Ankenævnet for Forsikring

Den 30. september 2015 blev i sag nr. 87602:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeinvaliderenteforsikring i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist, at han er berettiget til fuld dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/9 2014 og fremefter.

Selskabet har udbetalt midlertidig invaliderente i perioden 1/2 2011 til 31/1 2013, og fra den 1/2 2013 har selskabet udbetalt varig halv invaliderente til klageren. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, hvorfor der ikke er grundlag for udbetaling af fuld invaliderente.

Forsikringen giver ret til udbetaling af halv invaliderente og halv præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere, er der ret til fuld invaliderente og fuld præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1966, er uddannet mekaniker og har efterfølgende arbejdet mange år som chauffør og montør. I 2010 pådrog han sig en skade i venstre knæ, og han fik foretaget flere kikkertoperationer. Han har efterfølgende haft smertegener i knæet. I februar 2012 blev han opereret efter, at han havde fået konstateret diskusprolapser i ryggen på L4/L5 og L5/S1 niveau. Efter flere kommunale afklaringsforløb bl.a. som pæda-

gogmedhjælper blev klageren pr. 1/9 2014 godkendt til fleksjob baseret på en ugentlig arbejdstid på 10 timers fremmøde.

Klagerens advokat har i brev af 9/10 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsforløb**
[Klageren] var den 14. januar 2010 udsat for en ulykke, hvor han pådrog sig en skade på venstre knæ. Skaden skete under udsendelse til [udlandet] af sin arbejdsgiver, hvor arbejdede med at montering [produkter]. Efter montering af en [produkt], vil [klageren] teste den. Dette resulterede dog i, at han røg af den og landende ned på en glat plade, og vred således i nedslaget det venstre knæ. Han fik straks smerter i knæet.

Fra den 24. januar 2011- 4. februar 2011 var [klageren] i kommunalt afklaringsforløb, hvor han arbejdede 10 timer ugentligt.

Den 27. april 2011 - 1. juli 2011 var klager i kommunalt afklaringsforløb i skolefritidsordningen … på … som pædagogmedhjælper.

I januar 2012 fandt man ud af, at klager havde to discusprolaps, den ene på L4- L5 niveau og den anden på T7-T8 niveau. Han blev opereret herfor den 29. februar 2012, men kun L4-L5 prolapsen blev opereret.

Den 1. juni 2012 - den 21. januar 2013 var klager i … som pædagogmedhjælper.

Der blev i Kompetencecenter Regi iværksat forløb med henblik på afdækning af mulighederne for at anvende og udvikle [klagerens] ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. På dette tidspunkt var [klageren] lægeligt vurderet som stationær uden yderligere lægelige behandlingsmuligheder.

Fra den 8. juli 2013 - 13. december 2013 var klager i afklaringsforløb som pædagogmedhjælper 10 timer ugentligt hos … Under praktikperioden fik [klageren] flere smerter. Han hvilede sig 2 - 2 ½ timer, når han kom hjem. Han havde mange hvil i løbet af dagen, og havde liggende hvil hjemme fra kl 08.30 -09.15, inden han mødte i praktikken.
…
[Klageren] startede på … i … med henblik på at belyse hans ressourcer og udviklingsmuligheder i forhold til anvendelse af disse på arbejdsmarkedet. Fra den 14. marts 2014 - 8. april 2014 arbejdede klager 10 timer ugentligt.

Det fremgik af rehabiliteringsteamets indstilling fra den 7. august 2014, at [klagerens] effektive arbejdstid var omkring 1 ½ time pr. dag. Den effektive arbejdstid er således 7 ½ time ugentlig ud af et fremøde på 10 timer ugentligt.

Det fremgik heraf, at han havde skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde/funktioner, hvile efter behov og nedsat arbejdstid.

Kommunen vurderede, at man vanskeligt kunne pege på opgaver, som [klageren] ville kunne udføre ud over de opgavetyper, han havde på … Der blev peget på opgaver indenfor formidling, men det blev vurderet, at [klageren] heller ikke inden for dette område, ville kunne øge sin effektive arbejdstid, idet han havde smerter konstant og derfor blev udtrættet, hvilket medførte manglende koncentration og opmærksomhed.

…
Forsikringstagers påstand i henhold til ovenstående

AP Pension har afvist, at udbetale fuld invalidepension samt præmiefritagelse under henvisning til, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3.

[Klageren] har været i flere kommunale afklaringsforløb for at afprøve og forbedre hans arbejdsevne. Erfaringerne fra de flere beskæftigelsesrettede tiltag og på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, er der fastsat en maksimal arbejdstid på 7 ½ time pr. uge.

[Klageren] blev på den baggrund tilkendt pr. 1. september 2014 tilkendt fleksjob af … Kommune.

Der kan ikke peges på yderligere udviklingspotentiale eller andre jobfunktioner, hvor [klageren] ville kunne øget hans maksimale arbejdstid. Han har skånehensyn overfor fysisk belastende arbejde. Arbejde med formidling og kommunikation vil heller ikke kunne øge arbejdstiden, da [klageren] konstant havde smerter og derfor blev udtrættet, hvilket medførte manglende koncentration og opmærksomhed.

[Klagerens] arbejdsevne vurderes på den baggrund varigt nedsat til et niveau under 2/3.

Jeg skal på baggrund heraf anmode om, at min klient tildeles invalidepension samt præmiefritagelse med virkning fra den 1. september 2014 og fremefter.

Selskabet har i brev af 27/2 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Helbredsoplysninger**
Til grund for selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne lægges lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand. Det bemærkes, at det er Klager, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.
…
Selskabet skal i øvrigt henvise til speciallægeerklæringen i dens helhed, særligt den objektive undersøgelse.

På baggrund af ovenstående lægelige oplysninger finder AP Pension ikke, at Klager har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Således anfører Klager selv begrænsede smerter i sit venstre knæ. Der beskrives derudover ingen objektive fund i knæet.

Vedr. Klagers gener i ryggen viser speciallægeerklæringen tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger, ret udtalt fikseret lænd, bevægesmerter og bevægeindskrænkninger, men ingen neurologiske udfaldssymptomer, og således ikke tegn på aktuelt nerverodstryk, hvilket indgår som et væsentligt parameter i vurderingen af ryggener.

Ligeledes viser MR-scanning efter rygoperation tegn på slidgigt i lænden, men ingen tegn på yderligere diskusprolaps eller andet nerverodstryk.

Speciallægen anfører skånehensyn i forhold til Klagers lænd, samt i et vist omfang i forhold til Klagers venstre knæ. Således bør Klager undgå længere tids gående, stående eller siddende stillinger, have mulighed for omskiftelige stillinger af ikke-rygbelastende karakter, og han bør undgå løfte- og bæreopgaver, vrid, foroverbøjede stillinger samt knæ-

belastende stillinger og bevægelser. Derudover bør Klager have mulighed for liggende hvilestilling og generelt hyppige stillingsskift.

Klager anfører et smerteniveau for sine lændegener på gennemsnitligt 3-4 på en skala fra 1-10, samt et dagligt hvilebehov på 2-5 timer.

Det er selskabets vurdering, at der med de forholdsvis begrænsede objektive fund, der anføres i speciallægeerklæringen, samt med speciallægens konklusion og anbefaling om skånehensyn findes jobs, hvori Klager vil kunne fungere med mindst 1/3 evne. Således er det i flere jobtyper muligt at undgå løft, samt jævnligt at skifte stilling mellem siddende og stående.

Det skønnes endvidere muligt at kunne opfylde et dagligt hvilebehov på 2-5 timer ved et job med ca. 2-3 daglige arbejdstimer.
…
Vedr. Klagers tilkendelse af fleksjob skal det anføres, at selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne bygger på lægelige oplysninger, og at tilkendelse eller ansættelse i fleksjob ikke skaber en formodning for, at timeantallet eller tilskudsgraden afspejler Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv, idet tilkendelse af ydelser efter den sociale lovgivning sker efter andre kriterier, end de kriterier selskabet tager i betragtning ved vurdering af Klagers erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne.

Der henvises til U 2011.2223H, samt artiklen 'Det forsikringsretlige erhvervsevne-begreb og aftalegrundlagets betydning' i Erhvervsjuridisk Tidsskrift 4/2013 side 294, hvori det således fremgår, at kommunen:

'[v]ed tilkendelse af offentlig førtidspension og fleksjob har [...] lagt vægt på elementer, som ikke efter forsikringsselskabernes aftalegrundlag kan inddrages ved vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke. Tilkendelse af offentlig førtidspension giver ikke formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til ½ eller 2/3 i henhold til det aftalegrundlag, der gælder mellem forsikrede og selskabet. Tilsvarende er der ikke i hverken kommunal tilskudsgrad i fleksjob eller timeantal i fleksjob en formodning for, at tilskudsgrad hhv. timeantal afspejler forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke.

Ved tilkendelse af fleksjob spiller der ofte flere faktorer ind i valget af fleksjob, herunder forsikredes ønsker. Forsikredes erhvervsevne i det konkrete fleksjob afspejler ikke erhvervsevnen i ethvert erhverv, idet fleksjobbet herefter betragtes som eget erhverv. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen ved tilkendelse af ydelser efter den sociale lovgivning er subjektiv, mens erhvervsevnevurderingen er objektiv; således fremgår det af Københavns Byrets dom af 14. maj 2012 i sag nr. BS 27B-1311/2011, at 'den generelle erhvervsevne - som evnen til personlig arbejdsindsats i ethvert passende erhverv uden hensyn til faggrænser eller uddannelse - skal vurderes på et objektiv lægeligt og medicinsk grundlag.'

Ligesom forsikringsselskaberne som altovervejende hovedregel ikke er bundet af det offentliges afgørelse om førtidspension og fleksjob, gælder det samme Arbejdsskadestyrelsens afgørelser [...]. Således er forsikringsselskabet og arbejdsskademyndighederne ikke pligtige at lægge det skøn til grund, som andre myndigheder har anvendt i forbindelse med tilkendelse af en forsørgelsesydelse'

Konklusion

AP Pension skal fastholde, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv."

I brev af 23/6 2015 til nævnet har selskabet bl.a. noteret:

"AP Pension har modtaget brev fra Ankenævnet for Forsikring af 10. juni 2015 vedlagt speciallægeerklæring fra [klageren] (Klager).

Speciallægeerklæringen er dateret 20. august 2013, men efter gennemlæsning lægges til grund, at der er tale om 20. august 2014.
…
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat varig med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Den fremsendte speciallægeerklæring ændrer ikke herpå.

Konklusionerne i den fremsendte speciallægeerklæring synes således ikke særligt klare, og erklæringen synes endvidere ikke at beskrive en funktionsnedsættelse, der skulle bevirke en nedsættelse i erhvervsevnen, som skulle forhindre Klager i at varetage et job, hvor de relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst 1/3 evne.

Således anføres i speciallægeerklæringen alene relativt få objektive fund, vedr. både Klagers ryg og venstre knæ, som erfaringsmæssigt ikke nedsætter erhvervsevnen til mindst 2/3.

Det beskrives i speciallægeerklæringen bl.a., at generne i knæet er forsvundet for en stor del, og der angives skånehensyn i form af ikke-knæbelastende og ikke-rygbelastende arbejde.

AP Pension skal endvidere henvise til speciallægeerklæring af 7. februar 2013 (Bilag B), hvor lægen ligeledes alene finder relativt få objektive fund, og hvor der ligeledes anføres skånehensyn i forhold til Klagers lænd, samt i et vist omfang i forhold til Klagers venstre knæ. Således bør Klager undgå længere tids gående, stående eller siddende stillinger, have mulighed for omskiftelige stillinger af ikke-rygbelastende karakter, og han bør undgå løfte- og bæreopgaver, vrid, foroverbøjede stillinger samt knæbelastende stillinger og bevægelser. Derudover bør Klager have mulighed for liggende hvilestilling og generelt hyppige stillingsskift.

Det er herefter fortsat selskabets vurdering, at der, med de forholdsvis begrænsede objektive fund, der anføres i de to speciallægeerklæringer, samt med speciallægernes konklusioner og anbefalinger om skånehensyn, findes jobs, hvori Klager vil kunne fungere med mindst 1/3 evne. Således er det i flere jobtyper muligt at undgå løft, samt jævnligt at skifte stilling mellem siddende og stående.

Det skønnes endvidere muligt at kunne opfylde et dagligt hvilebehov på 2-5 timer ved et job med ca. 2-3 daglige arbejdstimer."

Nævnet er blevet forelagt kommunale og lægelige akter, og et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/2 2013 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle:**
Forsikrede anfører begrænsede gener fra venstre knæ, hvis han undgår større belastninger og der er således ikke aflåsninger eller knæsvigt, men knæet kan nok hæve en smule ved overanstrengelse. Kan ikke cykle uden smerter og ikke ligge på knæ eller sidde på hug, ligesom han beskriver lettere smerter ved megen færden på trapper og især stiger er vanskeligt for ham.
Hans største arbejdsmæssige og smertemæssige problem er de vedvarende og daglige lænderygsmerter, som på en smerteskala fra 0-10 (VAS skala) ligger gennemsnitligt på 3-4, men varierer en del, visse dage op til 8-9. Omvendt aldrig helt smertefri. Smerterne trækker ned i højre ben, undertiden helt ud i foden. Rygsmerterne forværres generelt ved foroverbøjede stillinger eller mindre vrid i ryggen; men ikke ved hosten, nysen eller brug af bugpressen. Han kan ikke beskrive nogle stillinger, der lindrer rygsmerterne udover liggende stilling, og han har et dagligt liggende hvilebehov på 2-5 timer. Kan ikke løfte eller forflytte tungere genstande med vægtbyrde på omkring 5 kilo svarende til en almindelig indkøbspose med varer uden at smerterne forværres, og vil gerne have vægtbyrder tæt ind til kroppen og ligeligt fordelt på begge hænder. Når han er ude for at handle, bruger han typisk indkøbsvognen som en slags rollator. Oplever forværring ved kulde og træk.

Nattesøvnen er relativt ofte afbrudt, selv om han tager smertestillende tabletter, idet han ofte vågner i forbindelse med vending i sengen. Der er nogen stivhedsfornemmelse og igangsætningsvanskeligheder om morgenen. Der har ikke været vandladningsforstyrrelser i forløbet. Gangdistancen angives på jævnt terræn til omkring 1 kilometer i et roligt tempo, men han kan ikke gå rask til, slet ikke løbe, og dårligt færdes i ujævnt, skrånende eftergiveligt eller glat terræn, da dette erfaringsmæssigt forværrer tilstanden, ligesom det er tilfældet ved tungere skubbe- eller trækkebevægelser. Kan stå 20-30 minutter ad gangen, og sidde tilsvarende såfremt det er en god stol, men har det generelt bedst ved omskiftelige stillinger. Kan ikke udføre tungere havearbejde, hvilket udføres af ægtefælle og børn, og kan ikke deltage i tungere husligt arbejde som især støvsugning.
…
Ryggen:
Ingen hovedfejlstillinger. Normale krumninger i halsryggen. Forover/bagoverbøjer i halsryggen 50/30 grader, og hoveddrejning mod højre/venstre sker til 50/50 grader. Ingen bevægesmerter. Ingen svimmelhedstendens eller udstråling til overekstremiteterne. Sidefældning af halsryggen sker til henholdsvis højre og venstre side til 50/50/ grader. Ingen smerter i nakken eller arme ved samtidig kompression og drejning i halsryggen (Negativ foramen kompressionstest). Ingen påfaldende ømhed af de dybe nakkefæstere eller nakke-skulderåget.
Brystkrumningen er en smule affladiget, lavtsiddende, og der ses en mindre rygsideskævhed (scoliose) i overgangen mod lænden, men ingen flankeasymmetri. Lændesvajet er affladiget, således at ryggen fremtræder relativ lang og lige. I stående stilling står han med ligelig belastning af begge ben. Ved foroverbøjning foregår denne uden kropsoverføring med lidt langsomme og forsigtige bevægelser og fingerspidser til knæled, svarende til en bøjningsgrad på 30 grader, men med helt fikseret lænd. Rejser sig med lårstøtte. Kan bagudbøje til 10 grader, men med ikke-udstrålende smerter i yderposition. Kan sidebøje mod højre/venstre til 15/30 grader, men med moderate smerter specielt mod højre. Be-

vægelserne sker overvejende i brystryggen. Rotationen i ryggen skønnes reduceret med 1/4. Moderat muskulær ømhed over de lange rygstrækkere i lænderyggen, specielt højre side, hvor der ses et mindre operationsar. Intet synligt muskelsvind af ryg-eller sædemuskulatur. Ingen større ømhed over korsbensled hverken ved direkte eller indirekte påvirkning. Kan komme på tå og hæl, og kan ligeledes gennemføre ét-benstand på begge sider, men lidt balanceusikkert på højre side.

…

Underekstremiteter:

Af - og påklædning foregår let rygskånende. Gangen afvikles med normal skridtlængde, og uden halten. Normal fodafvikling. Trappegang foregår med normalt fodskifte. Kan netop med lidt besvær indtage hugsiddende stilling, og rejser sig med diskret armstøtte.

På lejet foregår strakt benløft til 80 grader på begge sider. Yderligere benløft udløser moderate lændesmerter, men ingen udstråling til benene.

…

Venstre knæ: Ses uden fejlstilling, kapselsvulst eller ansamling. Knæet bøjes fra strakt stilling til 140 grader. Der er ingen bevægesmerter. Knæet er sidestabilt i strakt og letbøjet stilling. Der er negativ Lachmann's test, og intet fremad- eller bagudrettet skuffesymptom. Ingen Pivotshift, og undersøgelsen udløser ikke smerter eller ubehag. Ingen smerter eller ubehag omkring knæskallen ved tryk af denne ned mod knæet ("Patellavask"), men der er en fin knasen i knæskalsleddet, men ingen løshed. Undersøgelsen herfor udløser ikke afværgereaktion (negativ apprehensiontest). Q-vinkel 15 grader. Klinisk normal sporing af knæskallen. Intet abnormt føleligt, og ingen ømhed i knæhasen. Kraften over venstre knæ skønnes normal. Undersøgelsen ikke smerteforbundet. Der er ingen klik eller smerter ved meniskprovokationstest. Ingen ømhed over knæet.

…

Omfangsmål:	Højre (cm)	Venstre (cm)
Lårbensomfang (10 cm over knæskallen)	48	48
Knæomfang	40	40
Lægomfang (tykkeste sted)	41	41
Smalben	22	22
Fodomfang	26	26

…

Konklusion:

…

Forsikrede anfører begrænsede gener fra venstre knæ, hvis han undgår større belastninger og vrid. Største arbejdsmæssige og smertemæssige problem er de vedvarende og daglige lænderygsmerter (VAS= 8-9) med udstråling til højre ben. Forværres generelt ved foroverbøjede stillinger og vrid i ryggen. Har et dagligt liggende hvilebehov på 2-5 timer. Kan ikke løfte eller forflytte tungere genstande. Nattesøvnen er relativt ofte afbrudt. Kan kun gå, stå og sidde relativt kortvarigt, og beskriver et ret lavt funktionsniveau i hverdagen.

Ved den objektive undersøgelse, herunder billeddiagnostiske undersøgelser, er han let rygskånende i sin bevægeadfærd, samtidigt som der ses tegn på ryglidelse med let abnorme rygkrumninger, ret udtalt fikseret lænd, bevægesmerter og bevægeindskrænkning, men ingen neurologiske udfaldssymptomer, og således ikke umiddelbare tegn på aktuelt nerverodstryk. MR-scanning efter rygoperationen viser tegn på slidgigt i lænden, men ingen tegn på yderligere diskusprolaps eller andet nerverodstryk. Klinisk normal undersøgelse af venstre knæ.

Der er således fundet ganske god overensstemmelse mellem Forsikredes subjektive klager, egen opfattelse af skånebehovet og de objektive fund, der væsentligst kan tilskrives de ved de billeddiagnostiske undersøgelser påviste forandringer i lænderyggen, samt følgerne efter knæ- og rygtraumet i 2010 og følger efter discusprolapsoperationen.

Prognostisk kan man næppe forvente nogen større ændringer i tilstanden, udover at man må påregne en yderligere aldersbetinget slidgigtudvikling i lænderygsøjlen, som muligvis kan udløse operative tiltag, hvilket dog ikke nødvendigvis skønnes at ville gøre Forsikrede væsentligt mere arbejdsfør i aktuelle eller andre erhverv. Tilstanden kan dog endnu ikke betegnes som værende medicinsk stationær, idet han i øjeblikket gennemgår et forløb på smerteklinik, men herudover skønnes behandlingsmulighederne udtømte for både ryg og venstre knæs vedkommende.

Med henvisning til de beskrevne symptomer, objektive fund og erhvervserfaring vil man vurdere, at Forsikrede næppe er i stand til at gennemføre en relevant revalidering med henblik på fuldtidsbeskæftigelse. Det er ligeledes min opfattelse, at Forsikrede, næppe vil være i stand til at genoptage sit hidtidige erhverv på normale arbejdsvilkår. Vurderet i generelt erhverv, vil man tilsvarende skønne, at der foreligger en varig og vis begrænsning af den generelle erhvervsevne i ethvert for ham tilgængeligt erhverv, da der er tale om et varigt skånebehov for lænderyggens og i nogen grad venstre knæs vedkommende, således at han bør undgå længere tids gående, stående eller siddende stillinger, have mulighed for omskiftelige stillinger af ikke-rygbelastende karakter, og bør undgå løftebæreopgaver, vrid, foroverbøjede stillinger og knæbelastende stillinger og bevægelser. Have mulighed for liggende hvilestilling og generelt hyppige stillingsskift. Man vil ikke skønne at hjælpemidler, fysisk træning, arbejdspladsindretning eller personlig assistance vil forbedre den begrænsede erhvervsevne i væsentlig grad."

I indstilling af 7/8 2014 fra det kommunale rehabiliteringsteam er det bl.a. noteret:

"2. Redegørelse for pågældendes ressourcer samt muligheden for at anvende dem

[Klageren] har været i virksomhedspraktik samt et afklaringsforløb på … i perioden i Kompetencecenter regi med det formål, at vurdere mulighederne for at anvende og udvikle hans arbejdsmæssige ressourcer.

08.07.13 - 13.12.2013. 10 timer ugentligt.
Handicap … Pædagogmedhjælper.

Under forløbet vurderes bl.a. at, [klagerens] ressourcer er den formidlende del og kommunikationsdelen. [Klageren] får under praktikperioden flere smerter. Han hviler sig 2 – 2½ timer når han kommer hjem, har mange hvil i løbet af en dag, og har liggende hvil hjemme fra kl. 08.30 - 09.15 - inden han møder i praktikken.

Det har været vurderet hvorvidt hjælpemidler og personlig assistent til kunne øge [klagerens] effektive arbejdsindsats. I november 2013 blev der foretaget en FEA via sundhedsafdelingen. [Klageren] fik på baggrund heraf en særlig stol til rådighed, som muligvis ville kunne øge hans funktionsniveau i hjemmet, og hvis dette viste sig at være tilfældet, skulle samme stol afprøves ift praktikforløbet mhp øgning af effektiv arbejdstid. Det viste sig imidlertid, at stolen ingen effekt havde ift funktionsniveauet, men at det udelukkende er liggende hvil, der afhjælper og aflaster i forhold til smerteniveauet.
…
25.02.2014 - 08.4.2014
…
Forløb med det formål, at vurdere mulighederne for at anvende og udvikle [klagerens] ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet

Daglig arbejdstid:

[Klageren] startede med et fremmøde på fire timer grundet øget smerteniveau blev timetallet sat ned til 2 timers daglig fremmøde fra 14. marts 2014.

For at [klagerens] smerteniveau ikke øges, er det en nødvendighed, at [klageren] træner i fitnesscenter 3 gange ugentligt samt deltager i svømning 1 gang ugentligt.

Indhold i forløbet

1: Belysning af ressourcer og udviklingsmuligheder mhp tilknytning til arbejdsmarkedet på ny
2: Effektiv arbejdstid
3. Vurdering af evt. hjælpemidler vil kunne øge funktionsevnen ift arbejdsmarkedet
4: Smertepåvirkning i løbet af dagen - Er der et mønster i smertepåvirkningen
5: Indlæringsevne / Koncentrationsevne ift smerteniveauet i løbet af dagen
6: Vurdering af indenfor hvilke beskæftigelsesområder [klageren] vil kunne anvende sine ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet

Ad 1: Belysning af ressourcer og udviklingsmuligheder i forhold til anvendelse af disse på arbejdsmarkedet.

… vurderer, at [klageren] har en stærk arbejdsidentitet. Han arbejder hårdt, men sørger for at overholde de nødvendige pauser. Er god til at anvende hjælpemidler i form af stol (skammel - støttende funktion).
Forløbet har vist, at funktioner indenfor IT området ikke er forenelige med [klagerens] helbredsmæssige problemer, idet han da er nødsaget til at arbejde i en alt for stationær / fastlåst arbejdsstilling, og det er ikke muligt at tilgodese hans skånehensyn inden for dette område.

Det vurderes, at hans ressourcer ift arbejdsmarkedet ligger indenfor formidling. [Klageren] siger under mødet, at hans skånehensyn i bedre omfang kunne tilgodeses under praktikforløbet på … som pædagog/handicapmedhjælper. (Guidende funktioner).

Ad. 2: Effektiv arbejdstid

Timetal i perioden frem til 14.03.2014: 4

Timetal fra 14.03.2014 - 08.04.2014: 2

Værkstedsleder … oplyser, at det er tydeligt, at [klageren] har smerter uanset hvilke funktioner, han har arbejde med. Har arbejdet på værkstedet, hvor han har savet jern, slebet samt boret, standset gummiskiver og pakket strøer.

Fungerede bedst ift opgaverne: save jern, slibning samt boreopgaver. De øvrige opgaver var ikke gode for [klageren] ift smerter og helbred, idet særligt pakning af strøer var en alt for stationær opgave.

Værkstedsleder har registreret, at arbejdsindsatsen er faldende i takt med at smerterne fremtræder tydeligere i løbet af de timer, han er beskæftiget. [Klageren] må have liggende hvil efter en arbejdsdag på 2 timer. [Klageren] oplyser, at han har smerter konstant, men at de forstærkes i løbet af dagen alt efter hvor fysisk aktiv han er. Har været meget smerteplaget under forløbet på …
…

[Klageren] er ikke afprøvet i IT funktioner, da det fra starten var tydeligt, at man ikke kunne tilgodese hans skånehensyn indenfor dette område.

[Klagerens] effektive arbejdsindsats vurderes at være på omkring 1½ time pr. dag.

Det er vurderet, at [klageren] bedst vil kunne anvende sine ressourcer indenfor formidlings / rådgivningsområdet, såfremt nødvendige skånehensyn kan tilgodeses.

Intet fysisk belastende arbejde / funktioner.
Hvil efter behov, Nedsat arbejdstid

Ad 3:. Vurdering af evt. hjælpemidler vil kunne øge funktionsevnen ift arbejdsmarkedet

[Klageren] anvender hjælpemidler - stol, skammel - som støtte.
[Klageren] har haft en særlig stol i hjemmet - efter anbefaling fra sagsbehandlende ergoterapeut, men stolen havde ingen positiv effekt ift de helbredsmæssige problemer.

Ad 4:
Smertepåvirkning i løbet af dagen

Det har været tydeligt, at [klagerens] smerter er taget til i løbet af de timer, han har fremmøde på … [Klageren] har ført smertedagbog. Det fremgår af denne, at [klageren] er meget opmærksom på sit behov for pauser. [Klageren] beskriver, at han af og til går en tur under pauserne og det fremgår også, at [klagerens] smerteniveau er stigende i løbet af de timer han er i gang, og at han efterfølgende har det dårligere end da han startede på arbejdsdagen.

For at undgå forværring af smerterne er det nødvendigt, at [klageren] træner i fitness center 3 gange om ugen samt deltager i svømning 1 gang ugentligt. Dette har han overholdt under forløbet på …
Fysioterapeut samt ergoterapeut har haft samtaler med [klageren]. Der blev ifm opstart indrettet arbejdsstol og talt om afveksling mellem stående og siddende arbejde. [Klageren] er også anbefalet gåture ind i mellem for at gå bevægelse i ryggen. Se bilag fra terapeuterne i …

Ad 5: Indlæringsevne / Koncentrationsevne ift smerteniveauet i løbet af dagen

Der er ikke problemer ift indlæring og koncentration, men det et observeret, at arbejdsindsatsen er dalende over tid. Tempoet er generelt nedsat og [klagerens] bevægelser er langsomme. Han er nødsaget til at tage hensyn til, på hvilken måde han bevæger sig på grundet de helbredsmæssige problemer og risikoen for øgede smerter ifm bevægelser.

Ad 6: Vurdering af indenfor hvilke beskæftigelsesområder [klageren] vil kunne anvende sine ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet

Man kan vanskelig pege på opgaver, som [klageren] vil kunne udføre ud over de opgavetyper, han har haft på …, som har været belastende for ham.

Der peges på opgaver indenfor formidling, men det vurderes, at [klageren] heller ikke indenfor dette område, vil kunne øge sin effektive arbejdsevne idet han har smerter konstant og derfor udtrættes, hvilket medfører manglende koncentration og opmærksomhed.
…

4. Redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

[Klageren] mange faglige og personlige ressourcer. Har været på arbejdsmarkedet i mange år frem til sygemeldingen haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klageren] kan arbejde indenfor funktioner, hvor han kan veksle mellem arbejdsstillinger, og undgår knæbelastende arbejde. Praktikforløb samt forløb på … har vist, at han kun kan være til stede på en arbejdsplads i få timer dagligt, og at hans effektive arbejdsindsats er på omkring 1½ time pr. dag, når samtlige skånhensyn er taget.

Det er vurderet, at [klageren] har ressourcer indenfor formidling, og det vurderes, at han vil kunne anvende disse ressourcer i eksempelvis et job som pædagogmedhjælper - jobfunktioner, som han have under praktikforløbet på Handicap … [Klageren] vurderes også at have ressourcer ift formidling og guidning af unge mennesker. Han har gode kommunikative evner, et roligt væsen og en rolig udstråling.

Ansættelse på ordinære vilkår vurderes ikke som muligt, men praktikforløb har dokumenteret, at [klageren] kan påtage sig ordinære arbejdsopgaver, når de beskrevne skånehensyn er til stede.

De beskrevne ressourcer kan ikke anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på grund af [klagerens] helbredsmæssige forhold.

De helbredsmæssige begrænsninger bevirker, at [klagerens] arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat. Behandlingsmulighederne anses for udtømte, de helbredsmæssige tilstande er vurderet stationære. Arbejdsevnen vurderes ikke at kunne forbedres gennem yderligere arbejdsprøvninger, opkvalificering eller uddannelse via revalideringsforløb, da det ikke anses som muligt, at [klageren] vil kunne komme i arbejde på normale vilkår.
På baggrund af de lægelige oplysninger samt praktik forløb samt forløb på … vurderes [klagerens] arbejdsevne at være nedsat til ca. 7½ timer effektive arbejdsindsats ugentligt ud af et fremmøde på 10 timer ugentligt.

Der indstilles derfor til, at [klageren] visiteres til fleksjob."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/8 2014 (dateret 20/8 2013) fremgår det bl.a.:

"**Aktuelt:**
Der er fortsat lidt tendens til smerter svarende til venstre knæ, men for pt. er lænderygsmerterne den begrænsende faktor. Han er i stand til at gå en tur på maksimalt 1 km, men må så efterfølgende hvile sig lidt. Der er lidt problemer med balancen. Pt. forsøger at træne lidt i fitness-center, også cykle lidt. Der er mange ting, han ikke kan, han kan ikke klippe hæk, ikke vaske vinduer, ikke støvsuge. Han kan ikke lave nogen form for håndværk i huset.

Ang. ryggen: det er uændret status igennem lang tid. Hvis der kommer smerter, sørger han for at ligge ned. Han er anbefalet at vente med stivgørende operation så længe som muligt, da der ellers kan komme påvirkning længere oppe fra ved ryggen, ifølge … Pt. kan ikke køre særlig lange ture i bil pga. lænderygsmerter. Der er udmærket kraft i benene. Fortsat en form for stikkende smerte ned i det højre ben.
…

Obj.

…

Columna i øvrigt : Man ser, pt. har noget svært ved at komme op og ned fra briksen ved undersøgelsen. Han bevæger sig med ryggen som en træstamme. Der er en del ømhed svarende til området ved L4 og L5. Der er en meget fin og næsten usynlig cikatrice, der er reaktionsløs. Man finder lettere til moderat nedsat sensibilitet på udsiden af hø. femur, udsiden af hø. crus og hen over fodryggen. Der er let parese ved dorsalfleksion hen over hø. fodled. Der er en lidt svag patellarreflekser på hø. Side. Negativ laseque bilateralt.
Bækkenet : Lidt ømhed svarende til SI- leddet på højre side. Ellers ikke nogen anmærkning svarende til bækkenet.

…

Venstre knæ : Ikke nogen atrofi, bevægelse fra strakt til 5 graders fleksionsmangel (højre side 5/0/til bløddele). Der er uømme ledlinier fortil. Der er lettere skurren retropatellart, også nogen ømhed fortil og medialt ved corpus Hoffa. Formentlig er der ikke tale om nogen plicadannelse. Patella sporer lige, og der er ikke nogen løshed svarende til patella. Ikke mistanke om skade på meniske, ikke noget menisk-klik, ikke nogen sideløshed. Der er lettere løshed ved Lachman's test grad-1, men der er fast stop. Der er ikke noget Pivot Shift. Der er ingen løshed svt. PCL. Der er Ikke nogen AP-Iøshed.

…

Konklusion :

Der er god overensstemmelse mellem pt.'s fremførte klager og de obj. fund.
Der er tale om en patient, der får en relativ kraftig forvridning, hvor han lander forkert på glat underlag d. 14.01.10. Det giver en forvridning af det venstre knæ, der hurtigt hæver op, og siden har der været en hel del problemer med dette knæ. Forudgående lidt artrose svarende til bagsiden af patella, også lidt svarende til mediale ledkammer ifølge beskrivelse er artroskopi i 2002, hvor der blev tilrettet baghorn af mediale menisk, men der har i øvrigt ikke været gener fra dette knas der efter og forudgående for det aktuelle uheldet d. 14.01.10.

…

Generne ved knæet er imidlertid forsvundet for en stor del, og det fremherskende er på nuværende tidspunkt lænde-/rygsmerterne. De startede nogle måneder efter uheldet med knæet.
Man kan diskutere, om pt. i virkeligheden har fået en forvridning af lænderyggen ved uheldet, men formentlig er det en isoleret lidelse, at pt. har fået prolaps i relation til de 2 nederste lumbale hvirvler med rodpåvirkning på højre side. Det er formentlig sådan, at han har gået på en uhensigtsmæssig måde p.g.a. problemerne med det ve. knæ, hvilket har været med til at fremkalde generne fra ryggen.
Det har hjulpet en del med prolapsoperationen, men pt. har de samme gener vedvarende med lænde-/rygsmerter og udstråling til højre femur. Der resterer lidt parese ved dorsalfleksion over fodleddet. Der er også beskrevet undervejs ømme muskler ved højre hofte, og der er også ved dagens undersøgelse lidt ømhed ved SI-leddet på højre side.

Behandlingsmuligheder og Prognose :

Formentlig er situationen stationær ang. venstre knæ. Der er ikke så meget mere at tilbyde pt. andet end almindelig smertestillende medicin, herunder NSAID og Glucosamin. Han må forsøge at stabilisere knæet ved at styrke muskulaturen omkring knæet.

Ang. ryggen er det formentlig også en stationær tilstand, hvor han nu er smerteindstillet ved Smerteklinikken i … Han har lært at rulle som en træstamme, når han skal op og ned fra sofa, briks m.m.

Arbejdsmæssigt bliver han nok ikke i stand til at have andet end fieksjob med ringe knæbelastende og rygbelastende funktioner. Formentlig er det udmærket at hjælpe lidt til i fleksjob på handicapinstitution …
Pt. skal have mulighed for at ligge sig ned midt på dagen og hvile sin ryg, evt. også med mulighed for at gå hjem, når generne tager til svarende til ryggen."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Varig erhvervsevnenedsættelse**
Stk. 4. Forsikrede har ret til gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 5. Hvis forsikrede har ret til udbetaling, fordi erhvervsevnen er varigt nedsat, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse fra førstkommende præmieforfald.

Udbetaling
Stk. 6. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, udbetales halv Gruppeinvaliderente.

Stk. 7. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, udbetales fuld Gruppeinvaliderente.

Stk. 8. Udbetaling af gruppeinvaliderente sker dog tidligst, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt på grund af samme sygdom eller ulykke i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1966, har gener i venstre knæ efter en knæskade i 2010 med efterfølgende operationer. Hertil har han gener i lænderyggen, efter han i 2012 blev opereret på grund af en diskusprolaps. Han har over for nævnet gjort gældende, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/9 2014, hvor han blev godkendt til fleksjob, og at han derfor er berettiget til fuld dækning.

Selskabet har ydet halv dækning for varigt tab af erhvervsevnen siden den 1/2 2013.

I speciallægeerklæringen af 7/2 2013 fremgår det bl.a., at klageren "anfører begrænsede gener fra venstre knæ, hvis han undgår belastninger og vrid", men at mest generende er de daglige lænderygsmerter, "som på en smerteskala fra 0-10 (VAS-skala) ligger gennemsnitligt på 3-4, men varierer en del, visse dage op til 8-9". Det er noteret, at kla-

geren aldrig er helt smertefri, og at nattesøvnen relativt ofte er afbrudt. Det er af speciallægen anført, at klageren er let rygskånende ved sine bevægelser, har ret udtalt fikseret lænd, bevægesmerter og bevægeindskrænkning men ingen tegn på nerverodstryk. Det fremgår af erklæringen, at der er tale om et varigt skånebehov for lænderyggens og i nogen grad venstre knæs vedkommende, og at klageren bør undgå længere tids gående, stående eller siddende stillinger, bør have mulighed for omskiftelige stillinger af ikke-rygbelastende karakter og bør undgå løfte-bæreopgaver, vrid, foroverbøjede stillinger og knæbelastende stillinger og bevægelser. Klageren bør have mulighed for liggende hvilestilling og generelt hyppige stillingsskift. Det konkluderes, at der er "ganske god overensstemmelse mellem forsikredes subjektive klager, egen opfattelse af skånebehovet og de objektive fund". Det noteres hertil, at der foreligger en varig og vis begrænsning af den generelle erhvervsevne i ethvert for ham tilgængeligt erhverv.

Af indstillingen af 7/8 2014 fra det kommunale rehabiliteringsteam konkluderes det efter flere afklaringsforløb, at klagerens arbejdsevne som følge af hans helbred er "nedsat til ca. 7 1/2 timer effektive arbejdsindsats ugentligt ud af et fremmøde på 10 timer ugentligt".

I speciallægeerklæringen af 20/8 2014 (dateret 20/8 2013) er det noteret, at generne fra knæet er "forsvundet for en stor del", og at "det fremherskende er på nuværende tidspunkt lænde-/rygsmerterne". Det konkluderes, at klageren arbejdsmæssigt nok ikke bliver i stand til "at have andet end fleksjob med ringe knæbelastende og rygbelastende funktioner".

Nævnet udtaler:
På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/9 2014, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde fuld dækning. Nævnet har ved afgørelsen bl.a. vægt på, at der i speciallægeerklæringerne af 7/2 2013 og 20/8 2014 er angivet begrænsede gener fra venstre knæ, og at klageren har angivet det gennemsnit-

lige smerteniveau fra ryggen til 3-4. Hertil har nævnet lagt vægt på, at den kommunale vurdering, hvoraf det fremgår, at klageren kan varetage et fleksjob på 10 timer ugentligt med effektiv arbejdstid på 7 1/2 timer, ikke er bindende for den forsikringsretlige erhvervsevnetabsvurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels