Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86524:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevnetab ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ifølge selskabets oplysninger til nævnet den 14/8 2014 ret til invalideydelser og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Ved en nedsættelse af erhvervsevnen på mellem 1/2 og 2/3 er der ret til halve ydelser.

Klageren, der er født i 1962, gik ud af skolen efter 7. klasse og har ingen uddannelse. Han arbejdede først som bryggeriarbejder og herefter som flyttemand. Han blev efter det oplyste i sagen selvstændig i 2003 med én vogn.

Den 1/8 2010 skulle han sammen med tre andre personer løfte en maskine, og alle tre anvendte løftesele. Maskinen skulle ud af bilen, og han stod og tog imod maskinen, da

hans sele, der gik ned over en skarp kant, blev skåret over, og maskinen gled ned mod ham. Han måtte afværge med hænderne og skynde sig ud til siden. Højre ben blev ramt af maskinen. Efterfølgende fik han gener fra højre knæ og begge arme.

I anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 30/4 2012 har klageren anført, at han blev syg den 1/8 2010, og at han siden har været fuldstændig uarbejdsdygtig i alle sine hidtidige funktioner. Han har oplyst at have en månedlig bruttoindtægt på 28.000 kr. Endelig fremgår det, at han planlægger at påbegynde arbejdsprøvning i 2012.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 23/5 2012 har lægen anført, at klageren lider af slidgigt i nakke, forskubbelse af hvirvlen, skæv rygsøjle og slidgigt i knæ. Lægen vurderer, at prognosen for bedring i helbredstilstanden er dårlig.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 23/3 2012 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Nakke:
Pt. har en del slidforandringer i nakken som påvist på MR-scanning. Pts symptomer ud i armene må formodes at stamme fra nakken, men MR-forandringerne er værst på venstre side, mens symptomerne er værst i højre arm, og da der ikke er tale om et veldefineret niveau for sliddet, er det ikke forsvarligt at operere.

Lænd:
Også her er der tale om slidforandringer, men ikke discusprolaps. Den ret korte gangdistance har ført til mistanke om afklemning af nerverne i stående stilling, spinalstenose, men det har ikke kunnet ses på MR-scanning. Ved undersøgelsen i dag er ryggen skæv, og der er stivhed lavt i lænden, og der er ikke tegn på neurologiske udfald på benene.

Højre ben:
Der er fundet let slid i højre knæ, men ikke nok til at forklare den korte gangdistance. Generne fra højre ben må stamme fra ryggen.

Øvrigt:
Pt. virker sej med høj smertetærskel, og der er angivelse af muskelømhed. Pt har ikke fibromyalgi. Pts meget store cigaretforbrug har tilsyneladende ikke givet større skader på kredsløb eller lunger.

Undersøgelser:
Der kan ikke foreslås yderligere.

Behandling:
Der kan ikke rådes til operation for disse gener pga. for udbredte forandringer og manglende specifik niveaubestemmelse - det gælder både nakke og lænd. Der kan ikke anvises fysioterapi eller træning, som vil kunne ændre på generne.

Prognose: tilstanden er stationær.

Erhverv:
Pt. kan ikke vende tilbage til jobbet som flyttemand, og der er generelt nedsat mulighed for løftepræget arbejde. Gående og stående arbejde hæmmes af kramperne i højre ben og den lave gangdistance. I mere aflastede funktioner, f.eks. lettere montage, vil smerterne i arme og hænder begrænse indsatsen. Pts boglige færdigheder lægger næppe op til mere krævende kontormæssigt arbejde."

Selskabet har i brev af 11/6 2012 afvist at yde forsikringsdækning, idet det fremgår:

"Det fremgår af lægeattesten, at du er sygemeldt pga slidgigt i nakken, forskubbelse af hvirvler i rygraden, skæv rygsøjle og slidgigt i knæ. Generne fra højre ben stammer ifølge speciallæge … fra ryggen.

Din forsikring er omfattet af følgende klausul: Forsikringen dækker ikke sygdom i eller skade på ryggen (fra nakke til haleben), uanset årsagen hertil. Symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, der stammer fra ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket.

Vi kan desværre ikke dække dit tab af erhvervsevne og bevilge dig fritagelse for indbetaling, da din sygemelding skyldes forhold som er undtaget af ovennævnte klausul."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, og selskabet har efterfølgende foranlediget, at der der blev udfærdiget en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Klagerens højre knæ blev MR-scannet den 7/5 2013. Af beskrivelsen heraf fremgår:

"**Indikation:**
'MR HØ KNÆ.
A-SKOP I APRIL 2011. MEDIAL BUCHETHANDLE SOM BLEV RECESSERET, SAMT MEDIAL FEMUR CONDYL BRUSKSKADE 2-3 GRAD.
BAKER CYSTE KLINISK TØMT X 2 . NOGLE FUND HERUDOVER ?

BESKRIVELSE:
MR af hø knæ uden kontrast den 07-05-2013
Indikation: Tidligere artroskopi i april 2011 med resektion af medial menisklsion. Bruskskade grad II-III i mediale femurkondyl.

Kongruente patellofemoral- og tibiofemoralled.

Der er postoperative forandringer i den mediale menisk med partiel reduktion af meniskens corpus, uregelmæssig fri kant samt en horisontal læsion i meniskens corpus og baghorn penetrerende til den tibiale overflade og lille femoral overfladelæsion i forhorn/corpus overgangen. Der ses også et lille meniskfragment over den posteriore rod.

Den laterale menisk ses med normal morfologi uden tegn på en penetrerende læsion.

Der er fortykning og signalforandring i ACL, som indikerer en stor partiel ruptur i ligamentets midterste tredjedel. Der er også fortykning i PCLs distale halvdel, kan være en følge af kronisk skade/partiel ruptur. Mediale og laterale kollaterale ligamenter fremtræder intakte med bevaret signalintensitet.

Upåfaldende extensormekanisme.

Der er et lille focus med bruskuregelmæssighed og mindre subkortikal knogleforandring i den indre del af den mediale femurkondyl tilstødende meniskens posteriore rod, foreneligt med en grad II-III kronisk kondral skade. Der er en mindre osteokondral skade midt-lateralt i den femorale fure. Der ses ingen yderligere signifikante knogle- eller bruskforandringer.

Der er ingen signifikant ledansamling. Der ses en ca. 54 x 41 x 23 mm stor Bakercyste.

Diagnose:
Postoperativ medial menisk med læsion. Kroniske skader i ACL og PCL. Bruskskade i mediale femurkondyl. Mindre osteokondral skade i den femorale fure. Bakercyste.

En speciallæge i ortopædisk kirurgi har i erklæring af 8/5 2013 bl.a. anført:

"**Aktuelle gener**
Nakken: Har ondt i nakken to til tre gange om måneden eller rettere smerter mellem skulderbladene uden udstråling til armene (synes der er effekt af akupunktur).

Albuerne: På højre side er der daglige smerter (peger på olecranon og laterale epicondyl) og sovende fornemmelse ud i fjerde og femte finger. Ingen tegn svarende til smerter i venstre albue eller epicondylitter men smerter og ømhed i fleksorlogen i øverste halvdel af underarmen.

Styrke: Har svært ved at løfte pga. armene idet det giver smerter.

Højre knæ: Angiver ubehag lateralt i højre knæ og smerterne kan stråle ned i underbenet og give kramper. Er også generet af Baker cysten.

Bevægelighed: Nedsat bevægelighed i højre knæ og har knæsvigt af og til.

Medicin
Dolol pn
Ibuprofen 600 mg gange fire
Contalgin 2-3 gange om ugen pga. smerterne i albuer og ben.

Tobak
20-25 cigaretter dagligt.

Spiritus
Angiveligt ikke dagligt forbrug (tidligere antabus).

Psykisk
Har det dårligt og føler sig depressiv pga. aktuelle arbejdssituation. Får ikke nogen medicin herfor.
…

Resumé og konklusion
51-årig mand, ufaglært og har arbejdet som flyttemand med tunge løft, har tidligere haft lave lændesmerter ned over os sacrum og også nogle nakkegener i perioder. Har dog kunne passe sit arbejde som flyttemand. D. 01.08.2010 hændelse hvor flyttesele knækker og patienten får et slag fra en maskine mod højre knæ og må tage fra med hænderne. Efterfølgende menisklæsion i højre knæ, der er opereret, men der er forsat gener her. Patienten var til MR-scanning i går og skal til videre udredning på …. Fik efterfølgende også smerter i begge albuer og snurrende fornemmelse i fingrene på højre side. Opereret for karpaltunnel på højre side med god effekt mens n. ulnaris løsningen ikke gav nogen effekt. Er også blevet tilbudt operation påvenstre side men ønsker ikke dette gjort. Tilstanden er dog også acceptabel her.

Objektivt findes normal neurologi, der er smerter svarende til laterale epicondyl på højre side, ingen atrofier men føleforstyrrelser og snurren ud i ulnarisgebetet på højre side. Patienten har således nogle verificerede gener fra højre knæ, højre albue og venstre underarm. Den mest oplagte diagnose er en lateral epicondylit på højre side og begyndende degenerative forandringer i højre knæ, hvor der også er fundet en bruskskade. Udover dette har patienten degenerative forandringer i ryggen.

Samlet er der således skånebehov overfor hårdt fysisk arbejde og flyttemandsarbejde kan man ikke tilråde mere. Patientens videre placering kan være vanskelig, da han er gået ud af 7. klasse og altid har haft hårdt fysisk arbejde.

Helt specifikt mener jeg ikke at generne fra armene har noget med nakken at gøre."

Selskabet har i brev af 8/5 2014 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

"Vi har modtaget og vurderet resultatet af speciallægeundersøgelsen.

Vi fastholder endnu engang vores vurdering. Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne er lettere nedsat, men slet ikke i et omfang, hvor du ikke vil kunne arbejde.

Der findes lette, degenerative forandringer i højre knæ, dog med normal bevægelighed. Din lænd fremtræder også let degenerativ med noget stivhed.

I henhold til din opringning kan jeg oplyse, at vores vurdering ikke er baseret på tidligere sociale forhold, men udelukkende på dit helbred.

Du bør kunne klare et givent erhverv, der blot ikke er direkte rygbelastende, men har de nødvendige skånebehov."

Klageren har anmodet om vurdering af ortopædkirurg fra … Hospital, der i notat af 12/6 2014 har anført:

"Pt. nyhenvises til vurd. af hø. albue.
Har været igennem et kompliceret og langvarigt forløb begyndende i 2010, hvor pt. i forb. med en arbejdsskade får et 600 kg tungt tryk over hø. underarm og albue. Har været set og

vurderet i flere omgange på …Hospital, hvor man har opereret ham for carpaltunnelsyndrom i hø. side, og på … Privathospital, hvor man har frilagt hø. nervus ulnaris omkring albueleddet. Senest set i 2013 på …Hospital, hvor man har lavet fornyet nerveledningshastighedsundersøgelse og ikke mener at kunne tilbyde pt. yderligere.

Aktuelle
Der ønskes en revurdering og ifølge pt. drejer det sig primært om sag med forsikring/pension, om hvorvidt det primære problem stammer fra ryg eller albue.

Anamnæstisk klager pt. over smerter fra ulnare del af albueleddet i forb. med løft og alm. manuelt arbejde, hvilket udløser snurrende fornemmelse i de ulnare fingre og smerter i selve leddet.

Objektivt er der taget røntgenbillede d.d., der viser normale ossøse forhold hø. albueled.

Objektivt, hø. OE: Skulderleddet bevæges normalt med normal muskeltrofik. Hø. OE med normale neurovaskulære forhold fraset en snurrende fornemmelse i de ulnare fingre, men der findes normal og bevaret sensibilitet i dette område. Normal styrkeover håndens 3 nerver.

Albueleddet findes med normalrange-of-motion, uden sideløshed. Der er direkte palpationsømhed svarende til det meste af cikatricen over nervus ulnaris, specielt distalt er der direkte palpationsømhed, der strækker sig yderligere en smule yderligere distalt mellem extensor flexor carpiulnaris.

Vurdering
På det forelagte er det ikke fristende at tilbyde pt. et nyt udredningsforløb eller yderligere behandlingstiltag.

Pt. informeres grundigt om ovennævnte og accepterer.
AFSLUTTES."

I sin klage til nævnet af 24/7 2014 har klageren krævet, at selskabet bliver pålagt at anerkende et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og har til støtte herfor anført:

"[Klageren] har arbejdet som køkkenmontør og transportarbejder siden 2001 og tegnede forsikring hos Danica Pension i 2009. Denne forsikring sikrer [klageren] imod skader i forbindelse med dette arbejde, undtagen rygskader fra nakkehvirvel til haleben. [Klageren] blev i 2010 opereret i hånden for første gang. [Klageren] blev herefter opereret i benet i 2011, da lægerne havde konstateret at [klageren] havde flækket menisken. I sommerperioden i 2012 blev [klageren] opereret i højre albue på Hospital …, og efterfølgende blev smerterne i højre albue forværret. [Klageren] henvender sig til Danica Pension med henblik på klargørelse af sin sag. Danica Pension underretter den 6. juni 2013 [klageren] om, at de stadfæster lægekonsulenternes vurdering og anser sagen for afsluttet. Dette er vedlagt som bilag ...

[Klageren] anser Danica Pension Skadeafdelings vurdering af sin erhvervsevne for at være udarbejdet på forkert grundlag. Danica Pension henviser til lægekonsulenter, der lægger vægt på, at der kun er fundet lettere slidgigt i højre knæ, og at der ikke tegn til bakercyste. Endvidere fremgår det af vurderingen, at [klageren] lider af tennisalbuer. Dette er imidlertid ikke [klagerens] opfattelse. Dette støttes af lægeudtalelse af 7. maj 2013 udarbejdet af læge, … fra … Hospital. Det fremgår af denne lægeudtalelse, at vores klient har en ca. 54 x 41 x 23 mm. stor bakercyste. Dette er vedlagt som bilag …

[Klagerens] bakercyste er klinisk tømt to gange uden vedvarende resultat.

Ifølge …'s lægeudtalelse er vores klients diagnose: Postoperativ medial menisk med læsion. Kroniske skader i ACL og PCL. Bruskskade i mediale fermukondyl. Mindre osteokondral skade i den femorale fure. Bakercyste.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi … overlæge dr.med, har den 8. maj 2013 undersøgt [klageren] i forbindelse med erhvervsevnetabsforsikring. Speciallæge … udtaler at [klageren] bl.a. har ubehag lateralt i højre knæ og smerterne kan stråle ned i underbenet og give kramper, samt at [klageren] er generet af Baker cyste. … udtaler endvidere, at [klageren] har degenerative forandringer i ryggen. … undersøgelse er vedlagt som bilag …

[Klageren] oplyser, at han har kroniske smerter i begge arme og ikke har betændelse, hvilket ifølge vores klient er kendetegnet ved en tennisalbue. … Hospital har undersøgt [klagerens] arme og skriver blandt andet den 23. november 2011 ikke, at [klageren] har betændelse i armene. Han har på den anden side stærke smerter og begyndende ulnart ved venstre albue strålende ned på ulnarsiden af venstre underarm.

Vedlagt som bilag … findes … lægeudtalelse af 11. juni 2014. Vedlagt som bilag … findes udtalelse fra … Hospital af 12. juni 2014.

Danica Pension Skadeafdeling fastholder sin første afgørelse den 8. maj. 2014, hvorfor [klageren] føler sig nødsaget til at anke denne til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har over for nævnet i brev af 14/8 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"[Klageren] har oplyst, at han har været sygemeldt siden den 1. juli 2010. Da vi modtager anmeldelsen og lægeattesten den 4. juni 2012, foretager vi således en generel vurdering med det samme.

Det kan vi gøre, når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende. Herefter laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klageren] kan arbejde i sit eget erhverv som flyttemand/køkkenmontør eller ej.

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har vurderet, at [klagerens] længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til mindre end halvdelen, hvilket er en betingelse for at være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. I vores vurdering, har vi undtaget hans gener fra ryggen, da der er en rygklausul på forsikringen.

Vores lægekonsulent lægger vægt på, at [klageren] ved speciallægeundersøgelse hos overlæge … har sikre degenerative forandringer i højre knæ, men normal bevægelighed. Der er foretaget en MR-skanning, hvor der er fundet slidforandringer i knæet samt en medial menisklæsion. Det er vores vurdering, at [klageren] ville kunne arbejde i et mindre fysisk præget erhverv.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra overlæge …, at [klageren] har smerter i højre håndled. Ved undersøgelsen er der reaktionsløs cikatrice ulnart over albuen. Der er let ømhed, men ikke noget Tinnel fænomen. Herudover angives der smerter i højre knæ, hvor der

er fundet slidforandringer samt en medial menisklæsion. Der er smerter efter ca. 100 meters gang. Ved undersøgelsen er der diskrete tegn på slidgigt i højre knæ med let krepitaltion, men normal bevægelighed. Samtidig klager [klageren] over periodiske lave lændesmerter 3-4 gange om ugen.

Overlæge … konkluder, at [klageren] har flere bevægeapparatmæssige lidelser af lettere karakter. På denne baggrund skønnes der at være et vist skånebehov i tungt fysisk belastende arbejde, herunder rygbelastende arbejde. [Klageren] [har] dog en betydelig resterhvervsevne i ikke tungt fysisk arbejde i det omfang, man måtte kunne finde et sådant.

Det fremgår af udtalelsen fra … Hospital **(bilag …),** at skulderleddet bevæges normalt med normal muskeltrofik. Der er normal styrke over håndens 3 nerver. Albueleddet findes med normal range-of-motion, uden sideløshed.

Samtidig fremgår det af oplysningerne fra kommunen fra november 2012, at de ikke har kunnet vurdere hvor meget [klagerens] arbejdsevne er nedsat, da han ikke har deltaget i en reel arbejdsprøvning, og alle behandlingsmuligheder ikke er udtømt.

Vi fastholder på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, at [klageren] ikke har dokumenteret et tilstrækkeligt erhvervsevnetab, og derfor ikke er berettiget til udbetaling og fritagelse for indbetaling."

Nævnets sekretariat har efterfølgende rekvireret de foreliggende kommunale akter samt dækningsoversigten med rygklausulen.

Af progressionsrapport af 21/6 2012 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været henvist til deltagelse i arbejdsprøvning på … og har gennem forløbet været afprøvet indenfor service håndværk. Som det fremgå har [klageren] været til stede i omkring halvdelen af tiden og det har ikke været muligt at komme i dialog med ham om at øge/ændre på fremmødet.

[Klageren] har været tilbudt deltagelse i smertemestingsgruppe men har ikke ønsket at tage imod dette, da han ikke mente at han ville kunne profitere af det ligesom han ikke har villet tage imod tilbuddet om kontakt til fysioterapeut. Det er forsøgt forklaret ham [hvad] formålet med at deltage i aktiviteterne kunne være men [klageren] har ikke kunnet se relevansen af dette.

Det har været kendetegnede for det aktuelle forløb, at det har været vanskeligt at oprette en sammenhængende kommunikation med [klageren] og det er på intet tidspunkt lykkedes at bibringe ham forståelse for formålet med arbejdsprøvningen.

De helbredsmæssige barrierer har en stor negativ indflydelse på [klagerens] tilgang til arbejdsopgaver og det har ved flere samtaler været forsøgt at italesætte en anden indfaldsvinkel uden effekt.

Bemærkninger ift, samlede beskæftigelsespotentiale
[Klageren] har været afprøvet indenfor lettere håndværksprægede opgaver men der synes at være ret begrænsede muligheder for ham indenfor dette område, idet han ikke er interesse-

ret i dette område. Endvidere er han på nuværende tidspunkt udelukket fra administrativt arbejde på grund af ordblindhed, idet han ikke mener at han er i stand til at tilegne sig ny viden. [Klagerens] arbejdsidentitet er indenfor flyttebranchen og han er ikke i stand til se andre muligheder på arbejdsmarkedet.

Det videre forløb
Det synes på nuværende tidspunkt ikke muligt for … at pege på et fremadrettet beskæftigelsesfremmende tiltag, som [klageren] kunne deltage i.

Da hans helbredsmæssige vanskeligheder udelukkende er af fysisk karakter og hans begrænsninger delvist skyldes smerter kunne kursus i smertemestring være relevant men da [klageren] ikke har ønsket at deltage i dette synes det ikke relevant at etablere et sådan forløb."

Af statusattest af 2/11 2011 fremgår bl.a.:

"Patienten er henvist med svære lave lændesmerter. Der er udstrålende smerter til højre ben og der er ligeledes smerter midt på brystrygsøjlen.

MR-skanning har vist slid på båndskiver mellem 4. og 5. lændehvirvel og let forsnævring. Der har været forslag om at man kunne prøve kirurgiske indgreb med stabiliserende operation. Man vurderer at ca. 60 % har gavn af denne her type kirurgi. Det vil kræve at han holder op med at ryge totalt fra et forbrug på 60 cigaretter dagligt.

Han er på det foreliggende med de skitserede risici blandt andet for manglende effekt ikke indstillet på kirurgi og han er afsluttet fra vort regi."

Af epikrise fra neurologisk hospitalsambulatorium af 19/12 2011 fremgår bl.a.:

"49-årig mand henvist på mistanke om cervical rodlæsion. Angiveligt rask indtil for 4 år siden, hvor han fik lænderygsmerter med udstråling til højre ben.
…
Har i ca. 3 mdr. haft stærke smerter. Begyndende ulnart ved venstre albue strålende ned på ulnarsiden af venstre underarm. Smerterne beskrives som stærke - 10 på VAS-skala, som en kniv i armen. Måske lidt sovende i venstre 4. og 5. finger."

Af kommunens journalrapport i anledning af klagerens ansøgning om førtidspension den 8/10 2012 fremgår bl.a.:

"Visitationsteamet fandt, at de på det foreliggende dokumentationsgrundlag ikke kunne vurdere hvor meget borgers arbejdsevne er nedsat fordi han ikke har deltaget i en reel arbejdsprøvning og alle behandlingsmuligheder ikke er udtømte."

Om arbejdsprøvningen i kommunalt regi i perioden 9/4 - 6/7 2012 fremgår bl.a. af arbejdsevnevurderingsjournalen:

"[Klageren] har deltaget i en 13 ugers arbejdsprøvning på … i perioden 9.4 - 6.7 2012. Formålet med forløbet er ifølge enkeltkøbsaftalen følgende: 'Der ønskes en bred arbejdsprøvning indenfor alle erhverv i forbindelse med at jobcenteret er ved at afklare borgers arbejdsevne.'

[Klageren] har fra begyndelsen tilkendegivet, at han ikke ser sig selv på arbejdsmarkedet, at ressourcerne hellere skulle bruges på andre der reelt havde mulighed for at arbejde og at han deltager fordi det er krævet af jobcentret. Efter hans opfattelse peger alle de lægelige vurderinger på, at han ikke har nogen arbejdsevne. Han ærgrer sig over, at han ikke har nogen arbejdsevne, da han har haft eget firma og har klaret sig selv.
[Klagerens] holdning til arbejdsmarkedet og en eventuel genindtræden har ikke ændret sig under forløbet.

I forhold til rammerne under forløbet har [klageren] oplyst, at han går i … 2 gange ugentlig, hvilket er et vilkår fra Kriminalforsorgen, og at dette kan betyde fravær i mindre omfang.

I perioden for afprøvningen har [klagerens] fremmøderamme været sat til at være 5 timer dagligt 5 dage om ugen svarende til 25 timer ugentligt.

I perioden har [klageren] været mødt fuld tid 8 dage. De resterende dage har han enten været syg på grund af øgede smerter, hvilket drejer sig om 21 dage eller han er gået tidligere hjem ligeledes på grund af smerter, hvilket drejer sig om 25 dage. Disse dage har han typisk været mødt mellem 2-3 timer.

Det har ikke været muligt at ændre på dette fremmøde. Han trives bedst, når han bare går derhjemme."

I konklusionen i arbejdsevnevurderingsjournalen dateret 25/9 2012 hedder det:

"**KONKLUSION**
Der vurderes, at borgerens smerteoplevelse er med til at fastholde ham i en fastlåst situation. De mange år uden for arbejdsmarkedet og hans helbredssituation har medført, at han har mistet troen på, at han kan lære noget nyt, som kan bruges i en jobmæssig sammenhæng.

På baggrund af ressourceprofilen og de samlede lægelige oplysninger vurderes det, at [klagerens] funktions- og arbejdsevne primært er nedsat på baggrund af fysiske lidelser.

Arbejdsprøvningen og lægelige dok. har dog vist, at det ikke kan udelukkes, at [klageren] kan blive selvforsørgende i indtægtsgivende arbejde fx deltidsjob. I relation til arbejde bør der undgås helt tunge fysiske belastninger.

Borgerens kommentar
Godkendt partshørings frist udløber, og han har ingen kommentar."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

"**Klausuler**
Forsikringen dækker ikke sygdom i eller skade på ryggen (fra nakke til haleben), uanset årsagen hertil. Symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, der stammer fra ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende**
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at

den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har faet tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at a førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten
- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse

- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede har som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede rar for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker dækning i anledning af erhvervsevnetabet siden arbejdsulykken i 2010. Han mener sig berettiget til dækning på trods af rygklausulen, idet generne i hænder, albuer og knæ ikke hidrører fra ryggen.

Selskabet har fra anmeldelsen i 2012 vurderet det generelle erhvervsevnetab og fundet, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab, når generne fra ryggen og symptomerne i ekstremiteterne, der hidrører fra ryggen, ikke medregnes. I sin vurdering har selskabet lagt vægt på, at der ved MR-skanning er fundet slidforandringer og en menisklæsion, men at der er normal bevægelighed. Med hensyn til højre håndled er der ifølge speciallægeerklæringen konstateret let ømhed. Selskabet har endvidere henvist til, at skulderleddet bevæges normal med normal muskeltrofik, ligesom albueleddet findes med normal styrke over håndens 3 nerver. Endelig har selskabet henvist til, at klagerens erhvervsevnetab ifølge oplysninger fra kommunen ikke har kunnet vurderes, da han ikke har deltaget i en reel arbejdsprøvning.

Nævnet har noteret sig, at der er uenighed mellem speciallægerne om, hvorvidt generne fra armene og højre ben i form af kramper stammer fra ryggen. Speciallægen i reumatologi, overlæge og forskningsprofessor har konkluderet, at symptomerne i højre ben og armene stammer fra henholdsvis lænden og nakken, som er omfattet af klausulen. Speciallægen i ortopædisk kirurgi er derimod af den opfattelse, at generne fra armene ikke har noget med nakken at gøre. For så vidt angår højre ben har denne speciallæge fokuseret på menisklæsionen, som opstod efter arbejdsulykken, men har ikke forholdt sig til de neurologiske gener i form af kramper. Det fremgår af epikrise fra neurologisk ambulatorium den 19/12 2011, at klageren i de sidste 4 år har haft lændesmerter med udstråling til højre ben.

Af de kommunale akter kan det udledes, at klageren kun i begrænset omfang har deltaget i en hensigtsmæssig arbejdsprøvning, ligesom behandlingsmulighederne ikke er udtømte, idet han ikke har ønsket at deltage i kursus om smertemestring eller fysioterapibehandling. Af arbejdsevnejournalen dateret 25/9 fremgår det, "at det ikke kan udelukkes, at [klageren] kan blive selvforsørgende i indtægtsgivende arbejde fx deltidsjob. I relation til arbejde bør der undgås helt tunge fysiske belastninger."
w

På den anførte baggrund og efter en samlet vurdering af de lægelige og kommunale oplysninger samt under hensyn til klausulen i forsikringens dækningsoversigt finder

nævnet, at klageren ikke har dokumenteret, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen