

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 103895:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 1/7 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indklager jeg herved Nordea Pension (tidligere Topdanmark Pension) for Ankenævnet med påstand om at Nordea Pension skal anerkende, at min klient er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabserstatning fra sin pensionsordning hos Nordea.

BAGGRUND

Min klient, som var selvstændigt ... i ..., CVR NR ..., som han drev med en kompagnon, tegnede den 1/10-2000 en arbejdsmarkedspension hos Topdanmark.

Dækningsoversigt af 03.11.2000 vedlægges som bilag 1.

Som det fremgår, var udbetalingsaftalen:

Ved tab af erhvervsevnen med mindst 1/2, inden den 1.5.2033 udbetales en årlig rente.

Udgør erhvervsevnetabet mellem 1/2 og 2/3, udbetales det halve af den årlige rente.

Udgør erhvervsevnetabet mindst 2/3, udbetales hele den årlige rente.

Den årlige rente udgør 40% af den årlige løn. Renten kommer til udbetaling, når erhvervsevnen har været nedsat ud over 3 måneder, og udbetales så længe erhvervsevnen er nedsat, dog længst til ...

Af vilkårene, som vedlægges som bilag 2, fremgår:

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

103895

5.2. Dækning for tab af erhvervsevne:

Den årlige rente ved tab af erhvervsevne omfatter en årlig forsikringsydelse på 0%, 25% eller 40% af den pensionsgivende gage - dog max. 300.000 kr. - jf. tiltrædelseserklæringen, der udbetales ved medarbejderens tab af erhvervsevnen. Procentsatsen gælder for alle, der er omfattet af ordningen, og kan ændres en gang årligt jf. den indgåede aftale.

Den årlige rente ved tab af erhvervsevne påbegyndes udbetalt, hvis medarbejderens erhvervsevne inden det fyldte 60., 62 eller 65. år nedsættes med mindst 2/3.

Forsikringsydelsen udbetales, så længe erhvervsevnen er nedsat udover 3 måneder dog længst til udgangen af den måned, hvori medarbejderen fylder 60, 62 eller 65 år, hvorefter dækningen ophører.

Nedsættes erhvervsevnen med 50% udbetales 50% af den årlige rente. I begge tilfælde skal den nedsatte erhvervsevne have været uafbrudt i mindst 3 måneder.

Den 5. december 2022 blev han sygemeldt pga. vedvarende problemer med ryggen, som til sidst forhindrede ham i at udføre sit arbejde som ...

Han kontaktede derfor Topdanmark, hvor han var forsikret for at søge om udbetaling fra forsikringen.

Efter at have fået ydelser i en midlertidig periode afslog Topdanmark i brev af 1. november 2023 at udbetale yderligere. Brevet vedlægges som bilag 3.

Min klient påklagede selv afgørelsen til Nordea – bilag 4. Nordea fastholdt – bilag 5.

Det fremgår heraf at man vurderer, at min klients erhvervsevnetab ikke er over 50 % i ethvert erhverv. Min klient kontaktede herefter mig, og jeg sendte endnu en klage – bilag 6.

Nordea fastholdt den 23. april 2025 sit afslag – bilag 7. Hvilket er baggrunden for denne klage.

Nordea vedlagde i sin afgørelse en ny police fra 2009 og generelle betingelser fra 2005. Jeg har bedt Nordea fremsende dokumentation for at disse tidligere er fremsendt til min klient, men har trods rykkere ikke modtaget denne dokumentation. Min klient har ingen erindring om at have modtaget

dem, og han har ikke i de mapper, hans bogholder altid ajourførte med væsentlige bilag herunder forsikringspolicer kunnet finde dem heller.

ARBEJDSSKADESAG

Min klient meldte sin ryglidelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en erhvervsbetinget lidelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afviste først at anerkende, hvorfor han bad mig om hjælp til at påklage. Ankestyrelsen har herefter anerkendt sagen som en arbejdsskade direkte efter erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. bilag 8. Sagen er herefter oversendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering af mén og erhvervsevnetab og afventer pt at min klient indkaldes til speciallægeundersøgelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

103895

ARBEJDSEVNE

Min klient har altid arbejdet hårdt og har været selvstændig ... i over 25 år. Fra midten af 2010'erne begyndte han at være meget plaget af lænderygsmærter med føleforstyrrelser ned i benene og måtte til sidst sygemelde sig.

Opgørelse over sygefravær i egen virksomhed vedlægges som bilag 9. Denne blev lavet i forbindelse

med, at han i starten blev afprøvet i egen virksomhed med henblik på at afdække muligheden for fleksjob i egen virksomhed, men det viste sig, at det ikke var realistisk. Han blev arbejdsprøvet i egen virksomhed frem til 23.10.2023.

Han var herefter igennem en arbejdsprøvning på ... som ... Han var i arbejdsprøvning frem til 22.10.2024, dvs. i et år. Opgørelse over sygemelding i arbejdsprøvning vedlægges som bilag 10.

Da han er ordblind, havde han i ca. 20 år ... ordblindehjælpemidler og det fik han også bevilget i forbindelse med arbejdsprøvningen. Sidste bevilling vedlægges som bilag 11.

Indstilling til det rehabiliterende Team vedlægges som bilag 12.

Min klient fik tilkendt fleksjob ved afgørelse af 30. oktober 2024 med virkning fra 1. december 2024

og blev derefter ansat i det ... i ... Kommune, hvor han havde været arbejdsprøvet. Afgørelse om fleksjob vedlægges som bilag 13 og ansættelsesbevis vedlægges som bilag 14.

Som det fremgår, arbejder han 16 timer om ugen (mod før 40 timer som ... og 10 timer på kontor), og han har derudover skånehensyn.

Af udtalelsens fra det rehabiliterende Team fremgår:

'Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv, og at borgeren ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked - uanset mulighederne for støtte via de handicapkompenserende ordninger, revalidering eller anden indsats efter den sundhedsmæssigt-, sociale- eller beskæftigelsesmæssig lovgivning'.

Og

'Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret at borgeren har deltaget i relevant udredning og behandling på specialafdeling og kan ikke pege på yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kan øge borgerens funktionsniveau. Helbredsmæssig tilstand vurderes i det væsentligste stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte, hvorfor det vurderes dokumenteret at funktionsevnen varigt nedsat borgeren fremadrettet vil have væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet'.

Min klient var således i arbejdsprøvning i 1 år i egen virksomhed og 1 år i kommunen, hvor man prøvede forskellige intensitet og forskellige timetal inden man kom frem til at han kunne arbejde 16 timer om ugen.

...

Min klients diagnoser kan opsummeres således:

- Discusdegenerationer og protrusioner samt facetledsartrose L4/L5 og L5/S1
- Central spinalstenose L4/L5
- Bilateral recesstenose L4/L5

- Rodkanalstenose venstresidig L4/L5
- Let bilateral reces og foraminal forsnævring L5/S1
- Læsion på lateral menisk

...

BEMÆRKNINGER VEDR. BEVISBYRDE

Jeg gør gældende, at Nordea Pension har bevisbyrden for, at de har sendt den nye police og ændrede vilkår til min klient i 2009, og hvis de ikke kan løfte den bevisbyrde – hvilket ikke kan ske bare ved at man sender generelle oplysninger om masseudsendelser af breve – så skal det lægges til grund, at vilkårene er som da aftalen om pension blev indgået i 2000.

ANBRINGENDER

Idet jeg fastholder det, jeg gjorde gældende i min oprindelige klage til Nordea (bilag 6), gør jeg yderligere følgende gældende til støtte for, at min klient er berettiget til udbetaling fra sin pensionsordning ved Nordea, idet jeg tager udgangspunkt i Nordeas seneste afslag af 23. april 2025:

Det bestrides, at min klient har fået tilsendt en ny police i 2009, og at det er betingelserne fra 2005 der er gældende. Det betyder også, at det bestrides, at der kan foretages en vurdering af den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv i denne sag baseret på praksis udviklet på baggrund af betingelserne fra 2005, da de ikke var gældende dengang. I stedet skal min klient bedømmes som ... og der skal konkret ses på at han arbejder under halv tid og tjener under halvdelen af, hvad han tjente før.

Hvis Nordea beviser, at der er fremsendt nye betingelser, gør jeg gældende, at min klient har bevist at han ikke er i stand til at arbejde mere end 16 timer om ugen svarende til under halvdelen af normal arbejdstid på 37 timer/uge.

Han har været igennem 2 års arbejdsprøvning og havde i de to år også en del sygefravær. Han er ordblind, og kan derfor ikke blot gennemføre en ikke boglig uddannelse. Han har fysiske begrænsninger i forhold til både hårdt fysisk arbejde men også i forhold til stillesiddende arbejde. Han har ingen forudsætninger for at arbejde med IT.

Gennem arbejdsprøvningen er det lykkedes at finde et job, hvor han med rette skånehensyn kan arbejde 16 timer om ugen, hvor han kan trække på sin ... erfaring herunder navnlig til instruktion uden at skulle bruge sin fysik ret meget og uden at skulle arbejde på et kontor.

Han har en stor fleksibilitet i arbejdet og kan fravælge opgaver, hvis de er for fysisk tunge. Han har af flere omgange prøvet at arbejde flere timer og det går ikke. Hvis han har presset på for at arbejde mere, så betyder det sygdomsmelding bagefter pga. smerter. For god ordens skyld vil jeg præcisere at det at være ansat i ... konkret er at være ... med fast mødested på ... men med udgående funktioner til ... – der er fire centre i kommunen og min klient er kun tilknyttet det ene center, ...

Min klient beskriver sine nuværende arbejdsopgaver således:

'Jeg bruger mine mange års erfaring fra ... branchen til at hjælpe min teamleder med besigtigelse af ... opgaver, hvad der skal laves og hvilke løsninger der vil være bedst.

Små lette ... opgaver, som f.eks. at ..., kan jeg selv udføre. Hvis der er tunge løft, har jeg en kollega med, til at tage sig af de tunge løft.

Jeg laver også mange andre små, lette opgaver. Det kan være alt fra at ..., mm. mm. Jeg har en ..., som jeg kan gå rundt med, uden at skulle løfte. Der er enormt mange forskellige arbejdsopgaver og arbejdsområder – der er altid noget jeg kan holde til.

Jeg har mulighed for (i samråd med de andre) at vælge de opgaver jeg skal udføre, og jeg har altid mulighed, at sige fra, hvis jeg føler en opgave er for tung.

Arbejdet er meget varierende, med skiftende arbejdsstillinger der passer mig godt. Jeg har svært at sidde ned for længe ad gangen, uden at få smerter. Stå stille for længe er også hårdt, jeg skal gerne være lidt i bevægelse, men heller ikke for meget. Jeg har mulighed at tage pause/hvil efter behov. Arbejdet har en god beliggenhed – det er ikke for langt at køre til og fra arbejdet. Ikke for langt at køre ud til opgaverne.

Jeg er meget glad for mit job, og føler mig meget heldig, at jeg stadig kan bruge mine kompetencer, men også lære nye.

Jeg kan ikke 'bare' blive ... leder på fuld tid, da jeg ikke kan sidde ned eller stå op i længere perioder.

En ... leder sidder meget på kontor og kører meget bil. Det ville være for hårdt for mig. Desuden er jeg kraftigt ordblind.

Når jeg kommer hjem fra arbejde, spiser jeg frokost og derefter sover jeg en-to timer, da lænden er varm efter arbejdsdagen, og det trækker ned i venstre balde/ben. Jeg har også en del problemer med venstre knæ og har fået tre binyrebark indsprøjtninger på ca. 9 måneder, da det driller meget i perioder.

Er det træningsdag tager jeg til træning efter at have sovet. Det tager ca. 1 ½ - 2 timer. Derefter hjem og hvile lidt på sofaen.

De dage, hvor jeg ikke træner i træningscenter, tager jeg gerne en cykeltur med min elcykel, da det er godt for lænden'.

Han har således på alle måder et job, hvor han både har de rette skånehensyn og fleksibilitet og kan udnytte sine evner, hvilket også afspejles i den løn, han får.

Nordea skriver, at det ikke er verificeret, at min klient er ordblind. Jeg henviser til bevillingen af hjælpemidler for ordblinde som kun bevilges, hvis man er ordblind men min klient stiller gerne op til test, hvis Nordea mener, det er relevant.

Nordea gør gældende, at min klient skulle have været afprøvet i et bredere arbejdsmarked, men peger ikke på, hvad dette 'bredere' arbejdsmarked skulle være og hvordan hans timetal skulle kunne øges yderligere. Jeg gør gældende at netop det job, han har, er optimalt, fordi han kan bruge sin lange erfaring og dermed udnytter sin resterhvervsevne optimalt.

Selv hvis det lægges til grund, at Nordea har ret i, at det er betingelserne fra 2005, som skal lægges

til grund og Nordea derfor kan foretage sin egen vurdering, så bemærker jeg i forhold til tilkendelsen af fleksjob at efter Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 116 og § 118 kan man ikke tilkende fleksjob før alle andre muligheder er udtømte i forhold til at bringe personen i beskæftigelse.

Nordea anfører, at fordi min klient kan holde smerterne nede med træning og ikke fast tager smertestillende, så er det ikke tilstrækkeligt alvorligt til, at det kan være årsag til, at han ikke kan arbejde. Hertil bemærkes, at mængden af smertestillende ikke i sig selv siger noget om, hvor ondt man har det, men mere om hvordan man tager det.

Derudover bemærkes, at trods træning så er min klient så hæmmet og har så mange smerter, at han ikke kan arbejde mere end han gør og også i sin daglige livsførelse hjemme er begrænset."

Selskabet har den 30/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagers tvistepunkt

[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse om at bringe udbetaling fra Forsikring ved tab af erhvervsevne samt bevilliget indbetalingsfritagelse til ophør pr. 1. december 2023, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt udbetaling ved erhvervsevnetab til ophør alene på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet foretage en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab med henblik på en vurdering af, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra Forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Aftalegrundlaget

Klager har i sin klage overfor ankenævnet henvist til, at bilag 2 udgør vilkårene for Klagers forsikringsaftale.

Selskabet er ikke enig i dette. Som det også fremgår af bilag 2:

15. Almindelige vilkår:

Forsikringerne er undergivet bestemmelserne i Topdanmarks forsikringsbetingelser samt lovgivningens almindelige regler, herunder særligt lov om forsikringsaftaler og pensionsbeskatningsloven. Topdanmarks forsikringsbetingelser udleveres på forlangende.

Vurderingen af Klagers erhvervsevnetab skal ske på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Aftalegrundlaget er forsikringsbetingelserne, som er forsikringsbetingelser nr. ..., der fremlægges som **bilag A**.

For at være berettiget til udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen og indbetalingsfritagelse, skal erhvervsevnen være nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Selskabet vurderer først og fremmest det medicinske erhvervsevnetab. Det vil sige, at lidelse skal være veldokumenteret, og lidelsen skal kunne forklare graden af erhvervsevnetabet.

Hvis der er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, vurderer vi efterfølgende det økonomiske erhvervsevnetab.

Det er et krav for indbetalingsfritagelse og udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen, at både den medicinske og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det er Klager, der skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Bedømmelsesgrundlaget

Bedømmelsen af erhvervsevnetabet sker ud fra, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Selskabet hensyn til Klagers aktuelle tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet, at Selskabet indledningsvist vurderer den midlertidige erhvervsevne.

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at Klager midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Erhvervsevnetab foreligger, når Klager pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn. Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Klagers medicinske helbredstilstand har stabiliseret sig i et omfang, der gør, at Selskabet kan vurdere den fremtidige erhvervsevne, overgår Selskabet til at vurdere, om Klager varigt har mistet erhvervsevnen. Klagers ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab ophører derfor. Vurderingen af den generelle erhvervsevne sker som regel senest 18 måneder efter den 1. syge dag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt efter, at tilstanden har stabiliseret sig.

Bedømmelsen af det varige erhvervsevnetab sker under hensyntagen til den nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virke. Erhvervsmulighederne skal bedømmes både inden for eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Dette er en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne, er det således ikke erhvervsevnen i eget erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne, foretages der også et skøn over, om Klager må anses for egnet til omskoling. Hvis Klager anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med $\frac{1}{2}$, respektive $\frac{2}{3}$, stopper bevillingen. Der bevilges ikke udbetaling i en omskolingsperiode. Fastsættelse af graden af erhvervsevnetab sker på grundlag af en lægelig vurdering.

Selskabets vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre selskaber foretager. Selskabets vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

En tidligere bevilliget udbetaling fra Forsikring ved erhvervsevnetab samt indbetalingsfritagelse ophører, når betingelserne for udbetaling ikke længere er opfyldt.

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen både helbredsmæssigt såvel som økonomisk.

Ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, men under 2/3 af den samlede erhvervsevne, udbetales der halvdelen af den aftalte ydelse. Ved erhvervsevnetab på mindst 2/3 udbetales den fulde aftalte ydelse.

Udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling indbetalingsfritagelse vil samlet blive omtalt som dækning ved erhvervsevnetab.

Udbetaling fra Selskabet

Selskabet har ydet dækning ved erhvervsevnetab i perioden fra den 1. marts 2023 til den 1. december 2023 på baggrund af en vurdering af Klagers midlertidige erhvervsevnetab.

Sagsfremstilling

Klagers erhvervsmæssige baggrund

Det fremgår af sagens akter, at Klager efter folkeskolen blev uddannet ... og efterfølgende har arbejdet som sådan, senest som selvstændig ... i ..., hvor han dels forestod ... arbejde og dels kontorarbejde som en del af driften i virksomheden.

Klager har i forbindelse med hans udredning oplyst, at han er ordblind, hvilket dog ikke er verificeret i form af f.eks. resultat af ordblindetest.

Forløbet

Selskabet modtog Erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne, udfyldt og underskrevet af Klager den 8. marts 2023, jf. **bilag B**, hvoraf blandt andet fremgår, at Klager blev sygemeldt den 5. december 2022 på grund af lændesmerter med udstrålende smerter, føleforstyrrelser og nedsat kraft i venstre ben.

Klager angav, at han var diagnosticeret med Polyneuropati/nervebetændelse, og at han aktuelt havde mere kraft i venstre ben, men dog ikke i samme omfang som i højre ben, ligesom han fortsat havde en prikkende og summende fornemmelse i venstre over- og underben samt knæ og fod.

Klagers behandling bestod i træning i form af styrketræning, strækøvelser, cykling og små gåture.

Klager oplyste desuden, at han var i medicinsk behandling med Atorvastatin til sænkning af kolesterol.

Af funktionsskema, der ligeledes er udfyldt og underskrevet af Klager den 8. marts 2023, jf. **bilag C**, fremgår blandt andet, at hans smerter i lænden var i bedring.

Hans daglige gener var summen, prikken og trækken i venstre lår, fod og skinneben samt svækket muskelstyrke i venstre ben, og smerter i venstre fod.

Klager oplyste, at generne opstod, når han gik, stod eller sad for meget eller for længe. Han havde ikke dage uden gener.

Klager var i stand til at gå ca. 1 km., og at længere distance medførte smerter i venstre fod, der trak op i skinnebenet. Han kunne sidde i maks. 30 minutter, samt stå i 30-60 minutter. Længere tid ville ligeledes medføre smerter i venstre fod, der trak op i skinnebenet.

Klager oplyste endvidere, at han kunne cykle 6 – 8 km., idet længere ture medførte lidt smerter i lænden, men ikke i foden. Han kunne køre bil i maks. en time, hvorefter han havde brug for at holde pause og strække ben.

Klager oplevede ikke problemer med at bøje overkroppen, og han angav, at han kunne løfte samme vægt som tidligere, men at han var opmærksom på ikke at løfte for tunge ting på grund af lænden og den svækkede styrke og balance i venstre ben.

Der var hverken huslige gøremål eller personlig pleje, som han var forhindret i at udføre, men han var ikke længere i stand til at gå på ...

Klager oplyste desuden, at han trænede for at få styrken tilbage i venstre ben, og at han skiftede mellem styrketræning, cykelture og gåture. Han trænede 1,5 – 2 timer ca. 3 – 4 gange om uge, dvs. mellem 4,5 og 8 timer om ugen.

Klager oplyste herudover, at han var ... og ... i egen virksomhed, hvor han dels udførte ... opgaver og dels udførte kontorarbejde. Han havde siden sin sygemelding alene udført kontorarbejde og besigtigelser 5 – 10 timer om ugen. Hans arbejdstid forud for sygemeldingen var 37 – 40 timer om ugen.

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, FP401, (**bilag D**) udfyldt og underskrevet af egen læge den 7. marts 2023, fremgår blandt andet, at Klager gennem 10 år havde haft ondt i lænden i perioder, og at sygdommen i form af polyneuropati (nervebetændelse/lammelse) var opstået i oktober 2022, samt at lægehjælp blev ydet første gang den 2. november 2022.

Det fremgår endvidere, at Klager havde været til undersøgelser på henholdsvis Regionhospitalet ... og ... Universitetshospital den 14. og den 19. december 2022 samt på ... Universitetshospital, Neurologisk klinik den 21. december 2022.

Selskabet indhentede på baggrund heraf lægelige og kommunale akter.

Af epikrise af 15. december 2022 fra Regionhospitalet ... fremgår blandt andet, at der blev foretaget MR-skanning af Klagers ryg, der viste degenerative forandringer i lænderyggen samt lidt snævre forhold mellem 4. og 5. lændehvirvel, men uden indikation for operation, jf. bilag 15, side 7f.

Lægeligt blev det vurderet, at Klagers symptomer sandsynligvis skyldtes en forsnævring og afklemning af never omkring rygsøjlen.

Af samme bilag, side 9f, fremgår det, at Klager den 16. december 2022 var til undersøgelse på Hjerne- og Rygkirurgisk klinik, ... Universitetshospital, og det fremgår af epikrisen, at MR-skanning havde vist rodkanalstenose L4/L5 på venstre side, som muligt kunne forklare nogle af Klagers symptomer, jf. L4-rodspåvirkning.

Der blev dog samtidig vurderet at være gode forhold til nerveroden, og føleforstyrrelse på forsidens af låret og refleksudfald kunne principielt stamme herfra, men at Klager dog havde kraftgrad 4 over knæleddet.

Efter lægefaglig konference blev det vurderet, at der ikke var indikation for operation, da det samlede kliniske billede ikke var i overensstemmelse med billediagnostikken.

Dette blev fulgt op af egen læge den 19. december 2022, efter at Klager havde været til undersøgelse på neurokirurgisk afdeling, ..., tre dage tidligere, hvor man ikke kunne forklare Klagers pareser (nedsatte muskelkraft) i benene, jf. bilag 15, side 10.

I forbindelse med efterfølgende undersøgelser blev der fundet normale biokemiske forhold, dvs. levertal, stofskiftetal, væsketal, vitamin B12 og folat samt diverse reumatologiske prøver, der alle var normale, jf. bilag 15, side 11ff.

Af epikrise af 5. januar 2023, Neurologiske Klinikker, ... Universitetshospital, polyneuropatisk undersøgelse, jf. bilag 15, side 17f, fremgår det af konklusionen:

'Den elektrofysiologiske undersøgelse er forenelig med let motorisk polyneuropati, som ikke nærmere kan klassificeres. Således forandringer i nerver i såvel højre som venstre UE. Fundene er ikke forenelige med en venstresidig plexus lumbosacralis affektion.

Pt. og undersøgelsessvar er konfereret med afdelingslæge Udfra EMG/ENG er der således tale om let motorisk polyneuropati uden sensoriske forandringer. Dette dog med forbehold for diverse slidforandringer fundet på MR columna lumbalis fra 15.12.22. Disse forandringer kan påvirke undersøgelsen. Alt i alt kan pt.'s symptomer forklares ud fra ENG/EMG-undersøgelsen samt ud fra fundene på MR-skanningen, dette vurderes også vurderet ved hjerne- og rygkirurgerne 16.12.22. Der er ikke fundet indikation for operation. Fra vores side ikke fundet indikation for yderligere udredning på nuværende tidspunkt.

Pt. er informeret om undersøgelsessvaret d.d. og at der er tegn på let påvirkning af nerverne i benet, muligvis nervebetændelse uden at vi ved hvorfor. Diverse blodprøver er normale, har ikke givet os årsagen. Samlet set ikke tegn på alvorlig sygdom, ingen behandlingsmuligheder og vi forventer, at det vil gå over af sig selv. Det vigtigste er træning inkl. ryggen via fysioterapeut. Er i gang med dette via egen læge. Fortæller, han har det bedre. Kan løfte venstre ben 5-10 cm fragulvet, når han sidder. Kan løfte benet helt op i luften, når han står. Dette er en markant forbedring i forhold til, da jeg så ham 21.12.22. Er i tvivl om, hvor meget han må træne, men informeres om, at der ikke er begrænsninger fra os. Dette må være i samarbejde med egen fys. Informeret om, at der på nuværende tidspunkt ikke er indikation for yderligere udredning og at vi vælger at se an. Idet der har været markant

bedring, afsluttes han derfor d.d. fra neurologisk regi. Såfremt der kommer markant forværring af symptomerne, må han kontakte egen læge, der kan henvise til Neurologisk Klinik med henblik på ny vurdering.

Pt. fortæller, at han hele tiden har haft en rød plamage under venstre knæ, som man mærke udenpå huden. Egen læge har set på det, der ikke har mistænkt noget alvorligt. Ut. kan ikke huske at have set dette ved undersøgelsen, har ikke noteret noget om det. Anbefales at få kigget på det ved egen læge ved behov.'

Ved efterfølgende neurologisk undersøgelse på Neurokirurgisk Smerteklinik blev det, jf. vurdering af 18. januar 2023, der fremlægges som **bilag E**, fremgår det af konklusion og plan:

'Ikke mistanke om radikulært udløst ved foraminale forsnævringer, ej heller om medullær påvirkning. Neurofysiologi har vist en motorisk nervepåvirkning af ukendt genese. Årsag ukendt. Han er i stille bedring med bedre kraft nu end tidligere oplever at bedringen er kommet særligt den sidste uge – i øvrigt sammenfaldende med seponering af stationer.

Ikke nogen behandlinger der kan accelerere bedring. Men god mulighed qua den seneste udvikling for spontan bedring og det væsentligste er nu er træning af muskulaturen. Anbefaler at han ses ved en fysioterapi mhp at af udarbejdet en træningsplan for muskler specifikt omkring hofte, samt lårets muskulatur, hvor parese. Pt ikke behov for smertebehandling. [...]

Af kiropraktorepikrise af 10. februar 2023 fremgår det, at Klager havde modtaget syv behandlinger over fire uger. Klager havde færre symptomer og var nu smertefri og med bedre funktionsniveau.

Kiropraktoren vurderede derfor, at der ikke var grundlag for yderligere behandlinger, hvorfor Klager blev afsluttet.

Af journal fra Ortopædkirurgisk Klinik ... af 21. juni 2023, jf. **bilag F**, fremgår det, at Klager havde en CAM-læsion i hofterne, der formentlig var medfødt. Det fremgår af de lægelige akter, at CAM-læsionen ikke var symptomgivende, hvorfor der lægefagligt ikke blev foretaget yderligere i forhold hertil.

Ved slutevaluering af Klager forløb ved ... af 29. juni 2023, jf. bilag 17, udfærdiget af [fysioterapeut CP], fremgår det også, at Klager skulle fortsætte med at træne sin muskulatur. Det var ikke smerter, der afholdt ham fra at deltage i aktiviteter, men at han kunne have svært ved at sige fra i forhold til sociale aktiviteter, hvilket medførte yderligere smerter efterfølgende.

Sammenfattende blev det vurderet, at Klagers prognose var god, men at han havde skånehensyn i forhold til løft af mere end 10 kg., mulighed for vekslende arbejdsstillinger og hvil efter behov samt kørsel i over 45 minutter.

Da Klager havde anmeldt en erhvervsbetinget lidelse, var Klager til undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik, ..., den 17. august 2023, jf. bilag 16. Det fremgår af epikrisen blandt andet, at Klagers prognose var god, men at det blev anbefalet, at han fortsatte i et lettere fysisk erhverv, hvor god rygergonomi kunne tilgodeses, eventuelt på nedsat tid. Det blev desuden anbefalet, at Klager holdt sig fysisk aktiv med almen motion.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13. oktober 2023, jf. bilag 19, udfærdiget af [speciallæge], fremgår blandt andet, at Klager oplyste, at han havde haft smerter i lænderyggen igennem 10 år, og at det var tiltaget gennem de seneste fem år. Hans træning hjalp dog, og han følte en bedring af helbredstilstanden. Klager angav, at hans kraftnedsættelse i venstre ben nu, og som følge af træning, var væk og at styrken nu var normaliseret. Der var dog fortsat daglige smerter med forværring ved belastning og forkerte vrid.

Speciallægen vurderede, at Klager havde ikke specificerede lænderygsmerter med let udstråling, samt at Klager var tilstrækkeligt udredt og behandlet, og at det blev anbefalet, at han fortsat havde en aktiv livsstil, holdt vægten stabil og trænede regelmæssigt som lindring af generne.

Speciallægen vurderede samtidig, at [Klager] kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet efter endt arbejdsprøvning, hvor han forventeligt ville have behov for arbejde på nedsat tid i et ikke rygbelastende arbejde med skiftende arbejdspositioner. Helbredstilstanden blev vurderet stationær, men med forventelig langsom bedring ved langvarig mindre belastning.

Selskabets lægekonsulent med speciale indenfor neurologi vurderede på baggrund heraf, at [klagerens] helbredstilstand havde stabiliseret sig i et sådant omfang, at der var grundlag for at vurdere hans generelle erhvervsevne.

Ud fra de samlede lægelige akter, vurderede Selskabets lægekonsulent endvidere, at Klagers erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang. Lægekonsulenten lagde i den forbindelse vægt på, at Klager havde været sygemeldt siden 5. december 2022, og at der ved MR-skanning var fundet almindelige alderssvarende degenerative forandringer uden operationsindikation.

Lægekonsulenten lagde samtidig vægt på, at der løbende var sket en bedring af Klagers helbredstilstand, samt at Klager, trods sine konstante lette smerter, der forværredes ved belastning, ikke tog regelmæssig medicin, og at det fremadrettet blev anbefalet, at Klager opretholdt en aktiv livsstil, stabil vægt og regelmæssig træning.

Sammenfattende vurderede lægekonsulenten, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i et arbejde med relevante skånehensyn i form af ikke-rygbelastende arbejde. Selskabet bragte derfor dækning ved nedsat erhvervsevne til ophør pr. 1. december 2023, jf. bilag 3.

Klager klagede den 5. november 2023 over denne afgørelse og angav blandt andet, at han ikke mente, at han med sine fysiske gener kunne bestride et andet erhverv, og at han skulle styrketræne minimum tre gange om ugen for at holde smerterne nede, jf. bilag 4.

Klager oplyste, at han havde kroniske smerter i lænderyggen, som forværredes ved belastning, ondt i venstre fod/tæer, ondt i albue, ondt i venstre skulder, at han havde svært ved at sidde og stå for lang tid ad gangen, og at han havde brug for flere hvil i liggende stilling i løbet af dagen. Klager oplyste endvidere, at han var stærkt ordblind.

Han angav desuden, at han havde været nødt til at lukke sin virksomhed, hvorfor han pr. 1. december 2023 var overgået til sygedagpenge.

Klager oplyste endvidere, at han den 23. oktober 2023 var startet i arbejdsprøvning som ... i ... i [Kommune], og at han var oppe på syv timer om ugen og løbende trappede tiden op.

Selskabet indhentede på baggrund heraf egen læges journal vedrørende rygsmerter, føleforstyrrelser i ben, knæ og fod, smerter i albue, gener fra arme, og dermed gener i bevægeapparatet tre - seks år tilbage i tid.

Af journaludskrift fra egen læge fremgår det at journaludskriften vedrører perioden fra den 1. februar 2020 og frem, der fremlægges som **bilag G**.

Selskabet genforelagde sagen for selskabets lægekonsulent med speciale indenfor neurologi, der fastholdt sin tidligere vurdering om, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettiget omfang, idet Klager, med relevante skånehensyn for ryggen og mulighed for skiftende arbejdsstillinger, ville kunne arbejde mere en halv tid.

Selskabet meddelte derfor Klager i brev af 14. februar 2024, jf. bilag 5, at selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse.

Klager indgav den 10. december 2024 klage til Selskabets klageansvarlige, jf. bilag 6, og oplyste i den forbindelse blandt andet, at Klager var tilkendt fleksjob som ... ved [Kommune], jf. bilag 12 – 14.

Det fremgår af Klagers fleksjobbevilling, at Klager havde deltaget i virksomhedspraktik i perioden fra den 10. juli 2024 til den 22. oktober 2024, hvor skånehensyn var tilgodeset. Klager var under virksomhedspraktikken trænet op til at kunne arbejde 16 timer om ugen med 100 pct. Effektivitet.

Socialt- og sundhedsmæssigt lagde Rehabiliteringsteamet vægt på, at Klager boede i eget hus med sin ægtefælle, hvor hustruen stod for det almene i hjemmet, mens Klager, efter hans sygdomsforløb, havde stået for lettere gøremål i nedsat tempo.

Rehabiliteringsteamet anbefalede endvidere Klager at tage kontakt til Sundhedsafdelingen for at deltage i et smertehåndteringsforløb, uanset at det ikke kunne forventes, at det ville medføre en væsentlig udvikling af arbejdsevnen.

Helbredsmæssigt lagde Rehabiliteringsteamet vægt på, at Klager var diagnosticeret med polyneuropati, spinalstenose og cam-deformationer i hofteledet som medførte smerter i lænd og hofter med udstråling til baller, ben og fødder og morgenstivhed i ryggen. Der blev endvidere lagt vægt på, at Klager havde deltaget i et langvarigt træningsforløb ved fysioterapeut og at han fortsat trænede jævnligt og ca. månedligt fik behandling ved kiropraktor med vedligeholdende og forebyggende sigte.

Af 'Min Plan', som er seneste aftale med Jobcentret, fremgår blandt andet, at [klageren] under virksomhedspraktikken havde arbejdet 16 timer om ugen med hjælp til at udføre diverse vedligeholdelsesopgaver, og at hans arbejdsopgaver i fleksjobbet som ... skulle bestå i vedligehold af ..., jf. **bilag H**.

Selskabet fastholdt ved brev af 23. april 2025 sin tidligere afgørelse i sagen, jf. bilag 7, idet Selskabet lagde blandt andet vægt på, at det fremgår af de lægelige akter, at Klager var diagnosticeret

med degenerative forandringer i lænderyggen og let motorisk polyneuropati uden sensoriske forandringer. Det endvidere blev vurderet, at der ikke var tegn på alvorlig sygdom, samt at der ikke var behandlingsmuligheder. Det var desuden forventet, at Klagers gener ville gå over af sig selv.

Dette blev understøttet af, at Klager formåede at holde smerterne nede ved træning, og at han ikke tog smertestillende medicin.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har fået Selskabet til at ændre opfattelse af sagen.

Aftalegrundlaget

For så vidt angår aftalegrundlaget, udgør forsikringsbetingelser 6568-2 aftalegrundlaget, idet vilkår, som Klager har fremlagt som bilag 2 ikke udgør det fulde aftalegrundlag. Dette understøttes af, at det af bilag 2 netop fremgår af punkt 15, at forsikringerne er undergivet Selskabets forsikringsbetingelser.

Dækningsoversigten, som Klager henviser til, kan ikke stå alene, da det er forsikringsbetingelserne, der udgør det egentlige aftalegrundlag mellem Klager og Selskabet.

Der er imidlertid ikke noget, hverken i bilag 1 eller 2, der understøtter Klagers påstand om, at der skulle gælde en faginvaliditetsdækning for Klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse, jf. nærmere nedenfor.

Bedømmelsesgrundlaget

Det er i henhold til fast retspraksis såvel som ankenævnspraksis Klager, der skal løfte bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forsikringstiden.

Klagers ret til udbetaling fra hans erhvervsevnetabsforsikring samt bevilling af indbetalingsfritagelse reguleres af aftalegrundlaget mellem parterne.

Af aftalegrundlaget fremgår det, at det er Selskabet, der foretager en vurdering af, hvornår betingelserne for dækning er opfyldt, og at denne vurdering foretages uafhængigt af det offentlige, herunder tilkendelse af offentlige pensioner eller beskæftigelsesstøttede ordninger.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab, er en vurdering af Klagers medicinske såvel som hans økonomiske erhvervsevnetab.

Vurderingen er dermed todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, der er opstået i forsikringstiden, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at Klager ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på 50 pct. Eller derover, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Ved medicinsk erhvervsevnetab forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af, i hvilken udstrækning Klager, med sine funktionsindskrænkninger er, eller burde være, i stand til at varetage et erhverv.

Bedømmelsen af erhvervsevnetabet sker ud fra, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Erhvervsmulighederne bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i Klagers tidligere erhverv, der skal være nedsat. Det er derfor for snævert alene at foretage en vurdering af, hvad en ... kan tjene, jf. blandt andet UfR 2007.846H.

Der er hverken i forsikringsbetingelserne eller bilag 1 eller 2 hjemmel til alene at vurdere Klagers erhvervsevne ud fra Klagers hidtidige job alene.

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling.

Vurdering af Klagers erhvervsevnetab

Selskabet har indledningsvist foretaget en vurdering af Klagers midlertidige erhvervsevne, hvor Klagers erhvervsevnetab blev vurderet i forhold til hans hidtidige erhverv.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 13. oktober 2023, jf. bilag 19, at Klager var tilstrækkeligt udredt, og at helbredstilstanden var stationær, men med en forventet langsom bedring ved langvarig mindre belastning.

Da Klagers helbredstilstand havde stabiliseret sig, overgik Selskabet til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne den 1. december 2023, hvor Selskabet vurderede Klagers generelle erhvervsevne, og dermed muligheder på arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv.

Selskabets speciallægekonsulent vurderede i den forbindelse, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, idet Klager havde en degenerativ ryglidelse uden tegn på neurologiske udfald og uden indikation for kirurgi.

Selskabets speciallægekonsulent lagde vægt på de lægelige akter og de lægefaglige konklusioner, herunder f.eks. at Klager er diagnosticeret med degenerative forandringer i lænderyggen og let motorisk polyneuropati uden sensoriske forandringer, og at det endvidere blev vurderet, at der ikke var tegn på alvorlig sygdom, samt at det var forventet, at det ville gå over af sig selv.

Dette understøttet af, at Klager formåede at holde smerterne nede ved træning, og at han generelt set ikke tog smertestillende medicin.

Samlet er det Selskabets opfattelse, at Klager ikke har en sygdomstilstand, der isoleret dokumenterer et erhvervsevnetab over halvdelen i forhold til den generelle erhvervsevne.

Klager har, ud over sin erhvervserfaring som ... , tillige opbygget mange års erfaring med ... i forbindelse med driften af hans ... virksomhed. Klager er alene, i en kortere periode, arbejdsprøvet,

hvilket er sket i et arbejde med vedligeholdelsesopgaver, og hans fleksjob består af vedligeholdelse af ...

Det er Selskabets opfattelse, at Klager derved ikke er arbejdsprøvet på det bredere arbejdsmarked, hvor han, med skånehensyn i form af ikke-rygbelastende arbejde samt mulighed for skiftende arbejdsstillinger, ville kunne øge timetallet yderligere.

Den fremsendte fleksjobtilkendelse medfører ikke nogen ændret vurdering. Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, foretager Selskabet sin egen vurdering, der er uafhængig af en offentlig vurdering. Selskabet foretager en lægelig vurdering, og i den forbindelse hvordan de medicinske forhold påvirker erhvervsevnen, jf. f.eks. AK 74.552.

I kendelse AK 74.552 har Ankenævnet udtrykkeligt fastslået, at Selskabets vurdering kan ske uafhængigt af offentlige instanser, herunder fleksjob og i øvrigt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af arbejdsskader i henhold til arbejdsskadesikringsloven. Det blev præciseret, at det er Selskabets lægefaglige vurdering og ikke den kommunale vurdering og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, der er afgørende for forsikringsmæssig dækning.

Selskabets speciallægekonsulents vurdering af, at klagers helbredstilstand ikke medfører et erhvervsevnetab på 50 pct. eller derover, er derfor i overensstemmelse med gældende praksis.

At Klager i kommunalt regi er vurderet med nedsat arbejdsevne, er en anden vurdering end den, som Selskabet foretager, hvilket netop også fremgår af Østre Landsrets dom, FED 2016.224Ø, som Klager henviser til.

Af Østre Landsrets dom optrykt i FED 2016.224Ø fremgår det, at erhvervsevnetabet skal vurderes i forhold til den generelle erhvervsevne og ikke alene ud fra Klagers tidligere erhverv.

Dommen understøtter endvidere Ankenævnets praksis, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i en arbejdsskadesag, hverken er bindende eller sammenlignelig med den vurdering, som Selskabet foretager i henhold til forsikringsaftalen.

Det støttes yderligere af UfR 2007.846H, hvor Højesteret understregede, at erhvervsmuligheder også skal vurderes i beslægtede fag og på det bredere arbejdsmarked.

Selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne har derfor støtte i retspraksis og er foretaget i overensstemmelse hermed.

Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at det er Selskabets opfattelse, at Rehabiliteringsteamets vurdering i øvrigt bygger på et lægeligt grundlag, der ikke fuldt ud er i overensstemmelse med de foreliggende lægelige akter, idet Rehabiliteringsteamet f.eks. har tillagt Klagers CAM-læsion betydning, og hvor det fremgår af de lægelige akter, at den er uden betydning for Klagers smerter, og i øvrigt heller ikke behandlingskrævende.

Selskabets behandling af sagen og begrundede afgørelse bygger på forsikringsaftalen og understøttes af både lægefaglige vurderinger og praksis. Selskabet kan derfor ikke pålægges at yde videre dækning.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50 pct. eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klagerens advokat har i brev af 18/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nordea henviser til at almindelige aftalevilkår er gældende og vedlægger aftalevilkår fra 2005, Aftalen er lavet i 2000, ikke i 2005 og Nordea har for det første ikke sendt de vilkår, som var gældende, da aftalen blev indgået og for det andet ikke dokumenteret at have orienteret min klient om eventuelle rettelser/forringelser deri, jf. i det hele min klage.

Nordea rejser igen spørgsmål ved, om min klient reelt er ordblind.

Min klient har derfor indhentet forskelligt materiale og jeg vedlægger

- 1) Bevis for ordblindetest 27.03.2012 (foretaget i forbindelse med forløb på ...)
- 2) Bevillingsbrev fra 17.09.2013
- 3) Bevillingsbrev fra 24.02.2020

Jeg mener til fulde, det heraf er bevist, at min klient er ordblind.

I forhold til hvor meget, min klient kan arbejde, så henviser jeg til arbejdsprøvningen og beskrivelsen heraf. Han er ikke i stand til at have stillesiddende arbejde, han er ikke i stand til at have stående

arbejde eller gående arbejde. Han er afhængig af dels at kunne skifte arbejdsstilling, dels at have pauser, hvor han kan hvile.

Han har fravalgt omfattende smertebehandling, da det giver hjernetåge samt risikoen for bivirkninger og afhængighed. Han har fravalgt operation, da lægen frarådede det – der var stor risiko for at det ville blive værre.

Nordea anfører i sit indlæg at:

Af kiropraktorepikrise af 10. februar 2023 fremgår det, at Klager havde modtaget syv behandlinger over fire uger. Klager havde færre symptomer og var nu smertefri og med bedre funktionsniveau.

Kiropraktoren vurderede derfor, at der ikke var grundlag for yderligere behandlinger, hvorfor Klager blev afsluttet.

Denne epikrise er, så vidt jeg kan se, ikke en del af sagen.

Jeg henviser til bilag 18, epikrise fra 18/7-2024:

'Discusdegenerationer og protrusioner, samt facetledsartrose L4/L5 og L5/S1.

Central spinalstenose L4/L5

Bilateral recesstenose L4/L5

Rodkanalstenose venstresidigt L4/L5

Let bilateral reces og foraminal forsnævring L5/S1

De gener [klageren] har nu skyldes både forandringerne i lænden, hofterne og nerveskaden. Disse må forventes at være permanente uden udsigt til forbedring, tvært imod, må man forvente forværring over tid.

Det er vigtigt i et fremtidigt job, at der bliver taget skånehensyn til [klagerens] problematikker. Disse inkluderer, nedsat arbejdstid, ingen tunge løft eller gentagende bevægelser eller u hensigtsmæssige arbejdsstillinger. Listen er ikke utømmelig.

Træning er meget vigtig for [klageren], da det hjælper med at holde ryggen stærk og i gang, så han kan holde tilstanden i ave, i så lang tid som muligt.'

Min klient har ikke været smertefri på noget tidspunkt.

Af Nordeas brev fremgår:

'Af journal fra ortopædkirurgisk klinik ... af 21. juni 2023, jf. bilag F, fremgår det, at Klager havde en CAM-læsion i hofterne, der formentlig var medfødt. Det fremgår af de lægelige akter, at CAM-læsionen ikke var symptomgivende, hvorfor der lægefagligt ikke blev foretaget yderligere i forhold hertil.'

Det, som fremgår af det nævnte bilag under konklusionen, er imidlertid:

'Objektivt

...

Kommer gående i godt tempo uden at halte, let udadroteret. Bevæger sig frit. Ingen rødme, varme, hævelse eller atrofi.

Ved screening af ryggen ses nedsat bevægelighed i alle retninger. FGA 15 cm. Pt. kan ikke gå på tæer, men kan godt gå på hæle og ned i squat.

Lasegue negativ. Bevægelighed venstre hofte: Fleksion/ekstension 115/20, ab-/adduktion 40/25, indad-/udadrotation 25/50, ingen smerter ved dette.

Pos. FABER i yderstilling. Neg. FADIR, Obers, Ely's, Trendelenburg og S1-test.

Ved test af muskelstyrke findes på lejet god styrke over hofte, knæ, ankler og tæer. Palpatorisk lettere ømhed af baldemuskulaturen. Ingen palp. ømhed over trochantermassivet. Pt. kan udløse et velkendt klonk på ydersiden af venstre hofte i forbindelse med at rejse sig og sætte sig.

Røntgenbillede fra 15.05.23 liggende i forfraplan samt sideplan af begge hofter viser udpræget CAM-deformitet bilat., men stadig med god bruskhøjde.

Vurdering/konklusion

Pt. har således radiologisk set udpræget CAM-udbygning. Klinisk set passer det fint i tråd med let nedsat bevægelighed samt pos. intraartikulære test i yderstilling. Det er dog ikke lysesmerterne der generer ham i hverdagen. Det er mere lænd og fødder. Har i øvrigt svært svangdrop bilat.

Har klinisk set en ydre springhofte.'

Dvs undersøgelsen dokumenterer nedsat bevægelighed, springhofte, smerter mv.

Nordea henviser til deres egen lægekonsulents konklusioner, som citeres, men de vedlægges ikke.

Jeg fastholder, at min klient har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat til mindst det halve."

Selskabet har i brev af 12/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende sagsfremstilling

Aftalegrundlaget – Klagers gældende forsikringsbetingelser

Som **bilag I** fremlægges varslingsbrev fra september 2005, hvor Klager blev varslet over på de forsikringsbetingelser, der er fremlagt som bilag A.

Brevet er sendt til Klager, hvilket også fremgår af bilag I. Selskabet har ikke modtaget brevet retur, og der foreligger ikke i øvrigt oplysninger om, at brevet ikke skulle været kommet frem til Klager. Det må derfor have formodningen for sig, at Klager har modtaget brevet, jf. forsikringsaftalelovens § 33 samt dertil knyttet praksis fra både Ankenævnet for Forsikring og Domstolene.

Det er derfor efter Selskabets opfattelse ikke relevant at fremlægge forsikringsbetingelser, der var gældende fra Klagers indtræden i pensionsordningen og frem til september 2005.

Klagers erhvervsmuligheder og fleksjob

Klager gør gældende, at han ikke er i stand til at have et stillesiddende, gående eller stående arbejde.

Klager er imidlertid tilkendt fleksjob og arbejder 16 timer om ugen, med 100 pct. effektivitet, som ... ved

Arbejdet består i at ..., jf. bilag 12 – 14 og bilag H.

Arbejdsopgaver i forbindelse med at ... må, efter Selskabets opfattelse, alt andet lige indebære, at Klagers arbejde er af både stående og gående karakter.

Epikrise af 10. februar 2023 fra kiropraktor

Klager mener ikke, at journalnotat af 10. februar 2023 fra Klagers kiropraktor udgør en del af sagens materiale.

Det anførte journalnotat fremgår af bilag G, side 15.

Journalnotatet er dermed en del af sagens materiale.

Klagers bilag 18

Det bestrides, at bilag 18 er en epikrise. Der er tale om et partsindlæg, som Klagers behandlende kiropraktor har udfærdiget til 'rette vedkommende'.

Notatet er udfærdiget *efter* at Selskabet meddelte Klager dækningsophør og i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Det skal i forlængelse heraf understreges, at Klagers behandlende kiropraktor ikke er læge, hvorfor hendes betragtninger om medicinske forhold skal tilsidesættes som lægmandsbetragtninger.

Klagers gener og behandling med smertestillende

Det fremgår blandt andet af bilag G, side 15 og af bilag 17, at Klagers smerter ikke var hindrende, når han havde mulighed for at passe sin træning.

Selskabet har forståelse for, at Klager ikke skal være i 'hjernetåge' på grund af smertestillende medicin. Det er dog Selskabets opfattelse, at der også findes smertestillende medicin, der, også i en kombination med træning, ikke medfører en sådan bevidsthedspåvirkning, at det medfører 'hjernetåge'.

Klagers ordblindhed

Selskabet anerkender den fremlagte dokumentation for, at Klager er testet ordblind, og at Klager som følge heraf ikke kan eller skal revalideres til et læse- eller skrive tungt arbejde.

Klager har imidlertid tidligere, og gennem mange år, stået for de administrative opgaver i egen virksomhed, uden at dette har været en hindring.

Henset hertil samt tekniske hjælpemidler, der i dag er til rådighed, er det Selskabets opfattelse, at Klager, uanset ordblindhed og med skånehensyn for rygbelastende arbejde, vil kunne arbejde mere end halv tid, hvorfor Selskabet fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Udtalelser fra Selskabets speciallægekonsulenter

Udtalelser fra Selskabets speciallægekonsulenter fremlægges som **bilag J**.

Det skal for en ordens skyld præciseres, at Selskabet i sit klagesvar ikke har citeret speciallægekonsulenters udtalelser, men alene sammenfattet speciallægekonsulenternes udtalelser."

Klagerens advokat har i brev af 2/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Bilag I:

jeg er bekendt med praksis fra ankenævnet og domstolene vedr. forsikringselskabets masseforsendelser men min klient fastholder fortsat, at han aldrig har fået det brev.

Derudover så er der ikke vedlagt de forsikringsbetingelser, som angiveligt skulle have været vedlagt

brevet. Der henvises blot til dem – og i Nordeas Ankeduplik henvises til at det er bilag A.

Det, som fremgår af bilag I, er:

De nye regler handler kun om fleksjob og ledighedsydelse

Kun hvis du engang i fremtiden mister erhvervsevnen og får tilkendt et fleksjob eller en såkaldt ledighedsydelse, vil de nye regler få betydning for dig. Hvis du i dag er én af dem, der allerede har et fleksjob eller modtager ledighedsydelse, vil du til gengæld ikke umiddelbart mærke nogen forandring.

Og videre af forklaringerne i brevet:



De nye regler vedrørende fleksjob:

Når vi skal beregne, hvad du skal have udbetalt fra Topdanmark, tager vi først den indtægt, du vil få fra dit fleksjob inkl. offentligt tilskud. Ud af det beløb fratrækker vi det, du kunne få tilkendt i førtidspension fra det offentlige. Vi nedsætter udbetalingen fra Topdanmark med det beløb, der bliver tilbage.

Bemærk, at det stadig gælder, at du skal have et såkaldt medicinsk erhvervsevnetab (dvs. vurderet på dit helbred) af en vis størrelse for at kunne regne med at få en udbetaling.

Det fremgår også at det som brevet handler om, er at pga. en ny højesteretsdom ændres vilkårene

for fleksjobbere, så de ikke overkompenseres. Der står intet i brevet om at der også er ændringer i forhold til bedømmelse på det brede arbejdsmarked og ikke kun i forhold til nuværende stilling.

Hvis bilag A træder i stedet for bilag 2 og der ikke i mellemtiden er sendt andre vilkår ud, så er bilag

I så vildledende at det ikke kan berettige at der er kommet så væsentlige ændringer for hele pensionsordningen, da det i så fald er en meget bebyrdende ændring, som ikke er beskrevet fyldestgørende i følgebrevet.

Erhvervsmuligheder og fleksjob

Jeg har ikke skrevet, at min klient ikke kan have et stillesiddende, gående eller stående arbejde. Jeg har gjort gældende, at han ikke kan have det på fuld tid, og at han netop fordi hans arbejde er så varieret, som det er og med aflastningsmuligheder, og fordi han kan bruge sine kompetencer bredt, kan have et fleksjob på 16 timer, som han har.

Jeg fastholder, at min klient har været arbejdsprøvet både i egen virksomhed og i det, som ledte til

nuværende fleksjob, og at han er arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked, samt at det er dokumenteret, at han ikke kan arbejde mere.

Kiropraktorudtalelse

En kiropratoruddannelse er en 5-årig universitetsuddannelse efterfulgt af en 1-årig turnusuddannelse og kræver autorisation efter autorisationsloven fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Jeg er klar over at visse læger til trods for dette ikke anerkender kiropraktik – selvom de ikke har problemer med at anerkende den 3½ år lange professionsbachelor som fysioterapeut – men jeg var ikke klar over at forsikringsselskaber nu også betragter kiropraktorer som 'lægmænd'.

Jeg bestrider naturligvis dette. Kiropraktorens udtalelse, bilag 18, er en faglig udtalelse fra en autoriseret kiropraktor baseret på såvel behandling som på MR-scanningsresultater.

Derudover bestrider jeg, at udtalelsen er indhentet til brug for klagen i Ankenævnet for Forsikring. Udtalelsen er fra 8/7-2024, hvilket er 3 måneder før jeg modtog sagen på mit kontor og næsten et år før klagen til Ankenævnet blev sendt – og i øvrigt før Topdanmarks/Nordeas endelige afvisning.

Ordblindhed

Det er da dejligt, at Nordea nu anerkender, at min klient er ordblind – jeg hæfter mig i den forbindelse ved, at deres egen lægekonsulent den 16. november 2023 opfordrede selskabet til at indhente dokumentation for ordblindhed, hvilket ikke skete.

I forhold til kontorarbejde, da min klient var selvstændig, oplyser han, at de altid har haft en fast kontormedarbejder, der har varetaget langt de fleste administrative opgaver, og er kommet ca. en

gang om ugen. Hvis min klient skulle lave noget skriftligt, lavede han en kladde, og fik enten sin kone eller kontorassistenten til at rette stavfejl. Hvis der var meget skriftligt, skrev hans kone det og han dikterede – hvilket han i øvrigt også gør, når han korresponderer med mig. Dette vel at mærke på trods af, at han, som dokumenteret i mange år har haft hjælpemidler pga. ordblindhed. Jeg fastholder derfor, at det ikke er relevant at søge at blive omskolet.

Smerter og behandlinger

Min klient er af sin læge og fysioterapeut anbefalet selvtræning og begrænset indtag af smertestillende medicin. Pga. den måde, hans arbejdsdag er indrettet på, har han mulighed for at hvile og han har mulighed for at tre 2-3 gange om ugen i træningscenter. Han tager Ipren og Panodil ved behov. Han har modtaget 25 behandlinger ved kiropraktor (betalt af sundhedsforsikring) og dertil behandlinger hos en anden kiropraktor og hos fysioterapeut.

...

Bilag J – udtalelse fra selskabets lægekonsulenter

Neurologisk speciallægekonsulent skriver, at det ikke er uden betydning, om han har smerter i armene og om han er ordblind. Nu er ordblindheden anerkendt.

Han har i ny og næ smerter i højre albue og venstre skuldre, hvis han kommer til at lave en forkert bevægelse, men det påvirker ikke hans arbejdssevne i hans nuværende erhverv. Derimod er venstre knæ blevet en hindring, da det hæver op ved meget små belastninger. Indenfor et år har han fået suget væske ud af det og fået lagt blokade tre gange. Han har fået taget både røntgen og MR-scanning.

Sidstnævnte viser lille læsion på lateral menisk. Han har fået at vide, at der på nuværende tidspunkt er for stor risiko ved operation i forhold til det, man kan få ud af det, men på sigt skal han have et nyt knæ.

I lægejournalen, bilag 15, side 14 (epikrise fra neurologisk afd. ...) fra 21.12-22, fremgår, at hans venstre knæ, som på det tidspunkt føltes følelsesløst og summede, havde været lidt hævet. I dag døjjer han fortsat sit venstre knæ, som med ryggen. Det fremgår også i mange journaler, at det er ryg og venstre ben han døjjer med. Det er også venstre ben, at polyneuropatien var mest udbredt. Det fremgår af Nordeas lægekonsulents udtalelse at

'Det er dog ikke uden betydning for vurdering af GEET, om [klageren] har smerter/funktionsindskrænkning i armene og om han er ordblind. Yderligere akter bør derfor indhentes.

Indhent fuld journal fra e.l. fra de seneste 2-3 år samt fra læger/andre behandlere, der måtte have undersøgt/behandlet CTK's albuer og skuldre.

Indhent endvidere dokumentation for ordblindhed, hvis en sådan findes.'

Ordblindheden er først nu belyst under klagesagen – problemerne med knæet er aldrig belyst, hvilket også understøtter, at min klients erhvervsevnetab er nedsat med over 50 %. Jeg henviser herved også til at lægekonsulenten anfører at EET som ... er nedsat over 50%, nok over 2/3, men at GEET er under 50%. Men hvis EET er nedsat med over 2/3, kan man så virkelig varetage et andet arbejde på 50% når det ikke kan være stillesiddende og man ikke kan videreuddannes?"

Selskabet har i brev af 20/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at bilag 2 ikke udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet.

Hvis Klager fastholder, at bilag 2 er det gældende aftalegrundlag, henvises der til, at det af bilag 2 fremgår, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst 2/3 førend, der kan ske udbetaling fra forsikringen ved nedsat erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse.

Klager har i så fald – under alle omstændigheder – ikke dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Det er ikke korrekt, at 'den generelle erhvervsevne' ikke var gældende dengang, hvilket fremgår af eksempelvis Forsikring & Pensions Responsumudvalgs udtalelse i sag 5.1-3268, jf. bilag J.

Responsumudvalget udtalte i den pågældende sag, at begrebet 'invaliditet ved erhvervsevnetabsforsikring', på en forsikring oprettet i 1968 skulle forstås som at dække den generelle erhvervsevne.

Responsumudvalget udtalte endvidere:

'I 1968, hvor forsikringen blev tegnet, var det almindeligt, at forsikringer af den pågældende type alene dækkede det generelle erhvervsevnetab.'

Da der af Klagers police ikke fremgår oplysninger om, at Klager skulle have en særlig dækning ved faginvaliditet, må det, efter Selskabets opfattelse, herefter lægges til grund, at Klagers forsikring ved erhvervsevnetab, benævnt som 'den årlige rente', jf. bilag A, og som blev oprettet i 2000, dækker Klagers generelle erhvervsevne.

Vurderingen af Klagers erhvervsevne har siden forsikringens tegning i 2000 været en dækning af Klagers generelle erhvervsevne. Klagers forsikring ved erhvervsevnetab blev derfor ikke ændret på dette punkt i 2005. Der har dermed ikke været tale om en ændring, der skulle varsles eller beskrives i følgebrevet, jf. den på daværende tidspunkt gældende informationsbekendtgørelse (Bekendtgørelse nr. 609 af 14. juli 1995, om information fra forsikrings-selskabet til forsikringstager ved indgåelse af en livsforsikringsaftale) § 5.

Klagers generelle erhvervsevne

Klager gør nu gældende, at Klager fik hjælp i sin virksomhed til administrative opgaver.

Dette fremgår ikke af tidligere tidstro oplysninger. Tværtimod fremgår det af alle akter, at Klager anvendte tid på både ... arbejde og på kontorarbejde. Hvis Klager ikke selv udførte kontorarbejde, forekommer det, efter Selskabets opfattelse, bemærkelsesværdigt, at Klager afsatte en del af sin arbejdstid hertil.

Netop fordi Klager selv udførte kontorarbejde, finder Selskabet ikke, at Klagers ordblindhed skal tillægges afgørende betydning ved vurderingen af hans generelle erhvervsevne.

Det er fortsat Selskabets opfattelse, at Klager, under alle omstændigheder i et vist omfang, har kunnet klare administrative opgaver.

Selskabet fastholder desuden, at Klagers erhvervsevne ikke er afprøvet i et tilstrækkeligt omfang. Klagers nuværende fleksjob, hvor han arbejder 16 timer om ugen med 100 pct. effektivitet, og hvor han udfører arbejdsopgaver med at vedligeholde bygninger og udearealer, ikke tilgodeser hans skånehensyn.

Sammenfattende er fortsat Selskabets opfattelse, at Klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang."

Klagerens advokat har i brev af 7/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"...

Dog vil jeg pointere, at det selvfølgelig er sandt, når jeg/min klient oplyser, at han altid har haft hjælp på kontoret.

...

Han kan ikke dokumentere de tidligere ansættelser, da firmaet er lukket, men hvis Ankenævnet finder det relevant – nu hvor Nordea fremdeles fastholder at de trods bevis om det modsatte ikke tror, at min klient er ordblind – så kan de tidligere ansatte sikkert kontaktes.

Angående min klients nuværende arbejde er han som tidligere oplyst fritaget for vedligeholdelse af

...

Jeg fastholder derfor at min klient er arbejdsprøvet relevant og at hans nuværende arbejdsindsats afspejler hvad han maksimalt kan.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu har fastsat hans varige mén til 8 % og fortsat behandler sagen for så vidt angår erhvervsevnetab."

Nævnets sekretariat bad den 16/1 2026 selskabet fremsende de almindelige forsikringsbetingelser, som var gældende i 2000. Selskabet har i brev af 3/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har den 16. januar 2026 anmodet Selskabet om at fremsende de generelle vilkår, som var gældende på tidspunktet for Klagers indtegnning i firmapensionsordning i Selskabet.

Som bilag L fremlægges forsikringsbetingelser nr. 6388-4, som gjaldt for Klagers pensionsordning fra dennes oprettelse og frem til varslingen til i september 2005, som er i overensstemmelse med Klagers bilag 2.

Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at Klager, hvis ankenævnet ikke anerkender, at Klager er varslet over til de betingelser, der gælder i henhold til bilag A, stilles ringere, jf. tillige Selskabets tidligere bemærkninger herom i Selskabets supplerende indlæg af 20. november 2025. Dette

Ankenævnet for Forsikring

27.

103895

gælder for eksempel retten til præmiefritagelse, idet der, jf. bilag 1 og 2 samt forsikringsbetingelser 6388-4 ikke er ret til præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør mellem 1/2 og 2/3 af erhvervsevnen."

Klagerens advokat har i meddelelse af 6/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Bilag 1 og bilag 2 indeholder den oprindelige aftale og det nye bilag er ikke identisk med bilag 2, som Nordea angiver, at det er. I den bilag 1 og 2 angives dækning ved erhvervsevnetab på 1/2 eller 2/3

I det nye bilag side 42, afsnit 8B punkt 2 er der en anden definition af hvad der skal til for at man vurderer erhvervsudygtighed - en vurdering, som måske ikke er helt fagspecifik men som dog peger på at der skal tages hensyn til sikredes hidtidige erhverv og beslægtede erhverv og ikke det brede arbejdsmarked."

Selskabet har i brev af 27/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers bemærkninger af 6. februar 2026 indeholder, efter Selskabets opfattelse, ikke noget nyt. Selskabet henviser til det tidligere anførte i det hele."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder klagerens fraværsskema, apoteksregninger, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev til klageren af september 2005:

"Vi ændrer betingelserne i din forsikring ved tab af erhvervsevne

Skulle du være så uheldig at miste din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke, kan du trøste dig med, at du har en god forsikring, der kan hjælpe dig økonomisk.

At forsikringen virker, kan alle de mange mennesker, der hidtil har haft glæde af den, tale med om. Som konsekvens af en ny dom fra Højesteret, så ændrer vi nu nogle af betingelserne i forsikringen. Og lad mig skynde mig at sige, at din forsikring grundlæggende er uforandret.

De nye regler handler kun om fleksjob og ledighedsydelse.

...

Hvad sker der nu?

Din forsikring fortsætter på de nye vilkår, hvis du eller din arbejdsgiver fortsat betaler præmien efter 1. april 2006."

Det fremgår af visitationstest til ordblindeundervisning af 27/3 2012:

"[Klageren] er testet ordblind og berettiget til kompenserende undervisning".

Det fremgår af brev fra jobcenteret af 24/2 2020:

"Jobcenter ... har modtaget ansøgning om kompenserende hjælpemiddel i forbindelse med udførelse af dit arbejde som selvstændig ... hos virksomheden: ... For at kunne varetage dit arbejde, har din arbejdsgiver ansøgt om følgende hjælpemidler:

Ankenævnet for Forsikring

28.

103895

Ordblindhjælpemidler

Hjælpemidlet søges til afhjælpning af ordblindhed

Jobcenter ... er i besiddelse af dokumentation i form af Forløb fra Ordskolens, der dokumenterer ordblindhed.

...

Jobcenter ... bevilger hermed der ansøgte."

Det fremgår af fysioterapeutisk korrespondancebrev af 2/12 2022:

"Jeg har over flere behandlingsgange set [klageren] grundet lænderygssmerter med udstråling til ben. Tilstanden er let forbedret, men i dag fortæller pt følgende:
Kan mærke siden sidst at hvis han lægger fuld kraft i ve. ben giver det efter.

Jeg undersøger derfor:

OBJ: pt. kan ikke udføre lunge med venstre ben forrest.

Kraft/sensi/refleks:

Nedsat kraft i fleksion/ekstension af knæ.

nedsat følesans på lateralside af ve. lår

ingen patellarefleks på venstre side.

...

Konklusion:

Tydelig neural påvirkning (tænker L5/4/3), som responderer positivt på bevægelsestræning."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"14-12-2022...

Ondt i ryggen gennem lang tid. Set af ... i starten af november, hvor han blev henvist til fys. De seneste 3 uger tiltagende kraftnedsættelse svt ve ben. Kan nu slet ikke løfte det op, må tage hænder
Ikke traume

let udstrålende til venstre baglår.

arb som ...

...

Vurdering:

...

muskellaffektion hvor kraften er betydelig nedsat, hvorfor er tages kontakt til ryggkirurgerne, som siger han skal akut ind hvis han har en grad 3 parese, hvilket er tilfældet. Skal meldes til Akutmodtagelsen i ... hvilket er gjort med grad 3 muskelparese info om at de vil undersøge ham og beslutte videre forløb og om der er behov for en akut MR-scanning.

...

18-01-2023

...

Tiltagende smerter især i ve fod. og tæer mest fortil

Kan slet ikke gå barfodet mere, da smerterne tager

Det går bedre med kraftnedsættelsen

I forbindelse med udredning er der en del læger der har anbefalet han få udredt sin platfodethed. har altid været platfodet.

...

15-08-2023

...

Stadig deltidssygemeldt. Har forsøgt at lave ... arbejde og ... men ved bare det mindste fysiske arbejde får han smerter ud i balden og lænden og må ligge sig resten af dagen. Kan på ingen måde klare ... arbejde. Vil gerne have dette på skrift

...

21-08-2023

...

Fortæller han efter få timers arbejde må hvile i 4-5 timer

Accept af manglende arbejdsevne

nok ikke realistisk med fuld arbejdstid, nok ca. 15 t/uge. evt."

Det fremgår af hospitalsjournal fra akutafdelingen af 16/12 2022:

"[Klageren] henvist fra egen læge grundet kraftnedsættelse over ve. hofte.

Har i løbet af den seneste måned fået tiltagende kraftnedsættelse over ve. ben og smerter på lår og fod. Pt. har været til fysioterapeut og har været smertebehandlet af egen læge forud for indlæggelsen, dette med let bedring, men ikke afhjulpel situationen. Ingen problemer med vandladningen el. afføring, ej heller sensibilitetsudfald i ridebukseområdet.

...

Dine symptomer skyldes sandsynligvis en forsnævring og afklemning af nerver omkring rygsøjlen. Du er henvist til udredning i morgen ved Neurologisk Afd., ..."

Det fremgår af hospitalsjournal – hjerne og rygkirurgisk klinik af 19/12 2022:

"[Klageren] kendt med intermitterende lændesmerter.

Debut aktuelle problemstilling for ca. en måned siden med lændesmerter, uro i venstre ben og diffuse symptomer i venstre fod/ømhed i led sidst på dagen.

Opsøger fysioterapeut og opstart af øvelser.

Har de seneste ca. tre uger oplevet kraftnedsættelse i venstre ben. Tilstanden uændret siden. Ingen kendt årsag til debut af kraftnedsættelsen.

Normalt vandladnings- og afføringsmønster. Ingen tegn til cauda equina i perioden.

Ingen væsentlig udstråling af smerter til underkøben.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Der foreligger MR-scanning af columna lumbalis med let rodkanalstenose venstresidigt L4/L5, degenerative forandringer L5/S1.

Vurdering/konklusion

[Klageren] med tre ugers-varende nedsat kraft venstre ben.

MR-scanning med rodkanalstenose L4/L5 venstre side, som muligt kan forklare nogle af patientens symptomer, jf. L4-rodspåvirkning. Der vurderes dog at være gode forhold til nerveroden - føleforstyrrelsen på forsiden af låret og refleksudfaldet kunne principielt stamme herfra. Har dog kraftgrad 4 over knæledet.

...

Der findes ikke indikation for operation, da det samlede kliniske billede ikke er i overensstemmelse med billeddiagnostikken."

Det fremgår af hospitalsjournal – neurologisk klinik:

"21-12-2022...

Aktuelt

Snigende debut med lændesmerter i venstre side for 2 til 2,5 måned siden.

...

Den 01.11. henvist til fysioterapeut fra egen læge, hvilket bedrede smerterne for en periode. Herefter dog igen tiltagende smerter i lænden. Da han var ved fysioterapeut opdagede han i forbindelse med bækpres, at han pludselig havde nedsat kraft i venstre ben, dette ca. for 3-4 uger siden. Havde ellers ikke tænkt over det, ikke pludselig debut.

Hustru supplerer dog med at hun havde lagt mærke til hans ben nogle gange giver efter. Kraftnedsættelse i venstre ben progredieret siden da. Har nu problemer med at løfte venstre ben.

...

Ang. lændesmerterne er de nu markant bedret efter han har været til massør i går. Udstråling til baglåret er nu væk. Kan dog opleve smerter, når han sidder stille gennem længere tid, da også uro i venstre ben. Har på intet tidspunkt haft smerter i benet, men har gennem lang tid haft smerter i begge fødder, når han gik, er meget platfoddet. Smerterne har føltes som en kniv, der blev stukket ned mellem tæerne, dette også væk aktuelt. Angiver summende fornemmelse, når han rører på huden på forside og medalt på låret, ikke spontan summen. Oplever også intermitterende summen anteriort på crus ved berøring. Benægter smerter. Føler at knæet er følelsesløst og summer, når han går på det. Det har været lidt hævet i sidste uge, men ellers ingen hævelse, rødme, varme eller smerter.

...

Har på intet tidspunkt haft kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser i højre UE eller OE. Ingen hovedpine, kvalme eller opkast. Ingen svimmelhed, besvimelser, høreforstyrrelser, synsforstyrrelser, styringsbesvær eller ordfindingsbesvær.

...

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Der er foretaget MR af columna lumbalis den 15.12., der viser diskus degenerationer og protrusioner samt facetledsartrose L4/L5 og SO/S1. Central spinalstenose L4/L5. Bilat. recesstenose L4/L5. Rodkanalstenose venstresidigt L4/L5. Let bilat. reces og foraminal forsnævring L5/S1.

Biokemi: Der er taget levertal, stofskiftetal, væsketal, vitamin B12 og folat samt diverse reumatologiske prøver ved egen læge den 19.12.22, alle normale.

Vurdering/konklusion

[Klageren], ellers tidligere sund og rask, har gennem to mdr. haft venstresidige lændesmerter og for ca. 3-4 uger siden debut med nedsat kraft over venstre hofte, der er progredieret siden da. Ingen smerter i benene, angiver summende fornemmelse ved berøring. Ingen problemer med afføring og vandladning eller sensibilitet i ridebukseområdet. Er set ved hjernerygkir., der tænker, at nogle af pt.s symptomer kan forklares ud fra rodkanalstenose på L4/L5 på venstre side, men at det samlede

kliniske billede ikke stemmer overens med MR-skanningen.

Obj. findes i dag haltende gang, kan ikke gå på hæle og tæer. Kraft grad 3 over venstre hofte ved fleksion, 4+ ved knæfleksion og ekstension og helt normale kræfter over fodled.

Livlig højresidig patellerefleks, kan ikke anslås på venstre side. Normale akillesreflekser.

Plan

Konf. med afd. læge ...

Obs. myopati pga. nedsat kraft og ophævet patellerefleks på venstre side. Det taler imod neuropati, at der ikke er sensibilitetsudfald samt at der er bevaret akillesrefleks. Derfor rp. Myositprøver.

...

22-12-2022

...

Der er nu svar på myosit blodprøver, der alle er normale

...

09-01-2023

...

Den elektrofysiologiske undersøgelse er forenelig med let motorisk polyneuropati, som ikke nærmere kan klassificeres. Således forandringer i nerver i såvel højre som venstre UE. Fundene er ikke forenelige med en venstresidig plexus lumbosacralis affektion.

Pt. og undersøgelsessvar er konfereret med afdelingslæge ... Udfra EMG/ENG er der således tale om let motorisk polyneuropati uden sensoriske forandringer. Dette dog med forbehold for diverse slidforandringer fundet på MR columna lumbalis fra 15.12.22. Disse forandringer kan påvirke undersøgelsen. Alt ialt kan pt.'s symptomer forklares udfra ENG/EMG-undersøgelsen samt udfra fundene på MR-skanningen, dette vurderes også vurderet ved hjerne- og rygkirurgerne 16.12.22. Der er ikke fundet indikation for operation.

Fra vores side ikke fundet indikation for yderligere udredning på nuværende tidspunkt.

Pt. er informeret om undersøgelsessvaret d.d. og at der er tegn på let påvirkning af nerverne i benet, muligvis nervebetændelse uden at vi ved hvorfor. Diverse blodprøver er normale, har ikke givet os årsagen. Samlet set ikke tegn på alvorlig sygdom, ingen behandlingsmuligheder og vi forventer, at det vil gå over af sig selv. Det vigtigste er træning inkl. ryggen via fysioterapeut.

...

Idet der har været markant bedring, afsluttes han derfor d.d. fra neurologisk regi."

Det fremgår af hospitalsjournal fra privathospital af 3/1 2023:

"For ca. 2 måneder siden debut af venstresidige lændesmerter uden sikker udstråling. Senere i forløbet nedsat muskelkraft i hele venstre ben. Dette nu i let bedring. Ved neurologiske forundersøgelse er der fundet svær parese over venstre hofte og moderat parese over knæleddet. Endvidere afsvækket venstre patellarrefleks. MR-scanning af columna lumbalis har ikke sikkert kunne forklare patientens symptomer.

...

Konklusion

Den elektrofysiologiske undersøgelse er forenelig med en let motorisk polyneuropati som ikke nærmere kan klassificeres. Således forandringer i nerver i såvel højre som venstre UE. Fundene er ikke forenelige med en venstresidig plexus lumbosacralis affektion."

Det fremgår af notat fra neurokirurgisk smerteklinik af 18/1 2023:

"Konklusion og plan:

Ikke klinisk mistanke om radikulært udløst ved foraminale forsnævringer, ej heller om medullær påvirkning. Neurofysiologi har vist en motorisk nervepåvirkning af ukendt genese. Årsag ukendt. Han er i stille bedring med bedre kraft nu end tidligere oplever at bedringen er kommet særligt den sidste uge - i øvrigt sammenfaldende med seponering af stationer.

...

Ikke nogen behandlinger der kan accelerere bedring. Men god mulighed qua den seneste udvikling for spontan bedring og det væsentligste nu er træning af muskulaturen. anbefaler at han ses ved en fysioterapi mhp at af udarbejdet en træningsplan for muskler specifikt omkring hofte, samt lårets muskulatur, hvor parese.

Pt ikke behov for smertebehandling. Vi står gerne til rådighed for [klageren] ift rådgivning og genoptræning og status med klinisk kontrol af kraftforhold. Aftalt brev til rekv."

Det fremgår af journal fra kiropraktor:

"07-02-2023

...

Stadig problem med ve fod.

...

10-02-2023

...

Diagnose: L84 Ryglidelse uden specifikation (afsluttet forløb)

Der er givet 7 behandlinger over ca. 4 uger.

Patienten har færre symptomer, er smertefri og med bedre funktionsniveau.

Yderligere tiltag vurderes aktuelt ikke indiceret."

Det fremgår af lægeattest udfyldt af klagerens egen læge af 7/3 2023:

"3.a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Nervebetændelse/lammelse

...

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? Dato: oktober 2022

...

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? ... Ja

...

1) Fra: 5/12 2022 Til: dags dato

...

På deltid: arbejder 5-10 timer/uge.

...

8 Mener patienten at kunne:

...

c) føre tilsyn med virksomheden? ... Ja

...

På deltid: 5-10 timer/uge.

...

C) Hvor mange timer daglig vurderer du, at patienten kan arbejde?

...

2

...

10. a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ... Ved ikke

...

b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ... Ja

...

Januar 2023. Venstre fod er blevet værre med smerter og summen."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 8/3 2023:

"Hvornår var din første sygedag?

5.12.2022

...

Er du sygemeldt som følge af sygdom?

...

Ja

...

Ondt i lænden, summende, prikkende, følelsesforstyrrelse i venstre ben, knæ og fod. Nedsat muskelkraft i venstre ben. Smerter i venstre fod."

Det fremgår af hospitalsjournal – ortopædkirurgisk klinik:

"21.06.23

...

Pt. har således radiologisk set udpræget CAM-udbygning. Klinisk set passer det fint i tråd med let nedsat bevægelighed samt pos.

intraartikulære test i yderstilling. Det er dog ikke lyskesmerterne der generer ham i hverdagen.

Det er mere lænd og fødder. Har i øvrigt svært svangdrop bilat.

Har klinisk set en ydre springhofte.

...

Plan

Vi får os en god snak om, at han har noget CAM-udbygning af hofterne, men da egentlig ikke har deciderede hoftesmerter har vi ikke kirurgisk tilbud til ham. Det er pt. heller ikke interesseret i som udgangspunkt. Han opfordres til fortsat endelig at træne op, så han får den sidste styrke tilbage i benene."

Det fremgår af fysioterapeutisk slutevaluering af 29/6 2023:

"Opstartsdato: 25.05.2023

...

Slutdato: 09.07.2023

...

I rejse-sætte-sig testen scorer [klageren] 10, hvilket indikerer at han ligger under gennemsnittet i muskelstyrke af underkroppen. Dette fortæller at der er nedsat funktionsniveau, og altså noget der skal fokuseres på i det videre forløb.

Vurdering af det samlede funktionsniveau

...

- Mærkbar forskel af muskelmasse på benene. Dette indikerer nedsat styrke af højre ben.
- Der måles 3 cm i forskel på højre og venstre lår, hvor højre lår er størst.
- Der måles 1 cm til forskel på højre og venstre læg, hvor højre læg er størst.
- Meget begrænset i bagoverbøjning og rotation af ryggen.
- Haltende og tiltende gang mod højre.
- Knirkende lyd ved løft af venstre ben (hofteproblematik)

...

Ut har gennem forløbet oplevet, at [klageren] har haft god indsigt og forståelse af egen problematik. Han har en god viden omkring dette, og har en god tilgang ift. at opnå fysisk opkvalificering. [Klageren] fortæller at han i princippet kan alt, hvis han må gøre det i eget tempo, hvor han indlægger hvil efter behov.

Ryg: har i 10-12 år haft smerter omkring lænden, men d. 5. december tiltog smerter så kraftigt, at han blev nødt til at sygemelde sig fra arbejdet. Smerter er kommet snigende og gradvist blevet værre.

...

På nuværende tidspunkt arbejder [klageren] 10-14 timer fordelt på ugen og han angiver at han kan håndtere sine smerter. [Klageren] har fokus på vekslende arbejdsstillinger og bevægelser samt indlægge hvil, hvor der er mulighed for at gå hjem og lægge sig. Generelt har [klageren] indført mange gode tiltag såsom regelmæssig træning, og ut. vurderer ikke at der kan gives flere tiltag for at højne hans funktionsniveau.

...

Skånehensyn:

- Begræns løft over 10 kg. Løft skal altid foregå ind til kroppen og aldrig ud fra kroppen.
- Mulighed for vekslende arbejdsstillinger og arbejdsopgaver.
- Mulighed for hvil efter behov.
- Begræns kørsel på over 45 min.
- Begræns gang med tunge produkter (over 10 kg).
- Begræns løft fra gulv til hofte.
- Mulighed for at udføre opgaver i eget tempo."

Det fremgår af hospitalsjournal fra arbejdsmedicinsk afdeling af 17/8 2023:

"EKSPONERINGSANAMNESE

Fuldtidsansat i egen virksomhed siden [1990'erne] med 40-50 timers arbejdsuger. Angiver ca. 40 timers ... arbejde og 10 timers kontortid. Virksomheden har gennem tiden haft minimum fire ansatte inklusiv ... og op til ... ansatte.

...

TIDLIGERE SYGDOMME

Har fået foretaget røntgen af hofter og fødder maj 2023 ved Regionshospital ..., som viser begge hofter med udpræget CAMdeformitet, men god bruskhøjde. Klinisk er der ligeledes vurderet en ydre springhofte. Der er ikke tilbudt kirurgisk behandling.

AKTUEL SYGEHISTORIE

Gennem 10 år intermitterende lænderygsmarter i forbindelse med belastning, mest ved arbejde foroverbøjet, dog uden sygemeldinger. Har anvendt Panodil, men uden den store effekt. Gennem de sidste fem år daglige lænderygsmarter samt let udstråling til venstre balle med jag, feks. ved løft. Herudover let rygstivhed om morgenen, som bedres i løbet af dagen.

...

Aktuelt daglige lænderygsmarter, værst i løbet af eftermiddagen. Reduceret gangdistance til 2 km, forværring af symptomer ved belastning med smerter i lænderyggen og udstråling til venstre balle. Aktuelt ikke påvirket nattesøvn som tidligere pga. smerter. Er dog også meget fysisk aktiv med træning i fitnesscenter med fysioterapeutisk træningsprogram 3-4 gange pr. uge af 1 ½ time. Været deltidssygemeldt med arbejde 10 timer ugentligt forsøgt optrappet til 14 timer uden held og er aktuelt igen på 10 timer ugentligt.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

...

Virker forpint. Der ses rygbeskyttende bevægelsesmønstre, vandret bækken, ingen krumningsanomalier, sikker hæl- og tågang samt oprejsning fra hugsiddende. Noget påvirket balance ved etbensstand bilateralt.

Relativ god bevægelighed lumbalt i alle retninger med kendt smerteprovokation ved fleksion.

Ved palpatorisk undersøgelse er der ømhed svarende til nedre lumbale segmenter og ingen myogen ømhed paravertebralt eller glutealt. Let perkussionsømhed og fjedringsømhed. Ingen direkte eller indirekte ømhed af SI-led.

Ekstremiteter: Hofte- og knæled frie.

Neurologi: Negativ Laseque, negativ krydset omvendt Laseque. Alle dybe reflekser kan fremkaldes. Der er nedsat kraft grad 4 over hofte-, knæ- og ankelled på venstre side. Ligeledes nedsat sensibilitet svarende til venstre lårforside samt forsiden af skinneben ud i lilletåen sammenlignet med højre side.

DIAGNOSE

M478A lumbal spondylose.

M480 spinalstenose.

M545 lænderygsmarter UNS.

...

RESUMÉ

...

Det anbefales herfra at [klageren] får lettere fysisk erhverv, hvor god rygergonomi kan tilgodeses, evt. på nedsat tid. Desuden, at [klageren] fortsat holder sig fysisk aktiv med almen motion. Herudover henvende sig til egen læge for at tale om humøret

VURDERING

Der er evidens for øget risiko for lænderygsmarter ved tungt arbejde, herunder større kumuleret løftemængde. De nærmere dosisresponsforhold er ej velbelyst.

Det vurderes, at de arbejdsmæssige belastninger har haft et omfang, hvor man forventer øget risiko for udvikling af lænderygsmarter."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/10 2023:

"Aktuelle gener

- 1) Beskriver daglige og vedvarende smerter tværs over lænderyggen. Smerterne er værst om morgenen og bedres lidt op ad dagen. Beskriver en konstant VAS 2 og ved forkerte vrid VAS 8-9. På de dage, hvor han har belastet meget, ligger smerterne omkring VAS 5-6.
- 2) Smerterne stråler ned i venstre balle, men ikke længere ned end til øverste del af baglåret. Der er en ændret følesans sv.t. venstre fod.
- 3) Føler sig udtalt stiv i lænden, har svært ved at komme ind og ud af bilen.
- 4) Han kan gå en tur på 1-2 km uden at standse.
- 5) Bilkørsel foregår med pauser, hvor han skal ud at lave øvelser.
- 6) Han går til træning tre gange om ugen, ellers vil smerterne forværres kraftigt.
- 7) Hjælper til med husarbejde, men alt foregår i etaper og hans eget tempo.

...

Diagnose

Lændesmerter uden specifikation

Konklusion

En tidligere i det væsentlige sund og rask mand, hårdt arbejdende ...

Smerter i lænderyg ved belastning gennem mange år. Kraftig forværring i december 2022 uden forudgående sygdom eller traumer, med udstråling ned i venstre balle og følelse af nedsat styrke over venstre ben, særligt hofteregionen.

Udredning med MR-skanning af lænderyggen viser alderssvarende degenerative forandringer og der findes ikke indikation til operation.

Neurofysiologisk udredning viser diskrete uspecifikke forandringer uden tegn på neurologisk sygdom eller følger fra nerveskade.

Ved træning bedres forholdene, således at styrken i venstre ben nu er normaliseret, men der er fortsat daglige smerter med forværring ved belastning og forkerte vrid.

Patienten er deltidssygemeldt og arbejder aktuelt 10-12 timer ugentligt med kontorarbejde i eget firma og lukker firmaet til ... pga. aktuelle.

Der vurderes at være tale om ikke-specificerede lænderygsmerter med let udstråling.

...

Patienten er sufficient udredt og behandlet og det må anbefales, at han fortsætter at have en aktiv livsstil, holde vægten stabil og træne regelmæssigt som lindring af generne.

Det må forventes, at patienten kan klare at returnere ud på arbejdsmarkedet efter endt arbejdsprøvning, men formodes at have behov for arbejde på nedsat tid og ikke rygbelastende arbejde med skiftende arbejdspositioner. Patienten bør undgå situationer, hvor han sidder i længere perioder.

Symptomerne er uændrede gennem 10 måneder og vurderes kroniske, men langsom bedring kan forventes ved langvarigt mindre belastning."

Det fremgår af notat fra kiropraktisk klinik af 8/7 2024:

"Til hvem det måtte vedkomme

[Klageren] har over de sidste år haft svære gener fra sin ryg og hofte, og følgeskader fra en poly-neuropathy.

...

De gener [klageren] har nu skyldes både forandringerne i lænden, hofterne og nerveskaden.

Disse må forventes at være permanente uden udsigt til forbedring, tvært imod, må man forvente forværring over tid.

Det er vigtigt i et fremtidigt job, at der bliver taget skånehensyn til [klageren] problematikker. Disse

inkluderer, nedsat arbejdstid, ingen tunge løft eller gentagende bevægelser eller uhensigtsmæssige

arbejdsstillinger. Listen er ikke utømmelig. Træning er meget vigtig for [klageren], da det hjælper med at holde ryggen stærk og i gang, så han kan holde tilstanden i ave, i så lang tid som muligt."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 30/10 2024:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob hvor aftale om ansættelse foreligger

Begrundelse:

På baggrund af de foreliggende oplysninger, med vægt på forberedelsesskemaet, de lægelige akter den forudgående indsats og dialogen rehabiliteringsteamet, indstiller rehabiliteringsteamet til at borgeren visiteres til fleksjob.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv, og at borgeren ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked-uanset mulighederne for støtte via de handicapkompenserende ordninger, revalidering eller anden indsats efter den sundhedsmæssigt-, sociale eller beskæftigelsesmæssig lovgivning.

Ved indstillingen har rehabiliteringsteamet lagt vægt på følgende oplysninger:

Beskæftigelsesmæssigt har rehabiliteringsteamet lagt vægt på at borger forinden sygemelding havde været selvstændig ... i ca. 25 år og at det under sygemeldingen er forsøgt at fastholde dig i arbejdet, men at du undervejs i sygemeldingen har måtte afvikle dit firma, grundet det ikke lykkedes for dig at genoptage dit arbejde i et omfang, hvor det var rentabelt.

Borgeren har deltaget i beskæftigelsesrettet tilbud i form af virksomhedspraktik i perioden d. 10.7.2024-22.10.2024, hvor skånehensynene har været tilgodeset og hvor der har været arbejdet med graderet genoptræning af arbejdsevnen og hvor du er blevet genoptrænet til en arbejdsevne på 16 timer ugentligt fordelt på 5 dage.

Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere beskæftigelsesrettet tiltag, der kan føre til udvikling af borgerens arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet anbefaler dog at det undersøge om der kan bevilges hjælpemidler for kompensering af ordblindhed.

...

Rehabiliteringsteamet anbefaler at borgeren ved behov tager kontakt til sundhedsafdelingen med henblik på deltagelse i smertehåndteringsforløb. Rehabiliteringsteamet vurderer dog ikke, at en eventuel indsats vil kunne medføre væsentlig udvikling af arbejdsevnen.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på at borgeren i 2022 er diagnosticeret med polyneuropati, spinalstenose og cam-deformationer i hoftelæddet som medfører smerter i borgers lænd og hofter med udstråling til baller, ben og fødder og morgenstivhed i ryggen. Dertil lægges der vægt på at borger har deltaget i langvarigt træningsforløb ved fysioterapeut og fortsat træner jævnligt og ca. månedligt får behandling ved kiropraktor med vedligeholdende og forebyggende sigte.

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret at borgeren har deltaget i relevant udredning og behandling på specialafdeling og kan ikke pege på yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kan øge borgerens funktionsniveau. Helbredsmæssig tilstand vurderes i det væsentligste stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte, hvorfor det vurderes dokumenteret at funktionsevnen varigt nedsat borgeren fremadrettet vil have væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet anbefaler dog at borger har en opmærksomhed på sin vægt, da dette kan forværre smerterne."

Det fremgår af jobcenterets afgørelse af 30/10 2024:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 1.12.2024

...

Du har deltaget i beskæftigelsesrettet tilbud i form af virksomhedspraktik i perioden d. 10.7.2024-22.10.2024, hvor skånehensynene har været tilgodeset og hvor der har været arbejdet med graderet genoptræning af arbejdsvevnen og hvor du er blevet genoptrænet til en arbejdssevne på 16 timer ugentligt fordelt på 5 dage."

Det fremgår af ansættelsesbevis af 15/11 2024:

"Det bekræftes hermed, at du fra den 1. december 2024 er ansat i et fleksjob, ...

Der er tale om en stilling som ... ved ... Kommune med tjeneste indtil videre ved ..., ...

...

Arbejdstid

Din arbejdstid er indtil videre aftalt til 16 timer i gennemsnit pr. uge, og arbejdstiden tilrettelægges

i overensstemmelse med overenskomsten.

Af din fleksjobvurdering fremgår det, at din arbejdssevne er vurderet til 100,000%."

Det fremgår af "min plan" opdateret den 15/11 2024:

"Du går tilbage på en 5 dagsarbejdsuge på 3 timer og 12 min./dag. I alt 16 timer/uge. Du har erfaret at det er for hårdt for din ryg at fordelen arbejdstiden på kun en 4 dagsarbejdsuge (hvor onsdag er en fridag)."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen af 23/5 2025:

"Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Vi anerkender din kroniske lænderygsygdom med smerter som erhvervssygdom."

Det fremgår af MR-skanning af venstre knæ af 14/6 2025:

"Der tages forbehold for bevægeartefakter.

Korsbåndene er intakte.

Laterale menisk har en diskret horisontal læsion i corpus. Mediale menisk er intakt.

Brusken er intakt.

Der er normalt signal fra knoglemarven.

Ingen ledansamling. Ingen bakercyste.

De kollaterale ligamenter er intakte.

Konklusion:

Laterale menisk med diskret

horisontal læsion."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 21/10 2025:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om Kroniske smerter i din lænderyg. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 8 %, og at du får 74.974 kr. udbetalt i godtgørelse.

...

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 30. juli 2025, har du smerter i din lænd, når den belastes. Du har svært ved at stå, gå eller sidde stille i længere tid.

Du benytter smertestillende medicin cirka 1 gang om ugen i form af ipren og panodil 665.

Du træner din ryg.

Du har ingen udstrålende gener til dine ben.

Der er ikke beskrevet udfordringer med dine daglige gøremål i speciallægeerklæringen.

Vi vurderer dine gener som lette daglige rygsmerter, fordi du bruger smertestillende medicin ved behov og har belastningsudløste smerter i lænden. Dine daglige gøremål er ikke belastet samt du kan træne.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret at du mangler 40 til 50 centimeter for at kunne gulvet med dine hænder. Derfor finder vi at din bevægelighed i lænden er middelsvært nedsat.

Der findes ikke tegn på udstrålende smerter ned i dine ben, da speciallægen laver test med strakt benløft.

Vi vurderer, at dine gener er værre end det nævnte punkt i tabellen, fordi din bevægelighed i lænden er middelsvært nedsat.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 8 %.

Vi er opmærksomme på at du har gener i dine fødder og har fået konstateret polyneuropati.

Speciallægen finder at du er platfodet – svært på venstre fod og tendens hertil på højre fod.

Du får ved ENG undersøgelse konstateret neuropati – nervebetændelse. Du har gener i dine fødder.

Oplysninger ændrer ikke på ovenstående vurdering idet både platfod og neuropati er særskilte lidelse som er opstået uafhængigt af dine kroniske smerter i lænden.

Neuropati starter i fødderne og udvikles over tid. Platfoden er en stillingsændring af føddernes svang som ændres over tid."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 1/11 1999:

"14. Almindelige forsikringsbetingelser

...

8. Tab af erhvervsevne

A. Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

...

B. Hvilke skader er dækket

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

2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtigheden sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensynstagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmuligheder med en normal indtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Det fremgår af dækningsoversigt af 3/11 2000:

"Ved tab af erhvervsevnen med mindst 1/2, inden den 1.5.2033 udbetales en årlig rente.

Udgør erhvervsevnetabet mellem 1/2 og 2/3, udbetales det halve af den årlige rente.

Udgør erhvervsevnetabet mindst 2/3, udbetales hele den årlige rente.

Den årlige rente udgør 40% af den årlige løn.

Renten kommer til udbetaling, når erhvervsevnen har været nedsat ud over 3 måneder, og udbetales så længe erhvervsevnen er nedsat, dog længst til ...

Sundhedssikringen dækker betaling på max. 348.000 kr. i hele forsikringstiden til behandling på dansk betalingshospital inden 1.5.2033.

...

For pensionen gælder Topdanmarks almindelige vilkår for livsforsikring og gruppelivsforsikring."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne "vilkår for arbejdsmarkedspension" af 2000 (bilag 2):

"1. Indledning:

Disse vilkår er gældende for aftaler om arbejdsmarkedspension. Den individuelle aftale er indgået mellem virksomheden og Topdanmark livsforsikring A/S og fremgår af Tiltrædelseserklæringen.

...

5.2. Dækning for tab af erhvervsevne:

Den årlige rente ved tab af erhvervsevne omfatter en årlig forsikringsydelse på 0%, 25% eller 40% af den pensionsgivende gage - dog max. 300.000 kr. - jf. tiltrædelseserklæringen, der udbetales ved medarbejderens tab af erhvervsevnen. Procentsatsen gælder for alle, der er omfattet af ordningen, og kan ændres en gang årligt jf. den indgåede aftale.

Den årlige rente ved tab af erhvervsevne påbegyndes udbetalt, hvis medarbejderens erhvervsevne inden det fyldte 60., 62 eller 65. år nedsættes med mindst 2/3.

Forsikringsydelsen udbetales, så længe erhvervsevnen er nedsat udover 3 måneder dog længst til udgangen af den måned, hvori medarbejderen fylder 60, 62 eller 65 år, hvorefter dækningen ophører.

Nedsættes erhvervsevnen med 50% udbetales 50% af den årlige rente. I begge tilfælde skal den nedsatte erhvervsevne have været uafbrudt i mindst 3 måneder.

Udbetalingen beskattes som personlig indkomst.

Forsikringsydelsen udbetales til firmaet, så længe medarbejderen modtager løn fra firmaet.

Arbejdsmarkedspensionsordningen kan omfatte en invalidesum på enten 60.000 kr. eller 100.000 kr., jf. tiltrædelseserklæringen. Denne sum gælder for alle medarbejdere, og kan ligeledes ændres en gang om året.

Invalidesummen udbetales hvis medarbejderens erhvervsevne inden det fyldte 60. år nedsættes med 2/3 og tilstanden har været uafbrudt i 1 år og skønnes varig. Denne udbetaling er skattefri.

5.2. 1 Præmiefritagelse:

Der ydes præmiefritagelse ved mindst 2/3 invaliditet. Præmiefritagelsen gælder så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 udover 3 måneder.

Ved 50% nedsættelse af erhvervsevnen i minimum 3 måneder ydes halv præmiefritagelse for erhvervsevnetabsdækningen.

Ved sådan nedsat erhvervsevne fortsætter medarbejderens pensionsordning, som om præmien fortsat blev betalt. Præmien til pensionsordningen vil blive pristalsreguleret i præmiebetalingsperioden, dog højst i 3 år.

...

15. Almindelige vilkår:

Forsikringerne er undergivet bestemmelserne i Topdanmarks forsikringsbetingelser samt lovgivningens almindelige regler, herunder særligt lov om forsikringsaftaler og pensionsbeskatningsloven. Topdanmarks forsikringsbetingelser udleveres på forlangende."

Det fremgår af forsikringsbetingelser "gruppeerhvervsevnetabsforsikring for firmapension 6568-2" af september 2005:

"Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karenperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten.

Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med

virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen.

Stk. 5. Er der aftalt fuld dækning ved 2/3 erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Ved erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, men der ydes ikke præmiefritagelse.

Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen.

Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog reglerne nedenfor om fleksjob.

...

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

...

Midlertidigt erhvervsevnetab:

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb. Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne

vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig.

Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum én eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab

Varigt erhvervsevnetab:

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, indenfor beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation.

Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om

forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Det fremgår af dækningsoversigt af 20/10 2009 indsendt af klageren:

"Udbetaling ved nedsat erhvervsevne – gruppeforsikring

...

For denne dækning gælder forsikringsbetingelser for Gruppe Tab af Erhvervsevne Firma version 6568-2."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og arbejdede som selvstændig erhvervsdrivende inden for et fysisk erhverv, tegnede i 2000 en arbejdsmarkedspension. Klageren anmeldte den 8/3 2023, at han den 5/12 2022 blev sygemeldt med smerter i lænden, summende, prikkende, følelsesforstyrrelser i venstre ben, knæ og fod. Klageren startede den 23/10 2023 i arbejdsprøvning, hvor han arbejdede 7 timer pr. uge. Klageren deltog i virksomhedspraktik fra 10/7 2024 til 22/10 2024, hvor han arbejdede 16 timer pr. uge med 100 % effektivitet. Selskabet har ydet dækning ved erhvervsevnetab fra 1/3 2023 til 1/12 2023 på baggrund af en vurdering af klagerens midlertidige erhvervsevnetab. Selskabet har pr. 1/12 2023 stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker forsat dækning pr. 1/12 2023.

Klageren har anført, at erhvervsevnetabsvurderingen skal foretages på baggrund af forsikringsvilkårene fra år 2000, hvor aftalen blev indgået. Klageren bestrider, at det er betingelserne fra 2005, der gælder. Klageren har anført, at dækningsoversigten af 2000 alene henviser til "erhvervsevnetab", og at forsikringsbetingelserne ikke angiver, at det er den generelle erhvervsevne, idet der henvises til "erhvervsevne", uden at dette begreb uddybes. Klageren har anført, at selskabet efter forsikringsbetingelserne af 2000 ikke kan vurdere hans generelle erhvervsevne, idet han skal vurderes inden for sit tidligere erhverv. Klageren har anført, at han har diskusdegenerationer, protusioner og facetledsartrose ved L4/L5 og L5/S1, central spinalstenose L4/L5, bilateral recesstenose L4/L5, rodkanalstenose venstresidig L4/L5, let bilateral reces og foraminal forsnævring L5/S1 og læsion på lateral menisk. Klageren har anført, at han ikke kan arbejde mere end 16 timer pr. uge, og at han havde en del sygefravær i de to arbejdsprøvningsperioder. Klageren har anført, at han på grund af ordblindhed ikke blot kan gennemføre en boglig uddannelse, og at hans gener sætter fysiske begrænsninger.

Selskabet har anført, at erhvervsevnetabet skal vurderes på baggrund af forsikringsbetingelserne af 2005. Selskabet har anført, at der hverken i dækningsoversigten eller forsikringsbetingelserne fra 2000 er noget der understøtter, at der skulle gælde en faginvaliditetsdækning for klagerens forsikring. Selskabet har anført, at Forsikring & Pensions Responsumudvalg i sag 5.1-3268 har udtalt, at begrebet "invaliditet ved erhvervsevnetabsforsikring" på en forsikring – oprettet i 1968 – skulle forstås som at dække den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at selskabet pr. 1/12 2023 var berettiget til at vurdere den generelle erhvervsevne, idet det fremgår af speciallægeerklæring af 13/10 2023, at klageren var tilstrækkeligt udredt, og at helbredsstanden var stationær. Selskabet har anført, at klageren ikke har en sygdomstilstand, der isoleret dokumenterer et erhvervsevnetab over halvdelen i forhold til den generelle erhvervsevne. Dette understøttes af, at klageren formår at holde smerterne nede ved træning, og at klageren generelt ikke tager smertestillende medicin. Selskabet har anført, at klageren ikke er afprøvet på det bredere arbejdsmarked, hvor han med relevante skånehensyn, vil kunne øge timetallet. Selskabet har anført, at hvis ankenævnet anerkender, at klageren ikke er varslet over til forsikringsbetingelserne af 2005, så stilles klageren ringere. Selskabet har anført, at der i betingelser-

ne af 2000 ikke er ret til præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør mellem halvdelen og 2/3.

Det fremgår af visitationstest til ordblindeundervisning af 27/3 2012, at klageren "er testet ordblind og berettiget til kompenserende undervisning".

Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 21/12 2022: "MR af columna lumbalis den 15.12., der viser diskus degenerationer og protrusioner samt facetledsartrose L4/L5 og SO/S1. Central spinalstenose L4/L5. Bilat. recesstenose L4/L5. Rodkanalstenose venstresidigt L4/L5. Let bilat. reces og foraminal forsnævring L5/S1. ... Obj. findes i dag haltende gang, kan ikke gå på hæle og tæer. Kraft grad 3 over venstre hofte ved fleksion, 4+ ved knæfleksion og ekstension og helt normale kræfter over fodled. Livlig højresidig pateallerefleks, kan ikke anslås på venstre side. Normale akillesreflekser".

Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 9/1 2023: "Den elektrofysiologiske undersøgelse er forenelig med let motorisk polyneuropati, som ikke nærmere kan klassificeres. ... Udfra EMG/ENG er der således tale om let motorisk polyneuropati uden sensoriske forandringer. Dette dog med forbehold for diverse slidforandringer fundet på MR columna lumbalis fra 15.12.22. Disse forandringer kan påvirke undersøgelsen. Alt ialt kan pt.'s symptomer forklares ud fra ENG/EMG-undersøgelsen samt ud fra fundene på MR-skanningen, dette vurderes også vurderet ved hjerne- og rygkirurgerne 16.12.22. Der er ikke fundet indikation for operation. Fra vores side ikke fundet indikation for yderligere udredning på nuværende tidspunkt. ... Samlet set ikke tegn på alvorlig sygdom, ingen behandlingsmuligheder og vi forventer, at det vil gå over af sig selv. Det vigtigste er træning inkl. ryggen via fysioterapeut. ... Idet der har været markant bedring, afsluttes han derfor d.d. fra neurologisk regi".

Det fremgår af notat fra neurokirurgisk smerteklinik af 18/1 2023: "Ikke klinisk mistanke om radikulært udløst ved foraminale forsnævringer, ej heller om medullær påvirkning. Neurofysiologi har vist en motorisk nervepåvirkning af ukendt genese. Årsag ukendt. Han er i stille bedring

med bedre kraft nu end tidligere oplever at bedringen er kommet særligt den sidste uge - i øvrigt sammenfaldende med seponering af stationer. ... Ikke nogen behandlinger der kan accelerere bedring. Men god mulighed qua den seneste udvikling for spontan bedring og det væsentligste nu er træning af muskulaturen. ... Pt ikke behov for smertebehandling".

Det fremgår af journal fra kiropraktor af 10/2 2023: "Der er givet 7 behandlinger over ca. 4 uger. Patienten har færre symptomer, er smertefri og med bedre funktionsniveau. Yderligere tiltag vurderes aktuelt ikke indiceret".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik af 21/6 2023, at klageren "har således radiologisk set udpræget CAM-udbygning. Klinisk set passer det fint i i tråd med let nedsat bevægelighed samt pos. intraartikulære test i yderstilling. Det er dog ikke lyskesmerterne der generer ham i hverdagen. Det er mere lænd og fødder. Har i øvrigt svært svangdrop bilat. Har klinisk set en ydre springhofte. ... **Plan** Vi får os en god snak om, at han har noget CAM-udbygning af hofterne, men da egentlig ikke har deciderede hoftesmerter har vi ikke kirurgisk tilbud til ham. Det er pt. heller ikke interesseret i som udgangspunkt. Han opfordres til fortsat endelig at træne op, så han får den sidste styrke tilbage i benene".

Det fremgår af fysioterapeutisk slutevaluering af 29/6 2023: "I rejse-sætte-sig testen scorer [klageren] 10, hvilket indikerer at han ligger under gennemsnittet i muskelstyrke af underkroppen. Dette fortæller at der er nedsat funktionsniveau, og altså noget der skal fokuseres på i det videre forløb ... Mærkbar forskel af muskelmasse på benene. Dette indikerer nedsat styrke af højre ben. Der måles 3 cm i forskel på højre og venstre lår, hvor højre lår er størst. Der måles 1 cm til forskel på højre og venstre læg, hvor højre læg er størst. Meget begrænset i bagoverbøjning og rotation af ryggen. Haltende og tiltende gang mod højre. Knirkende lyd ved løft af venstre ben (hofteproblematik) ... **Ryg:** har i 10-12 år haft smerter omkring lænden, men d. 5. december tiltog smerter så kraftigt, at han blev nødt til at sygemelde sig fra arbejdet. Smerter er kommet snigende og gradvist blevet værre. ... På nuværende tidspunkt arbejder [klageren] 10-14 timer fordelt på ugen og han angiver at han kan håndtere sine smerter. [Klageren] har fokus

på vekslende arbejdsstillinger og bevægelser samt indlægge hvil, hvor der er mulighed for at gå hjem og lægge sig. Generelt har [klageren] indført mange gode tiltag såsom regelmæssig træning, og ut. vurderer ikke at der kan gives flere tiltag for at højne hans funktionsniveau. ... **Skånehensyn:** Begræns løft over 10 kg. Løft skal altid foregå ind til kroppen og aldrig ud fra kroppen. Mulighed for vekslende arbejdsstillinger og arbejdsopgaver. Mulighed for hvil efter behov. Begræns kørsel på over 45 min. Begræns gang med tunge produkter (over 10 kg). Begræns løft fra gulv til hofte. Mulighed for at udføre opgaver i eget tempo".

Det fremgår af journal fra arbejdsmedicinsk afdeling af 17/8 2023: "viser begge hofter med udpræget CAMdeformitet, men god bruskhøjde. Klinisk er der ligeledes vurderet en ydre springhofte. Der er ikke tilbudt kirurgisk behandling. AKTUEL SYGEHISTORIE Gennem 10 år intermitterende lænderygsmerter i forbindelse med belastning, mest ved arbejde foroverbøjet, dog uden sygemeldinger. Har anvendt Panodil, men uden den store effekt. Gennem de sidste fem år daglige lænderygsmerter samt let udstråling til venstre balle med jag, f.eks. ved løft. Herudover let rygstivhed om morgenen, som bedres i løbet af dagen. ... Aktuelt daglige lænderygsmerter, værst i løbet af eftermiddagen. Reduceret gangdistance til 2 km, forværring af symptomer ved belastning med smerter i lænderyggen og udstråling til venstre balle. Aktuelt ikke påvirket nattesøvn som tidligere pga. smerter. Er dog også meget fysisk aktiv med træning i fitnesscenter med fysioterapeutisk træningsprogram 3-4 gange pr. uge af 1 ½ time. Været deltidssygemeldt med arbejde 10 timer ugentligt forsøgt optrappet til 14 timer uden held og er aktuelt igen på 10 timer ugentligt. ... DIAGNOSE M478A lumbal spondylose. M480 spinalstenose. M545 lænderygsmerter UNS. ... Det anbefales herfra at [klageren] får lettere fysisk erhverv, hvor god ryrgonomi kan tilgodeses, evt. på nedsat tid. Desuden, at [klageren] fortsat holder sig fysisk aktiv med almen motion. Herudover henvende sig til egen læge for at tale om humøret ... Det vurderes, at de arbejdsmæssige belastninger har haft et omfang, hvor man forventer øget risiko for udvikling af lænderygsmerter".

Det fremgår af journal fra egen læge af 21/8 2023: "Fortæller han efter få timers arbejde må hvile i 4-5 timer Accept af manglende arbejdsevne nok ikke realistisk med fuld arbejdstid, nok ca. 15 t/uge. Evt. ...".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/10 2023, at "Smerter i lænderyg ved belastning gennem mange år. Kraftig forværring i december 2022 uden forudgående sygdom eller traumer, med udstråling ned i venstre balle og følelse af nedsat styrke over venstre ben, særligt hofteregionen. Udredning med MR-skanning af lænderyggen viser alderssvarende degenerative forandringer og der findes ikke indikation til operation. Neurofysiologisk udredning viser diskrete uspecifikke forandringer uden tegn på neurologisk sygdom eller følger fra nerveskade. Ved træning bedres forholdene, således at styrken i venstre ben nu er normaliseret, men der er fortsat daglige smerter med forværring ved belastning og forkerte vrid. Patienten er deltidssygemeldt og arbejder aktuelt 10-12 timer ugentligt med kontorarbejde i eget firma og lukker firmaet til ... pga. aktuelle. Der vurderes at være tale om ikke-specificerede lænderygsmerter med let udstråling ... Patienten er sufficient udredt og behandlet og det må anbefales, at han fortsætter at have en aktiv livsstil, holde vægten stabil og træne regelmæssigt som lindring af generne. Det må forventes, at patienten kan klare at returnere ud på arbejdsmarkedet efter endt arbejdsprøvning, men formodes at have behov for arbejde på nedsat tid og ikke rygbelastende arbejde med skiftende arbejdspositioner. Patienten bør undgå situationer, hvor han sidder i længere perioder. Symptomerne er uændrede gennem 10 måneder og vurderes kroniske, men langsom bedring kan forventes ved langvarigt mindre belastning".

Det fremgår af notat fra kiropraktisk klinik af 8/7 2024: "[Klageren] har over de sidste år haft svære gener fra sin ryg og hofte, og følgeskader fra en polyneuropathy. ... De gener [klageren] har nu skyldes både forandringerne i lænden, hofterne og nerveskaden. Disse må forventes at være permanente uden udsigt til forbedring, tvært imod, må man forvente forværring over tid".

Ankenævnet for Forsikring

50.

103895

Det fremgår af jobcenterets afgørelse af 30/10 2024: "du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 1.12.2024 ... Du har deltaget i beskæftigelsesrettet tilbud i form af virksomhedspraktik i perioden d. 10.7.2024- 22.10.2024, hvor skånehensynene har været tilgodeset og hvor der har været arbejdet med gradueret genoptræning af arbejdsevnen og hvor du er blevet genoptrænet til en arbejdsevne på 16 timer ugentligt fordelt på 5 dage".

Det fremgår af ansættelsesbevis af 15/11 2024: "Det bekræftes hermed, at du fra den 1. december 2024 er ansat i et fleksjob, ... Din arbejdstid er indtil videre aftalt til 16 timer i gennemsnit pr. uge, og arbejdstiden tilrettelægges i overensstemmelse med overenskomsten. Af din fleksjobvurdering fremgår det, at din arbejdsevne er vurderet til 100,000%".

Det fremgår af MR-skanning af venstre knæ af 14/6 2025: "Konklusion: Laterale menisk med diskret horisontal læsion".

Nævnet finder, at en erhvervsevnetabsforsikring, der er oprettet i år 2000, som udgangspunkt dækker kundens generelle erhvervsevne, når det i aftalegrundlaget er angivet, at der er ret til dækning ved 'erhvervsevnetab'. Nævnet bemærker, at dækning af klagerens fagspecifikke erhvervsevne må forudsætte, at der i aftalegrundlaget er særlige holdepunkter for, at en sådan særlig dækning er aftalt. Dette ses ikke at være tilfældet, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/12 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig en sådan i grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 13/10 2023, at klagerens symptomer havde været uændrede i 10 måneder og vurderes kroniske, og at klageren var tilstrækkeligt udredt og behandlet.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævner, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/12 2023 er varigt nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning pr. 1/12 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener som følge af diskusdegenerationer, protusioner, facetledsartrose, stenose og forsnævring i lænderygsøjlen, let motorisk polyneuropati uden sensoriske forandringer, cam-forandringer i hoftelid, og at klageren er ordblind. Klageren har skånehensyn, idet han skal undgå løft på over 10 kg., kørsel på over 45 minutter, gang med tunge produkter og løft fra gulv til hofte. Klageren skal have mulighed for vekslende arbejdsstillinger- og opgaver og hvil efter behov. Disse gener og skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke vil kunne arbejde halv tid på i en relevant jobfunktion på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 9/1 2023, at der ikke var tegn på alvorlig sygdom. Det anbefales i journal fra arbejdsmedicinsk afdeling af 17/8 2023, at klageren får lettere fysisk erhverv, hvor god rygergonomi kan tilgodeses, evt. på nedsat tid, og at klageren fortsat holder sig fysisk aktiv med almen motion. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/10 2023, at neurofysiologisk udredning viser diskrete uspecifikke forandringer uden tegn på neurologisk sygdom eller følger fra nerveskade, at forholdene bedres ved træning, at styrken i venstre ben er normaliseret, men at der fortsat er daglige smerter med forværring ved belastning og forkerte vrid. Der vurderes at være tale om ikke-specificerede lænderygsmerter med let udstråling, at klageren er sufficient udredt og behandlet, og at klageren vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på nedsat tid med ikke rygbelastende arbejde og skiftende arbejdspositioner. Klageren bør undgå situationer, hvor han sidder i længere perioder.

Ankenævnet for Forsikring

52.

103895

Nævnet bemærker, at klageren arbejdede 16 timer pr. uge i virksomhedspraktik fra 10/7 2024 til 22/10 2024, og at han pr. 1/12 2024 blev ansat i fleksjob på 16 timer pr. uge med 100 % effektivitet.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne skal vurderes.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj