blevet mere kronisk af karakter."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet fra klagerens egen læge af 24/6 2020:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Patienten har indtil for nyligt været selvstændig erhvervsdrivende med egen [virksomhed]. Det lykkedes patienten at få selskabet solgt til Han har været nødt til at træde ud af selskabet pga. udtalte rygsmerter samt muskel- og skeletproblemer. Patienten har haft rygproblemer siden 2001 og kommer til skade under [arbejde] i 2012, hvorefter der starter et langt problem som rygpatient. Pt. har således haft flere diskusprolaps i lænderyg. Han har ikke været udsat for kirurgi.

Alle teoretiske behandlingsmuligheder er fuldstændigt udtømte.

Pt. har nu erkendt at hans eneste vej frem på arbejdsmarkedet er et flexjob, hvilket han nu søger om.

Pt. har i 2016 pådraget sig en h.sidig håndledsfraktur og efterfølgende også fået h.sidige skuldersmerter.

Desuden migræne i en frekvens på ca. 4-8 gange pr. måned.

2.3 Særlige hensyn

...

Pt. kan kun fungere på nedsat tid, der kræves fleksible møde- og arbejdstider, gerne arbejde hjemmefra. Pt. skal kunne hvile sig i løbet af en arbejdsdag. Arbejdsfunktioner må ikke være fysisk belastende og ikke ensformige. Han kan ikke fungere i samme stilling for længe af gangen. Rygsånde arbejdshensyn vil være nødvendige.

Maksimalt arbejdstid pr. uge skønnes at være omkring 9-10 timer.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Han ønsker at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Ønsker at fortsætte i et flexjob. Hans maximale resterhvervsevne ligger på max 25 %. Har været nødt til at afhænde [sin virksomhed], da han ikke kunne magte det længere.

Han overvejede i lang tid om han skulle søge en form for støtte til driften af selskabet, således at han kunne fastholde kontakten til deres fælles virksomhed. Han vurderede dog efter megen overvejelse, at det bedste for selskabet var at sælge hans andel til

Der findes en LÆ265 fra 27/6-19, som er udfyldt til dette formål. Umiddelbart lyder det som om, at de økonomiske muligheder for at støtte pt. videre i hans firmaprojekt var urealistiske."

Det fremgår af kommunens sammenfatning af 3/7 2020 fra klagerens praktikforløb fra 18/11 2019 til 30/6 2020:

"I forbindelse med henvisningen har [klageren] deltaget i 2 praktikforløb på 13 ugers varighed. Praktiksteder blev valgt ud fra [klagerens] helbredsmæssige, personlige og faglige forudsætninger, og blev iværksat på samme virksomhed og med forskellige arbejdsfunktioner. Mens arbejdsopgaverne ved den første praktikperiode var præget af mere praktiske opgaver med fokus på den fysiske arbejdsformå, var opgaverne ved anden praktikperiode præget af mere nuancerende relations og administrative opgaver, og med fokus på det kognitive arbejdsformå.

...

Arbejdstid:

Praktik nr.: 1

...

[Klageren] startede i praktikken med 9 timer om ugen. ... Det viste sig efter nogle uger at det var lidt for optimistisk i forhold til arbejdstid fordi [klageren] klarede omkring 7-8 timer om ugen. [Klageren] klagede over stigende smerter og manglende overskud sent på dagen. Efter arbejde kunne han ikke fungere og kunne ikke klare hjemlige gøremål.

...

Det kan konkluderes at på trods af alle forsøg kunne [klageren] ikke øge arbejdstiden yderligere. Øgningen af arbejdstiden medførte forværring af det samlede funktionsniveau og [klageren] kunne ikke fungere i fritiden. Til sidst sluttede [klageren] praktikperioden med en optimal arbejdstid på omkring 9 timer om ugen. Praktikperioden har vist at [klageren] skulle sætte fokus på egne grænser og behov. Han skulle huske at holde pauser og at sige fra når han oplevede manglende overskud.

Praktik nr.: 2

[Klageren] startede i den anden praktik med 9 timer om ugen. Timerne blev fordelt på 3 dage ugentligt og med en restitutionsdag imellem arbejdsdagene. [Klageren] oplyste at han var meget glad for fridag imellem arbejdsdagene.

...

Det viste sig at Kontor opgaver var mere belastende for [klageren]. I en beskrivelse af anden praktikforløb skrev [klageren]:

'I 2. praktik startede jeg med administrative opgaver hvilket viste sig at være noget mere belastende og smerteprovokerende end de små praktiske opgaver, jeg kunne hverken sidde eller stå i samme stilling ret længe ad gangen og blev hurtigt meget ukoncentreret og træt'.

Efter 4 uger blev det aftalt at [klageren] ud over kontor opgaver tager del i praktiske opgaver for at skifte fokus og arbejdsstillinger. Ligeledes blev det aftalt at [klageren] øger arbejdstiden med en halv time om dagen, således han samlet set, skulle arbejde 10,5 timer om ugen. Øgning af arbejdstid har medført udtalt træthed, smerter og mangel på overskud. [Klageren] kunne slet ikke fungere hjemme og brugte fritiden på at hvile sig kun for at kunne opretholde funktionsniveau til næste dag.

[Klageren] beskrev dette således: *'... De 10,5 timer om ugen viste sig at være for meget både fordi jeg blev mere smerteprovokeret og udmattet men også fordi det betød at jeg ikke kunne nå at hvide mig inden mine børn kom hjem fra skole og derfor var meget træt og uoplagt resten af dagen. Den sidste del af forløbet har jeg derfor som aftalt arbejdet 9 timer ugentligt med de små praktiske opgaver og det går egentligt rimeligt fint når jeg kan gøre det i mit eget tempo og holde pauser på ca. 10-15 minutter 3 gange i løbet af arbejdsdagen'.*

På grund af ovenstående blev der besluttet at [klageren] vender tilbage til den gamle arbejdstid og sluttede anden praktikperiode med 9 timer om ugen. Samlet set og med henblik på effektivitet kan det konkluderes at effektive og optimale arbejdstid udgør 6 timer om ugen, fordelt på 3 dage.

...

Skånehensyn:

[Klageren] lider af kroniske rygsmerter samt muskel-skellet problemer. [Klageren] har haft rygproblemer siden 2001 og kommer til skade under [arbejde] i 2012. Herefter genoptages arbejdet på normal vis frem til 2015 hvor han igen kommer til skade på sit arbejde, hvorefter der starter et langt problem som rygpatient. [Klageren] har haft flere diskusprolaps i lænderyg. I forhold til sin tilstand skriver [klageren] således: *'Jeg har kroniske smerter i ryg og ben, smerter i håndled og skulder ved belastning, ugentlige migræneanfald, sover dårligt om natten og har derfor brug for at hvile mig/sove et par timer i løbet af dagen for at kunne være nogenlunde frisk og være noget for min familie'.* Tilstand vurderes som stationær og uden behandlingsmuligheder.

Lægelig dokumentation samt afklarende praktikforløb peger på at [klageren] har varige skånebehov. Der er både fysiske og kognitive skånebehov. Fysiske skånebehov retter sig i forhold til at undgå rygbelastende opgaver som at løfte, bære, skubbe eller trække selv relativt lette genstande, undgå foroverbøjning og vrid i kroppen og behov for at undgå stående eller siddende stilling i længere tid ad gangen. Praktikperioderne har vist at [klageren] udtrættes hurtigt og at han skal

have mulighed for pause efter behov. På det kognitive plan er der skånebehov for stress, pres og deadlines. [Klageren] kan ikke holde mange 'bolde i luften' samtidig. [Klageren] har hukommelsesproblemer samt koncentrationsbesvær og kan ikke holde fokus alt for lang tid ad gangen. Med arbejdstiden mister [klageren] overskud som manifesterer sig gennem udtalt træthed. Det kan konstateres at skånehensynet blev overholdt i fuldt omfang. [Klageren] fik opgaver svarende til hans helbredsmæssige, personlige og faglige forudsætninger, samt mulighed at trække sig tilbage, efter behov. [Klageren] blev instrueret i at sætte fokus på arbejdsstillinger ved udførelsen af de respektive opgaver og fik hjælp ved opgaver som oversteg hans funktionsniveau.

...

Sammenfatning/konklusion

Samlet konklusion foretages på baggrund af afsluttede praktikforløb, øvrige akter samt [klageren] og arbejdsgivernes egne beskrivelser. Samlet set har [klageren] deltaget i 2 afklarende praktikforløb. Praktikforløbene blev iværksat med henblik på at afklare [klagerens] arbejdsevne og jobkompetencer i forhold til hans fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover var der behov for at finde ud af hvad [klageren] kunne og hvor hans styrker og begrænsninger lå. Praktikforløbene har vist at [klagerens] fremtidige arbejde skal være på nedsat tid og med beskrevne skånehensyn.

Det blev sikret at skånehensyn igennem alle praktikperioder blev overholdt fuldt ud. [Klageren] har igennem praktikperioderne afprøvet et bredt udvalg af forskellige funktioner. [Klageren] har afprøvet nogle praktiske opgaver med fokus på motorik og fysisk formå, og har afprøvet sig, ved mere kognitive, relations og kontor opgaver, med fokus på den psykiske arbejdsformå. Udvalget af opgaver svarede til [klagerens] personlige, faglige og sociale kompetencer. På trods heraf, var det ikke muligt at øge den effektive arbejdstid til mere end 6 timer om ugen. Øgning af arbejdstiden har medført forværring af [klagerens] samlede funktionsniveau. Øgning af arbejdstid medfører smerter i kroppen, manglende overskud, overblik og koncentrationsbesvær.

Med afklarende praktikforløb, samt den lægelige dokumentation, synes det påvist, at [klageren] har helbredsmæssige problemstillinger der medfører skånehensyn i et omfang, der er uforeneligt med ansættelse på ordinære vilkår, uanset støttende foranstaltninger. Heri menes foranstaltninger efter den sociale lovgivning inklusiv handicapkompenserende ordninger jf. Bekendtgørelsen om kompensation til handicappede i erhverv. Det vurderes således at støtte via en personlig assistance eller mentorordning ikke vil forbedre [klagerens] funktionsevne yderligere, idet han i ethvert erhverv vil have behov for nedsat tid."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 7/9 2020:

"[Klageren] vurderes at have varige og så væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, at han ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

...

[Klageren] kan ikke længere se sig selv på det ordinære arbejdsmarked, men ønsker muligheden for et fleksjob for at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet. Det betyder meget for [klageren] at have en tilknytning til arbejdsmarkedet.

...

Der ses udviklingsmuligheder i forhold til timetal, når [klageren] får ro på og kommer i et fast arbejde. Han har været en del af sygedagpengesystemet siden 2015 og det har været et langt og kompliceret forløb.

...

Det vurderes, at [klageren] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær be-

skæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som [klageren] fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår.

Det vurderes umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning indenfor ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i praktik. Handicapforanstaltninger såsom personlig assistance, §56 aftale og mentor vurderes ikke at kunne kompensere for [klagerens] begrænsninger, herunder behov for nedsat arbejdstid.

Jf. de helbredsmæssige oplysninger er der tale om en varig og væsentlig funktionsnedsættelse. Funktionsniveauet vurderes ud fra de samlede helbredsforhold at være varigt og væsentligt nedsat, og det skønnes usandsynligt, at [klageren] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, selv med vide skånehensyn.

Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden skønnes stationær.

...

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren.

Der anbefales støttende og anerkendende arbejdsmiljø, og mulighed for pauser efter behov. Der er skånebehov i forhold til at undgå rygbelastende opgaver som at løfte, bære, skubbe eller trække selv relativt lette genstande, undgå foroverbøjning og vrid i kroppen og behov for at undgå stående eller siddende stilling i længere tid ad gangen. Herudover behov for at undgå stress og pres samt hensyntagen til koncentrationsbesvær, træthed og hurtig udtrætning."

Det fremgår af kommunens bevilling af fleksjob af 9/9 2020:

"Rehabiliteringsteamet har den 07-09-2020 indstillet dig til fleksjob.

Bevillingsteamet har truffet afgørelse om, at du er godkendt til fleksjob fra den 08-09-2020. Derfor vil dine sygedagpenge stoppe med sidste dag den 07-09-2020

Hvis du står til rådighed for et fleksjob, kan du få ledighedsydelse, indtil du har fundet et fleksjob.

Begrundelse

Begrundelsen er, at det findes dokumenteret, at der er varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, som medfører, at beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet ikke kan opnås.

Helbredsmæssigt er der beskrevet kroniske smerter i ryggen pga. diskusprolaps og slidforandringer efter to arbejdsskader. Kroniske smerter i højre håndled efter benbrud. Har været i retvisende udredninger og behandlinger. Endvidere migræne anfald. Har gener udover smerter som kognitive problemer, træthed, udmattelse, stressbarhed og søvnproblemer. Der er beskrevet et nedsat funktionsniveau i hverdagen.

Behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

Det vurderes for dokumenteret, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at der er foretaget vurdering af alle relevante indsatser efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger, herunder revalidering, for at fastholde [klageren] i beskæftigelse på ordinære vilkår. Der er overensstemmelse mellem den nedsatte arbejdsevne, de lægelige oplysninger og indsatsen i udviklingsforløb.

Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der ikke er mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår på trods af relevante indsatser i form af to virksomhedspraktikker på samme arbejdsplads Den første praktik som praktiske medhjælper og ... i perioden 18. november 2019 til 17. februar 2020, hvor [klageren] opnåede en arbejdstid på 9 timer om ugen med en effektivitet svarende til 70 % om ugen. Den anden praktik som administrativ medarbejder i perioden 18. februar 2020 til 30. juni 2020, hvor [klageren] opnåede en arbejdstid på 9 timer om ugen med en effektivitet svarende til 70 % om ugen. Skånehensynene har været tilgodeset i praktikkerne især i den første praktik.

Teamet vurderer, at der er realistiske udviklingsmuligheder over tid, når der opnås erfaringer og rutine i en ansættelse og der sker afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag. Endvidere ses der udviklingsmuligheder idet [klageren] har et ønske om at få en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at [klageren] er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger er afprøvet og vurderet udtømte. Der kan ikke peges på beskæftigelse, som vil kunne varetages på ordinære vilkår. Der er den 8. september 2020 truffet afgørelse om, at [klageren] findes omfattet af målgruppen § 6 stk. 9 og således har ret til tilbud efter § 118. Sagen er afgjort ved bemyndiget person uden møde."

Det fremgår af kommunalt notat af 23/9 2021:

"Der er aftalt med arbejdsgiver udefra [virksomhedspraktikstedet], at du kan genoptage din praktik.

Der er oprettet 12 ugers praktik med henblik på et fleksjob.

Arbejdsgiver giver udtryk for, at han er interesseret i at ansætte dig, han er dog nødt til at have dig i praktik for at vurdere din arbejdssevne samt finde ud af, hvilke opgaver du kan varetage."

Det fremgår af kommunalt notat af 27/9 2021:

"Stilling: ...

Tilbudstype: Virksomhedspraktik

Startdato: 27-09-2021

Slutdato: 31-12-2021

...

Ugentligt timetal: 9"

Det fremgår af kommunalt notat af 27/10 2021:

"Du oplyser at det går godt i praktikken og at der ingen ændringer er ift. arbejdstider eller andet. Hertil fortæller du at du har et stabilt fremmøde.

Du fortæller at du hjælper til med at ... Dette foregår i et roligt tempo

Du fortæller at der bliver taget hensyn til dine skånebehov. Du fortæller at det svinger med smerterne i ryggen, og at du godt kan mærke at du har været i gang når du kommer hjem efter en arbejdsdag."

Det fremgår af journal fra klagerens egen læge af 9/11 2021:

"Bruger lidt dolol når han har været på arbejde. ER ok.
Bruger depot fast."

Det fremgår af kommunalt notat af 15/11 2021:

"Arbejdsgiver angiver at det er [klageren] der har foreslået nedsættelse af timer. Han oplyser at det er okay ift. nedsættelse af arbejdstimer og at ut kan tale med [klageren] herom. Der er tale om nedsættelse fra 3x3 timer til 3x2 timer ugentligt.

Arbejdsgiver fortæller, at det både hans timetal og hans resultat der for småt aktuelt ift. Hvad der har været aftalen. Han oplyser at [klageren] ikke kan gå med ... som han kunne førhen. Herudover fortæller han at [klageren], hurtigere udkørt, hvorfor han også får en kortere lunte. Han angiver at [klageren] er blevet dårligere.

Arbejdsgiver angiver at [klageren] ville mere end han reelt kan og har svært ved at acceptere at han ikke kan. Han prøver at gøre en indsats men han kan ikke.

Han fortæller at han havde lovet ham job, og at det job som de har snakket om før Corona kan på ingen måder måle sig med det han kan i dag."

Det fremgår af kommunalt notat af 2/12 2021:

"Vi drøfter aktuelle status ifm. din virksomhedspraktik ved ... Du fortæller at du er gået yderligere ned i arbejdstimer og er gået hjem før tid, grundet du ikke kan klare opgaverne. Du fortæller at du har fremmødt omkring 3-4 timer ugentligt, hvor du har været meget lidt effektiv, grundet megen smerte i ryg, som stråler ned i benet. Du fortæller at det presser dig fordi både fysisk og psykisk hertil fortæller du, at din migræne bliver forværret heraf, hvilket medfører at din hjerne står af og at du ikke kan koncentrere dig. Endvidere angiver du, at du sover meget dårligt om natten specielt, når du ved at du skal arbejde dagen efter.

Du angiver at du har fordoblet din medicinforbrug grundet de respektive forhold.

Du giver udtryk for at du havde det markant bedre og ikke havde behov for så meget smertestillende medicin og at du er meget bekymret ift. aktuelle medicinforbrug. Du er i tvivl om hvorvidt du kan varetage et job.

Aftaler:

Du ophører din praktik fra d.d.

Du ringer til egen læge ifm. vurdering på aktuelle tilstand.

Du indkaldes til ny samtale efter modtaget lægeligt

Ut bemærker at pgl har svær ved gang samt virker han anspændt i hans fremtoning. Adspurgt fortæller pgl, at han har været meget nervøs for dagens samtale og hvad der skulle ske ift. fremtidige forløb. Hertil fortæller han at han er lettet over at praktikken opfører da han ikke kan klare jobbet hverken fysisk eller psykisk.

...

Helbredsmæssigt er beskrevet væsentligt nedsat pga. kroniske, udtalte lændesmerter, migræne - samt følger heraf.

Ankenævnet *for* Forsikring

44.

101503

...

Skånehensyn:

Der anbefales støttende og anerkendende arbejdsmiljø, og mulighed for pauser efter behov. Der er skånebehov i forhold til at undgå rygbelastende opgaver som at løfte, bære, skubbe eller trække selv relativt lette genstande, undgå foroverbøjning og vrid i kroppen og behov for at undgå stående eller siddende stilling i længere tid ad gangen. Herudover behov for at undgå stress og pres samt hensyntagen til koncentrationsbesvær, træthed og hurtig udtrætning.

timertal:

[Klageren] startede med at arbejde 9 timer fordelt over 3 dage ugentligt med restitutionsdage imellem. Hvorefter timetallet er nedsat til 6 timer og efterfølgende gået ned til ca. 3-4 timer"

Det fremgår af statusattest fra klagerens egen læge af 8/12 2021:

"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

Pt. ønsker i udgangspunkt at deltage på arbejdsmarkedet i det omfang han kan. Han har betydelige håndværksmæssige kompetencer, men kan aktuelt ikke arbejde mere end 1,5 til 2 timers effektiv arbejdstid om ugen.

Han har netop måtte gå hjem fra sit flexjob og stoppe, da det ikke forekommer realistisk at have flexjob med så få timer. Hans problem er, at han ved ikke hvordan han har det, når han faktisk møder frem. Det vil sige, at et job til ham skal være over ordentligt fleksibelt, eller skan det ikke lade sig gøre.

Pt. var udsat for 1. skade i 2001, 2. skade i 2012 og skade igen i 2015. Herfra kroniske forhold.

Efter 2019 har det været tiltagende svært for ham på arbejdsmarkedet. Flexjob afprøves, men er for nyligt ophørt igen.

- 1) Pt. er så hårdt ramt af sin rygskaade, at han aldrig kommer til at arbejde igen.
- 2) Pt. er behandlet bedst muligt, der kan ikke anvises anden behandling.
- 3) Prognosen er dårlig, pt. er færdig på arbejdsmarkedet.
- 4) Pt. skal mødes med ekstremt fleksible mødetider og jobfunktioner."

Det fremgår af kommunens ergoterapeuts funktionsbeskrivelse af 31/3 2022:

"Der skønnes at være fuld overensstemmelse med det lægelige og det fortalte/observeret under hjemmebesøget.

[Klageren] fremstår med moderate funktionsbegrænsninger i hjemmet. Dette grundet hurtig smerteproprovokation ved al fysisk aktivitet i og udenfor hjemmet. [Klagerens] aktivitetsudførelse er plaget af hyppige pauser og nedsat tempo. Uagtet af hvad [klageren] foretager sig er det med smerter til følge og hans udholdenhed er i stor grad nedsat. [Klageren] har gode forudsætninger ift. at tilpasse sine gøremål hans aktuelle formåen og han forvalter sine aktiviteter efter hans givne smertetilstand den pågældende dag. [Klagerens] familie bistår med aflastende hjælp.

[Klageren] er vejledt omkring Det Hjælpssomme Hjem i ..., som synes anbefalelsesværdigt for ham at besøge. Helt konkret tiltænker ut. at en stå-støttestol vil kunne aflaste ham i køkken-ADL, hvor han er udfordret på at stå ad længere tids varighed. En stol vil formentlig ikke ændre på hans op-

levede smerteniveau men vil evt. kunne føre til en større udholdenhed i opgaveløsningen. Ligeledes kan småhjælpemidler være givtigt ift. at sikre et bedre greb omkring redskabet. [Klageren] synes motiveret herfor og vil tage kontakt og besøge Det Hjælpssomme Hjem. [Klageren] er orienteret om at få råd og vejledning ved terapeuterne her ift. hans muligheder."

Det fremgår af kommunalt notat af 31/3 2022:

"Aktuelt lider pgl af tiltagende og konstante smerter med udstråling til venstre ben. Hertil søvnbesvær grundet smerter, hvilket medfører at han ikke er vel udhvilet. pgl oplever smerter i højre håndled og skuldre samt ryg samt migræne, dårlig hukommelse og migræne.

Senest i arbejde som ... ved [virksomhedspraktikstedet] i december 2021, med en arbejdstid på 9 timer ugentligt, hvilket blev nedsat til 6 timer og efterfølgende afbrudt, grundet helbredsæssig forværring. ifm. praktikforløbet har pgl haft øget behov for smertestillende medicin for at kunne klare at arbejde i få timer. Arbejdsgiver har ligeledes udtrykt til ut at han ikke kan se pgl i beskæftigelse, da hans funktionsniveau er meget lavt og han ej kan varetage et job. Pgl kan ikke arbejde mere end 1,5 til 2 timer effektivitet."

Det fremgår af kommunalt notat af 24/5 2022:

"Helbred: Pgl. oplyser at tilstanden er forværret siden visitationen i september 2020. Han har de samme smerter, hvilke er tiltaget. Der er kun medicinsk behandling. Han blev frarådet fysioterapi, da dette var med til at forværre hans tilstand. Pgl. fortæller at det der er bedst for ham er at udføre dagligdags aktiviteter såsom at gå og cykle."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet fra klagerens egen læge af 24/6 2022:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Pt. har siden seneste rehabiliteringsattest været i flexjob. Han har haft et job med få timer i en relevant funktion, men dette har ført til at han må bruge forholdsvis megen tid på at restituere for at kunne klare disse få timer i flexjob.

Det forekommer derfor ikke hensigtsmæssigt at han deltager aktivt i flexjobfunktionen, hvorfor det nu erkendes at han ikke har nogen resterhvevsevne, der kan udnyttes.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Pt. skal helt skånes fra arbejdsmarkedet.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Ser sig selv som færdig på arbejdsmarkedet.

Pt. har kæmpet en kamp for at bruge sit fag og herved bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, men det er ikke længere en mulighed for ham, da han bruger forholdsvis meget tid på at komme sig efter selv få timer på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 9/11 2022:

"Begrundelsen er, at det findes dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved aktiverings- revaliderings- og behandlingsmæssige foranstaltninger. Behandlingsmuligheder vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

Baggrund:

...

Han har i praktikforløbene været afprøvet indenfor både ..., praktisk og administrativt arbejde. [Klageren] opnår i praktikperioderne en arbejdstid på 9 timer om ugen, med en nedsat effektivitet på omkring 70%, dvs. svarende til en effektiv arbejdsindsats på omkring 6 timer om ugen. Der peges på udviklingsmuligheder ift. at [klageren] får ro og kommer i et fast arbejde efter et langt og kompliceret forløb. Desuden lægges i indstillingen vægt på [klagerens] arbejdsidentitet og ønske om en fremtidig arbejdsmarkedstilknnytning.

Fremtidigt arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] tror ikke længere på, at han vil kunne varetage et arbejde grundet de kroniske smerter. [Klageren] oplyser på dagens møde, at han allerede følte sig presset på tidspunktet for indstilling til fleksjob, men håbede, at det ville være muligt at finde et job, som han kunne varetage trods smerter og behovet for omfattende skånehensyn. [Klageren] blev visiteret til fleksjob ifm. Covid19, hvilket vanskeliggjorde hans muligheder ift. at komme ud i et fleksjob. [Klageren] fortæller i dag, at han ifm. Covid19 oplevede at få det en smule bedre (både ift. smerter og humørmæssigt), hvor han gik hjemme og fik ro på hverdagen, og oplevede at hverdagen hang bedre sammen for ham. Han har først efterfølgende måtte erkende, at det ikke er realistisk med en fremtidig arbejdsmarkedstilknnytning.

...

Helbredsmæssigt er der beskrevet:

...

På baggrund af de samlede helbredsoplysninger vurderer Rehabiliteringsteamet, at der er tale om en varig og svær nedsættelse af funktionsevnen. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden i væsentlig grad.

Diagnosekoder: DR522E Kronisk kompleks smertetilstand og DM549 Rygsmerter.

...

Vurdering:

Der er i teamet enighed om, at der ikke kan peges på udviklingsmuligheder, som vil kunne udnyttes i et ressourceforløb med henvisning til [klagerens] helbredsforhold og funktionsniveau i øvrigt. Det er teamets vurdering, at de helbredsmæssige oplysninger sammen med sagens øvrige oplysninger omkring [klagerens] svære funktionsnedsættelse dokumenterer, at der ikke er mulighed for udvikling af arbejdsevnen.

Rehabiliteringsteamet lægger i denne vurdering vægt på, at [klagerens] arbejdsevne ses væsentligt nedsat på baggrund af de fysiske helbredsforhold.

Rehabiliteringsteamet finder det på baggrund af den iværksatte virksomhedspraktik og funktionsafklaring i eget hjem for dokumenteret, at der er sket en varig og væsentlig forringelse af [klagerens] funktions- og arbejdsevne siden visitering til fleksjob, og dette i en sådan grad, at det ikke længere vurderes realistisk med en fremtidig arbejdsmarkedstilknnytning.

Rehabiliteringsteamet bemærker, at det trods jobsøgningsforløb og virksomhedspraktik med relevante skånehensyn ikke har vist sig muligt at etablere et fleksjob til [klageren]. Dette i overensstemmelse med sagens lægelige oplysninger, hvori det beskrives, at [klageren] er så hårdt ramt af sin rygskade, at han aldrig kommer til at arbejde igen.

Rehabiliteringsteamet bemærker endvidere, at [klageren] forud for visitering til fleksjob har udvist en lav arbejdsevne svarende til en effektiv arbejdsindsats på omkring 6 timer om ugen. Der er i indstillingen til fleksjob ikke peget på konkrete udviklingsmuligheder, men der blev i høj grad lagt vægt på [klagerens] ønske om at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet i form af et skånsomt fleksjob. Det har dog ikke som forventet vist sig muligt at iværksætte indsatser, der har kunnet understøtte en udvikling af [klagerens] arbejdsevne, og det vurderes ikke længere realistisk for [klageren] at genvinde en tilknytning til arbejdsmarkedet, ej heller på særdeles skånsomme vilkår.

Slutteligt lægges vægt på sagens helbredsmæssige oplysninger, herunder vurdering af, at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, der forventes at kunne bedre det samlede funktionsniveau, og herigennem understøtte en udvikling af arbejdsevnen.

Rehabiliteringsteamet kan således ikke pege på yderligere tiltag, hverken behandlingsmæssigt, socialt eller beskæftigelsesrettet, som realistisk vil kunne bidrage til en udvikling af arbejdsevnen og teamet finder det derfor åbenbart formålsløst at iværksætte et ressourceforløb eller yderligere tiltag i fleksjobregi.

Funktionsnedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke er mulighed for selvforsørgelse ved indtægtsgivende arbejde. Funktionsnedsættelsen kan fuldt ud forklares ud fra de sociale og lægelige oplysninger i sagen.

Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der ikke er mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet "

Det fremgår af kommunens tilkendelse af førtidspension af 10/11 2022:

"Du tilkendes samtidig førtidspension efter § 20, stk. 1. Pensionen udbetales med virkning fra den 01. december 2022, jf. lovens § 33, stk. 2.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Begrundelsen er, at det findes dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings- revaliderings- og behandlingsmæssige foranstaltninger.

Behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i klagerens arbejdsskadesag af 31/8 2023:

"Vi har nu afgjort, at:

- dit tab af erhvervsevne er 80 % 10. november 2022
- du får udbetalt et skattepligtigt månedligt beløb på 21.383 kr. i erstatning

...

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

Vi traf senest afgørelse om dit tab af erhvervsevne den 10. januar 2022. Du modtog ledighedsydelse. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat ud fra forskellen mellem ledighedsydelsen og hvad du kunne have tjent på afgørelsens tidspunkt, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat til 50 %. Vi har skrevet til dig, at vi ville vurdere dit tab af erhvervsevne igen. Vi har nu truffet en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Du er tilkendt førtidspension fra den 1. december 2022, og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden. Kommunen vurderer, at din helbredssituation er en så betydelig barriere for din tilknytning til arbejdsmarkedet, at du ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Vi har set på, hvilke funktionsbegrænsninger du har som følge af arbejdsskaden, og hvordan de påvirker dine muligheder for at tjene penge ved arbejde sammenlignet med, hvad du kunne tjene uden arbejdsskaden. Vi har tidligere fastsat dit varige men til 8 % for lette smerter i lænderyggen med udstråling til venstre ben og middelsvær nedsat bevægelighed. Du har derfor skånehensyn i form af nedsat tid, fleksible arbejdstider, mulighed for afvekslende stilling, mulighed for pauser, hvile og øvelser samt arbejde, der ikke er fysisk belastende i forhold til din ryg.

...

Vi vurderer samtidig, at du på trods af tidligere uddannelse og erfaring heller ikke vil kunne opnå samme indtjening som før arbejdsskaden på 356.000 kr. årligt i 2015-niveau indenfor andre arbejdsområder.

Du har modtaget sygedagpenge i perioden fra 2012 og frem til september 2020. Herefter blev du visiteret til fleksjob og kom på ledighedsydelse fra september 2020 og frem til december 2022. Du har aldrig været i fleksjob.

Du har under dit forløb hos kommunen deltaget i forskellige aktiviteter. Du har blandt andet deltaget i virksomhedspraktik hos ... over flere omgange. Du startede med at arbejde 9 timer om ugen med en nedsat effektivitet på omkring 70%, hvorefter din effektive arbejdstid lå på omkring 6 timer om ugen. Arbejdstiden blev herefter nedsat og efterfølgende afbrudt grundet helbredsmæssig forværring. I forbindelse med praktikforløbet havde du øget behov for smertestillende medicin for at kunne klare at arbejde. Du har desuden deltaget i jobsøgnings- og jobformidlerforløb. De forskellige kommunale aktiviteter har vist, at det ikke var muligt at udvikle din arbejdsevne eller bringe dig tættere på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet i et fleksjob.

Vi vurderer på den baggrund, at du har et betydeligt skånebehov i forhold til ethvert erhverv.

Det fremgår af funktionsbeskrivelse i eget hjem af 31. marts 2022, at dit smerteniveau ligger på 7 på VAS-skalaen, når det er stabilt. Du har dage, hvor smerteniveau stiger til 9-10. Du har brug for mange liggende pauser i løbet af dagen. Du sover dårligt om natten grundet smerter. Du deltager i de lette huslige aktiviteter i det omfang, der er muligt for dig. Du oplever dog, at selv små fysiske krav til aktiviteten medfører hurtig smertepåvirkning i lænden. Du er afhængig af familiens kompenserende hjælp i dagligdagen.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 80 %.

Du har ret til erstatning fra den 10. november 2022, hvor ... Kommunes Bevillingsteam traf afgørelse om, at din sag overgik til behandling efter reglerne om førtidspension. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 80 %.

Vi er opmærksomme på, at du udover arbejdsskaden har migræne/spændingshovedpine, som du er startet medicinsk anfaldsbehandling af. Vi finder, at disse gener ikke kan begrunde en nedsættelse af din erstatning. Vi finder det ikke dokumenteret, at disse gener er erhvervshindrende.

Vi er desuden opmærksomme på, at du efter skaden i september 2016 pådrog dig håndledsbrud og du havde gener efter skaden. Disse gener har ikke betydning for vores vurdering af dit tab af erhvervsevne. Årsagen er, at vi vurderer, at generne ikke vil medføre varige funktionsbegrænsninger, som nedsætter din erhvervsevne yderligere.

Vi vurderer derfor, at din overgang til førtidspension er begrundet i arbejdsskaden, da det ikke kan anses for overvejende sandsynligt, at andre forhold ville have påvirket din erhvervsevne, hvis arbejdsskaden ikke var sket."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse i klagerens arbejdsskadesag af 26/4 2024:

"Resultatet er:

- Du har ret til 80 procent i erstatning for tab af erhvervsevne. Afgørelsen er endelig.
- Erstatningen er tilkendt fra den 10. november 2022.

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, da vi er kommet frem til samme resultat."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse.

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem $1/2$ og $1/3$ af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende). Forsikrede skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter.

Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til $1/2$ eller mindre, Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end $1/2$, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum. Danske Personforsikring er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat til $1/3$ eller mindre, respektive til mellem $1/2$ og $1/3$. Udbetaling ophører i alle tilfælde ved aftalt ophørstidspunkt.

Når Danske Personforsikring efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til $1/3$ eller mindre, respektive til mellem $1/2$ og $1/3$. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Personforsikring kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til $1/3$ eller mindre, respektive mellem $1/2$ og $1/3$, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end $1/3$, respektive $1/2$ - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til $1/3$ eller mindre, respektive mellem $1/2$ og $1/3$.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede, ophører udbetalingen.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne af gøres af Danske Personforsikring på grundlag af en erklæring afgivet af en af Danske Personforsikring valgt læge.

Hver af parterne har ret til at kræve omfanget af det længerevarende tab af erhvervsevne endeligt fastsat ved voldgift, jævnfør § 10.

Stk. 4. Anmeldelse/dokumentation.

Anmeldelse af tab af erhvervsevne sker på en særlig blanket, der fås ved henvendelse til Danske Personforsikring. Blanketten udfyldes af forsikrede og den behandlende læge.

Anmeldes tab af erhvervsevne mere end 6 måneder efter, at det er indtruffet, sker udbetalingen tidligst fra anmeldelsesdagen.

Danske Personforsikring kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes tab af erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3. Danske Personforsikring kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf."

Det fremgår af tillæg til forsikringsbetingelserne:

"Dækningens omfang, størrelse og regulering.

Forsikringsydelsen udbetales, hvis De mister mindst 2/3 af Deres erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke inden det 60. år. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 vil halvdelen af forsikringsydelsen blive udbetalt. Udbetalingen vil tidligst begynde 3 måneder efter, at erhvervsevnen er blevet nedsat og længst vare til det 60. år."

Det fremgår af selskabets brev af 22/11 2004:

"Dækning ved tab af erhvervsevne - ny bestemmelse om beskæftigelsesordning

Samtidig ændrer vi forsikringsbetingelserne for, i hvilke situationer vi udbetaler din dækning ved et længerevarende tab af erhvervsevnen og giver dig fritagelse for at betale præmie.

Det eneste nye er, at vi ud over løn fra din arbejdsgiver nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, du modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af din erhvervsevne."

Det fremgår af selskabets brev fra november 2013:

"Dækket efter dine behov

Du kan lettere få udbetaling fra din Gruppeinvaliderende, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får.

Tidligere kunne du i visse situationer få udbetalt mere end din hidtidige løn, hvis du blev syg. Det ændrer vi, så du kan få udbetalt et beløb, som supplerer op til din hidtidige løn før arbejdsmarkedsbidrag, hvis du bliver syg og derfor går ned i løn. Får du fulde sygedagpenge, eller har du en indtægt fra et fleksjob, fylder vi således op til din hidtidige løn. Du kan dog aldrig få udbetalt mere end din valgte dækning. Det er stadig en forudsætning, at din erhvervsevne er nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

Du får ingen udbetaling, hvis du har samme indtjening, efter du har mistet din erhvervsevne.

Lettere at få fritagelse for indbetaling

Du kan lettere få fritagelse for indbetaling, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får.

Ændringerne gælder fra den 1. januar 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. januar 2014."

Nævnet udtaler:

Klageren har to pensionsordninger. Ordning 1 giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3. Hvis erhvervsevnen nedsættes mellem 1/2 og 1/3, giver ordningen ret til halve ydelser, men ikke præmiefritagelse. Ordning 2 giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2.

Klageren anmeldte den 10/8 2015 et erhvervsevnetab som følge af diskusprolaps efter en arbejdsskade. Selskabet har ydet fuld dækning på midlertidigt grundlag fra 28/7 2015. Selskabet har den 1/7 2019 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3. Selskabet har herefter betalt fulde ydelser og ydet præmiefritagelse på ordning 2. Selskabet har betalt halve ydelser på ordning 1 og afvist at yde præmiefritagelse. Tvisten for nævnet omhandler dækningen på ordning 1.

Klageren har anført, at han har fysiske gener fra ryg, skulder, hånd og fod, og at der i det lægelige materiale er beskrevet væsentlige objektive fund. Klageren er enig med selskabet i, at generne "i høj grad er knyttet til mine fysiske gener, men at jeg senest har konsulteret en neuro-

log i 2017, er naturligvis ikke ensbetydende med at jeg ikke længere lider af migræne. Der blev dengang iværksat medicinsk anfaldsbehandling med smertestillende medicin (Sumatriptan), hvilket jeg fortsat benytter mig af når jeg har kraftige migræneanfald. Ved mildere anfald bruger jeg smertestillende håndkøbsmedicin som f.eks. Treo". Klageren har i en periode som selvstændig øget arbejdstiden, da han kunne fordele arbejdstid og hvile ud over hele dagen, hvilket naturligvis ikke var holdbart i længden. Klageren har oplyst, at han i 2019 blev nødt til at udtræde af virksomheden, da der ikke var sket en forbedring af helbredstilstanden. Klageren har anført, at han har været i arbejdsprøvninger, hvor han i første periode arbejdede med lettere fysiske opgaver og i andet periode arbejdede med administrative opgaver. Klageren endte med en ugentlig arbejdstid på 9 timer med 70 % effektivitet og blev tilkendt fleksjob. Den 1/12 2022 blev han tilkendt førtidspension. Klageren har anført, at lægen den 24/6 2020 skønnede den maksimale arbejdstid til 9-10 timer om ugen, og at lægen den 23/6 2022 har beskrevet, at klageren ikke har nogen erhvervsevne tilbage. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring den 31/8 2023 i arbejdsskadesagen har vurderet, at erhvervsevnen fra 10/11 2022 har været nedsat med 80 % på grund af gener fra lænderyggen, hvilket Ankestyrelsen har stadfæstet.

Selskabet har anført, at klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at tvisten vedrører klagerens helbredsmæssige erhvervsevne. Selskabet har anført, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/7 2019, og at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3. Subsidiært har selskabet anført, at klagerens eventuelle krav fra 1/7 2019 til 12/4 2021 er forældet. Mere subsidiært har selskabet anført, at klagerens eventuelle krav er delvist bortfaldet på grund af passivitet. Selskabet har anført, at der ikke er nogen lægelig årsag til, at klageren ikke skulle kunne arbejde uden væsentlige fysiske belastninger på en tredjedel på det brede arbejdsmarked med rette skånehensyn, herunder varierende arbejdsstillinger og hensyntagen til lænd og ryg med mulighed for de fornødne hvilepauser. Selskabet har anført, at klageren har degenerativ lændelidelse med udstrålende bensmerter og nedsat funktionsniveau. Selskabet har anført, at der er begrænset objektive fund, og at der ikke foreligger objektive undersøgel-

ser, som viser nedsat kraft i hånd eller skulder. Selskabet har anført, at klageren har oplyst om migræne og spændingshovedpine, og at klageren ikke har konsulteret neurolog siden 2017. Det må derfor lægges til grund, at klagerens gener i al væsentlighed er knyttet til fysiske gener, som er af ældre karakter. Selskabet har anført, at generne ikke forhindrede klageren i at arbejde 15-20 timer som selvstændig i en årrække, hvor prognosen for klagerens erhvervsevne blev vurderet god. Selskabet har anført, at klageren har været i to virksomhedspraktikforløb, hvor skånehensynene samt tilrettelæggelsen af arbejdsopgaverne under særligt anden praktikperiode ikke har været hensigtsmæssige. Selskabet har anført, at det nye lægelige materiale ikke indeholder objektive holdepunkter for, at der er sket en forværring af helbredstilstanden. Selskabet har anført, at vurderingen af uafhængig af tilkendelsen af offentlige ydelser og arbejdsskadesagen.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/5 2018, at "aktuelt dominerer smerterne i benet i dagtid og under belastning, medens generne i ryggen er dominerende i liggende stilling (under nattesøvn). [Klageren] har ved radiologisk undersøgelse fået konstateret slidbetingede forandringer i båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, et venstrerettet fremfald med påvirket nerverod og i overensstemmelse med det kliniske billede. ... Aktuelt klager [klageren] over altid tilstedeværende lænderygmerter af vekslende intensitet og afhængigt af belastning, såvel statisk som dynamisk. Der er altid tilstedeværende radikulær udstråling til venstre ben, nu også nedsat over foden og ændret følesans. Ved undersøgelsen dags dato findes lænden moderat fikseret med finger-gulv-afstand over knæniveau og indskrænket hyperekstension. Sidebøjning mod venstre udløser radikulære smerter til samme side. Tegn på aktiv nerverodspåvirkning med positiv Lasegue ved 60 grader. Der er let kraftnedsættelse over venstre fodleds dorsalfleksion (kraft grad 4+) og ændret berøringssans i blandet L-V/S-1-rodsområde. ... Efter min vurdering er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse".

Det fremgår af klagerens svar af 8/3 2019 på funktionsevneskemaet, at "jeg kan godt arbejde lidt, ca. 15 timer om ugen", og at "jeg arbejder i gennemsnit 3 timer dagligt fordelt over hele dagen. Jeg arbejder hovedsageligt hjemmefra med administrative opgaver ... Jeg har brug for og

sørger også for at få daglig motion i form af cykling eller gåture samt lette ikke rygbelastende styrkeøvelser i det omfang det er muligt".

Det fremgår af lægeattest af 27/6 2019, at klageren har skånehensyn i form af "Nedsat tid. Fleksible arbejdstider. Mulighed for afvekslende stilling i forbindelse med arbejdet. Mulighed for pauser, hvil og øvelser ila. arbejdsdagen. Ikke fysisk belastende ift. skulder + ryg. Ikke for mange ensartede bevægelser".

Det fremgår af lægeattest af 24/6 2020, at klageren "har indtil for nyligt været selvstændig erhvervsdrivende med egen [virksomhed]. Det lykkedes patienten at få selskabet solgt til en kompagnon. Han har været nødt til at træde ud af selskabet pga. udtalte rygsmerter samt muskel- og skeletproblemer. ... Alle teoretiske behandlingsmuligheder er fuldstændigt udtømte. Pt. har nu erkendt at hans eneste vej frem på arbejdsmarkedet er et flexjob, hvilket han nu søger om. Pt. har i 2016 pådraget sig en h.sidig håndledsfraktur og efterfølgende også fået h.sidige skuldersmerter. Desuden migræne i en frekvens på ca. 4-8 gange pr. måned. ... Pt. kan kun fungere på nedsat tid, der kræves fleksible møde- og arbejdstider, gerne arbejde hjemmefra. Pt. skal kunne hvile sig i løbet af en arbejdsdag. Arbejdsfunktioner må ikke være fysisk belastende og ikke ensformige. Han kan ikke fungere i samme stilling for længe ad gangen. Rygskånende arbejdshensyn vil være nødvendige. Maksimalt arbejdstid pr. uge skønnes at være omkring 9-10 timer. ... Han ønsker at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Ønsker at fortsætte i et flexjob. Hans maximale resterhvervsevne ligger på max 25 %".

Det fremgår af kommunens sammenfatning fra klagerens praktikforløb fra 18/11 2019 til 30/6 2020, at "samlet set har [klageren] deltaget i 2 afklarende praktikforløb. ... Praktikforløbene har vist at [klagerens] fremtidige arbejde skal være på nedsat tid og med beskrevne skånehensyn. Det blev sikret at skånehensyn igennem alle praktikperioder blev overholdt fuldt ud. [Klageren] har igennem praktikperioderne afprøvet et bredt udvalg af forskellige funktioner. ... På trods heraf, var det ikke muligt at øge den effektive arbejdstid til mere end 6 timer om ugen. Øgning af arbejdstiden har medført forværring af [klagerens] samlede funktionsniveau. Øgning af ar-

bejdstid medfører smerter i kroppen, manglende overskud, overblik og koncentrationsbesvær. Med afklarende praktikforløb, samt den lægelige dokumentation, synes det påvist, at [klageren] har helbredsmæssige problemstillinger der medfører skånehensyn i et omfang, der er uforeneligt med ansættelse på ordinære vilkår, uanset støttende foranstaltninger".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 7/9 2020, at "der ses udviklingsmuligheder i forhold til timetal, når [klageren] får ro på og kommer i et fast arbejde. ... Der er skånebehov i forhold til at undgå rygbelastende opgaver som at løfte, bære, skubbe eller trække selv relativt lette genstande, undgå foroverbøjning og vrid i kroppen og behov for at undgå stående eller siddende stilling i længere tid ad gangen. Herudover behov for at undgå stress og pres samt hensyntagen til koncentrationsbesvær, træthed og hurtig udtrætning".

Det fremgår af kommunens bevilling af fleksjob af 9/9 2020, at "helbredsmæssigt er der beskrevet kroniske smerter i ryggen pga. diskusprolaps og slidforandringer efter to arbejdsskader. Kroniske smerter i højre håndled efter benbrud. Har været i retvisende udredninger og behandlinger. Endvidere migræne anfald. Har gener udover smerter som kognitive problemer, træthed, udmattelse, stressbarhed og søvnproblemer. Der er beskrevet et nedsat funktionsniveau i hverdagen. ... Skånehensynene har været tilgodeset i praktikkerne især i den første praktik".

Det fremgår af kommunalt notat af 15/11 2021, at "arbejdsgiver angiver at det er [klageren] der har foreslået nedsættelse af timer. Han oplyser at det er okay ift. nedsættelse af arbejdstimer og at ut kan tale med [klageren] herom. Der er tale om nedsættelse fra 3x3 timer til 3x2 timer ugentligt. Arbejdsgiver fortæller, at det både hans timetal og hans resultat der for småt aktuelt ift. hvad der har været aftalen. Han oplyser at [klageren] ikke kan ... som han kunne førhen. Herudover fortæller han at [klageren], hurtigere udkørt, hvorfor han også får en kortere lunte. Han angiver at [klageren] er blevet dårligere. Arbejdsgiver angiver at [klageren] ville mere end han realt kan og har svært ved at acceptere at han ikke kan. Han prøver at gøre en indsats men han kan ikke. Han fortæller at han havde lovet ham job, og at det job som de har snakket om før Corona kan på ingen måder måle sig med det han kan i dag".

Det fremgår af kommunalt notat af 2/12 2021, at klageren "startede med at arbejde 9 timer fordelt over 3 dage ugentligt med restitutionsdage imellem. Hvorefter timetallet er nedsat til 6 timer og efterfølgende gået ned til ca. 3-4 timer".

Det fremgår af statusattest af 8/12 2021, at klageren "kan aktuelt ikke arbejde mere end 1,5 til 2 timers effektiv arbejdstid om ugen. Han har netop måtte gå hjem fra sit flexjob og stoppe, da det ikke forekommer realistisk at have flexjob med så få timer. Hans problem er, at han ved ikke hvordan han har det, når han faktisk møder frem. ... 1) Pt. er så hårdt ramt af sin rygskaade, at han aldrig kommer til at arbejde igen. 2) Pt. er behandlet bedst muligt, der kan ikke anvises anden behandling. 3) Prognosen er dårlig, pt. er færdig på arbejdsmarkedet. 4) Pt. skal mødes med ekstremt fleksible mødetider og jobfunktioner".

Det fremgår af ergoterapeuts funktionsbeskrivelse af 31/3 2022, at klageren "fremstår med moderate funktionsbegrænsninger i hjemmet. Dette grundet hurtig smerteprovokation ved al fysisk aktivitet i og udenfor hjemmet".

Det fremgår af kommunalt notat af 31/3 2022, at "aktuelt lider [klageren] af tiltagende og konstante smerter med udstråling til venstre ben. Hertil søvnbesvær grundet smerter, hvilket medfører at han ikke er vel udhvilet. [Klageren] oplever smerter i højre håndled og skuldre samt ryg samt migræne, dårlig hukommelse og migræne. Senest i arbejde som ... ved [virksomhedspraktikstedet] i december 2021, med en arbejdstid på 9 timer ugentligt, hvilket blev nedsat til 6 timer og efterfølgende afbrudt, grundet helbredsmæssig forværring. Ifm. praktikforløbet har [klageren] haft øget behov for smertestillende medicin for at kunne klare at arbejde i få timer. Arbejdsgiver har ligeledes udtrykt til ut at han ikke kan se [klageren] i beskæftigelse, da hans funktionsniveau er meget lavt og han ej kan varetage et job. [Klageren] kan ikke arbejde mere end 1,5 til 2 timer effektivitet".

Ankenævnet for Forsikring

59.

101503

Det fremgår af kommunalt notat af 24/5 2022, at klageren "oplyser at tilstanden er forværret siden visitationen i september 2020. Han har de samme smerter, hvilke er tiltaget. Der er kun medicinsk behandling. Han blev frarådet fysioterapi, da dette var med til at forværre hans tilstand".

Det fremgår af lægeattest af 24/6 2022, at klageren "har siden seneste rehabiliteringsattest været i flexjob. Han har haft et job med få timer i en relevant funktion, men dette har ført til at han må bruge forholdsvis megen tid på at restituere for at kunne klare disse få timer i flexjob. Det forekommer derfor ikke hensigtsmæssigt at han deltager aktivt i flexjobfunktionen, hvorfor det nu erkendes at han ikke har nogen resterhvevsevne, der kan udnyttes. ... Pt. skal helt skånes fra arbejdsmarkedet".

Det fremgår af kommunens tilkendelse af førtidspension af 10/11 2022, at klageren tilkendes førtidspension fra 1/12 2022.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 31/8 2023 i klagerens arbejds-skadesag, at klagerens erhvervsevnetab er 80 % fra 10/11 2022. Det fremgår videre, at "vi er opmærksomme på, at du udover arbejdsskaden har migræne/spændingshovedpine, som du er startet medicinsk anfaldsbehandling af. Vi finder, at disse gener ikke kan begrunde en nedsættelse af din erstatning. Vi finder det ikke dokumenteret, at disse gener er erhvervshindrende. Vi er desuden opmærksomme på, at du efter skaden i september 2016 pådrog dig håndledsbrud og du havde gener efter skaden. Disse gener har ikke betydning for vores vurdering af dit tab af erhvervsevne. Årsagen er, at vi vurderer, at generne ikke vil medføre varige funktionsbegrænsninger, som nedsætter din erhvervsevne yderligere. Vi vurderer derfor, at din overgang til førtidspension er begrundet i arbejdsskaden, da det ikke kan anses for overvejende sandsynligt, at andre forhold ville have påvirket din erhvervsevne, hvis arbejdsskaden ikke var sket".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/7 2019 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en

sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervs-evnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne fra medio 2020 er nedsat til 1/3 eller mindre. Nævnet finder, at klagerens krav på fulde ydelser, der er forfaldet før 12/4 2021, er forældet, jf. forældelseslovens § 8, jf. § 2 og § 3, idet fristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor klageren indbragte sagen for nævnet, hvilket skete den 12/4 2024. Selskabet skal derfor yde dækning fra 12/4 2021 i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 8/3 2019 har oplyst, at han kan arbejde ca. 15 timer om ugen, og at det fremgår af lægeattest af 24/6 2020, at klageren "har indtil for nyligt været selvstændig erhvervsdrivende med egen [virksomhed]". Klagerens erhvervsevne var i denne periode ikke nedsat til 1/3.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale akter fra medio 2020 og frem er beskrevet alvorlige ryg-, skulder- og bængener/smerter, migræne, søvnproblemer og deraf afledte kognitive gener. Det er ligeledes beskrevet, at klageren fra medio 2020 til medio 2022 løbende har fået det dårligere, og at hans arbejdsevne i denne periode er blevet formindsket yderligere.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 24/6 2020, at klageren har været nødt til at træde ud af sin virksomhed på grund af udtalte rygsmerter samt muskel- og skeletproblemer, at klageren maksimalt skønnes at kunne arbejde 9-10 timer pr. uge, og at klagerens resterhvervsevne ligger på maksimalt 25 %. Det fremgår, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid med fleksible arbejdstider, herunder mulighed for hjemmearbejde og hvile i løbet af dagen, og at klagerens arbejdsfunktioner ikke må være fysisk belastende og ensformige.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af kommunens sammenfatning fra klagerens praktikforløb fra 18/11 2019 til 30/6 2020, at "praktikforløbene har vist at [klagerens] fremtidi-

ge arbejde skal være på nedsat tid og med beskrevne skånehensyn. Det blev sikret at skånehensyn igennem alle praktikperioder blev overholdt fuldt ud. [Klageren] har igennem praktikperioderne afprøvet et bredt udvalg af forskellige funktioner". Det fremgår, at arbejdstiden var 9 timer om ugen, og at det på trods af skånehensynene ikke var "muligt at øge den effektive arbejdstid til mere end 6 timer om ugen. Øgning af arbejdstiden har medført forværring af [klagerens] samlede funktionsniveau. Øgning af arbejdstid medfører smerter i kroppen, manglende overskud, overblik og koncentrationsbesvær".

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 7/9 2020, at klageren har behov for at undgå stress og pres, og at der skal tages hensyn koncentrationsbesvær, træthed og hurtig udtrætning. Det fremgår af kommunens bevilling af fleksjob af 9/9 2020, at klageren har kroniske smerter i ryggen på grund af diskusprolaps og slidforandringer, kroniske smerter i højre håndled efter brud og migræneanfald.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af kommunalt notat af 2/12 2021, at klageren i praktikforløbet fra 27/9 2021 til 31/12 2021 startede med at arbejde 9 timer ugentligt, hvorefter timetallet blev nedsat til 6 timer og efterfølgende til 3-4 timer. Det fremgår af kommunalt notat af 31/3 2022, at klageren i forbindelse med praktikforløbet har haft "øget behov for smertestillende medicin for at kunne klare at arbejde i få timer. Arbejdsgiver har ligeledes udtrykt til ut at han ikke kan se [klageren] i beskæftigelse, da hans funktionsniveau er meget lavt og han ej kan varetage et job. [Klageren] kan ikke arbejde mere end 1,5 til 2 timer effektivitet". Det fremgår af lægeattest af 24/6 2022, at klageren "må bruge forholdsvis megen tid på at restituere for at kunne klare disse få timer i flexjob. Det forekommer derfor ikke hensigtsmæssigt at han deltager aktivt i flexjobfunktionen, hvorfor det nu erkendes at han ikke har nogen resterhvevsevne".

Nævnet har henset til, at klagerens gener har betydet, at klageren først blev bevilget fleksjob og senere (pr. 1/12 2022) er bevilget førtidspension. Nævnet bemærker, at klageren fremstår, som en person, der har gjort, hvad han kunne for at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det

Ankenævnet for Forsikring

62.

101503

fremgår, at klageren måtte opgive at arbejde som selvstændig og derfor fik afsat sin ejerandel af virksomheden i 2019. Det fremgår af lægeattest af 24/6 2020, at klageren "ønsker at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Ønsker at fortsætte i et flexjob".

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne fra medio 2020 er nedsat til 1/3 eller mindre. Selskabet skal yde dækning med fulde ydelser og præmiefritagelse fra 12/4 2021 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings