**Ankenævnet for Forsikring**

923/13

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 83.805:

xxxxxx xxxx xxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx xxxx
xxxx xxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sin bank omfattet af en gruppelivsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet ikke udbetaler fulde invalideydelser efter den 1/11 2012.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt, at klageren har et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter den 1/11 2012, men ikke 2/3 eller mere. Selskabet begrunder afgørelsen med, at der ikke er dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Gruppelivsordningen giver ret til fulde ydelser, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/3 og halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, er der ret til halve ydelser. Der gælder en karenstid på 3 måneder. Der er ret til fuld præmiefritagelse ved et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 og halv præmiefritagelse ved et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Der er endvidere ret til udbetaling af invalidesum ved et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1975, gik efter folkeskolen på Teknisk Skole. I 1995 blev han uddannet som smed og arbejdede som sådan indtil 2008. I 2000 startede han eget sme-

defirma. Han gik konkurs i 2008. Grunden hertil var angiveligt, at han grundet ryggener ikke længere kunne passe sit arbejde.

Klageren har underskrevet anmeldelse om helbredsmæssige forhold den 18/3 2009.

Om sin helbredstilstand har klageren i anmeldelsen anført:

> "Rygsmerter. Kan ikke løfte tungere ting uden smertefulde konsekvenser. Kan ikke stå/ligge/sidde i længere tid af gangen. Kan ikke klare en hel arbejdsdag."

Om arbejdsfunktioner, han ikke kan udføre, fremgår af anmeldelsen:

> "Løft. Som ovenstående: stå/ligge/sidde i længere tid af gangen. Kan derfor ikke holde til at svejse, eller sidde på kontoret længere tid af gangen."

Endelig har han om sygdomsforløbet anført:

> "Har haft rygsmerter hver dag i over et år. Har prøvet at få firmaet til at køre i håb om at ryggen blev bedre (forsøgt med kontorarbejde i stedet men har for meget fravær til at det kan fungere."

I brev af 5/11 2009 til klageren har selskabet vurderet, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og har som følge heraf bevilget fulde invalideydelser fra 9/3 2009.

I forbindelse med den efterfølgende opfølgning har selskabet bl.a. indhentet speciallægeerklæring fra neurokirurg den 15/2 2010. Det fremgår bl.a. heraf:

> "**Sygdomsforløb**
> Rygsmerterne startede helt tilbage i nov. 2007, hvor patienten under arbejde var ude at sætte et gelænder op og pludseligt oplever smæld i sin ryg og efterfølende dage forværres lænderyg smerter. Symptomet fortsætter over julen, således han måtte melder syg efter nytår. Blev behandlet konservativt og han havde kort gode perioder, men i sidste måneder mere smerter, hvor symptomerne blussede op og nu er invaliderende både i hvile og ved fysisk aktivitet.
> Smerterne forstyrrer endvidere nattesøvnen.
> Han har ubegrænset gangdistance, men hun bliver træt i ryggen, men efter en kort pause kan han fortsætte.
> Smerter forværres når han sidder.
> Nattesøvn er normal.
> Oplever, at smerterne går ned i begge balder, til bagsiden af begge lår, men ikke længere ned. Ingen føleforstyrrelser i underekstremiteterne. Ingen fornemmelse af nedsat kraft i underekstremiteterne.
> Ingen vandladningsproblemer.
> Rygsmerterne er fortsat blevet behandlet konservativt med rygtræning, fysioterapi og medicin. Er set på medicinsk afdeling … sygehus, hvor man har anbefalet fysioterapi og rygtræning samt analgetika. Der er ikke fundet indikation for operation.

I denne forbindelse er patienten MR-skannet af columna lumbalis, der viser skanninger viste spondyloser og discusdegenerationer (slidgigtforandringer) svarende til 3. og 4. og 5. discus i lænderegionen, mest udtalt svarende til 3. discus.
Der er ikke konstateret diskusprolapser eller forsnævring af rygmarvskanalen eller nerverodskanalen i columna lumbalis.
…
**Objektivt:**
…
Gangen naturlig. Kan stå på tæer og hæle og sidde på hug.
…
**Columna lumbalis:** normal lordose, Letter fikseret ryg til grænse for normal bevægelighed. Ingen palpationsømhed. Finger-gulvafstand til knæniveau.

**Underekstremiteter:** normal ledbevægelighed, tonus og trofik, ingen pareser.
Angiver normal sensibilitet ved berøring.
Normale dybe reflekser, normale plantarresponser.
Ved Lasegue's undersøgelse angives smerter i ryggen, men ingen smerter i underekstremiteterne.

**Vurdering**
[Klageren] har kroniske rygsmerter på degenerativ basis, altså slidgigtforandringer svarende til 3. og 4. og 5.bruskskive i lænderegionen.
Symptomerne har nu bestået i over 2 år med forværring gennem de seneste år.
Patienten er neurologisk intakt.
Rygsmerterne er behandlet konservativt med smertestillende medicin samt fysioterapi med succes i ind i mellem kort men ikke smertefrihed.
Undertegnede mener ikke, at behandlingsmulighederne er udtømte, idet en stivgørende rygoperation mellem 3. og 5. lændehvirvel eventuel kunne være aktuel i nærmeste fremtid som sidste udvej for behandling.
En kirurgisk intervention skal forekomme efter eventuelt forsøg med anvendelse af test-korset over lænderegionen. Hvis en sådan test-korsetbehandling viser sig at være effektiv, må patienten være kandidat til en intern stivgørende operation.
Såfremt patienten vælger ikke at blive kirurgisk behandlet, må prognosen være dårlig for ryggen og de nuværende ryggener kan forventes at ville blive forværret med tiden og de nuværende ryggener har stor betydning for patientens reducerede funktionsevne.

Prognosen efter et eventuelt kirurgisk indgreb er diskutabel. I de fleste tilfælde får patienten stor gavn af en sådan operation og kan således vende tilbage til arbejdsmarkedet, når behandling og genoptræning er afsluttet.
Det er klart, at der er risici og komplikationer forbundet med ethvert kirurgisk indgreb. På nuværende tidspunkt mener jeg gevinsten ved en operation er stor.
At udtale sig om generel prognose på nuværende tidspunkt er vanskelig, idet behandlingsmulighederne som anført ikke er udtømte.

**Diagnoser:**
Lænde smerter uden radikolopati
Degenerative forandringer i columna lumbalis sv.t. discusdegeneration L3/L4, L4/L5 og L5-S 1 Depressio mentis tractata"

4. 83.805

Selskabet har i brev af 27/4 2010 til klageren vurderet, at klagerens midlertidige erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Af journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 10/12 2010 fremgår bl.a.:

> "Kommer til svar på MR-skanningen. Viser fortsat degeneration L3/L4, L4/L5 med protrusion og HI-zoner. De er nok ikke store nok til at man kan kalde dem prolapser. Desuden er der på L4/L5 modicforandringer.
> Hvis vi skal gøre noget for ham, bliver der i mine øjne tale om dese fra L3 til L5 og formentlig ledsaget af en TLIF procedure, omend at indgangen til diskusrummet bagtil er noget snævert.
> Til dette vil jeg gerne have mine kollegers vurdering med hensyn til rette valg at operationstype.
>
> Vi snakker meget i dag om, hvad han skal forvente sig med omkring 75 % succesrate og nogle få % risiko for forværring og resten rimelig uændret.
> Mht tilbagevenden til arbejdsmarkedet er succesrater nok nærmere 50 %"

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 18/1 2011 fremgår bl.a., at klageren oplever vekslende smerteintensitet i lænden med "gode og dårlige dage". Han gennemfører støvsugning og gulvvask, selvom det giver forøgede smerter i ryggen. Lægen har under eventuelle bemærkninger anført, at klageren har planer om at ansøge om førtidspension i indeværende måned.

Selskabet meddelte fortsat bevilling af fulde invalideydelser den 9/2 2011.

Af journal fra ryg medicinsk ambulatorium af 4/10 2011 fremgår bl.a.:

> "Objektivt
> AT: upåfaldende ET: middel. Stemningsleje upåfaldende. Normal gang. Sidder aflastende på hø balde. Et-bensstand, hæl- og tågang mestres. Sidebøjning moderat nedsat bilateralt, flexion til 40 grader, extension moderat nedsat. Alle bevægelser forværrer rygsmerter lokalt. over LS-overgang.
> Hofte flexion 90 grader bilateralt, begrænset af smerter i lænd. Hofte rotation normalt og smertefrit bevægeudslag. Faberê ia. P4 reproducerer lokal smerte over venstre SI-led.
> SBL 45 bilateralt, hasemuskelstramning på højre side; nervetensionsstramning på venstre side til læg med let forværring ved dorsiflexion af venstre fod. Omvendt Lasegue reproducerer smerte over venstre SI-led.
> Neurologi: UE: Ingen sensibilitetsforstyrrelser, ingen pareser, normale senereflekser.
> Fjedreøm over venstre SI-led; bankeøm over S1.
>
> Paraklinik:
> MR-scanning 29.11.2010, … Ortopædkirurgiske Amb.
> Undersøgelsen sammenholdt med konventionel røntgen fra samme dag og MR scanning fra 2008.

Viser moderate forandringer på niveau L3-4 og L4-5, som sammeholdt med undersøgelsen 2008 viser næsten stationære forhold. Der er som noget nyt tilkommet reaktive forandringer sv.t. nederste dækplade L4 som Modic type 3 forandringer.
På den aksiale optagelse ser man diskret kontakt mellem lille prolaps på niveau L4-5 og højre L5 rod. Bortset fra dette er der god plads i foraminae og man har ikke indtryk af at der i øvrigt er hernieringer eller påvirkning af radices i nævneværdig grad.
Konklusion: stationære forhold - ganske diskret påvirkning ag L5-roden på højre side.

Konklusion
Det vurderes at pt's ryg- og bensmerter skyldes de på MR-scanning påviste degenerative forandringer i column lumbalis.
Det vurderes at det primære behov er adækvat smertedækning.
…
Medicin
Vi anbefaler kontakt med egen læge mhp tilrettelæggelse af smertestillende behandling med langtidsvirkende præparater - f.eks. Dolol Retard 200mg x 2 dgl og Imipramin 25mg, vesp."

I selskabets brev af 10/4 2012 til klageren bliver erhvervsevnen stadig vurderet nedsat med mindst 2/3, hvorfor selskabet fortsatte udbetalingerne af de fulde ydelser.

I kommunalt regi blev klagerens arbejdsevne forsøgt afklaret i virksomhedspraktik i perioden 7/9 2011 til 7/12 2011. Praktikken blev stoppet pr. 2/2 2012 grundet manglende udvikling i funktionsniveauet. Af Reva…'s vurdering af afklaringsforløbet fremgår bl.a. 9/12 2011:

"[Klageren] startede på værkstedet med 2 timer om dagen og har i den periode han har været tilknyttet, ikke formået at øge arbejdstiden yderligere. [Klageren] har i praktikken haft de mest skånsomme arbejdsopgaver, uden nogen former for tunge løft. Han har ligeledes haft mulighed for skiftende arbejdsstillinger efter behov. På grund af de mange smerter, har han ikke kunnet præstere mere end det, der svarer til en effektiv arbejdstid på under 1 time om dagen.
Det vurderes således, at [klageren] har udvist en meget lav udholdenhed og et funktionsniveau samt arbejdsevne, der svarer til det ubetydelige.

Med baggrund i det samlede afklaringsforløb afmeldes [klageren] Reva…, da yderligere afklaring ikke er mulig. Der vurderes at være uoverensstemmelser mellem den objektiv lægelig vurdering og [klagerens] egen oplevelse af begrænsninger som følge af den ryglidelse, han har.

**Konklusion:**
På baggrund af praktikken ved Reva…'s værksted og socialmedicinsk vurdering afmeldes [klageren] Reva…, da der ingen udvikling har været i afklaringen, og yderligere afklaring ikke vurderes muligt, grundet det lave funktionsniveau."

Kommunen meddelte klageren afslag på ansøgning om førtidspension. Det fremgår bl.a. af jobcentrets journal af 2/5 2012:

"Vi har ved afgørelsen lagt vægt på den helbredsmæssige problemstilling, beskrevet med slidgigtforandringer og en mindre prolaps uden sikker rodpå-virkning og uden forsnævring af rygmarvskanalen. Der har været forsøgt funktionsafklaring, som imidlertid har været præget af et solidt fravær og lav effektivitet.

Vi finder på baggrund af de lægeligt dokumenterede oplysninger og det af dig fremviste fremmøde i funktionsafklaringen så stor diskrepans, at afprøvningen ikke kan ligge til grund for vurdering af dit funktionsniveau. Vi finder ligeledes, at der på grund af de objektive lægelige oplysninger bør stilles øget krav til eventuel arbejdsprøvning.

Vi er ved afgørelsen endvidere opmærksomme på din fokusering på tilkendelse af førtidspension og manglende motivation for yderligere funktionsafklaring. Vi er således opmærksomme på din betydelige gæld, og at dit ønske om gældssanering kan have indflydelse på din motivation, da tilkendelse af førtidspension kan lette adgangen til en gældssanering.

Din funktionsevne er, som den er beskrevet, ikke endeligt afklaret, hvorfor forholdene ikke kan betegnes som stationære, hvilket er en forudsætning for tilkendelse af førtidspension. Vi finder således, at der bør iværksættes en længerevarende funktionsafklaring, hvori du deltager aktivt og motiveret."

Selskabet foranledigede udfærdigelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Erklæringen forelå den 16/7 2012, og det hedder bl.a. heri:

"**RESUME OG VURDERING:**
Det drejer sig om en tidligere rask mand. som i 2008 får et rygtraume og herefter sygemeldes. Han har nu så svære gener, at han ikke kan tilpasses sit arbejde og har forsøgt revalidering samt praktik uden held. Han tager dagligt Oxycontin, Ovnorm og Pamol for at holde smerterne ud. Han kan ikke længere foretage sig ting, han tidligere har kunnet, som f.eks. idræt og daglige ting derhjemme foretages betydeligt besværet.
Objektivt er fundene sparsomme ud over at han er synligt besværet ved af- og på klædning. Han fremtræder med fikseret lænd, når man bevæger den og stillingsskift giver også besvær. Min vurdering er, at patienten har fået et rygtraume for 4 år siden og fortsat har svære problemer hermed. Scanning viser let degeneration. inuit ikke umiddelbart nogen forklaring på de svære 'gener han har. Hans bevægemønster er som en klassisk rygpatient med svære smerter og det er ikke ualmindeligt, at se en patient med et sådant traume med kroniske smerter af en sådan karakter. som de beskrives herpå trods af de relativt sparsomme fund. Personligt tror jeg ikke, patienten vil være egnet til fysisk arbejde i fremtiden. Jeg tror, patienten har en kronisk lidelse, der hverken vil blive bedre eller værre i fremtiden. Hvis patienten skal tilpasses et arbejde. skal det være af lettere karakter, formentlig på nedsat tid og vekslende mellem siddende, stående og gående funktioner. Om dette kan lade sig gøre med patientens uddannelse, kan jeg ikke afgøre.
Diagnoser: degeneratio disci L3/L4 et L4/L5. Dolores dorsi."

I brev af 9/8 2012 til klageren vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i et sådant omfang, at han er berettiget til invalidepension. Udbetalingerne ville derfor stoppe fra den 1/11 2012. Som begrundelse for afgørelsen har selskabet bl.a. anført:

"Vi har for det første lagt vægt på, at du i din anmeldelse angiver at være selvstændig smed, samt at din arbejdsfunktion frem til sygemeldingen var at udføre 'kontor og smedeopgaver'. Endvidere har vi lagt vægt på oplysningerne i … speciallægelægeerklæring vedrørende, at din smerteproblematik efter rygtraumet er stationær og ikke vil ændres, med mindre du gennemgår en operation. De objektive fund fra diverse undersøgelser og scanninger forklarer ikke dine smertesymptomer, men det konkluderes, at du ikke kan og ikke vil kunne komme til, at udføre fysisk arbejde.

Vi skal dog, som ovenfor nævnt, vurdere din erhvervsevne generelt, hvorfor dette ikke kun er i forhold til smedearbejde og andet fysisk arbejde. Det vurderes efter gennemgang af samtlige af dine lægelige akter, samt konkluderes af [speciallægen], at du vil kunne varetage et ikke-fysisk belastende arbejde, evt. på nedsat tid, med afvekslende arbejdsstillinger.

Vi er ikke uenige i, at din generelle erhvervsevne er nedsat, men den vurderes ikke nedsat med halvdelen eller mere."

Efter forgæves at have klaget over afgørelsen til selskabet har klageren indsendt klageskema til nævnet den 27/12 2012 med krav om fulde invalideydelser og har ved sin advokat til støtte herfor i supplerende redegørelse bl.a. anført:

"Fra d. 30. august 2011 til d. 9. december 2011 var [klageren] i virksomhedspraktik i Reva…'s værksted i ... Af afmeldingsskrivelse dateret d. 9. december 2011 udfærdiget af jobkonsulent … fremgår, at [klageren] havde en god almen omgangsform med de andre på værkstedet. Han var åben og villig til at indgå i nye arbejdsopgaver. Han viste god indlæringsevne og ordreforståelse. Han startede med 2 timer om dagen. Hans effektive arbejdstid på arbejdsdagene var imidlertid mellem 21 minutter og en time og 16 minutter. Under vejs blev det besluttet at forsøge at holde færre og kortere pauser. Dette var imidlertid ikke muligt på grund af smerterne i ryggen. Han viste god og fin selvstændighed i arbejdet, som var af god kvalitet. Han har haft de mest skånsomme arbejdsopgaver, uden nogen former for tunge løft. Han har ligeledes haft mulighed for skiftende arbejdsstillinger efter behov. På grund af de mange smerter har han ikke kunnet præstere mere end det, der svarer til en effektiv arbejdstid på under en time om dagen.

…

Af den ovenfor nævnte arbejdsprøvning, hvor der netop var tale om den type arbejde, som [speciallæge] nævner, dvs. vekslende mellem siddende, stående og gående funktioner, fandt Reva…, at [klageren] ikke kunne præstere mere end, hvad der svarer til en effektiv arbejdstid på under 1 time om dagen.

Det er denne arbejdsprøvning, PFA har lagt til grund for sin vurdering i skrivelsen af 10. april 2012.

Om forholdet mellem de objektive fund og smerternes karakter fremgår det af erklæringen (modsat PFAs skrivelse af 9. august 2012 s.1, 5. afsnit 1. 6):

*'Hans bevægemønster er som en klassisk rygpatient med svære smerter og det er ikke ualmindeligt, at se en patient med et sådant traume med kroniske smerter af en sådan karakter, som de beskrives her på trods af de relativt sparsomme fund.'*

---

På denne baggrund skal jeg anmode Ankenævnet om at omgøre PFAs afgørelse af 19. november 2012, da der ikke i erklæringen fra … sammenholdt med resultatet af arbejdsprøvningen er grundlag for at ændre vurdering af 10. april 2012."

8. 83.805

Selskabet har over for nævnet i brev af 1/3 2013 anerkendt et generelt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3 fra 1/11 2012 og har påbegyndt udbetalinger i overensstemmelse hermed. Selskabet fastholder over for nævnet, at der ikke er dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "PFA Pension ligger afgørende vægt på udtalelser fra vores lægekonsulent, der er overlæge og ortopædkirurg. Lægekonsulenten påpeger, at MR-scanningen (bilag …) alene viser moderate alderssvarende degenerative forandringer. I forhold til de lægelige oplysninger oplyser lægekonsulenten, at forsikredes almentilstand er upåfaldende, og der ikke ses en lægelig objektiv forklaring på forsikredes gener. Samlet set konkluderer lægekonsulenten, at der ikke synes at være en lægelig begrundelse for de voldsomme smerter, som forsikrede giver udtryk for.
> …
> PFA Pension bemærker, at speciallæge … alene finder sparsomme objektive fund (forsikredes bilag …). PFA Pension medgiver, at forsikredes erhvervsevne inden for fysisk belastende arbejde er væsentligt nedsat, men forsikredes erhvervsevne skal vurderes generelt, hvorfor der findes erhverv der kan tilgodese hans skånebehov.
> …
> I forhold til det kommunale forløb har PFA lagt vægt på, at også kommunen har fundet så væsentlig diskrepans mellem forsikredes funktionsniveau i arbejdsprøvningen og sagens lægelige akter, at der allerede af den grund er givet afslag på førtidspension. Vi bemærker særligt, at muligheden for gældssanering kan have indflydelse på forsikredes interesse i at komme tilbage på arbejdsmarkedet.
>
> Da forsikredes smerter således vurderes at være af varierende og aftagende styrke, må det forventes, at forsikrede nogle dage vil kunne arbejde mere end andre. Endvidere kan det undre, at mulighed for hjemmearbejdsplads ikke er undersøgt, da forsikredes læge har tilrådet dette (bilag R, side 7). Det må forventes, at muligheden for hjemmearbejdsplads vil kunne øge forsikredes arbejdsmæssige funktionsevne.
> …
> PFA Pension bemærker, at forsikrede ser sig i stand til at gennemføre uddannelsen til maskinmester (bilag …), og herefter at arbejde som sådan. Og vi gør i denne forbindelse opmærksom på, at udbetaling af fuld invalidepension er betinget af, at forsikrede generelle erhvervsevne er nedsat med to-tredjedele eller mere.
>
> PFA Pension bemærker, at økonomiske forhold, såsom en stor gæld og ønsket om gældssanering, ikke indgår i vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Vi ser alene på nedsat erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke. Da det vurderes, at forsikredes økonomiske forhold spiller ind på hans motivation for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, kan arbejdsprøvningen ikke tillægges fuld værdi. Dette understøtter også, at der er diskrepans mellem de relativt beskedne objektive fund og forsikredes funktionsevne i arbejdsprøvningen.
>
> Endvidere bemærker vi, at forsikrede har fået afslag på førtidspension, hvilket ligeledes taler for, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med to-tredjedele. Forsikredes unge alder medfører også, at revalideringsmulighederne bør undersøges nærmere.

**Konklusion**

9. 83.805

PFA Pension gør gældende, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med to-tredjedele eller mere efter den 1. november 2012, hvorfor han ikke længere er berettiget til fuld udbetaling af invalidepension.

PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne indenfor rygbelastende arbejde er væsentlig nedsat, men vi vurderer ikke, at den generelle erhvervsevne er dokumenteret nedsat med to-tredjedele på baggrund af,

at forsikredes skade opstod ved et beskedent løftetraume i 2007,
at der ved MR-scanninger i 2008 og 2010 alene er fundet lette slidgigtsforandringer, at forsikredes almentilstand ved lægelige undersøgelser er upåfaldende,
at forsikrede har relevante skånebehov i forhold til rygbelastende arbejde,
at der i arbejdsprøvningerne ikke er forsøgt mulighed for hjemmearbejde, på trods af at dette er anbefalet af læge,
at der ikke har været taget tilstrækkelige skånehensyn i arbejdsprøvningerne,
at forsikredes udviste funktionsniveau i arbejdsprøvningerne ikke fuldt ud vurderes at kunne forklares ud fra de helbredsmæssige forhold,
at forsikrede har været meget fastlåst omkring at han ønsker førtidspension, ikke mindst taget hans unge alder i betragtning,
at forsikrede har betydelig gæld, og dermed har økonomisk incitament for at blive tilkendt førtidspension, da det kan lette adgangen til gældssanering,
at forsikrede har fået afslag på førtidspension samt
at forsikrede har søgt om revalidering til maskinmesteruddannelsen.

PFA Pension bemærker, at flere af nævnte forhold sår alvorlig tvivl om forsikredes reelle erhvervsevne og motivation for at arbejde, og at disse forhold i sig selv bør komme forsikrede til skade, når erhvervsevnen skal dokumenteres nedsat i dækningsberettigende grad.

I forhold til invalidesummen gør PFA Pension gældende, at erhvervsevnen hverken er varigt nedsat eller nedsat med de fornødne to-tredjedele."

Der har efterfølgende været korrespondance mellem selskabet og klagerens advokat. Der er endvidere blevet fremlagt nyt lægeligt materiale, ligesom de seneste kommunale akter fra praktikperioden i et smedjeværksted fra 26/11 2012 til 23/2 2013 er blevet rekvireret. Endelig er der modtaget brev af 7/8 2012 fra klagerens advokat.

Af opfølgningen fra praktikken i smedjen fremgår bl.a.:

"Funktion: Udgangspunkt for arbejdet, har som ved de forrige besøg, været lageret på Maskinværkstedet. Af ny arbejdsfunktion er tilkommet diverse reparationsarbejder som f.eks. håndværktøjer - boremaskiner, vinkelslibere tec.

Arbejdet foregår primært stående. Der har været lidt siddende arbejde.

Tilbagemelding fra kontaktperson … er fortsat, at [klageren] er en dygtigt medarbejder. Han er stabil, laver de ting som han bliver sat til og kan sagtens finde ud af faget(og måske også mere end flere af kontaktpersons egen smede). Alt hvad [klageren] har haft fat i er iorden fagligt set.
Omvendt er det fortsat også tydeligt at [klageren] har det hårdt pga. smerter.

[Klageren] fortæller at han følger aftale med dels Smerteklinik og egen læge. Han oplever at det er lidt bedre, men der er stadigvæk behov for hvile og løbende medicinindtag. Ingen ændring i behovet for at hvile/sove.

Arbejdsintervallet dagligt: Ca. 1 time og 20-30 min. arbejde. Pause 1 time. Der er prøvet med at arbejde i 30 min og derefter pause i 20 min.
Det føles lidt bedre for [klageren] end at arbejde i 45 min. før pause, men summen er uforandret. Fortsat det samme som ovenover.
[Klageren] ligger ned i alle pauserne, dvs. de 3 x 20 min."

Af ambulantepikrise af 19/3 2013 fremgår bl.a.:

"MR-scanning viser degeneration af discus på C5/C6 samt L3/L4, L41L5, facetledsartrose. Ingen sikker spinalstenose eller nervepåvirkning.
det vil sige, billeder er stort set uændret fra sidste gang.

Tobak:
Pt. ryger omkring 20 cigaretter dagligt.
…
Konklusion og plan:
På nuværende tidspunkt kan vi ikke tilbyde pt. nogen kirurgisk behandling, og det er først og fremmest konservativ behandling i form af rygtræning, og pt. ønsker ikke at blive henvist til kommunal genoptræning, og der anbefales daglig motion i form af gåture, cykling samt svømning 2-3 gange om ugen.
Det er også anbefalet at holde op med at ryge.
Pt. afsluttes i rygkirurgisk ambulatorium, må genhenvises ved forværring."

Endelig fremgår det bl.a. af journalblad fra sygehus af 3/5 2013:

"Patienten har kontaktet afdelingen, fordi han ønsker udspecificeret nærmere, hvorfor han ikke kan opereres.

Patientens problematik skyldes diskusdegenerationer på L3-L4 samt L4-L5-niveau og overgangshvirvel af L5. Ud fra de objektive fund kan patientens benproblematik ikke forklares. Angående patientens rygsmerteproblematik kan man enten overveje en stivgørende operation fra L3 til S1. Det er ikke en god idé, når patienten er så ung, fordi efterfølgende med tiden vil vi få problemer ovenpå deseniveau. Man kan også overveje at stivgøre L5-S1-niveau og sætte en diskusprotese på L3-L4 samt L4-L5-niveau, men dette er heller ikke indiceret, fordi det ikke vil hjælpe på patientens bensmerter. Det kan forværre patientens rygsmerter **pga.** facetledsartrose.
Angående rygninger det påvist, at det påvirker blodforsyningen i knoglerne og særligt i hvirvlerne, og den balance af knogledannelse og forsvindelse af knoglen er forstyrret - man taber knoglekvaliteten. Samtidig får man smerter i ryggen. Alt i alt er patienten ikke god kandidat til nogen som helst rygkirurgi, hvorfor konservativ behandling i form af rygtræning anbefales. Man kan forbedre rygmuskulaturen og få mindre belastning til intervertebrale diski, og samtidig kan man få bedre blodforsyning i ryggen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**
**Generel erhvervsevnenedsættelse**

11. 83.805

…
Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en trediedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

**Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse**
§ 5a. Denne gruppeforsikring er udvidet med en midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.
…
**Omskoling/revalidering**
§ 5b. Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne foretages tillige et skøn over, hvorvidt forsikrede må anses for egnet til omskoling/revalidering. Hvis forsikrede må anses for egnet til omskoling/revalidering, som må forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde den tidligere nævnte indtjening, anses den generelle erhvervsevne ikke for at være nedsat i ydelsesberettiget grad, jf. § 5. Der kan således ikke ske udbetaling af forsikringsydelse, såfremt forsikrede efter PFA Pensions skøn er egnet til omskoling/revalidering.
…
**Udbetaling, dokumentation m.v.**
§ 5d. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder.
…
**Præmiefri dækning**
§9. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 2. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales."

Af dækningsoversigt af 5/3 2002 fremgår bl.a.:

"Udbetaling ved invaliditet, engangsbeløb: 740.000,00 kr."

12. 83.805

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale fulde invalideydelser og præmiefritagelse efter den 1/11 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels