Ankenævnet for Forsikring

Den 30. september 2015 blev i sag nr. 87520:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er gennem sin arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning i Skandia Danmark. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab i perioden fra den 18/10 2010 til den 1/8 2011 og igen fra den 23/10 2012.

Selskabet har tidligere udbetalt invalideydelser for midlertidigt erhvervsevnetab i perioden fra den 1/2 2009 til den 1/9 2009 og har i sit afslag på at udbetale yderligere henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke efter den 31/8 2009 er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen yder dækning, når klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1960, er uddannet pædagog og arbejdede som vikar inden for sundhedsvæsenet, indtil han i 2008 blev smittet med hepatitis B gennem sit arbejde og blev sygemeldt. Klageren blev raskmeldt med sidste sygedag den 31/8 2009 og genoptog sit arbejde. Klageren blev sygemeldt på deltid fra den 18/10 2010 til den 1/8 2011 som følge af ledsmerter i venstre albue, knæene og fødderne, samt træthed og udmattelse. Klageren blev på ny sygemeldt - på fuld tid - den 22/10 2012 og gennemgik herefter et kommunalt afklaringsforløb, hvor han kom i fleksjob 6 timer om ugen.

I klageskema af 9/1 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
I juli 2008 bliver jeg smittet med hepatitis gennem mit arbejde. Jeg bliver voldsom syg med akut hepatitis B i november 2008. Efter en længere sygemelding, skandia udbetaler sygepenge i den periode, forsøger jeg at komme tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Jeg er aldrig blevet rask, men har bare ventet på at det skulle blive bedre med mig. Jeg fik via … kommune udfærdiget en speciallægeerklæring, der vurderede min arbejdsevne til 50% og med mulighed for at det kunne blive bedre med tiden.
Da min helbredsmæssige situation ikke bedres, tiltrods for, at jeg har skiftet arbejde og der fået skånehensyn, melder jeg mig den 29.oktober 2012 syg på fuld tid. Jeg arbejdsprøves for anden gang i … kommune og vurderes til, at min arbejdsevne er ca. 9 timer/ugen.
Skandia vil dog ikke anerkende, at min arbejdsevne er 50% eller derunder. Jeg får på skandias anmodning udfærdiget en speciallægeerklæring, der understøtter kommunes vurdering, med en arbejdsevne på 9 timer/ugen. Jeg har i gennem mit lange sygeforløb, været i kontakt med speciallæger inden for, reamatologi, infektioner og til sidst neurologer. Ingen af de læger har betvivlet mine gener i form af smerter og udmattelse.
Skandias lægekonsulenter betvivler det heller ikke, men vurderer sammen med sagsbehandlerne i skandia ikke min arbejdsevne til 50% eller derunder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At skandia fremfor egne vurderinger, tager … kommunes, 2 speciallægers, også den læge de selv har betalt, vurderinger til grund for at udbetale mig for erhvervsevnetab."

Hertil har selskabet i brev af 20/3 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"19. juli modtog Skandia en ansøgning om udbetaling af ydelser ved sygdom fra klager (Bilag B). Af denne fremgik det, at klager havde været sygemeldt siden 10. november 2008 som følge af akut hepatitis B efter at være blevet smittet ved arbejdsulykke 16. juli 2008. Lidelsen påvirkede ifølge klager hans erhvervsevne i form af træthed i forskellige grader og ledsmerter i knæ og albue.

På baggrund af klagers personlige erklæring samt speciallægeerklæring af 3. juli 2009 fra overlæge …, Infektionsmedicinsk Afdeling … hospital, … (Bilag C) tilkendte Skandia midlertidig udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i perioden 1. februar 2009 til 1. september 2009. Skandia brev af 26. august 2009 til klager vedlægges som Bilag D.

Efterfølgende modtog Skandia meddelelse om, at klager havde raskmeldt sig med sidste sygedag 31. august 2009, og afsluttede herefter sagen. Bekræftelse på raskmelding fra … kommune af 31. juli 2009 vedlægges som Bilag E.

Ved brev af 31. august 2010 (Bilag F) ansøgte klager på ny om udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen. Dette brev blev fulgt op af brev af 18. oktober (Bilag G). Til understøttelse af klagers nye ansøgning modtog Skandia FP 401 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 dateret 6. januar 2011 fra klagers alment praktiserende læge (Bilag H). Heraf fremgik det, at klager havde været deltidssygemeldt i perioden 18. oktober 2010 til 15. december 2010. Fra og med 15. december 2010 var han i arbejdsprøvning.

Som følge af de oplysninger der fremgik af FP401 indhentede Skandia supplerende oplysninger fra klagers kommune. Af disse oplysninger fremgik det bl.a., at kommunen afventede en ny speciallægeerklæring fra overlæge …, lnfektionsmedicinsk Afdeling … hospital, … Skandia meddelte derfor klager i brev af 17. januar 2011 (Bilag I), at vurderingen af, hvorvidt klager var berettiget til udbetaling blev udsat indtil hans helbredstilstand var yderligere belyst.

Skandia blev på ny kontaktet af klager ved brev af 23. marts 2011(Bilag J), vedlagt Jobcenterets afgørelse af 21. marts 2011 om afslag på fleksjob og stop af udbetaling af sygedagpenge (Bilag K) samt kopi af speciallægeerklæring af 10. marts 2011 fra Professor… , Infektionsmedicinsk afdeling …, …hospital (Bilag L).

Af speciallægeerklæringen (Bilag L) fremgik det, at klagers hepatitis B var overstået. De restsmerter klager havde fra bevægeapparatet kunne muligvis delvis forklares ud fra mindre skader på følenerver og kunne være varige, men prognosen for de øvrige fysiske symptomer skønnedes god. Klager vurderedes at være i stand til at arbejde 50 % af normal arbejdstid under forudsætning af rette skånehensyn.

Jobcenteret (Bilag K) vurderede, at klager hverken var berettiget til sygedagpenge eller bevilling af fleksjob, idet det afklaringsforløb, klager havde gennemgået på kommunens revalideringsinstitution, havde vist, at han trods helbredsmæssige begrænsninger havde gode faglige, sociale og personlige kompetencer og kunne klare at arbejde 25 - 32 timer ugentligt.

På grundlag af ovenstående oplysninger, var det Skandias vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et sådant omfang, at han opfyldte betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Ved vurderingen blev det lagt til grund, at klager på trods af hans helbredsmæssige symptomer burde være i stand til at kunne arbejde i op til halv tid både inden for eget erhverv og indenfor andre fagområder. Skandia meddelte derfor klager afslag på udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Skandia brev af 7. april 2011 vedlægges som (bilag M).

Ved brev af 11. juli 2011 (Bilag N) anmodede klager på ny om revurdering af sin ansøgning om udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. I dette brev oplyste klager, at han ville raskmelde sig pr. 1. august 2011 og foreslog bl.a., at sagen blev afsluttet med at Skandia bevilgede han udbetaling med tilbagevirkende kraft frem til 1. august 2011.

I Skandias svar af 15. juli 2011 (Bilag 0) fastholdt selskabet sin hidtidige afgørelse om afslag på udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, idet klager efter Skandias vurdering ikke opfyldte hverken de helbredsmæssige eller økonomiske kriterier, der fremgår af forsikringsbetingelserne.

I perioderne 1. januar 2011 til og med 31. december 2011 og 1. januar 2013 til og med 31. juli 2013 var klager bevilget henstand i forhold til indbetaling af pensionsbidrag. Det betød, at betaling for forsikringsdækningerne blev fratrukket i pensionsordningens opsparede værdi. Pensionsordningen blev efterfølgende omskrevet til fripolice uden forsikringsdækninger pr. 1. august 2013.

Ved personlig erklæring dateret 16. januar 2013 (Bilag P) ansøgte klager atter om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Samtidig med klagers ansøgning modtog Skandia FP401 fra klagers læge … (Bilag Q).

Skandia iværksatte herefter en ny vurdering og indhentede i den forbindelse nye oplysninger til belysning af klagers erhvervsevne. Konklusionen på denne revurdering var, at der fortsat ikke forelå dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat i en dækningsberettiget grad. Skandia meddelte klager dette i brev af 2. juli 2013 (Bilag R).

Efterfølgende blev sagen efter anmodning fra klager revurderet i oktober 2013, november 2013, december 2013, marts 2014 og maj 2014. Ved samtlige revurderinger var konklusionen, at der fortsat ikke forelå dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat i en dækningsberettiget grad.

Efter at klager på ny havde kontaktet Skandia i juni 2014 med henblik på revurdering af sagen, besluttede Skandia at indhente en ny neurologisk speciallægeerklæring samt nye akter fra Arbejdsskadestyrelsen.
…
Efter at have modtaget ovennævnte speciallægeerklæring, journaloplysninger fra Jobcenter … og Arbejdsskadestyrelsen vurderede Skandia på baggrund af samtlige lægelige oplysninger i sagen, at det fortsat ikke var godtgjort, at klagers erhvervsevne i ethvert erhverv var nedsat med mindst 50 % af helbredsmæssige årsager. Skandia meddelte som følge heraf klager afslag på udbetaling af forsikringsydelse i brev af 7. januar 2015 (Bilag T).
…
Herefter har klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagsfremstilling;

Skandia har kompetencen i henhold til forsikringsaftalen til at foretage en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab, jvf. Forsikringsbetingelserne pkt. 6.5. (Bilag A). Det betyder, at Skandia ikke er forpligtet til at følge hverken Arbejdsskadestyrelsens eller … kommunes afgørelse i sagen. Disse afgørelser er i øvrigt baseret på helt andre vurderingskriterier end hvad der gælder for den tab af erhvervsevne, klager var dækket af i Skandia.

Klagers pensionsordning er omskrevet til fripolice uden forsikringsdækninger med virkning fra 1. august 2013. Det betyder med andre ord, at klager ikke i Skandia er dækket for erhvervsevnetab opstået efter 1. august 2013.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at klager har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med 50 % i forsikringstiden

at klager har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med 50 % som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde i forsikringstiden

at klager ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne i ethvert erhverv har været nedsat i dækningsberettiget grad i perioden 1. september 2009 til 1. august 2013

at klager ikke har løftet bevisbyrden for tilstrækkeligt erhvervsevnetab og

at Skandias afslag fastholdes"

Af klagerens brev af 30/3 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Min påstand er, at skandia dømmes til at udbetale forsikringsydelse jf. police fra den 18.oktober 2010 og til 1. august 2011 samt procesrente, og dømmes til at udbetale forsikringsydelse jf. police fra den 23.oktober 2012 samt procesrente.

Subsidiært at skandia dømmes til at udbetale forsikringsydelse jf. police fra den 23.oktober 2012 samt procesrente.

Historik:

Min sygehistorie er velskrevet i vedlagte lægeerklæringer. Indlæggelser, ambulante undersøgelser og mine klager over mit helbred og de tanker jeg gør om det samt andre journaloplysninger er at finde hos … kommune eller ASK. Det er meget omfattende (mindst 250 sider). Jeg vedlægger det derfor ikke, men jeg vil med glæde give jer adgang, om I ser det nødvendigt i sagen.

Jeg bliver smittet med hepatitis 16.juli 2008. Jeg bliver for alvor syg af det den 10. november og må der første gang sygemelde mig. Det er et sygeforløb, hvor ingen i starten ved, hvad jeg fejler, men i slutningen af november, hvor jeg er indlagt på levermedicinsk i … er der en diagnose - Akut hepatitis B.

Inden da var jeg voldsomt generet af ledsmerter og udtalt afmattelse mm. Da mit immunforsvar havde nedkæmpet virussen og leveren blev rask, fortsatte ledsmerterne og udmattelsen. Ondt i leddene blev til ondt omkring leddene. Hvor det i starten primært var fødderne og knæene blev det også venstre arm og hånd. Smerterne blev mere diffuse - skærende - stødlignende og med udtalt føleforstyrrelser især i venstre arm/hånd. Udmattelsen var også udtalt, men jo mere jeg holdt mig i ro og hvilte både før og ved behov - ja så kom jeg igennem dagene. Her 6 ½ år efter er det de samme gener jeg lider under. Jeg har efterfølgende fået diagnoser som: Følger efter hepatitis, polyneuropati, neuropati, postviral trætheds- og smerte syndrom o.lign.

Jeg fik sygedagpenge af … kommune og forsøgte stille og roligt at komme tilbage i mit gamle job som pædagog. I sommeren 2009 arbejdede jeg fx uden løn et par dage om ugen på … for unge, som arbejdstræning. Jeg tog imod tilbud om styrketræning mm.

Da jeg mente, at nu måtte jeg være parat til mit gamle job som vikar i …, meldte jeg mig rask pr 1.august 2009. Jeg kom igennem de forskellige vagter om end jeg i grunden følte mig syg og svækket. I november 2009 kontakter jeg min praktiserende læge med klager over krampelignende smerter i fødderne efter en vagt, hvor jeg fx har gået langt. Jeg får ordineret Lyrica.

Jeg kan godt mærke, at jeg ikke kan klare de til tider vanvittig hårde vagter på de psykiatriske sygehuse. Mine smerter forøges, og jeg prøver at tage mere Lyrica, men det virker ikke nok! Jeg bliver også udmattet og trækker mig mere og mere socialt - også fra familien. Som min kone siger: Du kom hjem - gik direkte i seng, og orkede ikke at være sammen med familien.

I løbet af 2010 må jeg acceptere, at jeg slet ikke kan det jeg har kunnet. Kolleger, familie og venner siger det også. Jeg tager så i mod en løs ansættelse i … meget tæt på, hvor

jeg bor. Et sted, hvor det ikke er stresset og med nemme beboere. Jeg arbejder ca. på halvtid, men får så for lidt ind på lønkontoen. Jeg bliver derfor deltidssygemeldt til … kommune den 18.oktober 2010.

Her bliver jeg sendt i arbejdsprøvning på et for mig rædselsfuldt sted. Jeg bliver behandlet som en hypokonder og nedgjort (jeg ved godt det er min subjektive oplevelse). Jeg hader at være der, men jeg skulle være der, hvis jeg ville have hjælp fra kommunen.

I slutningen af perioden bliver jeg tilkendt 50% midlertidigt erhvervsevnetab fra ASK og en speciallægeerklæring fra … i … vurderer, at min erhvervsevne er nedsat med 50%, og med skånehensyn mod tungt arbejde. Min erhvervsevne kan måske bedres med tiden. Til trods for det, anser min kommune, at jeg kan arbejde 2/3, hvis de rette skånehensyn er til stede. Jeg protesterer ikke - jeg skal bare væk fra arbejdsprøvningen, og mit helbred vil med tiden blive bedre, er jeg stillet i udsigt. Jeg får også en diagnose/forklaring på mine smerter - neuropati.

I løbet af efteråret 2011 får jeg tilbudt en fast stilling på det … jeg havde vikarieret. Jeg får mulighed for at hvile/sove 1 til 1½ time midt på dagen. Her er jeg ansat indtil 23.oktober 2012, hvor jeg i enighed med ledelsen sygemeldes, da jeg ikke kan magte de daglige smerter og udmattelse mere. Herefter sygemeldes jeg igen hos … kommune og i løbet af 2013 er jeg i arbejdsprøvning i et 'rigtigt' arbejde. Det afsluttes i december, og jeg har her fået lov til at afprøve min max arbejdsevne, som jeg kan udholde uden smerter og have et liv i fritiden. Vi ender på 9 timer/ugen og ikke meget fysisk arbejde.

Jeg bevilges fleksjob fra den 1.februar 2014. Jeg har nu fundet et arbejde på et … i …, 2x3 timer/ugen. Jeg skal afløse ved personalemøder o.lign. Det er hårdt, men det giver mig livskvalitet at have et arbejde, og jeg hviler før og efter en vagt.

Historik med skandia.

Jeg får gennem min arbejdsgiver (…) oprettet en firmapension og med tilhørende sygedækning. Det er praktisk i et job som vikar, da der er ikke meget løn som syg. Dvs. jeg troede jeg havde tegnet en sådan. Pengene til forsikringen var gået ind, men policen var ikke på plads. Det var ikke min fejl. Efter utallige telefonsamtaler og brevudveksling, og hvor jeg til sidst måtte true med at sagen ville ende i Ankenævn for Forsikring, hvis jeg ikke fik mine sygepenge, blev de da udbetalt.(Bilag 1)

Da jeg jo alligevel ikke er rask, melder jeg mig syg igen den 18.oktober 2010. Jeg raskmelder mig igen til skandia den 1.august 2011. Skandia vil ikke udbetale sygepenge, da de mener at min erhvervsevne ikke er nedsat med minimum 50% med relevante skånehensyn.(Bilag 2).

I lægeerklæringen fra …, nævnes at jeg vil kunne arbejde, hvad der svarer til 50% normal arbejdstid, hvis arbejdet er med få fysisk som psykisk krævende funktioner. (Bilag 3) Det er de 50% der er uenighed om, Hvem har retten til enheden 50%. Er det mig, der kan få sygepenge, hvis min erhvervsevne er nedsat med mindst 50% eller er det skandia, der ikke skal betale? (Bilag 2)

Det er lidt pudsigt at se, at skandia vælger at lægge vægt på … kommunes afgørelse - at jeg kan arbejde 25-32 timer om ugen og fx ikke ASK's vurdering på 50% erhvervsevne tab! Også set i lyset af, at skandia generelt ikke lægger vægt på disse afgørelser, da de ikke kan sammenlignes med deres. (Bilag2)

Jeg mener derfor, at jeg har bevist, at jeg har krav på sygepenge i denne periode. Lægeerklæringen fra … er klar: min erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, og jeg mener, at jeg må have krav på enheden 50%, da jeg er den skadelidte!

Jeg melder mig igen syg til skandia den 23.oktober 2012.(Bilag 4) Jeg får løbende i en periode på 1½ år mange afslag på sygepenge. Det er afslag som ved uenighed skal tilbagesendes til sagsbehandleren. Da jeg jo ikke er enig, og skandias sagsbehandlere heller ikke forholder sig til min situation og argumenter, at jeg nu er diagnostiseret med polyneuropati, neurogene smerter og en arbejdsprøvning, der bevidner lav arbejdsevne, må jeg igen true med, at jeg vil kontakte Ankenævn for Forsikring, og jeg får endelig mulighed for at klage til den klageansvarlige. Så i maj 2014 får jeg kontakt med … som er klageansvarlig i skandia.

Han ser mere alvorligt og seriøst på sagen og ikke mindst forholder han sig til de nye fakta. Han synes der mangler noget, så vi enes om at jeg skal have udarbejdet en ny speciallægeerklæring. Det får jeg så ved neurolog … (Bilag 5)

Det betyder, at sagen så igen ender ved sagsbehandlerne. Igen vil de ikke afslutte sagen, og igen må jeg true med Ankenævn for Forsikring(Bilag 6). Sagen afsluttes så den 7.januar 2015 og med endnu et afslag(Bilag 7).

Jeg forsøger at kontakte … både pr telefon og med brev. (Bilag 8) … er imidlertid ikke længere ansat i skandia, og ingen andre ønsker tilsyneladende at tale med mig!

Jeg skriver bl.a. i brevet:' *Afslaget minder jo meget om de tidligere afslag. En masse udsagnsord blandet med nogle latinske- og medicinske fagudtryk. Afslaget bygger på nogle spredte antagelser fra sagsbehandleren og vurderet i et (måske) samråd med jeres lægekonsulenter, om min erhvervsevne og funderet i et 'bør kunne arbejde mere end 50%' (Bilag 8):*

I negligerer … kommunes arbejdsvurdering. I tilsidesætter 2 speciallægers vurderinger, her i blandt den speciallæge I endda selv har bedt om at vurdere min erhvervsevne! Ligeledes negligerer I ASK's vurderinger. Disse vurderer min erhvervsevne til 50% eller mindre."

Ligeledes beklager jeg mig over den måde skandia selv vurderer min erhvervsevne:'*Der foreligger ikke nogle skriftlige udtalelser fra jeres lægekonsulenter, men disse er jo også irrelevante i en bedømmelse af min erhvervsevne, da jeres lægekonsulenter vel kun må bruges til at vurdere validiteten af andres arbejde. De har ikke mødt mig og må betragtes som inhabile i sådanne sager, da de jo er ansat af jer.'*

Når nu skandia skriver, at jeg ikke har dokumenteret, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, så skyldes det måske, at skandias sagsbehandlere ikke tager alle oplysninger med, fx journalrapport fra … kommune lægekonsulent … (Bilag 9):

Vurdering: *'....Ud fra foreliggende helbredsoplysninger vurderes, at helbredstilstanden udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende. Tilbagevenden til ordinær beskæftigelse synes overordentlig vanskelig, hvorimod offentlig støttet beskæftigelse kunne være en mulighed. Praktik understøtter dette.*

[Klageren] er veludredt ved flere specialer, der er tale om varige lidelser, hvor tilstanden er stationær....'

Diagnoser: Følger efter leverbetændelse
Polyneuropati (følgevirkning efter hepatitis)
Atralgier/ledsmerter efter hepatitis

Rehabiliteringsteamets vurdering og indstilling, er ligeledes heller ikke med i skandias vurdering.(Bilag 10)

'...Det vurderes, at alle hans(mig) ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

..... [klageren] kan ikke fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet..."

På den baggrund bevilges jeg fleksjob med en ugentlig arbejdstid på max 9 timer. Jeg har netop fået et job på 2x3 timer om ugen.(Bilag 11)

Jeg må gå ud fra at denne 'forglemmelse' skyldes mange sagsbehandlere og skadesansvarlige i min sag. Der har ved Gud været mange ind over, en ny sagsbehandler ved hver anden klage over afgørelser og 3 skadesansvarlige.

Når jeg nu skriver lidt ironisk, skal det ses i lyset af speciallægeerklæringen fra…:)(Bilag 5)

Under vurdering skriver …: *'...Historien er lang(min syge historie) med vekslende arbejdsfunktion og fuldtids- og nu deltidssygemelding, hvilket taler imod, at pt. kan arbejde på normale vilkår med normal tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] er efter hvad jeg forstår tildelt 50% mén erstatning fra Arbejdsskadestyrelsen samt fleksjob med reduceret arbejdstid til 3 timer x 3 om ugen via kommunale sagsbehandling".*

Her ville sagsbehandleren kunne se, at der ligger nogle journaler fra … kommune. Det skal så også nævnes her, at skandias sagsbehandlere ikke forholder sig til vurderingen. Vurderingen fra neurologen støtter jo også min sag, da … anerkender kommunens afgørelse om væsentlig reduceret arbejdsevne hos mig.

I skandias afslag tillader sagsbehandlere og lægekonsulenter sig at stille min diagnose: Post hepatitis syndrom. Prognosen er her god, symptomer i op til 30 måneder efter, skriver sagsbehandleren. Hvis man googler den af sagsbehandlerens diagnose, så passer det jo præcist med det sagsbehandleren kommer frem til! (Bilag 12)

Jeg kan ikke acceptere, at en sagsbehandler og en lægekonsulent, der er lønnet af skandia og aldrig har mødt mig, stiller min diagnose og følgevirkninger. Jeg kan ikke engang se, hvad lægen skriver og er specialist inden for!!! Jeg tror heller ikke at det er juridisk gældende?

… kan ikke påvise neuropati, da de langsomme umyeliniserende fibre vanskeligt lader sig kvantitere Han mener mere, at der er tale om et postviral trætheds- og smertesyndrom. Han sætter diagnosen som: Følger efter hepatitis B infektion.(Bilag 5)

På den baggrund vurderer skandia, at når der ikke er nogle undersøgelser, der kan påvise neuropati, så er det ikke det! Der er masser af sygdomme, der ikke direkte kan påvises:

Hovedpine, depression, angst, stress, mani, fibromyalgi, træthedssyndrom, piskesmæld, tinnitus osv. Det udelukker jo ikke at tilstanden findes!

'Skandia vurderer ikke umiddelbart de somatiske diagnoser (jeg troede kun der var en?) som de væsentligste. Formodentlig er det de psykogene reaktioner, der bidrager mest i det samlede symptomalogi'.

Men det udelukker vel heller ikke, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 50%. Jeg henviser til Højesterets dom af 19.januar 2011.(Bilag 13) Heri anerkendes det, at en skadelidt er berettiget til erstatning selv om der ikke kan konstateres objektive sygdomstegn i traditionelt forstand. Flertallet af dommere lægger mest vægt på oplysninger om erhvervsnedsættelsen, der stammer fra den skadelidte selv.

Skandias sagsbehandlere nævner, at jeg har arbejdet på fuldtid i perioder efter infektionen. Jeg vil til en hver tid hellere arbejde, end ikke at kunne. Det gælder generelt for de fleste. Jeg vedlægger en undersøgelse, der viser at et flertal af langtidssygemeldte, var gået syge på arbejde inden de blev langtidssygemeldte(Bilag 14) Jeg blev jo også stillet i udsigt af… , at jeg kunne få det bedre med tiden.

Anbringender: (sjovt ord)

At Jeg har gennem flere års gener efter hepatitis, der bare er blevet værre med årene og som er bevidnet i læge- og kommunale journaler, bevist at min erhvervsevne er væsentlig nedsat og med mindst 50%

At Jeg gennem et kommunalt afklaringsforløb har bevist, at min erhvervsevne er nedsat til 25%

At En lægeerklæring fra infektionsmediciner … vurderer min erhvervsevne på max 50%

At En lægeerklæring fra neurolog … vurderer min erhvervsevne væsentlig nedsat.

At Skandias begrundelser for ikke at ville yde erstatning, har jeg bevist som fejlagtige, ufuldstændige og ubeviste.

Jeg har vedlagt en kendelse fra Ankenævn for Forsikring, 72.116 (Bilag 15) Den er i essensen meget lig min sag. Her dømmes skandia til at anerkende et erhvervsevne tab på 50%.

Derfor mener jeg på det foreliggende, at skandia skal dømmes til at betale mig erstatning jf. påstand."

I selskabets brev af 23/4 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 6.1. (Bilag A) en forudsætning for tilkendelse af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, at

- Erhvervsevnetabet skal være nedsat i erstatningsberettigende grad (i dette tilfælde minimum 50 %)

og

- Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og ikke må skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

Klager har ikke dokumenteret, at det erhvervsevnetab, han hævder at have, er en følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Der foreligger ingen diagnose stillet efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, som dokumentation for det af klager anførte erhvervsevnetab. Klager kan derfor ikke støtte ret på Højesterets dom af 19. januar 2011.

Klager ansøgte oprindeligt om tilkendelse af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen i 2009 som følge af sygdom opstået i 2008. I den forbindelse modtog klager udbetaling af forsikringsydelse indtil han af egen drift meldte sig rask og genoptog arbejdet med virkning fra 1. september 2009.

I perioderne 1. december 2009 til december 2010 (12 måneder) og 1. november 2011 til 23. oktober 2012 (knap 12 måneder) arbejdede klager på fuld tid. I de mellemliggende perioder har klager i flere perioder arbejdet på deltid. Klager har i hele perioden været tilknyttet et …. En ansættelsesform, hvor der må påregnes såvel perioder med ledighed som perioder med deltidsjob.

Klager ansøgte oprindeligt om forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne som følge af akut hepatitis B (Bilag B). Efter en lægefaglig vurdering burde påvirkningen fra dette være overstået på nuværende tidspunkt og ikke længere påvirke klagers erhvervsevne. Dette har klager efter Skandias vurdering dokumenteret ved dels på eget initiativ at genoptage sit arbejde og dels ved det ovenfor skitserede arbejdsmønster, hvor han i perioder har haft fuldtidsbeskæftigelse i op til et år ad gangen.

For god ordens skyld skal vi gentage, at Skandia i henhold til forsikringsaftalen har kompetencen til at foretage en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab, jvf. Forsikringsbetingelserne pkt. 6.5. (Bilag A). Det betyder, at Skandia ikke er forpligtet til at følge hverken Arbejdsskadestyrelsens eller … kommunes afgørelse i sagen. Disse afgørelser er i øvrigt baseret på helt andre vurderingskriterier end hvad der gælder for den tab af erhvervsevne, klager var dækket af i Skandia."

Klageren har i breve af 3/5 2015 og 9/5 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia hævder, at jeg har arbejdet på fuldtid i … og at det i øvrigt er en ansættelsesform, hvor der må regnes med perioder med ledighed som med deltid.

Jeg har vedlagt mine timer, som jeg har haft i … (Bilag 1). Her fremgår det tydeligt, at jeg går ned i tid efter min sygdom.

2007: 1.595,50 timer/46uger=ca 35t/ugen

2008: 1.577,50 timer/40uger(jeg var syg fra november2008)=ca 39/t/ugen

2009: 557 timer/17uger(jeg kom tilbage til september2009)=ca 33t/ugen

2010: 752 timer/37 uger(jeg må holde pga. sygdom i september 2010)=ca 20t/ugen

Her fremgår det, at jeg må gå ned i tid. I den periode troede jeg jo hele tiden, at jeg nok skulle få det bedre og blive mig selv igen. Jeg skulle bare vente - så skulle det nok gå. Det går jo bare ikke. Det eneste jeg kan i den periode er at gå på arbejde, løbe læger på dørene i håb om, at få en diagnose/forklaring og evt. noget medicin, der kan hjælpe mig. Jeg indser i løbet af 2010, at jeg må skifte arbejde til noget mindre tungt og psykisk som fysisk krævende. Jeg har lidt løst arbejde på … og … som også skrevet om i den tidligere historik.(Bilag 2)

Jeg får pr 1.februar 2012 fast ansættelse på … (Bilag 3) Det er også herfra jeg sygemeldes den 23.oktober 2012. Her er jeg lønnet som fuldtidspædagog, men reelt arbejder jeg nok 30t/ugen og alligevel er det alt for meget i længden, må jeg desværre erkende. Derfor sygemeldingen i oktober.

Jeg havde jo aldrig forestillet mig at komme i den situation, at diffuse smerter og udtalt afmattelse skulle forpeste mit liv. Jeg har i lang tid troet, at det 'bare' var noget psykisk og at det ville gå over. Selv i dag, hvor jeg går hjemme og 'kun' arbejder de her 2x3t/ugen, har jeg dage, hvor jeg sover 12-14 timer og generes af diffuse smerter i tide og utide.

Jeg har arbejdet som fast vikar i … På en … afdeling kan der i løbet af meget kort tid blive brug for mere personale. Der kan komme en selvmordstruet, en selvskader, en udadreagerende/urolig patient eller en patient må lægges i bælte. Det kræver så ekstra personale og ... tilkalder så gennem … en som mig. Der kan være en stille periode som vikar, men aldrig under 2 vagter om ugen, og der kan også være perioder med mange vagter. Det er en ansættelsesform, der kræver sin mand/kvinde 100%. Jeg skal være parat til at møde med kort varsel, være i stand til lynhurtigt at sætte mig ind i en ny arbejdssituation/patient og løse opgaven nogenlunde selvstændigt. Det har været et fantastisk spændende arbejde og med mange udfordringer og med en månedsløn på knap 50.000kr. Det er ikke et arbejde jeg har været glad for at slippe, og jeg har også hele tiden forsøgt at beholde det, men jeg kunne desværre ikke!

Skandia skriver, at der ikke foreligger en diagnose stillet efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, som dokumentation for det af mig anførte erhvervsevnetab. Jeg ved ikke helt, hvad det medicinske- og juridiske udtryk dækker, men forskellige læger, en professor i infektionsmedicin og en privatpraktiserende speciallæge i neurologi stiller diagnoser/vurderinger som polyneuropati, postviralt trætheds- og smertesyndrom og samlet som følger efter hepatitis. Den dokumentation må være nok!

Skandia vil ikke vægte ASK og … Kommunes afgørelse, da den er baseret på andre vurderingskriterier end skandia anvender. Mine skader efter hepatitis er de eneste, der ligges til grund for erstatning og senere fleksjobbet.

Fripolice: Jeg har aldrig accepteret, at min forsikring skulle blive det. Jeg har skriftligt protesteret og aldrig hørt mere fra skandia. I øvrigt er det også lige meget. Jeg mistede min erhvervsevne inden fripolice kom på tale.

Derfor:

> Jeg har ikke arbejdet på fuldtid. Jeg har forsøgt at komme tilbage på fuldtid igen, men har efterhånden måtte erkende, at det magter jeg slet ikke, og jeg kan dokumentere, at mit timetal falder i perioden.

Det burde ikke være mig til skade, at forsøge/bevise, at jeg kan arbejde på fuldtid. Hvad skulle jeg ellers?

At arbejde som vikar i … er ikke med hele- eller halve ledighedsperioder, medmindre at dage tælles som ledighedsperioder!.

Jeg mener, at jeg har dokumenteret min sygdom, og følgevirkninger på min erhvervsevne, med lægeerklæringer fra en professor i infektionsmedicin, en speciallæge i neurologi samt ASK og … Kommunes lægekonsulenter.

Jeg har ikke set dokumentation fra skandia i deres lægefaglige vurdering om, at min påvirkning efter hepatitis burde være overstået på nuværende tidspunkt!"

"Jeg er blevet gjort opmærksom på en sag I har afgjort, der er meget magen til min. Her handler det også om hepatitis(vaccination - jeg fik også 2) og efterfølgende kronisk træthedssyndrom. Forsikringstager arbejder i starten af træthedsperioden (efter vaccinationen)- går pga. udmattelse ned i tid og ender med førtidspension efter nogle år.

[Andet selskab] dømmes her til at anerkende et erhvervsevnetab på mindst 50%. Sagen er fra den 3, september 2012 og med nr.81.496"

Hertil har selskabet i brev af 27/5 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager henviser i sit brev af 9. maj 2015 til AK 81.496, som han anfører, skulle være magen til hans eget sagsforløb.

Det er imidlertid Skandias vurdering, at det sagsforløb, der beskrives i førnævnte kendelse, ikke er umiddelbart sammenligneligt med klagers.

I modsætning til de forhold, der gør sig gældende for så vidt angår klagers egen sag, er forsikredes helbredsmæssige gener/symptomer i AK 81.496, bekræftet ved lægeundersøgelser ligesom diagnosen 'kronisk træthedssyndrom' er stillet efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition. Derudover har forsikrede uafbrudt været sygemeldt i hele forløbet. Ingen af disse forhold gør sig gældende for så vidt angår klagers egen sag.

I den forbindelse henviser vi til Skandias brev til Ankenævnet for Forsikring af 23. april 2014, hvor vi gjorde rede for, hvilke perioder efter sin raskmelding, klager var i erhvervsmæssig beskæftigelse.

I sit brev af 9. maj 2015 har klager opstillet en liste over antal arbejdstimer i årene 2007, 2008, 2009 og 2010.

Klager har imidlertid fortsat ikke dokumenteret, at årsagen til faldet i arbejdstimer skyldes sygdom.

Derimod fremgår det af den ansættelsesaftale klager har fremlagt som bilag 1, at der er tale om en ansættelse som 'freelance vikar' ligesom det fremgår af Tilkaldebrev af 6. september 2010 fra Region … (af klager fremlagt som bilag 2), at klager var ansat som 'timelønnet tilkaldevikar' samt at 'arbejdstid og ansættelsens omfang kendes ikke'.

Det er således fortsat Skandias vurdering, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at han inden forsikringstidens udløb pr. 1. august 2013 har mistet minimum 50 % af sin erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykkestilfælde."

I klagerens brev af 2/6 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg mener stadig, at sag, AK 81.496 er meget magen til min sag. Mine helbredsmæssige gener/symptomer er bekræftet gennem 6½ år ved mange forskellige lægeundersøgelser. Jeg har vedlagt 34 siders epikrise og journalrapporter af mit sygeforløb (Bilag 1). Det er på denne baggrund, at neurolog … vurderer min sygdom som postviral trætheds- og smertesyndrom og lægekonsulenter min sygdom som polyneuropati eller samlet som følger efter hepatitis.

I sag AK 81.496 er forsikrede også gennem mange og forskellige undersøgelser, der udelukker noget egentlig somatisk som forklaring på trætheden. Skadelidte mener selv, at hun lider af kronisk træthedssyndrom. Hendes antagelse accepteres af læger og senere den kommunale myndighed.

Jeg må derfor bede skandia forklare, hvorfor min diagnose - postviral trætheds- og smertesyndrom, ikke er stillet efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition og samtidig forklare, hvorfor den er i hendes sag?

Det er heller ikke korrekt at forsikrede i sagen har været uafbrudt sygemeldt i hele forløbet, som skandia hævder. Side 2 nederst: *'54-årig kvinde, som over de sidste 5 år, men særlig udtalt fra november 2006 i efterforløbet af vaccination for hepatitis B, udvikler tiltagende træthedssymptomer...'* Dvs. at her er tale om et sygeforløb, der varer **mindst** fra november 2006 til juni 2007, hvor hun arbejder fuldtid. Fra juni 2007 til juli 2008 arbejder hun 20 timer og deltidssygemeldt. Fra juli 2008 til april 2011 er hun på fleksjob med 20 timer/ugen indtil hun får tilkendt førtidspension april 2011(side 1)

Min sygehistorie er dog lidt anderledes deri, at jeg også har smertesyndromet med. Den udløsende faktor for syndromet og/eller polyneuropatien er også kendt - den akutte hepatitis. (Følger efter hepatitis som … og lægekonsulenten skriver) Jeg udvikler gradvist følgesygdommen og over tid. Det er også det, der gør sig gældende i sag AK 81.496.

Skandia kan derfor ikke bruge argumentet med, at jeg har arbejdet på fuldtid i en del af perioden efter infektionen som et bevis på, at min erhvervsevne ikke er væsentlig nedsat og med mindst 50% da jeg sygemeldes i oktober 2012 og i al fald inden 1.august 2013

Omtalte tilkaldebrev, Region …, er efter jeg havde opgivet mit tidligere job som vikar i … Det er derfor sagen irrelevant som noget bevis for min tidligere ansættelse i … Jeg henviser til min historik i første brev.

Derfor er det stadigvæk min opfattelse, at jeg har bevist, at min erhvervsevne siden i al fald 23. oktober 2012, har været nedsat med mindst 50% og derfor har krav på sygeydelse fra skandia.

Ligeledes vil jeg hævde, at skandia ikke har bevist det modsatte, og heller ikke bevist, hvorfor at sag AK 81.496, AK 72.116 og Højesterets dom af 19. januar 2011, ikke kan sammenlignes i min sag. Ligeledes har skandia heller ikke bevist, hvorfor lægeerklæring fra … ikke er i overensstemmelse med en *undersøgelse på et lægefagligt anerkendt*

grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, når nu specielt de lige før nævnte sager er?"

I selskabets brev af 8/7 2015 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"Klager fastholder i sit brev af 2. juni 2015, at han har bevist, at hans erhvervsevne siden i al fald 23. oktober 2012 har været nedsat med mindst 50 % og derfor har krav på sygeydelse fra Skandia.

Skandia er fortsat uenig i denne antagelse.

Klager henviser derudover på ny til ankenævnskendelse nr. 81.496 og tilføjer en henvisning til henholdsvis AK 72.116 og Højesterets dom af 19. januar 2011.

Indledningsvis skal Skandia anføre, at vurderingen af et eventuelt erhvervsevnetab i hvert enkelt tilfælde foretages på baggrund af en individuel og konkret vurdering. Efter gennemgang af de kendelser, klager henviser til, samt højesteretsdommen, må Skandia afvise, at disse umiddelbart kan overføres på klagers forhold, da hver enkelt afgørelse er truffet på grundlag af de konkrete oplysninger i sagen - lægelige såvel som erhvervsmæssige.

Som Skandia redegjorde for i brev af 7. januar 2015, fremlagt som bilag T, og henviste til i vores svarskrift til Ankenævnet for Forsikring af 20. marts 2015 foretog Skandia en vurdering ud fra samtlige lægelige oplysninger i sagen, en vurdering hvori speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi … indgik. Der er ikke ved de helbredsoplysninger, som Skandia er i besiddelse af, dokumenteret nogen forværring i klagers helbredstilstand i forhold til tidspunktet for raskmelding. Ligesom der ikke er stillet nogen egentlig diagnose.

I den forbindelse skal vi henvise til Skandias brev til Ankenævnet for Forsikring af 23. april 2015, hvor vi redegjorde for klagers beskæftigelsesforhold og erhvervsmæssige tilknytning.

Det er således fortsat Skandias vurdering, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at han inden forsikringstidens udløb pr. 1. august 2013 har mistet minimum 50 % af sin erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykkestilfælde."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale akter.

I speciallægeerklæring af 3/7 2009 er det bl.a. anført:

Konklusion
Det findes overvejende sandsynligt, at pt.s akutte B-hepatit, er forårsaget af den anførte arbejdsulykke samt det forhold, at han kun har fået én dosis Engerix B vaccination, der først mere end to måneder senere er fulgt op af en yderligere vaccination. Pt. burde have fået tre doser med 30 dages intervaller, eller specifikt immunglobulin samt vaccination. Det er en del af sygdomsbilledet ved hepatitis B, at der kommer almensymptomer med feber, hududslæt, svær træthedhed, appetitløshed og udover leverpåvirkningen også gener fra andre organer, bl.a. leddene. Akut B-hepatit er i virkeligheden en akut inflammatorisk sygdom med en voldsom aktivering af immunapparatet, der så i pt.s tilfælde har for-

mået at eliminere de inficerede leverceller. Men på bekostning af inflammatorisk reaktion fra andre organer, bl.a. leddene, måske thyreoidea.
Prognosen for tilstanden er god, da han er fuldt serokonverteret, men det kan ikke udelukkes, at han har rester af HBV-DNA i nogen celler, og derfor fortsat har en immunologisk reaktion. Der kan ikke sættes nogen tidsfrist på, hvor længe denne immunologiske aktivering kan fortsætte, men det kan være år efter en akut B-hepatit.
Der forventes ikke livsvarige men efter en infektion som pågældende, men man er i de seneste år blevet opmærksom på, at selv anti-HBs positiv, som har en overstået B-hepatit ikke i store materialer har fuldstændig samme prognose som ikke tidligere inficeret. I tilfælde af immunosupressiv behandling af sådanne personer, er det vigtigt, at man er opmærksom for en opblussen i en okkult hepatitis B."

I klagerens læge- og patientjournaler er det bl.a. anført:

"AMBULANT NOTAT:
Henvisningsårsag:
10.11.08
48-årig tidl. rask mand henvises til akut vurdering via egen læge med universelt urticaria samt hævelse af ve. 2. MCP led og diffus muskel/ledømhed.
…
AMBULANT NOTAT:
Henvisningsårsag:
11.06.09:
Henvist til reumatologisk vurdering af ledsm.
Disposition:
Søster ledsm. Ingen diagnose. Flere familiemedlemmer på fædrene side har siddet i kørestol, diagnose ukendt.
…
Plan:
HPV-associeret reaktiv artrit obs. pro. Aktuelt ikke paraklinisk eller klinisk tegn til aktivitet. Fund af familiær disp. og tidligere ledgener.
…
AMBULANT NOTAT:
Dagens notat:
28.10.09:
…
Siden sidst:
Pt. klager over engang imellem at have lidt ømhed sv.t. knæ, ankelled og albueled af 2-3 timers varighed. Ellers været velbefindende og arbejder nu på fuld tid på psykiatrisk afdeling som pædagog.
Der er ikke observeret hævelse.
Objektivt:
Ved gennemgang af alle leddene ingen hævelse og ingen tegn til synovit sv.t. albueled, knæ- og ankelled.
…
Vurdering/plan:
Aktuelt ingen tegn til aktiv artrit og alle blodprøver normale og pt. afsluttet fra …,
Infektionsmedicinsk afd. efter norm. blodprøver.
Afsluttes derfor til egen læge.

…
Torsdag d. 7. januar 2010
Journal tekst – Almen
Har siden han havde hepatit haft ledgener, og det er fortsat en daglig plage, mest begge knæ + albuer, eneste tidspunkt hvor han er smertefri er lige når han vågner om morgenen
Er reumatologisk udredt,og der er ingen holdepunkter for reumatologisk lidelse, Hepatitafd … har oplyst at ledsmerter efter hepatit kan tage lang tid,og han bare må tage noget smertestillende
…
AMBULANT NOTAT:
Henvisningsårsag:
11.10.10
Henvist fra egen læge pga. symptomer/klager fra flere led.
…
Pt. har selv ønsket en ny reumatologisk vurdering.
Har før besøget her i reuma. amb. leveret en nøje beskrivelse af sine smerter og gener.
Han har besvær som kommer og går fra den ve. albue, frem for alt ved bevægelse. Ikke haft nogen hævelse der.
Der er også besvær fra knæleddene, frem for alt når knæleddene er bøjede.
I fødderne er smerter blevet værre i løbet af årene. Smerter når han rejser sig op om morgenen, og smerterne i fødderne føles som nåle overalt. Ingen hævelse.
Dertil kommer, at pt. er træt. Kunne tidligere løbe 10 km, klarer ikke dette længere. Føler sig kraftesløs.
…
Objektivt:
Bevæger sig frit. Normal vægt. Ingen muskelhypertrofi.
Hjerte/lunger auskulteres i.a.
BT 158/85, puls 58.
Ledstatus:
Der findes ingen hævede led, men ømhed ved senefæster i ve. albueled samt ømhed af begge knæled.
Der findes også ømhed af ve. storetås MTP-led.
God bevægelighed af samtlige led.
Konklusion:
Tolker pt.'s smerter og ødemer samt træthed som reaktivt efter tidligere gennemgang af heptatit B. Alle blodprøver er normale inkl. anti-CCP og ANA.
…
Tirsdag d. 19. oktober 2010
Journal tekst – almen
Kommer sig ikke over Hepatitten, fortsat træt + ondt i leddene ,hverken reumatologerne el ler Skejby kan ikke gøre mere end de har gjort, og forberedt ham på at der kan gå meget lang tid. Klarer ikke heltidsarbejde, sygemeldt på deltid- attest til forsikringen Skania"

I speciallægeerklæring af 10/3 2011 fra speciallæge på infektionsmedicinsk afdeling er det bl.a. anført:

"Konklusion
Vedrørende Hepatitis B, så er selve infektionen overstået. Der har imidlertid i forløbet været en kraftig reaktion (immunologisk) på infektionen, hvilket forklarer almensymptomerne og generne fra bevægeapparatet i 2008/2009. Det vurderes også, at restsmerterne muligvis delvis kan forklares ud fra mindre skader på følenerver (neuropati). Disse gener kan være varige, men prognosen for de øvrige fysiske symptomer skønnes god. Der er dog ingen tvivl om, at sygdommen har været en traumatisk oplevelse, og har haft indgribende virkning på en i forvejen følsom personlighed. Den psykologiske/psykiatriske tilstand vil have stor betydning for prognosen på lang sigt.

Hvad angår tilstandens betydning for den fremtidige erhvervsevne, så er det vigtigt at være opmærksom på, at de gener der er følger af Hepatitis B virus infektionen er kommet oven i eksisterende helbredsproblemer med venstre skulder og en psykologisk følsom personlighed, som [klageren] tidligere har kunnet kompensere for ved valg af arbejdsform og arbejdssted.

Det er min vurdering, at [klageren] vil være i stand til at arbejde svarende til 50% af normal arbejdstid under forudsætning af, at han finder et job med relativ begrænset fysisk og psykisk belastning. Med lidt andre ord et job med arbejdsforhold der ligner de han var vant til tidligere og fungerede godt med. …. Han vil ikke på nuværende tidspunkt være i stand til at klare fuldtidsarbejde eller arbejde med moderat/stor fysisk eller psykisk belastning, og jeg anser det for usandsynligt, at han vil blive i stand til dette fremover. Det er dog sandsynligt, at evnen til at tåle arbejdsmæssig belastning, såvel fysisk som psykisk, i nogen grad stadig vil bedres – uden at nå det samme tærskelniveau som hos raske personer med samme uddannelse. Sammenholdt med afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen er det således min vurdering, at der er gode udsigter til, at [klageren] i fremtiden vil kunne forsørge sig selv."

I brev af 21/3 2011 fra jobcenteret til klageren hedder det bl.a.:

"Du har i forbindelse med sygemeldingen været delvist raskmeldt, hvor du har taget vagter på et …, hvor du I forvejen var kendt som vikar.

Da du vurderede sin arbejdsevne til at være til et fleksjob, og din helbredstilstand i det store hele betragtes som stationær, blev der gennemført et afklaringsforløb på kommunens revalideringsinstitution.

I løbet af afklaringsforløbet blev du ligeledes tildelt en erstatning for erhvervsevnetab fra arbejdsskadestyrrelsen, der vurderede, at du ikke ville kunne tjene det samme som tidligere på grund af de helbredsmæssige gener.

Afklaringsforløbet peger på, at du trods helbredsmæssige begrænsninger har gode faglige, sociale og personlige kompetencer.

Ud fra de lægelige oplysninger, der i det væsentlige peger på, at lidelsen er stationær og resultatet af afklaringen, kan det ikke udelukkes, at du kan være selvforsørgende I ordinær beskæftigelse ud fra en bredere vurdering. Dette både I forhold til arbejdsmarkedet generelt, hvor det vurderes, at du vil kunne klare lettere ufaglært arbejde 25-32 timer ugentligt, og i forhold til dit fag, hvor du ligeledes vurderes at kunne klare 25-32 timer ugentligt, hvis de rette skånehensyn tilgodeses.

Dog vurderes det fortsat, at du ikke kan blive i stand til at oppebære samme indtægt, som forinden sygemeldingen, idet dit helbred ikke tillader dig at tage så mange vikarvagter i forskellige funktioner, som hidtil.

Med ovenstående begrundelse agter … kommune at give afslag på ansøgning om fleksjob, da det er et krav for at kunne visitere til fleksjob, at man har varige begrænsninger i arbejdsevnen, og at arbejdsevnen er nedsat med mindst halvdelen i ethvert realistisk erhverv og uanset støttemuligheder - herunder revalidering, personlig assistance mv. Der henvises til LAB § 70, stk. 2.

Endvidere vurderes du ikke længere at være uarbejdsdygtig i ethvert realistisk erhverv.

Afklaringsforløbet har vist, at du kan arbejde 25-32 timer ugentligt med de rette skånehensyn.

Det vurderes, at du af helbredsmæssige årsager ikke kan vende tilbage til hidtidig beskæftigelse, som var mange vikarvagter med høj indtjening og med tunge specialpædagogiske specialopgaver, men det vurderes, at du kan stå til rådighed for andet lettere pædagogisk eller lettere ufaglært arbejde i det nævnte antal timer.

Derved opfylder du Ikke længere betingelserne for at modtage sygedagpenge; dette i henhold til sygedagpengelovens § 7, stk. 3."

I klagerens brev af 23/3 2011 til selskabet er det bl.a. anført:

"Jobcentret vurderer, at jeg ikke er uarbejdsdygtig i ethvert realistisk erhverv og derfor godt kan arbejde 25-32 timer, hvis bare de rette skånehensyn tilgodeses.
De vurderer også, at jeg ikke kan komme tilbage til det job, jeg havde før jeg blev syg.
Denne vurdering deles af …, professor infektionsmedicinskafdeling i …Her vurderes det, at jeg vil være i stand til at arbejde svarende til 50% af normal ar
bejdstid og under forudsætning af de rette skånehensyn.

Som den beskæftigelsesmæssige situation er i dag, er der ikke mange muligheder for at finde en stilling med skånehensyn. Ligeledes bliver det også svært for mig at finde et job!
en arbejdsgiver, der vil ansætte mig, når jeg ikke er helt rask og besværes af smerter, træthed og andre skrøbeligheder. Jeg var før jeg blev syg en meget attraktiv og brugt medarbejder af min arbejdsgiver (…) og løste mange opgaver. I dag bruger de mig ikke.

Jeg har kontakt med et par …., hvor arbejdsopgaverne, det fysiske og beboerne er overkommelige. Her mener jeg, at jeg ville kunne tage 2 vagter om ugen. Hermed bevarer jeg kontakten til mit erhverv, og selvom jeg har en af de her dage med mange smerter og træthed, at jeg ville klare en enkelt vagt uden det vil være ødelæggende for dagene efter.
Er den helt gal med smerter kan jeg holde fri uden at skulle melde mig syg.

På den baggrund mener jeg, at min realistiske erhvervsevne er 2 løse vagter om ugen, altså ca. halv tid, 18.50 timer ugen."

Endelig har klageren i brev af 11/7 2011 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg skriver for at melde mig rask pr 1. august 2011. Jeg føler mig efterhånden ok-rask. Mine smerter og træthed er ikke så generende mere. Jeg synes den medicin jeg får nu

virker og professor i infektionsmedicin … råd om, at jeg skulle træne mine muskler op, hvilket jeg gør, gavner sikkert også. Jeg har også fået en pæn økonomisk erstatning gennem ASK, som jo luner økonomisk, og giver mig større arbejdsvalgfrihed. Jeg tror aldrig jeg kommer tilbage på fuldtid igen, men nok mere end halvtid. Jeg melder mig ledig pr. 1. august, og så tager jeg den derfra. Jeg ved jo ikke, hvordan det kommer til at gå, med et arbejde endnu, jeg har ikke arbejdet i mere end et halvt år!
…
Jeg kommer helt sikkert ikke tilbage som vikar til …, som jo er den arbejdsgiver, der har indbetalt pension min pension til jer, skandia.

På den baggrund ønsker jeg, at nærværende sag om ydelse ved sygdom kan afsluttes, med at jeg får ydelsen med tilbagevirkende kraft frem til 1.august 2011."

Af klagerens patient- og lægejournal fremgår det bl.a.:

AMBULANT NOTAT:
Henvisningsårsag:
25.09.12 - Neurologisk 1. amb. besøg:
Pt. er henv. via egen læge, obs. polyneuropati.
Disposition:
Ingen kendte til neurologisk lidelse, hjertekarsygdom,
stofskiftesygdom eller sukkersyge.
…
Socialt:
Er pædagog og arbejder fuldtid. Bor med hustru og … børn. Klarer alt i hjemmet selv.
…
Resumé:
52-årig mand med tidl. akut hepatitis B infektion med efterfølgende ledsmerter og ledhævelse, primært tolket som reaktiv artrit, men der stilles nu spørgsmålstegn ved om det kunne være polyneuropati, da der også er betydende muskelsmerter.
…
AMBULANT NOTAT:
Anamnese:
10.12.2012 AMBULANT NOTAT.
Patienten har nu været til elektrofysiologisk undersøgelse, hvilken viser normale forhold i de undersøgte nerver. Ingen tegn til polyneuropati.
Patienten fortæller dog at han er besværet af smerter, som han beskriver som en brændende følelse i frem for alt ve. arm, hånd, omkring albue og dorsalt på håndryggen. Det kommer og går. Desuden lign. symptomer i underekstremiteter, og frem for alt fødder. Ind imellem kan han få krampefølelse i ve. underarm.
Han synes dog at han har en vis effekt af den aktuelle medicinering i form af Cymbalta 60 mg x 2, samt Lyrica 150 mg x 2."

I journalnotat fra kommunens lægekonsulent af 12/12 2013 er det bl.a. anført:

"**Vurdering:**
53-årig mand, som for 5 år siden var udsat for en arbejdsbetinget infektion med leverbetændelse af typen Hepatitis B. Efterfølgende har der været led- og muskelsmerter som følge af ledbetændelse i relation til leverbetændelse samt nervebetændelsen. Han be-

handles medicinsk for disse lidelser. Der er ikke yderligere behandlingstilbud. Grundet det voldsomme forløb udviklede [klageren] en depression, der blev behandlet medicinsk. Endvidere blev der fundet en sårbar personlighedsstruktur. Behandlingen havde god effekt på de depressive symptomer. Der har verseret en arbejdsskadesag, hvor der er udbetalt erstatning for varige mén og nedsat erhvervsevne.

Ud fra foreliggende helbredsoplysninger vurderes, at helbredstilstanden udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende. Tilbagevenden til ordinær beskæftigelse synes overordentlig vanskelig, hvor imod offentlig støttet beskæftigelse kunne være en mulighed. Praktik understøtter dette.

[Klageren] er veludredt ved flere specialer, der er tale om varige lidelser, hvor tilstanden er stationær.

I fremtidig forsørgelse vil der være grundlag for skånehensyn for fysisk tungt belastende arbejde og længerevarende arbejdstid.

Arbejdet bør være af lettere karakter med mulighed for selvvalgte pauser.
…
Plan/vurdering:
Sandsynligvis findes der en form for neurogene smerter efter hepatit,
samt artralgiea.
Jeg foreslår at han forsøger at øge forsigtigt i Lyrica, i form af 25
mg doser, op til et acceptabelt smerterlindringsniveau.
Forøvrigt har vi ikke mere at tilbyde her på amb. for nuværende.
AFSLUTTES "

I rehabiliteringsteamets indstilling af 21/1 2014 er det bl.a. bemærket:

"Efter arbejdsulykken har [klageren] gradvist indrette sit arbejde efter sin helbredsmæssige formåen. Hvor han tidligere tog mange vikarer vagter, der betalte godt, har han efterfølgende tager andre vagter og andre arbejdsopgaver, der ikke trættede ham så meget.

Han er aktuelt sygemeldt havde første sygedag den 22.10. to og 18.12. Ved sygemeldingens start vurderet at han ikke, at der er grundlag for, at han kunne vende tilbage til fuld ordinær selvforsørgelse.

I sygedagpengeforløbet har der været gennemført en arbejdsprøvning i en socialpædagogisk funktion på et psykiatrisk værested (…), hvor resultatet er, at der peges på varigt nedsat og begrænset arbejdsevne – ikke kun i forhold til dette område men i forhold til alle realistiske beskæftigelsesområder. [Klageren] klarede 3 timer 3 dagen om ugen.
…
Helbredsmæssige forhold:

[Klageren] er en 53 og mand, som for snart 6 år siden var udsat for en arbejdsbetinget med leverbetændelse betydning Hepatitis B. Efterfølgende har der været led- og muskelsmerter som følge af ledbetændelse i relation til leverbetændelse samt nervebetændelse. Han behandles medicinsk for disse lidelser, og der er ikke yderligere behandlingstilbud.
Grundet det voldsomme forløbet udvikler [klageren] en depression, velbehandlet medicinsk. Der er ligeledes tale om en sårbar personlighedsstruktur. Behandlingen havde god effekt på de depressive symptomer. Der er truffet afgørelse i arbejdsskadesagen – hvor der løbende udbetales erstatning for varige mén er nedsat erhvervsevne.

De helbredsmæssige oplysninger påvirker funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende.
Tilbagevenden til ordinær beskæftigelse synes ikke realistisk.
[Klageren] er lægelig udredt i flere specialer, der er tale om varige lidelser, hvor tilstanden er stationær.
Evnen til selvforsørgelse er således på trods af gode social- og arbejdsmæssige kompetencer påvirket varigt og betydeligt at disse helbredsgener, som ikke vurderes at kunne bedres yderligere.
…
Arbejdsevnen anses for varigt og væsentligt begrænset som resultat af de helbredsmæssige oplysninger sammenholdt med uddannelses- og beskæftigelsesbaggrunden.

Ud fra ovenstående beskrivelse vurderes det, at [klageren] har en rest-arbejdsevne, som rækker til fleksjob.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringsteamet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.)

Socialpædagogisk arbejde – gerne indenfor voksenhandicap eller psykiatriområdet.

Kunne også været andet – lettere montage, græsslåning på maskine eller lign.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydelig nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.)

Det vurderes, at [klageren] har brug for følgende skånehensyn på en arbejdsplads:

Mulighed for fleksible arbejds- og mødetider

Nedsat arbejdstid

Ingen fysisk belastende arbejdsopgaver.

[Klageren] deltager i aktiviteter og arbejdsopgaver på pædagogområder i et arbejdstempo og med et indhold, der svarer til normen for området. Skånehensynene i praktikken har udelukkende relateret sig til nedsat arbejdstid, idet der er iagttaget gode faglige og personlig kompetencer men nedsat koncentration og øget trætbarhed over tid."

I speciallægeerklæring af 14/7 2014 fra speciallæge i neurologi er det bl.a. anført:

"**VURDERING:**
Normal neurologisk undersøgelse hos 54-årig mand med et muligt postviralt syndrom med træthed og smerter.

Der foreligger en neurofysiologisk undersøgelse, som ikke viser neuropati.
Den neurofysiologiske undersøgelse er primært rettet mod myeliniserede hurtige nervefibre, hvorimod de langsomme umyeliniserede fibre vanskeligt lader sig kvantitere. Imod neuropati taler, at der ikke er autonom dysfunktion, at der ikke er misfarvning over huden og at der er normal smerte- og temperatursans og ingen allodyni eller hypæstesi.

[Klageren] har således ikke en neuropati til forklaring på hans smertesyndrom mere end et uspecifik postviral trætheds- og smertesyndrom, som ikke lader sig klassificere som en neuropati.

Der spørges om vurdering af behandlingsmuligheder, der er ingen udover fysioterapeutisk vejledt træning, mobilisering og sikring af højt funktionsniveau.
I forhold til job og uddannelsesmuligheder har jeg ingen forslag udover de allerede afsøgte med fastholdelse i tidligere erhverv som pædagog med skånehensyn, som anført.
Historien er lang med vekslende arbejdsfunktion og fuldtids- og nu deltidssygemelding, hvilket taler imod, at pt. kan arbejde på normale vilkår med normal tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] er efter hvad jeg forstå tildelt 50 % ménserstatning fra Arbejdsskadestyrelsen samt fleksjob med reduceret arbejdstid til 3 timer x 3 om ugen via kommunale sagsbehandling."

I kommunens journalnotat af 18/2 2015 hedder det bl.a.:

"**Etablering af midlertidigt fleksjob jvf. LAB §70**

Undertegnede har dags dato været I telefonisk kontakt med virksomheden med henblik på afklaring af om tidspunkt for etablering af midlertidigt fleksjob § 70 for pågældende.

Repræsentant for virksomheden oplyser, at de er indstillet på at ansætte pågældende i fleksjob med en ugentlig effektiv arbejdstid på 6 timer med start den 1. marts 2015.

Startdato:
1.3.2015

Stillingsbetegnelse:
Socialpædagog.

Arbejdsopgaver:
Arbejdsopgaver i henhold til stillingsbetegnelse i forhold til virksomhedens målgruppe. Har været en del ikke for kollegaer i forbindelse med afholdelse af personalemøder og lignende.

Timetal:
Pågældende ansættes med en ugentlig arbejdstid/fremmødetid på 6 timer fordelt på 2 dage á 3 timer.

Skånehensvn:
Reduceret ugentlig arbejdstid, intet fysisk belastende arbejde.

Vurdering af effektivitet:
[Klageren], at pågældende i i det konkrete job vil kunne arbejde med en effektivitets svarende til 100% i fremmødetid.

Plan:
-Fremsende ovenstående vurdering til arbejdsgiver I forhold til deres udarbejdelse af ansættelseskontrakt.
- besked til … Kommunes Borgerservice og Udbetalingsenhed i forhold til stop af udbetaling af ledighedsydelse samt bevilling af flekslønstilskud.
- Besked til sagsbehandler om ovenstående ift. revurderingsproces."

23. 87520

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**6. Dækning ved invaliditet**

6.1.
Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2.
Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3.
Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.
…
6.6
Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder begynder præmiefritagelsen og udbetalingen af løbende ydelser den 1. "

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1960, arbejdede som pædagog, da han blev sygemeldt i 2008 som følge af Hepatitis B pådraget efter et overfald på sin arbejdsplads. Klageren genoptog sit arbejde i en periode, men blev deltidssygemeldt den 18/10 2010 og gennemgik et kommunalt afklaringsforløb. Klageren meldte sig ledig den 1/8 2011 og genoptog herefter arbejdet på fuldt tid. Klageren blev fra den 23/10 2012 fuldtidssygemeldt og var på ny i et kommunalt afklaringsforløb, som førte til, at klageren i 2014 kom i fleksjob 6 timer om ugen.

Ifølge forsikringsbetingelserne skal selskabet yde dækning, såfremt klagerens erhvervsevne inden for ethvert erhverv er nedsat med mindst halvdelen.

I speciallægeerklæring af 3/7 2009 er det anført, at det kan ikke udelukkes, at han har rester af HBV-DNA i nogen celler og derfor fortsat har en immunologisk reaktion, som kan fortsætte år efter en akut B-hepatit.

Det fremgår af klagerens læge- og patientjournaler, at han gennem perioden 2009 til 2012 efter hepatitisinfektion har søgt læge på grund af gener i form af ledsmerter i blandt andet albue, knæene og fødderne. Videre fremgår det, at det ikke har været muligt at give en behandling herfor

I speciallægeerklæring af 10/3 2011 er det bl.a. anført at hepatitisinfektionen er overstået og at der har været en kraftig reaktion (immunologisk) på infektionen, hvilket forklarer almensymptomerne og generne fra bevægeapparatet i 2008/2009. Videre fremgår det, at det vigtigt at være opmærksom på, at de gener, der er følger af hepatitisinfektionen er kommet oven i eksisterende helbredsproblemer med venstre skulder og en psykologisk følsom personlighed, som klageren tidligere har kunnet kompensere for ved valg af arbejdsform og arbejdssted. Derudover er det anført, at klageren vurderes at være i stand til at arbejde svarende til 50% af normal arbejdstid under forudsætning af, at han finder et job med relativ begrænset fysisk og psykisk belastning. Endelig er det bemærket, at der er gode udsigter til, at klageren i fremtiden vil kunne forsørge sig selv."

I brev af 21/3 2011 fra jobcenteret til klageren hedder det, at klageren vurderes at kunne klare lettere ufaglært arbejde 25-32 timer ugentligt, også i forhold til sit fag, hvis de rette skånehensyn tilgodeses. På denne baggrund meddeles der afslag på fleksjob.

I journalnotat fra kommunens lægekonsulent af 12/12 2013 er det anført, at helbredstilstanden udgør en barriere i forhold til funktionsevnen i arbejdsmæssig henseende, og at tilbagevenden til ordinær beskæftigelse synes overordentlig vanskelig, hvorimod offentlig støttet beskæftigelse kunne være en mulighed.

I rehabiliteringsteamets indstilling af 21/1 2014 er det anført, at klagerens relevante skånehensyn er mulighed for fleksible arbejds- og mødetider, nedsat arbejdstid og ingen fysisk belastende arbejdsopgaver. Videre fremgår det, at der i sygedagpengeforløbet har der været gennemført en arbejdsprøvning i en socialpædagogisk funktion på et psykiatrisk værested, hvor resultatet var en varigt nedsat og begrænset arbejdsevne – ikke kun i forhold til dette område, men i forhold til alle realistiske beskæftigelsesområder og at klageren klarede 3 timer 3 dagen om ugen.

I speciallægeerklæring af 14/7 2014 er det anført, at klageren ikke har en neuropati til forklaring på hans smertesyndrom mere end et uspecifik postviral trætheds- og smertesyndrom, som ikke lader sig klassificere som en neuropati.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det følger af forsikringsbetingelserne, at nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til dækning ved invaliditet, foreligger, når klageren på grund af sygdom ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/2 af,

hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at klageren skal påtage sig

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i en sådan grad, at han har ret til forsikringsdækning.

I forhold til perioden under klagerens deltidssygemelding fra den 18/10 2010 til den 1/8 2011 finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning med henvisning til, at erhvervsevnen ikke er bevist nedsat med minimum 50%. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter det oplyste selv valgte at gå ned i tid og efter egen vurdering kunne arbejde 18,5 timer om ugen. Derudover har nævnet lagt vægt på, at klageren efter den 1/8 2011 genoptog arbejdet på fuldt tid, og at han i den nævnte periode gennemgik en arbejdsprøvning, der viste, at han kunne arbejde mellem 25 og 32 timer og ugen ved iagttagelse af relevante skånehensyn.

I forhold til perioden efter sygemeldingen den 23/10 2012 finder nævnet heller ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning.

Nævnet har blandt lagt vægt på, at klagerens hepatitis infektion i 2011 var overstået og at han ifølge speciallægeerklæring af 14/7 2014 ikke har en neuropati til forklaring på hans smertesyndrom, som er uden objektive fund. Derudover har nævnet lagt vægt på, at relevante skånehensyn i forhold til klageren er i forhold til fysisk tungt belastende arbejde og længerevarende arbejdstid, som burde kunne kompensere for hans funktionsnedsættelse.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren under en arbejdsprøvning i 2011 kunne klare 25-32 timer ugentligt, og at han herefter genoptog fuldtidsarbejde. Der ses heller ikke lægelig dokumentation eller andre forhold, der kan begrunde, at han som følge af sygdom eller andre helbredsmæssige forhold i 2013 alene var i stand til at arbejde 9 timer ugentligt i arbejdsprøvning.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Afslutningsvist bemærkes, at klagerens indtægtsforhold forud for sygemeldingen ikke tillægges betydning ved vurderingen af det generelle erhvervsevnetab, da der herved tages udgangspunkt i, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder almindeligvis tjener.

26. 87520

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels