Ankenævnet for Forsikring

924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 83.756:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/7 2010.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt midlertidig invalidepension siden den 1/5 2009, men har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1966. Han er udlært blikkenslager og har de seneste år været ansat som driftsleder i et boligselskab. Han blev i 2008 sygemeldt med smerter i bl.a. nakke og ryg og er efterfølgende blevet arbejdsprøvet og ansat i fleksjob i sin egen stilling.

Klageren har i klageskemaet dateret den 18/12 2012 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg blev ramt af sygdom den 27. nov. 2008 og har været igennem et langt udredningsforløb. I juli 2010 fik jeg tilkendt fleksjob og arbejder nu 18 timer om ugen.

2. 83.756

Der er ikke sket nogen ændringer med hensyn til smerterne/generne ved sygdommen, det er nøjagtig det samme i dag som da jeg blev ramt af sygdommen i nov. 2008. Min arbejdsevne er derfor fortsat under 50 %.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at opnå fuld udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, da jeg mener at betingelserne herfor er opfyldt. Min arbejdsevne er nedsat med mere end 50%."

Selskabet har i brev af den 18/1 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
…
Den 16. oktober 2012 modtager vi anmodning fra forsikredes repræsentant om at revurdere vores afgørelse (bilag …). Efter revurdering af sagen tilkender vi forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra 1. maj 2009 til 1. juli 2010. Efter denne dato vurderer vi ikke længere, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, hvilket vi meddeler forsikrede via hans repræsentant ved brev af 26. november 2012 (bilag …).
…
Nordea Liv & Pensions afgørelse
…
Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som driftsleder. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I speciallægeerklæringen fra speciallæge i reumatologi … af 31. marts 2010 angiver forsikrede selv, at han har smerter med 'daglig moderat fornemmelse af trykken lavt cervicalt'. Han har en ubegrænset gangdistance og har igennem hele forløbet kunne deltage i husligt arbejde, ligesom han passer sit arbejde. Han beskriver ligeledes, at han cirka en gang månedligt lider af migrænelignende hovedpine, der dog kan tages i opløbet med migrænemedicin, men at han ikke tager fast smertestillende medicin. Der er smerter i armene, men han har genvundet normal kraft i armene, ligesom der heller ikke er føleforstyrrelser. Ved den objektive undersøgelse findes normal krumning i ryggen og god siderotation med en forskel på fem grader. Der er let ømhed i ryg- og brystmuskler med let sidedrejning af nakken mod venstre men normal følsomhed og bevægeudslag i skuldrene, ligesom der ikke er symptomer fra benene. Det konkluderes, at der er sparsomme objektive fund, og at forsikrede er 'Grundigt udredt med normale fund.' Speciallægen vurderer, at tilstanden er varig og stationær, og at der ikke er 'yderligere diagnostiske eller behandlingsmæssige tiltag at gøre.'

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderer vi derfor, at den generelle erhvervsevne kan vurderes, og at forsikredes helbredstilstand er bedret i forhold til tidligere, hvor det i flere speciallægeepikriser fremgår, at forsikrede har nedsat kraft i armene. Da vi i forbindelse med revurdering af sagen bliver opmærksomme på, at vi ikke har tilkendt forsikrede præmiefritagelse og invalidepension i en midlertidig periode, forelægger vi speciallægeerklæringen for vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. På den baggrund tilkender vi forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode i eget erhverv, fra udløb af karensperioden den 1. maj 2009 og frem til den 1. juli 2010.

Efter den 1. juli 2010 er forsikrede tilkendt fleksjob, og vi vurderer derfor, at hans tilstand er bedret og stationær, således at han kan vurderes i generelt erhverv. Vi vurderer ikke, at forsikrede opfylder forsikringsbetingelserne i ethvert erhverv, da vi vurderer, at han vil kunne kla-

re et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i et arbejde, hvor der er taget hensyn til hans skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger samt afvekslende opgaver, der ikke er for komplicerede. Dette understøttes af speciallægeerklæringen fra …, der allerede på baggrund af undersøgelsen 31. marts 2010 vurderer, at forsikredes tilstand er varig og stationær.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i reumatologi … af 23. maj 2012, at forsikrede har færre migræneanfald end han tidligere har haft. Der er fortsat normal kraft i armene ligesom der fortsat ikke er føleudfald eller symptomer fra benene. Han kan fortsat deltage i det huslige arbejde, ligesom han fortsat passer sit arbejde, hvor han nu er tilkendt fleksjob 18-19 timer om ugen. Forsikrede angiver ikke at være svimmel eller at lide af synsforstyrrelser, og der er ved den objektive undersøgelse ikke påvist forværring af hans tilstand. Speciallægen fastholder på den baggrund sin tidligere vurdering af, at tilstanden er kronisk.

Efter at have forelagt den seneste speciallægeerklæring for vores lægekonsulenter, der er speciallæger i henholdsvis ortopædkirurgi og neurologi, vurderer vi derfor ikke, at der er sket en sådan forværring i forsikredes helbredstilstand, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, således at han på ny er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

…, der grundet sit speciale i reumatologi, må anses for at have specialistviden på området, diagnosticerer forsikrede med rygsmerter, hovedpine og smerter i armene, men derimod ikke med kronisk smertesyndrom, hvilket vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, heller ikke vurderer forsikrede opfylder betingelserne for. At forsikrede ikke opfylder diagnosen for kronisk smertesyndrom skyldes, at der ikke er sket en overbevisende progression af hans symptomer, visse af symptomerne er endda svundet, og der er hverken øget hudfølsomhed og eller kognitive klager. Da forsikrede således hverken opfylder betingelserne for eller er diagnosticeret med kronisk smertesyndrom, mener vi ikke, at der er lægelig dokumentation for den diagnose hans egen læge stiller i form af kronisk smertesyndrom. Vi finder på den baggrund ikke, at der er lægefaglig dokumentation for et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Forsikrede har været arbejdsprøvet i sin hidtidige stilling som driftsleder, hvor han også efterfølgende er ansat i fleksjob. Det fremgår af forsikredes ressourceprofil, at hans arbejde består af cirka 40 % arbejde udenfor huset og 60 % administrativt kontorarbejde. Forsikredes arbejdsopgaver består i 'at syne boliger og vurdere/iværksætte/opfølgning af projekter [...] samt de adm. opgaver det fører med sig bl.a. med håndværkerkontrakter, kontrol af fakturaer og beboerkontrakter.' Ligeledes fremgår det, at forsikrede ikke har et hæve/sænkebord på sin arbejdsplads.
…
Forsikrede lider af hovedpiner samt smerter i nakke, skulder og ryg, hvorfor det ikke kan anses for optimalt med et arbejde, der indebærer en så stor andel kontorarbejde, der er belastende for nakke og skuldre, da der er tale om et stillesiddende arbejde i statiske stillinger, og da forsikrede ikke har mulighed for at stå op. På trods af dette har forsikrede i sin arbejdsprøvning formået at arbejde tilfredsstillende 19 timer om ugen, uden at der skete en forværring i hans symptomer, og han angiver også selv at have det bedst med at arbejde 18-20 timer om ugen.

Ligeledes vurderer vi ikke, at et arbejde som driftsleder, hvor der er opgaver af den ovenfornævnte karakter med en stor grad af selvstændighed og beslutningstagen samt stor diversitet i opgaverne, er optimalt, når man som forsikrede lider af hovedpine og koncentrationsbesvær, hvis han overbelastes. Vi vurderer derfor, at forsikrede vil kunne varetage et ikke-stillesidden-

de arbejde, hvor der er taget hensyn til hans fysiske og mentale begrænsninger, med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Ligeledes vurderer vi, at der i valget af fleksjob er blevet taget hensyn til, at forsikrede, som det fremgår af ressourceprofilen, har haft et ønske om at blive på sin hidtidige arbejdsplads; et hensyn der ikke kan betragtes som helbredsmæssigt og dermed ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Forud for at forsikrede blev tilkendt fleksjob på hans hidtidige arbejdsplads retter hans læge henvendelse til kommunen og angiver, at 'Jeg kan ikke se at et arbejdsprøvningsforløb vil have nogen som helst værdi, tværtimod vil man måske være årsag til at pt. mister sit nuværende arbejde...!' Dette understøtter yderligere, at det er forsikredes eget ønske om at blive i sit hidtidige arbejde, der har været afgørende for, at han med sin egen læges støtte udelukkende er blevet afprøvet i sit eget erhverv og endda i den samme stilling, som han hidtil har været ansat i.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi fastholder således vores afgørelse, idet vi vurderer at forsikrede vil kunne varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i en ansættelse, hvor der er taget hensyn til hans skånehensyn i form af mulighed for at veksle mellem stående, gående og siddende arbejde og opgaver uden for stor selvstændighed og beslutningstagen."

Klagerens advokat har i fax af den 11/3 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fastholdes, at min klient fortsat opfylder betingelserne for at få. udbetalt invalidepension, og betingelserne for at få præmiefritagelse på den tegnede forsikring hos Nordea Liv og Pension, idet min klients erhvervsevne må anses for nedsat med mindst halvdelen.

Overordnet set synes Nordea Liv og Pension ved afvisningen af sagen, at lægge vægt på, at min klient tidsmæssigt angiveligt er i stand til at varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Nordea Liv og Pension anfører således, at min klient skulle være i stand til at kunne varetage et ikke stillesiddende arbejde, hvor der tages hensyn til hans fysiske og mentale begrænsninger med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Ved vurderingen af om min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang skal Nordea Liv og Pension imidlertid ikke foretage en vurdering af, om min klient tidsmæssigt er i stand til at varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Det Nordea Liv og Pension derimod skal foretage en vurdering af, er hvorvidt hans generelle erhvervsevne må anses for at være nedsat med halvdelen eller derover.

Idet jeg forstår, at Nordea Liv og Pension tidligere har fremsendt forsikringsbetingelserne til Ankenævnet for Forsikring henviser jeg herom til § 8 i de almindelige forsikringsbetingelser nr. 701, hvoraf fremgår:

…

Jeg bemærker for god ordens skyld, at der for så vidt angår min klient alene gælder krav om, at erhvervsevnen skal være nedsat til halvdelen eller derover for at få udbetalt invalidepensi-

on og for at få tilkendt præmiefritagelse, hvilket da heller ikke er bestridt fra Nordea Liv og Pension's side.

Ved vurderingen af, om klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, skal man således ikke se på, om klager eventuelt ville kunne påtage sig et arbejde med mere end 18 timer ugentligt, men derimod på, om et sådant arbejde indtjeningsmæssigt (uden tilskud) ville indebære, at han kunne tjene over halvdelen af, hvad han kunne tjene før tilskadekomsten.

Det bør i den forbindelse tillægges betydelig vægt, at min klient - inden han kom til skade - arbejdede som driftsleder med et betydeligt ansvarsområde og derfor også med en relativ høj løn.

Inden min klient blev tilkendt fleksjob i 2010 udgjorde min klients månedsløn således kr. 42,975,58, svarende til årsløn på kr. 515.706,96, jfr. den i kopi vedlagte lønseddel for januar 2010 (bilag …). Min klients løn var så høj, fordi min klient fik kvalifikationstillæg, fordi min klient - som tidligere anført - havde et væsentligt ansvarsområde i sin stilling som driftsleder.

Min klient fik som bekendt tilkendt fleksjob af … Kommune på baggrund af tilskadekomsten. Som det fremgår af den vedlagte aftale om fleksjob (bilag …), blev min klient ansat i fleksjob fra den 1. juli 2010 med et tilskud på 50 % af den til enhver tid gældende mindste overenskomstmæssige timeløn på det aktuelle ansættelsesområde.

Som det også fremgår af aftalen, udgjorde den mindste overenskomstmæssige løn på arbejdsområdet for en fuldtidsstilling kr. 28.148,64 pr. måned svarende til en årsløn på kr. 337.783,68. Det bemærkes i den forbindelse, at mindstelønnen er beregnet ud fra det arbejdsområde, som min klient kunne varetage efter tilskadekomsten, og at min klients arbejdsopgaver er blevet indskrænket i væsentlig grad, således at han i dag nu alene varetager rutinemæssige arbejdsopgaver, som tager hensyn til de særlige skånevilkår, min klient har.

Henset til at min klient på tidspunktet for tilskadekomsten oppebar en indtjening på godt en halv million kroner, og henset til, at der nu udbetales 50 % tilskud ud fra en årsløn på blot kr. 337.783,68, (dvs, et årligt tilskud på kr. 168.891,50) er det min opfattelse at der allerede henset hertil foreligger dokumentation for, at min klients erhvervsevne må anses for at være nedsat i dækningsberettigende omfang.

Det forhold, at min klient er i stand til at arbejde 18 timer om ugen, er i øvrigt ikke udtryk for, at min klient er i stand til at udføre 18 timer om ugen med samme arbejdsmæssige kvalitet, som han kunne forud for sygdommen.

For det første bliver min klient meget hurtigt udtrættet, og de 18 timer ugentligt kan derfor allerede henset hertil ikke antages at være udtryk for 18 reelle arbejdstimer, idet en rask person med samme kvalifikationer ville være langt mere effektiv i sit arbejde indenfor det samme tidsrum.

For det andet er den arbejdstid, som min klient nu lægger i virksomheden, indenfor et væsentligt begrænset arbejdsområde i forhold til det arbejdsområde som min klient havde forud for tilskadekomsten. De arbejdsopgaver som min klient nu kan varetage er således langt mere rutineprægede og uden samme grad af ansvar som i forhold til de arbejdsopgaver min klient varetog som driftsleder forud for tilskadekomsten.

De nye (og begrænsede) arbejdsopgaver, som min klient nu varetager, ville således indebære, at min klient i en sådan stilling (uden tilskud) ville oppebære en langt lavere løn end tidligere, selv hvis han var i stand til at varetage disse arbejdsopgaver på en fuldtidsstilling.

Jeg vedlægger til belysning af min klients arbejdsopgaver - henholdsvis før og efter min klient gik ned i tid i virksomheden på grund af sygdommen - en beskrivelse af disse arbejdsopgaver (bilag …), og som det fremgår heraf, er der en væsentlig del af de 'tungere' opgaver, som min klient tidligere varetog som driftsleder nu frataget fra min klient, hvilket tillige underbygges af, at min klients arbejdsgiver har været nødsaget til at ansætte en driftsleder til at varetage de arbejdsopgaver, som min klient tidligere varetog for virksomheden.

Det gøres således gældende, at min klients effektive indtjeningsevne (uden tilskud) efter tilskadekomsten maksimalt må antages at udgøre knap 170,000,- kr. årligt, idet der i øvrigt henvises til det ovenfor anførte om, at min klients arbejdsindsats på 18 timer ugentligt ikke kan sidestilles med den arbejdsindsats som ville kunne erlægges af en rask person med samme arbejdstid og med samme arbejdsopgaver.

Henset til at min klients effektive indtjeningsevne før tilskadekomsten (uden tilskud) udgjorde godt kr. 500.000,-, gøres det gældende, at min klients erhvervsevnenedsættelse reelt set udgør ca. 2/3, hvorfor min klient således fuldt ud opfylder kravet om udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse, idet der for god ordens skyld henvises til, at der alene er krav om, at min klients erhvervsevne skal være nedsat med halvdelen før end han opfylder betingelserne for udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse.

Indlægget fra Nordea Liv og Pension efterlader endvidere det indtryk, at Nordea Liv og Pension reelt set er af den opfattelse, at der er sket en bedring af min klients helbredsmæssige forhold i perioden fra udarbejdelsen af den 1. speciallægeerklæring udarbejdet af … den 31. marts 2010 og indtil tidspunktet for udarbejdelsen af den anden speciallægeerklæring af 23. maj 2012, der ligeledes er udarbejdet af ... Dette er imidlertid ikke tilfældet, idet speciallægeerklæringen af 23. maj 2012 tværtimod efter min opfattelse viser, at der er indtrådt en forværring i min klients helbredstilstand.

Således fremgår det bl.a. at min klient ved undersøgelsen i 2012 har fået endnu værre søvnproblemer, således at han nu hyppigt vågner om natten og derfor må sove om eftermiddagen, og at han på grund af de omtalte søvnproblemer har en betydelig træthed i sin erhvervsfunktion hos virksomheden, selvom han nu alene arbejder 18 timer ugentligt.

For så vidt angår min klients funktionsniveau fremgår det endvidere, at han i modsætning til det anførte i speciallægeerklæringen i 2010 nu i speciallægeerklæringen af 2012 oplyser, at han umuligt kan løbe længere. Som anført i speciallægeerklæringen fra 2010 kunne min klient på daværende tidspunkt løbe 5-10 kilometer, hvilket lindrede hans symptomer i en periode derefter. Dette har han imidlertid måttet opgive nu.

Jeg finder endvidere anledning til at præcisere, at Nordea Liv og Pension i sit indlæg anfører, at min klient angiveligt ikke har haft noget fast medicinforbrug i henhold til speciallægeerklæring af 31. marts 2010 fra …

Dette er ikke korrekt, hvilket også fremgår direkte af … speciallægeerklæring på side 3, hvoraf det fremgår, at min klient af medicin indtager Ibuprofen, Paracetamol, Tramadol og et ukendt muskelafslappende præparat. Min klient har oplyst mig, at det muskelafslappende præparat, som … henviser til er Oxapax (et muskelafslappende medikament).

Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at min klients smertebillede er blevet yderligere forværret, hvilket også fremgår af speciallægeerklæringen fra 2012 fra …, idet det i denne speciallægeerklæring på side 3 fremgår, af min klient nu udover de tidligere anførte smertestillende præparater nu indtager meget kraftige smertestillende præparater i form af bl.a. Mandolgin 50 mg x 3 dagligt mod stærke smerter og Ketogan 1/2-1 dagligt, ligeledes mod stærke smerter.

Det forhold at min klient har været nødsaget til at trappe sit smertestillende medicinforbrug op, så han nu indtager meget stærkt smertestillende medicin (morfin præparater), indebærer selvsagt, at min klients funktionsniveau såvel privat som på arbejde tillige bliver yderligere påvirket i negativ grad, bl.a. fordi min klient på grund af den stærke medicin bliver sløv/ukoncentreret og hurtigt udtrættet. Dette indebærer endvidere bl.a., at min klient ikke altid længere kan køre i bil, og således nogle dage *er* henvist til at få sine kollegaer til at køre sig eller finde anden kørelejlighed, når han skal arbejde ude fra kontoret.

Nordea Liv og Pension synes i deres indkog at forudsætte, at det er en betingelse for, at min klient kan få. udbetalt forsikringsydelsen, at min klient opfylder diagnosen for kritisk smertesyndrom. Dette er jeg som udgangspunkt ikke enig med Nordea Liv og Pension i, men jeg påpeger dog i den forbindelse, at det netop af speciallægeerklæringen af 23. maj 2012 fra … fremgår, at min klients smertebillede er blevet væsentligt forværret i forhold til tidligere, og at han som anført nu bl.a. dagligt indtager såvel Mandolgin som Ketogan, ligesom jeg til supplerende dokumentation for min klients indtagelse af (bl.a. smertestillende) medicin vedlægger udskrift fra min klients læge, med beskrivelse af den medicin som min klient indtager henholdsvis fast og *efter* behov (bilag …).

Som det fremgår heraf, indtager min klient en betydelig mængde medicin dagligt, hvilket i sig selv medfører, at min klient får en del bivirkninger, som tillige er hæmmende for hans funktionsniveau såvel privat som på arbejde.

Nordea Liv og Pension anfører i deres indlæg endvidere, at det af speciallægeerklæringen fra … af 23. maj 2012 skulle fremgå, at min klient har fået færre migræneanfald end han tidligere har haft. Jeg bemærker, at denne oplysning fremgik af den første speciallægeerklæring, som … afgav i 2010. Der er refereret herfra i … efterfølgende speciallægeerklæring af 21 maj 2012. Der er således ikke tale om, at min klient har fået færre migræneanfald i perioden fra udarbejdelsen af den første speciallægeerklæring og indtil udarbejdelsen af den anden speciallægeerklæring. Jeg henviser endvidere for god ordens skyld til den tidligere omtalte udskrift af min klients medicinforbrug, hvoraf bl.a. fremgår, at min klient fast er ordineret Sumatriptan 'Bluefish', 100 mg, 1 tablet ved anfald mod migræne

Nordea Liv og Pension synes endvidere at lægge vægt på, at min klient angiveligt ikke er arbejdsprøvet i relevant erhverv, bl.a. fordi min klient ikke skulle have været arbejdsprøvet på en arbejdsplads med et hæve-sænke bord.

Det gøres heroverfor gældende, at min klient må anses for at være arbejdsprøvet optimalt i sit hidtidige erhverv, idet der i forbindelse med dette erhverv har været optimal mulighed for at tilgodese min klients skånehensyn med varierende arbejdsopgaver, mulighed for at gå/stå/sidde, mulighed for arbejdsopgaver uden for stor selvstændighed og uden pres for at foretage større beslutninger m.v.

Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at det ikke er korrekt, at min klient ikke har et hæve-sænke bord, idet der netop er blevet indrettet en arbejdsplads med hæve-sænke bord, ny

kontorstol m.v. for netop at varetage de nødvendige skånehensyn. Jeg vedlægger erklæring herom fra min klients arbejdsgiver (bilag …).

De arbejdsopgaver, som min klient varetager i dag, består som tidligere anført i rutinemæssige arbejdsopgaver, som min klient (udover sine tidligere mange selvstændige arbejdsopgaver) har udført i en lang årrække, og som han derfor har et indgående kendskab til. Det er min opfattelse, at det ikke ville have været relevant (og i værste fald direkte skadeligt) at kaste min klient ud i nye arbejdsopgaver, som ville kræve, at min klient skulle forholde sig til helt nye arbejdsgange, men at det derimod har været optimalt at foretage arbejdsprøvningen i hans hidtidige erhverv, netop fordi min klient på sin nuværende arbejdsplads allerede havde fået indrettet arbejdet, og arbejdsdagen så skånsomt som overhovedet muligt i forhold til de skånevilkår, min klient har.

Det bemærkes endvidere, at min klient - selv med de nu afgrænsede arbejdsopgaver og selv på den nedsatte tid - af og til helt må opgive at varetage sine funktioner, bl.a. på de tidspunkter, hvor min klient har så kraftig hovedpine og/eller smerter fra nakke/skuldre/arme, at det er umuligt at varetage arbejdsopgaverne. Min klients sygefravær er da også steget betragteligt i forhold til det sygefravær, som min klient havde forud for sygdommen, hvilket også i sig selv påvirker erhvervsevnen i negativ grad. Dette fremgår tillige af den fremsendte erklæring af 11. marts fra min klients arbejdsgiver (bilag …).

Jeg har noteret mig, at Nordea Liv og Pension anfører, at speciallæge … må antages at være særlig kvalificeret til at udtale sig vedrørende min klients lidelser. Dette harmonerer imidlertid dårligt med, at Nordea Liv og Pension ikke mener, at min klients erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, når der samtidig henses til at speciallæge … i speciallægeerklæringen af 23. maj 2012 vurderer min klients tilstand som kronisk med en varigt nedsat funktionsevne, og at hans nuværende fleksjob (med de heri ændrede arbejdsopgaver og nedsat tid) må antages at vise et korrekt billede af min klients resterhvervsevne. Denne resterhvervsevne er efter min opfattelse, jf, mine bemærkninger ovenfor mindre end 50 %.

Det fastholdes således, at min klient er berettiget til såvel udbetaling af invalideydelse som præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af den 22/3 2013 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Vi skal indledningsvis gøre opmærksom på, at vores vurdering baserer sig på en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og ikke antallet af timer, forsikrede arbejder.

Forsikredes indtjening
Det er korrekt, at nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Ved denne vurdering ser vi ikke kun på forsikredes eget erhverv, men også på hvad han kan tjene i et andet passende erhverv. Forsikredes indtjeningsevne skal således ikke bedømmes i forhold til hans tidligere indtjening, men i forhold til gennemsnitslønnen i forsikredes område for andre med tilsvarende uddannelse og alder.

Der er således tale om to indtægtsstørrelser, der skal sammenlignes. Det første beløb er, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende alder og uddannelse almindeligvis kan

tjene i samme egn. Det andet beløb er, hvad vi skønner forsikrede er i stand til at tjene under hensyn til hans tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse.

For så vidt angår det første beløb, så er forsikrede 47 år og har de seneste år arbejdet som driftsleder efter oprindeligt at være uddannet til blikkenslager. Vi har på wwwjobindex.dk beregnet, at en driftsleder i … med en erhvervsfaglig uddannelse og med forsikredes alder i gennemsnit har en løn på mellem 32.000 og 34.000 kr. om måneden.

Når det kommer til det andet beløb så vurderer vi, at forsikrede vil kunne tjene mere end kr. 17.000 om måneden, hvilket svarer til halvdelen af lønnen for fuldt erhvervsdygtige personer med samme uddannelse og alder i ... Tilskuddet i fleksjobbet på kr. 14.074,32 om måneden er beregnet på baggrund af den mindste overenskomstmæssige løn uden anciennitetstillæg med videre, hvilket forsikrede efter vores vurdering ville være berettiget til i en ansættelse på normale vilkår grundet sin mangeårige erfaring indenfor området. Hans løn i fleksjobbet kan derfor ikke tages til indtægt for, hvad han ville kunne tjene i en ansættelse på normale vilkår.

Vi bemærker i den forbindelse, at vi udelukkende har fået oplyst, hvor meget forsikrede får i tilskud i sit fleksjob; ikke hvor meget forsikrede konkret tjener i sit fleksjob.
Hvis vi lægger til grund, at forsikredes løn i fleksjobbet er uændret i forhold til hidtil, så er han reelt i stand til at opretholde en indtjening på 42.975,58 - 14.074,32 = 28.901,26 kr. I fortsættelse heraf kan det oplyses, at forsikredes ordning fortsat står som en firmapensionsordning hos os, og at der indbetales præmie på baggrund af en løn på kr. 537.666,12 om året svarende til kr. 44.805,51 om måneden. Fratrukket tilskuddet på kr. 14.074,32 giver dette en løn på kr. 30.731,19. Begge disse beløb overstiger således langt både halvdelen af de 32.000 - 34.000 kr., men også halvdelen af hans hidtidige indtægt.

Forsikredes advokat har fremsendt en opgørelse over forsikredes arbejdsopgaver i fleksjobbet, hvoraf det fremgår, at forsikredes arbejdsopgaver blandt andet består af udarbejdelse af vedligeholdelsesplaner, herunder besigtigelse og registrering af bygningerne, kontrol og kontering af fakturaer, indhentning af tilbud med videre. Alle disse opgaver er at betragte som koncentrationskrævende opgaver samt opgaver, der for en stor dels vedkommende udføres ved computer, hvilket uagtet at forsikrede har fået et hæve-/sænkebord, er belastende for forsikredes ryg og nakke, da det udføres i statiske stillinger. Desuden vurderer vi ikke, at koncentrationskrævende opgaver er optimalt henset til, at forsikrede lider af hovedpine og koncentrationsbesvær, hvis han overbelastes.

Vi fastholder således vores vurdering af at forsikrede er i stand til at varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge og med en løn på mere end 17.000 kr. om måneden.

Den helbredsmæssige vurdering
Som tidligere oplyst har vi i forbindelse med en revurdering af forsikredes sag tilkendt ham præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode frem til, at han tilkendes fleksjob, da vi vurderer, at hans helbredstilstand på det tidspunkt er stabiliseret så meget, at han kan vurderes i generelt erhverv, hvor vi ikke vurderer, at hans erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Dette understøttes af speciallægeerklæringen af 31. marts 2010, hvor det vurderes af speciallæge …, at forsikredes tilstand er varig og stationær, og hvor det er angivet, at han har genvundet normal kraft i armene.

Det er korrekt, at det ikke er en betingelse for tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, at forsikrede er diagnosticeret med kronisk smertesyndrom. Som tidligere angivet finder vi og vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, imidlertid ikke, at

forsikrede opfylder betingelserne for denne diagnose, da der ifølge speciallægeerklæringen af 23. maj 2012 ikke har været en overbevisende progression, og der ikke er øget hudfølsomhed og heller ingen kognitive klager. Ud fra en samlet vurdering af forsikredes symptomer og klager finder vi fortsat ikke, efter at have forelagt sagen for vores lægekonsulenter, der er speciallæge i neurologi og ortopædkirurgi, at der er sket en sådan forværring af forsikredes helbredstilstand, at hans erhvervsevne kan betragtes som nedsat med halvdelen eller mere.

I forhold til forsikredes medicinforbrug fremgår det af erklæringen fra 31. marts 2010, at al den medicin, som det er angivet forsikrede tager, er noget han kun tager ved behov jævnfør formuleringen 'p.n.', der er en forkortelse for det latinske pro necessitate, der betyder efter behov. Det skal desuden bemærkes, at det faktum, at forsikrede tager medicin, ikke i sig selv påviser, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det skal desuden bemærkes, at vores vurdering ikke er baseret på, hvorvidt forsikrede har et hæve/sænkebord til rådighed, men derimod på hvorvidt forsikredes arbejdsopgaver er hensigtsmæssige henset til hans skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger og opgaver, der ikke er koncentrationskrævende og ikke kræver stor selvstændighed og beslutningstagen. På trods af at forsikrede ifølge det fremsendte har fået ændret sine arbejdsopgaver i forbindelse med tilkendelse af fleksjobbet, så vurderer vi fortsat ikke, at disse opgaver er optimale med forsikredes skånehensyn, og vi bemærker desuden, at forsikrede ikke har været afprøvet i andre erhverv end hans hidtidige, og at det derfor ikke har været afprøvet hvorvidt han ville kunne klare et arbejde i et andet erhverv end hans hidtidige. Dette understøtter, at han ikke har haft et ønske om at prøve andre erhverv, hvilket også fremgår af den ressourceprofil, der er udarbejdet af … Kommune, og hvilket han er blevet støttet i fra sin praktiserende læge, der som tidligere angivet har skrevet til kommunen, at han ikke vurderer, at forsikrede skal arbejdsprøves yderligere.

Vi kan ikke tilslutte os forsikredes advokats argument om, at der ikke er overensstemmelse mellem vores angivelse af … specialistkompetencer på den ene side, og at vi på den anden side ikke vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Vi bestrider ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men vi vurderer ikke på baggrund af forsikredes helbredsoplysninger, herunder speciallægeerklæringen fra …, at den er nedsat med halvdelen eller mere i et erhverv, der tager hensyn til hans skånehensyn. Vi bemærker i den forbindelse, at … ikke har kendskab til vores forsikringsbetingelser, hvorfor han ikke kan vurdere hvorvidt forsikrede opfylder disse.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse …"

Klagerens advokat har i fax af den 9/4 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig med Nordea Liv og Pension i, at der ved vurderingen af min klients erhvervsevnenedsættelse skal tages udgangspunkt i en gennemsnitsløn på mellem 32.000,00 og 34.000,00 kr. om måneden.

Min klient er forsikret ud fra sin pensionsgivende løn, og inden min klient blev tilkendt fleksjob i 2010, udgjorde min klients månedsløn jfr. i øvrigt også min klage af 11. marts 2013 kr. 42.975,58 svarende til en årsløn på kr. 515.706,96. Det er denne løn som skal tages udgangspunkt i, når man vurderer, hvilken erhvervsevnenedsættelse min klient har fået.

Som også anført i min skrivelse af 11. marts 2013, gøres det gældende, at min klients effektive indtjeningsevne efter tilskadekomsten maksimalt må antages at udgøre knapt kr. 170.000,00 årligt, idet der i øvrigt henvises til at min klients arbejdsindsats på 18 timer ugent-

ligt ikke kan sidestilles med den arbejdsindsats, som ville kunne erlægges af en rask person med samme arbejdstid og med samme arbejdsopgaver,

Herudover skal der tages hensyn til, at min klients nye arbejdsopgaver er blevet begrænset i væsentligt omfang, og at han således - hvis han havde været i en stilling med disse begrænsede arbejdsopgaver på fuld tid - ville oppebære en langt lavere løn, end den løn han oppebar tidligere."

Selskabet har i brev af den 3/5 2013 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Det fremgår af det fremsendte fra forsikredes advokat, at han mener, at der ved vurderingen af forsikredes erhvervsevnenedsættelse skal tages udgangspunkt i forsikredes hidtidige løn. Dette giver os anledning til at præcisere, at den forsikring, som forsikrede har tegnet hos os, ikke omfatter en dækning ved faginvaliditet eller en lønsikring af forsikredes hidtidige løn.

Jævnfør forsikringsbetingelserne § 8 vurderer vi i første omgang forsikredes erhvervsevne i forhold til hans tidligere erhverv, men når tilstanden er bedret eller stabiliseret i en sådan grad, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, eller når han har modtaget udbetaling i 18 måneder, overgår vi til at vurdere hans erhvervsevne i forhold til generelt erhverv, både for så vidt angår arbejdsopgaver, og også for så vidt angår, hvad han vil være i stand til at tjene fremover. I denne vurdering lægger vi vægt på, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det fremsendte giver os ikke i øvrigt anledning til yderligere kommentarer, idet vi dog bemærker, at forsikredes advokat fortsat ikke har oplyst, hvad forsikrede reelt tjener i sit fleksjob."

I brev af den 28/1 2010 fra klagerens praktiserende læge til klagerens bopælskommune hedder det bl.a.:

"Han har i overensstemmelse med sin arbejdsgiver og med hans fysiske kapacitetsniveau reduceret sin arbejdstid til 18 timer ugentligt, hvilket han lige akkurat kan klare.
Problematikken omkring hans arbejdsevne er ikke hvad/hvilke typer af arbejde han skal kunne udføre, idet hans nuværende arbejde fysisk ikke kan være mindre belastende og iø. grundet stor erfaring og indsigt stadig er et meget velegnet/givende job for pt.
Jeg har talt med Jeres lægekonsulent , som har fået al indsigt i forløbet og at intet har været uprøvet ... Jeg kan ikke se at et arbejdsprøvningsforløb vil have nogen som helst værdi, tværtimod vil man måske være årsag til at pt. mister sit nuværende arbejde...!
…
Han må kunne tillades at fortsætte i sit nuværende job på givne vilkår.. Fra lægelig side er der IKKE andre fornuftige løsninger..."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af den 31/3 2010 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Debut i slutningen af november 2008, hvor patienten mærker et smæld i nakken ledsaget af kraftige smerter. Opsøger skadestue, som ikke kan hjælpe, og egen læge, der henviser til kiropraktor. Efter to behandlinger sendes patienten tilbage til egen læge, der på mistanke om cervikal diskusprolaps tilråder aflastning, som ikke bedrer tilstanden. Starter på arbejde på nedsat tid, men oplever tiltagende smerter og nedsat kraft i begge arme. Der henvises til MR-scanning og siden EMG uden at der findes en forklaring. Siden, undersøgt med røntgen af hjerte-lunger, blodprøver og knoglescintigrafi, som alle er normale.

Beskriver nu daglig moderat fornemmelse af trykken lavt cervicalt. Ingen udstråling af disse gener. De bedres ved træning fx løb, men kun kortvarigt
Tilstanden er blevet kompliceret med daglig moderat spændingshovedpine, der af og til accentueres til migrænelignende hovedpine ledsaget af opkastninger. Tager migrænemedicin, som ofte hjælper, hvis han tager det i opløbet. Disse anfald optræder nu ca. en gang månedligt, hvilket er sjældnere end tidligere. Den konstante hovedpine er også til stede om natten og kan forstyrre nattesøvnen. Hertil kommer smerter af varierende lokalisation i begge arme, mest venstre. Kraften i armene er nu normal, og der er ikke føleudfald. Ingen symptomer fra underekstremiteterne.

Funktionsniveau
Gangdistance ubegrænset. Kan - når han ikke har for kraftig hovedpine - løbe 5-10 km, hvad der typisk lindrer hans symptomer i nogle timer. Deltager i husligt arbejde. Kan passe sit arbejde 18-19 t ugentligt.
…
Medicin
Tbl. ibuprofen 600 mg p.n. smertestillende
Tbl. paracetamol 1000 mg p.n. smertestillende
Tbl. tramadol 50 mg p.n. smertestillende
Ukendt muskelafslappende
…
Socialt
9 års skolegang, udlært blikkenslager, siden varmemester og inspektør. Aktuelt ansat som driftsleder i boligselskab. Efter initial sygemelding begyndt arbejde 25-30 t ugentligt i jan 2009, men fik accentuerede klager og måtte på ny sygemeldes kortvarigt. Siden delvist raskmeldt og arbejder nu efter aftale med arbejdsgiver 18-19 t ugentligt, hvad der vurderes at være passende. Hvis han arbejder længere bliver generne i nakke og arm tiltagende, koncentrationen svigter og han rammes af voldsom træthed. Kan ikke længere deltage i en række arrangementer, som kan følge med hans arbejde, men passer de daglige funktioner. Man påtænker nu fleksjob ved patientens aktuelle arbejdsgiver.
Gift, 2 børn (5 år, 10 år). Ingen familieproblemer. Har måttet indskrænke sin aktivitet som følge af rygsmerterne: Spiller ikke længere fodbold, har måttet opgive at være fodboldtræner for sønnens fodboldhold.

Objektivt
Almentilstand god, ernæringstilstand middel. Normal træningstilstand.
Stemningslejet neutralt,. kontakten god, svarer relevant på alle spørgsmål.
Gang: Normalt tempo, symmetrisk med medsving af armene
Columna cervicalis: Normale krumninger, siderotation ve 85, hø 90, normal ante- og retrofleksion. Normal foramenkompressionstest.
Nakkeskulderåg: Antydet vingescapula på højre side. I øvrigt normalt muskelrelief. Let ømhed af korte nakkefæster, paravertebralmuskulatur lavt cervicalt. Let ømhed af pectoraler, men uømme supraspinatus, infraspinatus og trapeziusrande. Normalt aktivt bevægeudslag ved abduktion og fleksion i skuldre. Der ses antydet asymmetrisk scapulohumeral rytme.
Overekstremiteter: Normalt muskelrelief, fri bevægelighed af alle led, ingen synovial hypertrofi eller intraartikulær ansamling.Normale egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet fra C4 til T2. Bilateralt god kraft ved abduktion af 1. og 5. finger, fleksion af 3. fingers yderled, dorsalfleksion i håndleddet, fleksion/ekstension i albuen og alle bevægelser i skulderen. Gode radialispulse.

Vurdering

43-årig mand, akut debut af nakkesmerter november 2008. Tilstanden kronificeret og kompliceret med spændingshovedpine, lejlighedsvis migrænelignende hovedpine og smerter i begge arme. Sparsomme objektive fund. Grundigt udredt med normale fund. Ingen psykosocial komponent. Forsøgt en række behandlingsmodaliteter uden varig effekt.
Tilstanden er varig og stationær. Der er ikke yderligere diagnostiske eller behandlingsmæssige tiltag at gøre. Sagen kan afgøres på det foreliggende.
Ved afklaring er det fundet, at patientens arbejdsevne er 18-19 timer ugentligt i hans nuværende funktion. Dette skønnes realistisk og i overensstemmelse med patientens meddelte klager.

Diagnoser
/ Dolores dorsi (rygsmerter)
Cephalalgia (hovedpine)
Dolores extremitatis superioris (smerter i overekstremiteten)/"

I arbejdsevnevurderingsjournal fra klagerens bopælskommune hedder det bl.a.:

"**Oplysninger om borgeren**
…
04-05-2010
…
Arbejdstid:
…
Arbejdsopgaver:
[Klagers] arbejdsopgaver som driftsleder består i at syne boliger og vurdere/iværksætte/opfølgning af projekter (renovering af trappegange, legepladser o.lign.) samt de adm. opgaver det fører med sig bl.a. med håndværkerkontrakter, kontrol af fakturaer og beboerkontakter.
Arbejdsopgaverne er fordelt med ca. 40% ude af huset og ca. 60% på kontoret.

Arbejdspladsen er indrettet med skrivebord og alm. kontorstol. Der har været overvejet arbejdspladsindretning med hæve/sænkebord, hvilket er frafaldet, idet det ikke vurderes at bibringe en større arbejdsevne.

Arbejdskompetencer.
Direktør … og afd. leder … oplyser, at [klager] er mødestabil, arbejder selvstændigt med godt initiativ og på en tilfredsstillende måde. Han arbejder effektivt om formiddagen i de første 4 timer, hvorefter de kan se mærke, at han bliver træt og ukoncentreret og at produktiviteten er faldende. Han er afholdt og vellidt på arbejdspladsen og indgår godt i samarbejdet med de øvrige medarbejdere samt eksterne samarbejdspartnere.

Fra januar 2009 til september 2009 arbejdede [klager] 27-29 timer pr. uge. Afd. leder … oplyser at forløbet var præget af ustabilitet, hvilket gjorde det svært at tilrettelægge arbejdet. Siden september 2009 har [klager] arbejdet 18 timer om ugen med stabilt fremmøde.

Funktionsniveau.
Har nu fundet et arbejdsniveau på ca. 18-20 timer om ugen, som han kan klare. Han har det godt med de afvekslende arbejdsopgaver, hvor han dels arbejder inde på kontoret samt ude med fraflytningstilsyn og møder med håndværkere.

Vurdering
Det er ut. vurdering at [klager] pga smerter i nakke/arme, hovedpine og træthed pga dårlig søvn har begrænsninger i arbejdsevnen.

Hans arbejdsopgaver som driftsleder i et boligselskab vurderes som hensigtsmæssige med afvekslende arbejdsopgaver, hvor han dels arbejder ude af huset med tilsyn af lejligheder, projekter og kontrakt med håndværkere samt adm. opgaver på boligkontoret. Arbejdsstillingerne er således afvekslende mellem at gå, stå og sidde. Han har selv indflydelse på at tilrettelægge sit arbejde afhængig af dagsformen."

I aftale om fleksjob underskrevet af parterne den 30/6 2010 fremgår bl.a.:

"I forlængelse heraf aftales det at pågældende ansættes med løntilskud, jf. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats § 71 stk. 2 eller § 75 stk. 2 svarende til (1/2 eller 2/3) af den for området gældende mindste overenskomstmæssige timeløn.
…
Tilskudsperiodens begyndelse og ophør m.v.:
Arbejdstageren ansættes i fleksjob fra d. 1.7.2010.
…
Arbejdsområde:
Ansættelsen udgør 37 timer pr. uge efter arbejdsstedets norm.
Hensynet til [klagers] lidelse gør dog, at den reelle arbejdstid udgør 18 timer om ugen, idet der er behov for nedsat arbejdstid.
Arbejdsfunktion: Driftsleder.
…
Tilskud:
Tilskuddet udgør 50 % af den til enhver tid gældende mindste overenskomstmæssige timeløn på det aktuelle ansættelsesområde eller af den løn som gælder for tilsvarende arbejde, (dvs. uden tillæg for anciennitet etc.) plus arbejdsgiverens bidrag til ATP, pension, lovpligtig arbejdsskadeforsikring, feriepenge og evt. søn- og helligdagsbetaling m.v.

Ved inddragelse af relevante fagperson … er oplyst at mindste overenskomstmæssige løn på arbejdsområdet for 37 timer udgør 28.148,64 kr. pr. mdr."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af den 23/5 2012 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Sygehistorie, som den opridses i speciallægeerklæring marts 2010:
…
Dette billede er i de forløbne 2 år i det store hele uændret, dog præciseres det nu at han vågner hyppigt om natten og må sove om eftermiddagen.

Funktionsniveau
Gangdistancen er ubegrænset. I modsætning til tidligere er det nu umuligt at løbe. Deltager fortsat i husligt arbejde og passer sin erhvervsfunktion 18-19 timer ugentligt (fleksjob), hvilket fører til betydelig træthed.

Tidligere behandling
Har forsøgt en lang række behandlingsmodaliteter uden varig effekt: Fysioterapi, kiropraktik, kraniosacralterapi, akupunktur blokader og en lang række medikamina inklusive hashpiller. Da der har været sparsom effekt er medicinforbruget nu kraftigt reduceret i forhold til tidligere. Går til fysioterapeut 2 gange om ugen primært med henblik på bløddelsbehandling og manuel behandling.

15. 83.756

Øvrige organsystemer
Centralnervesystemet: ingen svimmelhed eller synsforstyrrelser. Hovedpine se ovenfor Psykisk: ikke deprimeret, men ofte træt og irritabel. Benægter misbrug
Cardiopulmonalt: Ingen brystsmerter, hjertebanken, hoste, opspyt eller dyspnø. Ingen tendens til hævede ben.
Gastrointestinalt: Appetitten god, vægten stabil. Afføringen naturlig uden blod eller slim.
Urogenitalt: ingen dysuri, hæmaturi eller inkontinens.

Medicin
Tabl Oxapax® 1 x 2 - muskelafslappende
Tabl Mandolgin® 50 mg x 3 - mod stærke smerter
Tabl ibuprofen 600 mg x 2 - mod smerter
Tabl Ketogan® 1/2-1 dagligt - mod stærke smerter
…
Vurdering
…
Tilstanden har været stort set uændret siden 2010, hvor jeg sidst så patienten. Nu - som da - må tilstanden betragtes som kronisk med varigt nedsat funktionsevne. Der er ikke i den mellemliggende periode kommet nye behandlingsmuligheder. Sagen kan afgøres på det foreliggende. Bestrider aktuelt fleksjobfunktion 18-19 timer ugentligt. Det skønnes fortsat realistisk og i overensstemmelse med sygehistorien

Diagnoser
/Dolores dorsi - rygsmerter
Cephalalgia - hovedpine
Dolores extremitatis superior - smerter i overekstremiteter/"

Klagerens arbejdsgiver har i brev af den 11/3 2013 til klagerens advokat bl.a. bemærket:

"Undertegnede erklærer herved, at [klagers] arbejdsplads i … siden september 2010 har været udstyret med hæve-/sænkebord og at [klager] anvender dette dagligt.

Jeg skal endvidere bemærker, at [klager] efter sin tilskadekomst har haft væsentligt mere sygefravær end før sin tilskadekomst på trods af den nedsatte arbejdstid og de ændrede arbejdsopgaver samt ofte har måttet gå hjem før arbejdstids ophør pga. smerter."

Klageren har om sine egne arbejdsopgaver i udateret dokument bl.a. anført:

"Som det fremgår af mine jobbeskrivelser/arbejdsopgaver før og efter min sygdom er opstået, er der taget rigtig mange opgaver fra mig. … har valgt at ansætte en driftsleder mere, som har overtaget alle de 'tunge' opgaver såsom aftenmøder, sikkerhedsarbejde, kommunikation med bestyrelser mv. og behandling af beboerklager og ansøgninger om ombygninger mv.

De arbejdsopgaver jeg sidder tilbage med er alle nogen jeg har lang erfaring med, og som gør det muligt for mig, selv at planlægge mine arbejdsdage og variere mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

16. 83.756

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

17. 83.756

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/7 2010. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ydelser efter dette tidspunkt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen