763/07

Den 22. januar 2007 blev i sag nr. 68.528:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x xx xxxxx
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet med virkning fra 1/10 2005 har standset bevillingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har standset bevillingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, som giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Klageren er født i 1956 og har arbejdet som lagerekspedient. I juni 2004 anmeldte klageren, at han den 28/1 2004 havde pådraget sig en piskesmældslæsion i forbindelse med et færdselsuheld, og at han som følge deraf og på grund af slidgigt i ryggen havde været sygemeldt fra 8/3 2004. Selskabet bevilgede udbetaling af ydelser og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 8/6 2004. Bevillingen blev løbende forlænget indtil 1/10 2005.

Af erklæring dateret 9/12 2004 fra speciallæge i neurokirurgi L.H. fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion

2. 68.528

48-årig tidligere reservedelsekspedient, der blev opsagt ved udgangen af 2003. Pådrager sit whiplashtraume ved påkørsel af anden personbil 28.01.04. Har et godt 10 år varende klagebillede med smerter i lænderyggen og smerter i hofter ved kortere tids gang. Har også gennem ca. 5 år haft gener fra højre albue. Begge dele skal være anmeldt som arbejdsskade og er blevet afvist. Begge er anket.

Har været udredt af flere reumatologer og har været på 2 måneders kurophold/træning på Sk. gigtsanatorium. Afventer endnu et ophold januar/ februar 2005.

Har haft kontakt til S. kommune med henblik på arbejdsprøvning efter opholdet i Sk.

Der er generelt mange diffuse klager, men der er næppe et erhvervsevnetab, der overstiger 2/3.

Ved den lægelige undersøgelse bemærkes lettere bevægeindskrænkning i halsrygsøjlen, men også hvad der kan være en begyndende parkinsonisme med oligomimi og kluntede arme- og benbevægelser, der kan være udtryk for en begyndende rigiditet. Bør henvises til neurologisk speciallæge til vurdering."

Af erklæring dateret 18/8 2005 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi T.K. fremgår bl.a.:

"**Resume/konklusion:**

Det drejer sig om en 51 årig mand, som kommer til vurdering på grund af lidelser som angivet under 'nuværende'.

Tilstanden er stort set uforandret i forhold til erklæringen fra 09.12.2004 udfærdiget af overlæge L.H. Patienten er der anbefalet undersøgt for Parkinson, hvilket han ikke har foranlediget, idet han i samråd med egen læge har fundet dette unødvendigt.

Klinisk finder man et noget broget symptombillede med smerter fra både overekstremiteter og skuldre/nakke sat i forbindelse med whip-lash tilfældet i 2004 samt smerter fra venstre knæ nedre knæskalpol og yderligere en kronisk rygsmerter gennem mange år, som tidligere har været anmeldt som arbejdsskade.

Samlet finder man objektive forandringer som kan karakteriseres som alderssvarende, idet der dog er en klar non-organisk fremtræder med diffus smerteangivelse. Der er ikke væsentlige objektive forandringer, som svarer til dette.

Billeddiagnostisk forefindes der en alderssvarende lænderygsdegeneration.

Samlet forekommer der således et diffust og broget smertebillede med symptomer fra flere områder af bevægeapparatet, yderligere suppleret med angivelse af depression under Cipralexbehandling.

Til de fremstillede spørgsmål, kan jeg oplyse at patienten således har en:
Lumbago cronica samt
Distorsio columna cervicalis og
Contusio gen. sin. sequelae.

De kliniske fund for disse lidelser er relativt begrænsede og i sig selv ikke med væsentligt helbredspåvirkende effekt, men patientens samlede billede og motivation gør ressourcerne mere begrænsede. I sig selv findes der ikke egentlige bevægeapparatsrelaterede arbejdshindrende lidelse.
Behandlingsmæssigt har patienten været behandlet med kiropraktorbehandling, fysioterapi samt indlæggelse på Sk. Gigthospital.
Jeg har ikke yderligere behandling at anbefale.
Patienten er nu under arbejdsprøvning og den sociale prognose vil formentlig
blive afklaret i forbindelse med dette, idet det i sidste ende er motivationen som vil spille væsentligst ind."

Speciallæge i psykiatri O.B.S. har i skrivelse af 2/11 2005 til selskabet oplyst:
"Jeg vil alene skrive om pt.'s psykiske lidelse, som ganske vist er opstået i sammenhæng med ryggener, men samtidig uafhængig af disse, idet pt. udviklede svære angstpanik og depressive symptomer under arbejdsprøvning i S. Med udtalt insufficiensfølelse, selvbebrejdelse, skyldfølelse, påvirket nattesøvn og kraftige angstsymptomer. Pt. blev sat i medicinsk behandling mod depression og angst og er i bedring. Pt. er dog stadigvæk syg og vil forblive dette en tid endnu.
Den igangværende behandling udelukker ikke helt eller delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det gør derimod pt.'s SYGDOM, pt. behandles fordi han er syg.
Det bør ikke være nødvendigt at angive litteraturkilder for at dokumentere at pt. med udtalt depressive symptomer med ledsagende angstsymptomer, således som disse ofte indgår i depressioner, er syge og dermed sygemeldte.

Behandlingen hjælper på sygdommen, hvilket når behandlingen er vellykket, hjælper pt. til at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Pt.'s behandling med Cipralex og Alprazolam påvirker pt.s helbredstilstand i gunstig retning, således at han forhåbentlig bliver rask og derved kan gå i arbejde."

I speciallægeepikrise dateret 21/11 2005 har speciallæge L.H. anført:

"KONKLUSION:

Han har således lavtsiddende Scheuermann og følger efter whip-lash traume. Der er ikke mistanke om rodpåvirkning hverken cervicalt eller lumbalt og der er ikke tegn til psoriasis betinget artrit. Jeg kan desværre ikke se behandlingsmulighed og som han fremtrådte ved undersøgelsen kan jeg ikke se, at han kan gøre fyldest på dagens arbejdsmarked."

Af erklæring dateret 21/3 2006 fra speciallæge i neurologi L.K. fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion:**

50-årig mand der i januar 2004, som fører af bil, blev påkørt bagfra. Havde straks smerter i nakken samt i venstre knæ. Ingen bevidstløshed. Har fortsat daglige smerter i nakken med udstråling til venstre skulder og arm, daglig hovedpine, klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær, samt øget irritabilitet. Herudover er der øget træthed, smerter i lænden med intermitterende udstrålende smerter til venstre ben og intermitterende smerter i venstre knæ.

Her fra starten af 2005 er der tilkommet depressive symptomer. Institueret behandling med Cipralex og Alprazolam har haft god effekt på tilfælde med panikangst, hvorimod der fortsat er depressive symptomer.

Ved den objektive undersøgelse fremtræder han uden sikre kognitive deficit, men frustreret og med let forsænket stemningsleje. Der findes let nedsat bevægelighed i nakke samt lænd samt normal neurologisk undersøgelse, fraset angivelse af sensibilitets forstyrrelser som ikke følger normale anatomiske afgrænsninger. Der findes ingen fund som rejser mistanke om Parkinsons sygdom.

… På baggrund af de beskrevne gener vil han ikke kunne klare fysisk belastende funktioner. Der vil være et skånebehov, også ved ikke fysiskbelastende aktiviteter, da han har behov for at hvile flere gange dagligt.

… De beskrevne depressive symptomer kan medføre en væsentlig påvirkning af funktionsniveauet på trods af, at der kun er få objektive fund ved undersøgelsen

… De beskrevne smerter i nakke og lænd samt de kognitive klager har været uændret gennem i hvert fald et år. Der er ikke yderlige behandlingsmuligheder, og disse symptomer er stationære. Der skønnes fortsat at kunne ske en bedring af de depressive symptomer. Da disse symptomer aktuelt har været til stede igennem et år på trods af behandling, vil en eventuel bedring formentlig første indtræffe med en længere varende tidshorisont."

I forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse har klinisk psykolog J.L. i rapport dateret 11/4 2006 anført:

"**Konklusion**

50-årig der siden trafikulykke marts 2004 har været sygemeldt med symptomer fra piskesmældslæsion. Der foretages neuropsykologisk undersøgelse for afklaring af om hukommelses og koncentrationsbesvær er en følge af piskesmældslæsion, alternativt til depression.

Skadelidte klager koncentrations og hukommelsesbesvær samt tristhed som forværres på lille foranledning.

Prøver til estimering af primære intellektuelle ressourcer placerer samlet set skadelidte lavt omkring det forventelige gennemsnit for alderen og med nogle udsving i profilen, således at sproglige prøver, der er mere afhængig af 'gammel viden' klares bedst, mens der ved specifikke handleprægede opgaver findes et reduceret funktionsniveau.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes specifikke kognitive funktioner omkring koncentration og hukommelse at være særlig afficeret, således at evnen til at opretholde såvel simpel som mere kompleks opmærksomhed og koncentration, samt evnen til auditiv og visuel hukommelse, ved formel testning er under det forventede.

Ifølge det oplyste har skadelidtes symptomer været til stede siden trafikulykken januar 2004. Ved den neuropsykologiske undersøgelse genfindes et funktionsniveau, hvor der er god overensstemmelse mellem den beskrevne ulykke, skadelidtes klager og de testmæssige fund."

I forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse har neuropsykolog H.V.M. i rapport dateret 6/8 2006 anført:

"**KONKLUSION:**

50-årig mand, der er uddannet lagerekspedient og har arbejdet indenfor sit fagområde gennem 25 år frem til han bliver opsagt op til årsskiftet 2003-04. Har i januar 2004 været involveret i en trafikulykke, hvor han blev påkørt af en bagfrakommende bilist. Fik ikke direkte slag mod hovedet, var ikke bevidstløs og havde ikke akutte neurologiske udfald.

Siden ulykken har patienten haft massive vanskeligheder bestående af hukommelses- og koncentrationsproblemer, ordmobiliseringsvanskeligheder, lav stress tærskel, angst- og depressionssymptomer samt smerter i venstre arm, nakke, skulderblad og næsten konstant spændingshovedpine.

Ved almindelig samtale fremtræder patienten ikke sværere kognitivt dysfungerende, specielt får man ikke indtryk af svære hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Stemningslejet virker lidt affladet.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en mangelfuld og ustabil energimobilisering, således at han indenfor de enkelte undersøgte kognitive funktionsområder fungerer overordentligt svingende med punktvist helt urealistisk dårlige præstationer.

Testbillede afspejler således ikke organisk betinget dysfunktion, men kan ses associeret til såvel manglende kooperation som ved pågående psykisk lidelse.

Ved selvrapportering af stemningsleje beskriver patienten fortsat depressive symptomer. Mener at disse primært skyldes en uvished med hensyn til fremtiden.

Patienten har forud for aktuelle ulykke ikke haft aniøse eller depressive symptomer. Vedvarende smerter samt usikre livsomstændigheder kan både udvikle og fastholde de depressive symptomer. Patienten har været i psykiatrisk behandling og han er opfordret til atter at konsultere egen læge med henblik på eventuel ændring i behandlingsstrategi, således at han kan opnå et højere funktionsniveau. Hvis patienten får et mere stabilt stemningsleje, vil han formentlig blive bedre til at udnytte sine intellektuelle ressourcer.

1) **Diagnose:** Depression.
2 **Skånebehov i arbejdsfunktioner:** Vil ikke kunne fungere i jobfunktioner med høje krav, skiftende arbejdsopgaver eller sociale krav. For skånebehov betinget af smerter, henvises til neurologiske og neurokirurgiske vurderinger.
3) **Sammenhæng mellem skånebehovet betinget af psykisk tilstand og ulykkestilælde:** Aktuelle psykiske deroute er formentlig accelereret pga. uheldet i en livssituation, der i forvejen var usikker for patienten.
4) **Behandlingsmulighed:** Vil formentlig opnå et højere funktionsniveau med sufficient antidepressiv behandling. Ligeledes vil smertedækning give ham yderligere muligheder for at udnytte sine intellektuelle ressourcer. Det er næppe realistisk, at dette kan iværksættes før aktuelle sag er afsluttet."

Klageren blev arbejdsprøvet primo 2005, og af den kommunale beskrivelse af arbejdsprøvningens forløb fremgår:

"**Reva S. Revalideringstilbud omfatter:**

1) 4 ugers undervisningsforløb.

2) 8 ugers praktik afprøvningsforløb.

…

1) 4 ugers undervisningsforløb: 17/1-11/2 2005

Mødetider / stabilitet:

Mødetiden var kl. 8.30 - 13.00. 4 dage om ugen.

A. [klageren] har haft 1 sygedag. A. er taget hjem 2 dage kl. 10.00, angiver hovedpine som årsag.

Socialt:

A. har begået sig godt blandt med-kursister.

I forhold til reva-konsulenter har A. virket meget afventende og nærmest lidt nervøs.

Koncentration:

A. har forladt undervisningen 2 gange, ifølge A. på grund af hovedpine. A. har haft vanskeligt ved at sidde stille, har haft behov for at varierer sin siddestilling. A. oplyser i Egen-vurderingen at hans koncentration har været påvirket på grund af smerter.

Medvirken i egen afklaring:

A. gav fra første dag udtryk for at arbejdsprøvningen var noget som skulle overstås, var usikker på om han kunne gennemføre forløbet. A. har været meget fokuseret på sine helbredsmæssige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet.

…

2) 8 ugers praktik afprøvningsforløb:

…

Mødetider / stabilitet:

Mødetiden i perioden 16/2-25/2-05 var aftalt til kl. 9.00 - 14.00 onsdag fri og fredag kl. 09.00-12.00. A. var syg den 18/2-05.

Mødetiden blev aftalt til kl. 9.00 på A.s foranledning.

Herefter blev A. indkaldt til behandling på Gigthospitalet i Sk. mandag og fredag. Arbejdstiden i praktikken blev aftalt til tirsdag, onsdag og fredag kl. 08.00 - 11.30.

Fra 29. marts til 4. april var A. fraværende på grund af dødsfald i nærmeste familie.

A. genoptog arbejdspraktikken den 5/4, efter at være blevet kontaktet af reva-konsulenten den 2/2-05.
Tirsdag den 5/4 gik A. kl. 10.00 for at følge sin søn på efterskole.

Arbejdsopgaver:
Oprydning og mindre reparationsopgaver. Feje gulv og fjerne spindelvæv. Arbejde ved søjleboremaskine o.a.
…
Kvalitet:
Kvaliteten af de arbejdsopgaver A. har løst har været god jf. T.S.
…
Borgerens eget arbejdsmarkesperspektiv: …
Arbejdsidentitet:
A. har tidligere haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet og driver fritidslandburg.

Arbejdsrelevante ønsker:
Jf. egenvurderingen har A. ingen ønsker.

På spørgsmål om hvorfor A. ikke har svaret på spørgsmålet vedr. egen muligheder på arbejdsmarkedet, udtaler han: 'jeg vil helst have pension'.

Præstationsforventninger:
A. oplyser til midsvejsmødet, at behandlingerne på gigthospitalet har en positiv, men begrænset effekt på hans helbredsgener.
Uddannelsesmuligheder har været drøftet, bl.a. ejendomsmægler assistent, men A. finder ikke dette relevant.

Konklusion:
…
Arbejdsprøvningen har vist:
- **At A. kan være på en arbejdsplads 10½ time ugentligt**
- **At A. har ydet en effektiv arbejdsindsats på 1½ time 3 gange om ugen.**"

Af arbejdsprøvningsaftalen fremgår bl.a.:

"**Møde/Arbejdstid:** Tirsdag, onsdag og fredag kl. 08.00-11.30

Jobfunktioner: Oprydning på værksted, medhjælp til håndværkeropgaver mv.

…

Særlige hensyn: Varierende arbejdsstillinger, uden ensformige, gentagne armbelastninger.

Af referat af afsluttende møde efter arbejdsprøvningen fremgår bl.a.:

"Arbejdsprøvningens resultat blev drøftet.

J.H. [kommunal medarbejder] har behov for at tænke over sagen.

J.H. er i tvivl om hvorvidt A. har deltaget fuldt motiveret i arbejdsprøvningsforløbet."

Af ressourceprofilen fremgår bl.a.:

"**1. Beskrivelse af borgerens faglige og praktiske kvalifikationer i forhold til arbejdsmarkedet.**

…

Interesser: …

Har et fritidslandbrug på 25 ha jord, der dyrkes med roer og korn. Der er ingen dyr. A. sår selv, og maskinstationen høster. I øjeblikket hjælper broderen, og hustruens voksne børn med opgaverne i bedriften.

Landbrug er A.s hobby, det er hans eget, men har derudover ikke nogen landbrugsinteresse.

A. har sin egen computer, og kan gå på nettet, og er startet med at føre sit regnskab på computeren, og bruger netbank.

Vil gerne lære tekstbehandling.

Sagesbehandlerens vurdering af borgerens faglige og praktiske kvalifikationer i forhold til arbejdsmarkedet

Vurdering af ressourcer:

A. har en faglig uddannelse, som han har brugt igennem 27 år på samme arbejdsplads. A. er en meget stabil arbejdskraft.

Vurdering af barrierer: …

A. blev fyret på grund af manglende arbejde i forbindelse med ejerskift i firmaet.

A. så det som nye muligheder i hans arbejdsliv, men de helbredsmæssige præmisser har bremset hans initiativer.

A. har fokus på, at han bliver retfærdigt behandlet omkring den verserende forsikringssag fra ulykken i januar 2004.

…

2. Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv

Arbejdsrelevante ønsker: …

Arbejdet skal jfr. A. være afvekslende. Sidde, gå, køre. Ikke for fysisk hårdt.

Vil gerne være ejendomsmægler.

Havde oprindelig også planer om at købe en tankstation, men afventede på grund af nedgangstider.

Han er i dag glad for at det ikke blev til noget, på grund af forværringen af helbredet.

…

Sagsbehandlers vurdering af borgerens eget arbejdsperspektiv

Ressourcer:

Der er ingen tvivl om at A. gerne vil have et arbejde, og en afklaring af sin situation. Han er positiv og samarbejdsvillig, og gør sit allerbedste for at komme videre.

Barrierer:

Der er tilkommet problemer med hofterne, som er under udredning. A. får smerter i forhold til længere gang på hårdt terræn. Dette begrænser A. ganske meget i forhold til mulighederne i forhold til et kommende arbejdsliv."

Af de kommunale akter fremgår videre:

"**110506: Sagsmøde.** Ud fra de nyeste lægelige informationer, tidligere afprøvning på Reva og forsøg på erhvervsmæssig placering i fleksjob bedømmes at arbejdsevnen er varigt nedsat i et omfang, at en arbejdsindsats, der muliggør selvforsørgelse, er udelukket."

12. 68.528

Klageren blev med virkning fra 15/8 2005 ansat i fleksjob 15 timer ugentligt. Arbejdsgiveren har i mail dateret 1/9 2005 til den kommunale sagsbehandler, J.H., oplyst:

"Jeg skriver til Dem for at informere om, at vi har valgt at opsige samarbejdet med A.L. med virkning fra d.d.

Det er beklageligt, at vi har måtte se os nødsaget til at tage denne beslutning, da vi har været glade for at have A. som kollega siden den 15. august.

Årsagen til at vi ikke kan fortsætte praktikperioden er, at vi har kunne konstatere, at A. ikke har kunnet varetage de primære arbejdsopgaver, vi har skitseret for ham og jobkonsulenten på det indledende møde.

Vi har gradvist måtte tage opgaver fra A., fordi vi har kunnet se at han havde store smerter under arbejdet.

Følgende opgaver har vi taget fra A.:

Papirlageret: A. skulle sætte skik på lageret og i fremtiden holde styr på det.

Kopirum: A. har ikke kunne holde til at sørge for at der hele tiden var kopipapir mm. i de to rum.

Hentning af øvrige papirvarer på lager, har han heller ikke kunne gennemføre.

Kantinen: A. skulle have været med til at flytte rundt på sodavandskasser og fylde op i maskinen det har vi opgivet at sætte ham igang med.

Hjælp til ekspeditionen: A. har slet ikke været sat igang med at feje i gården som planlagt.

Vedlagt finder du en arbejdsbeskrivelse og som du kan se af ovennævnte er det meget væsentlige opgaver for os, som A. desværre ikke har kunne løse. Jeg kan ikke

forsvare at fortsætte samarbejdet, primært af hensyn til A. - det vil ikke være rimeligt. Der har i forløbet vist sig at være alt for mange skånehensyn der skulle tages - og så kan vi ikke få det til at fungere.

Slutteligt vil jeg understrege, at vi er kede af, at det ikke skulle lykkes det her, for A. lader til at være en god kollega - og han har vist meget stor vilje til at løse opgaverne så godt som muligt."

Klageren modtog herefter ledighedsydelse. Ved skrivelse af 23/6 2006 fra H. Kommune fik klageren tilkendt førtidspension med virkning fra 1/7 2006. Af skrivelsen fremgår:

"Ud fra en samlet vurdering på baggrund af ressourceprofil og helbredsmæssige situation, har Pensionsudvalget skønnet, at Deres arbejdsevne er nedsat i et omfang, så De uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal genoptage bevillingen af helbredsbetingede ydelser. Klageren har i skrivelse af 6/2 2005 til nævnet anført:

"Vedr. T.K. som skriver at der ikke findes egentlige bevægeapparatsrelaterende arbejdshindrende lidelse, mener jeg ikke han kan udtale sig om da han ikke har undersøgt mig, han udtaler også at min motivation ikke er til at komme i arbejde, men jeg har været på arbejdsmarked fra 1973 til j an 2004 uden nogen videre sygdom.

Vedrørende depression og panikangst hvor Danicas lægekonsulent og kommunens lægekonsulent udtaler at man godt kan arbejde, sygemelder psykiater O.B.S. mig, ham er jeg i behandling hos, de andre læger har jeg ikke set, så han må være den rigtige til at vurdere om jeg kan klare et arbejde, og det vurderer han at jeg ikke kan klare.

Vedr. arbejdsprøvning på Reva var det ikke andet end en manipulation, og hvis jeg ikke gjorde som J. dikterede så skulle han nok ordne sådan en som mig for det var ham der bestemte hvad jeg skulle lave.

J. er ikke realistisk hvad man skal arbejdsprøves i forhold til ens helbred, de har en læge tilknyttet som jeg mener man fra start skal undersøges af, men han skriver bare

et lægeskøn, for det er for dyrt at han skal undersøge os, hvad er arbejdsprøvningen så værd.

De forslag der var fremme om ejendomsmægler og chauffør er ikke for mig, da jeg har følger fra piskesmæld, og fordi jeg kunne køre til behandling på gigthospitalet i Sk. ca. en halv time og en tur til Fyn ca. en time er det ikke lig med et chaufførjob i en stor lastbil, så jeg foreslog selv kontorbetjent, men det måtte jeg ikke for J.

Vedr. Fa. SG vedlægger jeg opsigelse, hvor der bl.a. står at jer har vist stor vilje til at løse opgaverne. Og dermed også motiveret.

…

Arbejdsprøvningen viser jeg har en effektiv tid på 1½ time om dagen og derfor har jeg at jeg har ret til præmiefritagelse og invalideydelse og da O.B.S. har sygemeldt mig forstår jeg ikke Danicas afvisning."

Jeg har også dokumenteret at min erhvervsevne er nedsat til under 1/3 ifølge speciallægeerklæring fra L.H. af 21-11-2005, som udtaler at jeg ikke kan gøre fyldest på dagens arbejdsmarked.

…

Mit medicinforbrug om dagen er: 3-5 ibumentin, 2 ciprales, 2 alprox og 3 glucosamin."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 27/1 2006 til nævnet anført:

"I forbindelse med denne besvarelse har vi nu også ladet Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi gennemgå sagen, og denne udtaler, at der ved undersøgelserne ikke er påvist fysisk skade på hjerne, rygmarv eller nerverødder. Der er tale om en kronisk smertetilstand, muligvis helt eller delvist forårsaget at slidgigt i lænderyggen. Der er ved undersøgelserne en betydelig diskrepans mellem klagerne og de objektive undersøgelsesfund. Der er et betydeligt erhvervsevnetab i fysisk belastede erhverv, men i fysisk ubelastede erhverv, som forsikrede dog ikke er afprøvet i, er det helbredsbetingede erhvervsevnetabet noget mindre. På det samlede klagebillede inklusive en mulig psykisk reaktion på tilstanden, skønnes den generelle erhvervsevne at være nedsat til omkring halvdelen, men ikke til 1/3 eller derunder.

Arbejdsprøvningerne, som kommunen har iværksat, giver ikke et retvisende billede af A.L. ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

Af den afsluttende rapport fra Reva S. fra 18. april 2005 … fremgår det, at A.L. fra første dag gav udtryk for, at arbejdsprøvningen bare var noget, der skulle overstås. Han var meget fokuseret på sine helbredsmæssige begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet, og han ville helst have pension. A.L. kunne ikke bidrage med arbejdsrelevante ønsker, og fra arbejdsprøvningscentrets side var man i tvivl om, hvorvidt A.L. havde deltaget fuldt motiveret i afprøvningsforløbet, …

Det fremgår videre af rapporten, at uddannelsesmuligheder har været drøftet, blandt andet ejendomsmæglerassistent, men A.L. finder ikke dette relevant. Herudover fremgår det af brev af den 15. februar 2005 … fra Reva S., at A.L. ikke ønskede at starte en 'karriere' som chauffør. Reva-faglig konsulent J. fra Reva S. har helt konkret foreslået et chaufførjob og relaterer dette til, at A.L. har kunnet køre til Sk., Reva og til Fyn med sin søn, …

Den efterfølgende arbejdsprøvning hos SG varede kun fra den 15. august 2005 til den 1. september 2005. På grund af det kortvarige forløb samt det faktum at nogle af arbejdsopgaverne måske var for fysisk belastende, mener vi ikke, at arbejdsprøvningen var egnet til at vise, hvilke ressourcer A.L. har i forhold til arbejdsmarkedet.

Allerede inden arbejdsprøvningen var man opmærksom på, at der ville være nogle tunge opgaver i forhold til papirhåndtering og flytning af sodavandskasser fra stueetagen til kantinen, samt at der ikke var elevator i bygningen, …

Det fremgår desuden af journalnotat vedrørende fleksjob fra H. Kommune af den 2 5. oktober 2005, at A.L. efter ophør af arbejdsprøvningen den 1. september 2005 slet ikke har kontaktet kommunen, …

Alt i alt er det vores vurdering, at A.L. burde kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde på i hvert fald halv tid, og dermed kan vi ikke anse den generelle erhvervsevne for at være nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne."

Selskabet har i skrivelse af 24/2 2006 til nævnet supplerende anført:

"Vi har noteret, at speciallæge L.H. ikke mener, at A.L. kan gøre fyldest på dagens arbejdsmarked, men at en enkelt speciallæge blandt flere støtter A.L. i dette, er ikke ensbetydende med, at det er faktum. Det er alene udtryk for speciallægens subjektive vurdering. Der er derimod ingen af de øvrige speciallæger, der anfører dette, og det kan ej heller udledes af konklusionerne, at A.L.s erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre i alle erhverv.

Omkring psykiaterens sygemelding udtaler Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri, at problemet i sagen er, at A.L. mener sig syg og presser på for at få bekræftet dette. Derved aktiveres konstant en aggressivt ladet krænkelse, som vendes indad og medfører en moderat depression. Umiddelbart ser det ud, som om problemerne er opstået i forbindelse med den første arbejdsprøvning, men Danica Pensions lægekonsulent udtaler, at disse ikke burde forhindre en videre afklaring af A.L.s fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vi har ikke anfægtet A.L.s engagement i arbejdsprøvningen hos SG, men det er varigheden af denne sammenholdt med de givne arbejdsopgaver, som angiveligt var for fysisk krævende, som gør, at denne ikke giver et retvisende billede af A.L.s ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. A.L. vil formentlig kunne arbejde flere timer i en anden arbejdsfunktion, hvor der tages passende hensyn. Dette er imidlertid aldrig forsøgt.

Selskabet har i skrivelse af 29/9 2006 til nævnet afsluttende anført:

"Lægekonsulenterne med speciale inden for neurologi og neuromedicin udtaler, at den neuropsykologiske undersøgelse dokumenterer, at der ikke er tegn på fysisk betingede intellektuelle forstyrrelser, men snarere om en depressiv tilstand. Samlet me-

ner de ikke, at der er begrundet mistanke om fysiske lidelser, som årsag til kundens klager, og at sagen bør ses af psykiater.

Den psykiatriske lægekonsulent udtaler, at meget tyder på en funktionel tilstand, som holdes ved lige af A.L.s ønske om førtidspension og forsikringsudbetaling. Godtages det, at der er tale om en depressiv tilstand, har denne en sværhedsgrad svarende til let til moderat, hvilket er foreneligt med et rutinepræget, hensyntagende arbejde på noget over halvdelen af det forventeligt normale.

Idet vi henviser til vores tidligere breve, skal vi herefter meddele, at vi fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af A.L.s erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne. Det fremgår da også af ressourceprofilen, at kommunen har lagt vægt på andre forhold end de helbredsmæssige.

A.L. har dermed ikke dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, idet hverken speciallægeerklæringerne, som foreligger i sagen, eller tilkendelsen af førtidspension dokumenterer dette. Tværtimod viser de lægelige oplysninger, at A.L.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne."

Klageren har i skrivelse af 3/10 2006 til nævnet afsluttende bemærket:

"Undersøgelsen hos H.V.M. varede 1 ½ time og han brugte de samme ting til at vurdere mig med som J.L., men J.L. var meget mere omhyggelig, jeg var der tre gange

af tre timer, for mig at se og høre er jeg ikke i tvivl om at H.V.M. er godt betalt af Danica, da han også fortalte mig at han havde mange opgaver for Danica.
Jeg syntes det er meget forkert at man ikke får lægekonsulenternes navne det kan i princippet være de samme som har lavet undersøgelsen.
Det den ene læge udtaler med hensyn til førtidspension og forsikringsudbetaling er så plat så han burde skamme sig.
Jeg får nu 12000 kr. om måneden mod 21000 kr. plus pension 600 kr. til Danica da jeg arbejde, og hvis Danica ville være reelle at udbetale 2900kr, ville jag stadig mangle 6700 kr., det er så usaglig, og jeg ville hellere være rask og kunne arbejde.
Kommunen har kun lagt vægt på de helbredsmæssige forhold journaludskrift vedlagt, Danica har ikke hentet de sidste akter i sagen.
Jeg har dokumenteret at min erhvervsevne er nedsat idet kun nogle af Danicas betalte erklæringer siger noget andet."

Selskabet har ved skrivelse af 24/10 2006 oplyst navnene på de lægekonsulenter, som har vurderet sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne …**
Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne."

19. 68.528

Nævnet udtaler:
Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det er dermed ikke alene de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af klagerens arbejdsevne, der er afgørende for hans ret til helbredsbetingede ydelser fra selskabet.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det må være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke på det foreliggende grundlag kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad. På nuværende tidspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann