Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88353:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for erhvervsevnetab efter den 1/12 2012. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til halve invalideydelser og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1961, er uddannet autolakerer i 1980 og har arbejdet inden for faget siden. Han beskadigede sin ryg og lænd ved episoder i 1994 og 2007. I april 2011 var han udsat for en arbejdsskade, idet han fik en tung jernplade ned over sig, hvorved han blandt andet pådrog sig skade på venstre knæ samt brud på venstre lårben. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra karensudløb 15/6 2011 til den 1/12 2012, men afviser yderligere udbetaling med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Klagerens advokat har i brev af 12/8 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling

Min klient er kendt med en rygskade fra 1994, hvor han pådrog sig brud på TH8.

I 2008 var han udsat for et forløftningstraume, hvor han pådrog sig kompressionsfraktur på L3, ligesom det i forbindelse med undersøgelsen af frakturen blev konstateret, at min klient har osteoporose.

På trods af ovennævnte diagnoser har min klient været i stand til at klare et fuldtidsarbejde som autolakerer frem til 2011, hvor han var udsat for en arbejdsskade.

I april 2011 faldt en jernramme på 260 kg ned over min klients venstre ben i arbejdstiden, hvorved han pådrog sig brud på venstre lårbenshals samt eminentia fraktur og bruskskade i venstre knæ.

Han blev opereret og osteosynteret med indsættelse af skinne og skruer i hoften, og eminentia blev fikseret med cerclage.

I den efterfølgende tid oplevede min klient vedvarende stærke smerter i venstre hofte og knæ, ligesom han fortsat var sygemeldt.

Den 18. november 2014 fik han foretaget hofteoperation med indsættelse af ny hofte, idet man vurderede, at dette var den eneste mulighed for delvis afhjælpning af min klients gener.

Det blev samtidig vurderet, at der ikke var yderligere behandlingstiltag vedrørende knæskaden.

Min klient indgav efterfølgende anmeldelse til Nordea Liv & Pension, idet han fortsat havde stærke smerter i venstre hofte og knæ, og idet han fortsat ikke var i stand til at arbejde.

Ved brev af 19. februar 2015 (bilag 1) meddelte Nordea Liv & Pension afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension under henvisning til, at min klients hofteoperation alene vurderedes at ville nedsætte min klients erhvervsevne i to måneder fra operationsdatoen, ligesom det i speciallægeerklæring fremgik, at min klient var i stand til at lufte hund. På den baggrund fandt Nordea Liv & Pension ikke, at min klients erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, - hverken før eller efter hofteoperationen.

Ved brev af 20. marts 2015 klagede undertegnede, på min klients vegne, over Nordea Liv & Pensions afgørelse af 19. februar 2015 (bilag 2).

Ved brev af 17. juni 2015 fastholdt Nordea Liv & Pension sin afgørelse af 19. februar 2015, idet selskabet vurderede, at min klient ville være i stand til at varetage et ikke-fysisk belastende arbejde, hvor man tog hensyn til vekslende muligheder for siddende, gående og stående arbejde (bilag 3).

Dækningspligt

Det kan dokumenteres, at min klients generelle erhvervsevne - bade før og efter hofteoperationen d. 18. november 2014 - var/er varigt nedsat med mindst halvdelen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, hvorfor min klient er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra Nordea Liv & Pension.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 26. september 2014 (bilag 4), udarbejdet af speciallæge ..., at min klient, før dennes hofteoperation i november 2014, led af betydelige gener fra venstre hofte og venstre knæ, ligesom han havde jagende smerter i venstre lyskeregion, der forværredes, hvis han gik i ujævnt terræn, samt hvis han drejede i venstre hofte.

Endvidere fremgår det af speciallægeerklæringen, at min klients gangdistance var betydeligt nedsat. Han kunne alene holde til at gå i ca. 20. minutter ad gangen, ligesom han ikke var i stand til at stå stille i længere tid ad gangen.

Min klient kunne alene holde til at køre bil i 15-20 minutter, ligesom han ikke kunne gå i hugsiddende stilling.

På den baggrund vurderede speciallægen, at min klient kun ville kunne klare få timers dagligt arbejde.

Objektivt fandt speciallægen, svarende til min klients venstre hofte, nedsat bevægelighed i alle retninger, nedsat rotation og abduktion.

Svarende til min klients venstre knæ fandt man betydelig atrofi af muskulaturen, øget løshed samt betydelig skurren under knæskallen, der vurderedes at have medført udvikling af en vis grad af slidgigt.

Speciallægen konkluderede, at min klient havde pådraget sig betydelige varige men svarende til venstre hofte og venstre knæ, samt at man måtte regne med en betydelig nedsat erhvervsevne, idet det ved undersøgelsen konstateredes, at min klient havde besvær med både at gå, stå og sidde, ligesom han ikke var i stand til at gå ned i hugsiddende eller knæliggende stilling.

Speciallægen opfordrede på den baggrund min klient undersøgt i forhold til hoftekirurgi, idet det var speciallægens vurdering, at indsættelse af et kunstigt hofteled måske kunne bedre min klients funktion i form af bedre udholdenhed ved gang og stand, men at min klient måtte forvente en varig nedsat funktion af venstre hofte under alle omstændigheder.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 12. maj 2015 (bilag 5), ligeledes udarbejdet af speciallæge ..., at min klient, siden hofteoperationen i november 2014, har oplevet en reducering af smerterne ud i sit venstre ben, men at han fortsat har gener i form af smerter fra venstre lyske samt jagende smerter ud i venstre lår.

Endvidere føler han ikke, der er sket bedring de sidste måneder, ligesom han fortsat har smerter fra venstre knæ.

Vedrørende min klients gener efter rygskaderne i 1994 og 2008 oplever han en generel forværring af disse. Særligt tager lændesmerterne til hvis han sidder ned i for lang tid ad gangen, hvilket bevirker, at han alene er i stand til at køre bil i 15-20 minutter ad gangen.

Endvidere provokeres min klients lænderygsmerter ved fysisk arbejde og tungt løft.

Vedrørende min klients gener i venstre knæ konstaterer speciallægen, at disse er uændrede. Min klient har således fortsat daglige smerter i venstre knæ, ligesom han fortsat ikke er i stand til at gå ned i hugsiddende eller knæliggende stilling.

Generne i min klients knæ forværres især ved trappegang, ligesom han oplever tiltagende smerter, når han færdes i ujævnt terræn.

Vedrørende min klients gener i venstre hofte er det speciallægens vurdering, at min klient er blevet i stand til at gå mere lige, samt at han har opnået en længere gangdistance.

Hvis min klient foretager pludselige drejninger, oplever han fortsat smerter i venstre lyske, ligesom han ikke er i stand til at flektere mere end 30-40 grader i venstre hofte, uden at han skal bruge hænderne til hjælp, så kan han løfte benet og derved flektere omkring 100 grader i venstre hofte.

Speciallægen vurderer, at min klient er hæmmet af sine gener fra ryggen, venstre hofte og venstre knæ derved, at han bl.a. ikke er i stand til at deltage i vedligeholdelse af hus eller have længere, ligesom han ikke kan gå på trapper, stige eller gå i hugsiddende eller knæliggende stilling.

Min klients gener medrører, at han udfører alle aktiviteter i langsommere tempo, ligesom han kun er i stand til at sidde ned i 15-20 minutter ad gangen.

Endvidere er han fortsat ikke i stand til at løfte uden at dette medfører tiltagende smerter.

Speciallægen konkluderer, at min klient har betydelige varige mén, både fra ryggen, venstre hofte og venstre knæ, ligesom det vurderes, at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder.

Min klient vil derfor alene være i stand til at påtage sig et arbejde på nedsat tid med betydelige skånehensyn, hvor han har mulighed for afvekslende siddende, gående og stående jobs, der ikke indebærer tunge løft eller arbejde, hvor han skal ned i hugsiddende eller knæliggende stillinger eller op/ned ad trapper og/eller stiger.

På baggrund af ovenstående er det således min opfattelse, at min klients generelle erhvervsevne, både før og efter hofteoperationen d. 18. november 2014, er varigt nedsat med **mindst halvdelen**, hvorfor min klient er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra Nordea Liv & Pension.

Ovenstående særlig henset til, at min klient har fået stillet følgende diagnoser:

- Brud på columna thoracalis TH8
- Kompressionsfraktur på L3
- Osteoporose
- Degenerative forandringer i ryggen
- Brud på venstre lårbenshals
- Eminentia fraktur og bruskskade i venstre knæ

I tilknytning hertil kan det oplyses, at min klient på nuværende tidspunkt er i arbejdsprøvning, hvor han alene er i stand til at arbejde 2-3 timer om dagen.

Afslutningsvis bemærkes det endvidere, at min klients erhvervsudygtighedsforsikring ved [Andet pensionsselskab] har vurderet, at min klients generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen på baggrund af de i nærværende sag foreliggende akter."

Selskabet har i brev af 2/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som autolakerer. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i hans hidtidige erhverv, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i henhold til den generelle vurdering.
>
> I forbindelse med arbejdsulykken har vi vurderet, at forsikredes erhvervsevne i hans job som autolakerer er nedsat med halvdelen eller mere, og vi har tilkendt forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i den midlertidige periode indtil den 1. december 2012. Herefter har vi vurderet forsikredes generelle erhvervsevne, da forsikredes helbredstilstand er stationær, og vi har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor forsikrede ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt erklæringen fra speciallæge ... fra den 26. september 2014 (bilag H) og erklæringen fra den 12. maj 2015 fra samme læge (bilag G).
>
> Af erklæringen fra den 26. september 2014 (bilag H) fremgår det, at forsikrede har ømhed i venstre knæ især ved trappegang, når han skal op og ned af bakke, og han har svært ved at færdes i ujævnt terræn. Han får en del jagende smerter i lysken, når han har siddet, og når han skal i gang om morgenen samt har nogen smerter op i lænderyggen. Ved den objektive undersøgelse er der fundet nedsat bevægelighed i venstre hofte, og der er mistanke om slidgigt. Forsikrede anbefales at kontakte egen læge med henblik på vurdering af, om der er grundlag for at indsætte et kunstigt hofteled.
>
> Det fremgår af oplysningerne fra ... Sygehus (bilag E), at forsikrede den 18. november 2014 får indsat total protese i venstre hofteled. Ved kontrol 6 uger efter operationen er forsikrede velbefindende og klarer alle daglige gøremål.
>
> Af erklæringen fra den 12. maj 2015 (bilag G) fremgår det, at forsikrede efter hofteoperationen i november 2014 føler, at der er sket en bedring i hans funktionsniveau, og han har færre smerter ud i venstre ben. Derudover klager han over lændesmerter, smerter i venstre knæ især ved trappegang og gang i ujævnt terræn. Ved den objektive undersøgelse er der let nedsat bevægelighed i ryggen, normal neurologi, og der er fundet normale refleksforhold. Speciallægen vurderer følgende:
>
> *'Jeg vurderer, at undersøgte ville kunne påtage sig et arbejde på nedsat tid f.eks. flexjob, når man tager hensyn til, at han skal have et afvekslende siddende, gående og stående job, der ikke indebærer tunge løft eller arbejde, hvor han skal ned i hugsiddende eller arbejde, hvor han skal gå på trapper eller stiger.'*
>
> Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har gennemgået oplysningerne og vurderer, at forsikrede i et job, der er passende hensyntagende, vil kunne arbejde halvdelen eller mere. Ved vurderingen lægger vores lægekonsulent vægt på, at forsikrede har en velfungerende hofteprotese, som giver ham nogle funktionelle problemer, der forstærkes

af, at forsikredes venstre knæ er lettere ustabilt og med bruskpåvirkning. Vores lægekonsulent lægger også vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet let nedsat bevægelighed af ryggen, og at forsikrede ikke har behov for andet smertestillende end Panodil hver anden dag.

Vi vurderer dog ikke, at forsikredes helbredstilstand nedsætter hans generelle erhvervsevne med halvdelen eller mere og fastholder derfor, at forsikrede i et job, der er passende hensyntagende og ikke fysisk krævende med mulighed for at veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsfunktioner vil kunne arbejde halvdelen eller mere.

Forsikredes advokat oplyser i klagen, at forsikrede nu er i arbejdsprøvning, og at han i arbejdsprøvningen arbejder 2-3 timer om dagen. Af oplysningerne fra kommunen (bilag D) fremgår det, at forsikrede har været i arbejdsprøvning fra september måned 2014 med 12 timer om ugen med afvekslende arbejdsstillinger og mulighed for at aflaste benet. Arbejdsprøvningen blev ikke afsluttet, da forsikrede blev opereret i hoften i november måned 2014. Efter operationen er der sket en bedring i forsikredes funktionsniveau, og forsikrede har skånebehov og har brug for i arbejdet at kunne veksle mellem gående, stående og siddende funktioner.

Det fremgår også af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede har været afprøvet på sin tidligere arbejdsplads, og at han i jobbet har kunnet arbejde 22 timer som autolakerer. Derudover har forsikrede været arbejdsprøvet i [dagligvarebutik], hvor han arbejdede 25 timer om ugen på lageret, med vareopfyldning, varetrimning, oprydning mm. Forsikrede afbrød selv praktikken, da han ikke ønskede at arbejde i butik og en yderligere øgning af arbejdstiden kunne derfor ikke gennemføres. Kommunen har således vurderet, at forsikrede med de rette skånehensyn vil kunne arbejde mellem 22 og 25 timer.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikrede eller advokaten ikke har kontaktet os og oplyst, at forsikrede er i en ny arbejdsprøvning og har ligeledes ikke klaget direkte til os over vores afgørelse.

Det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra et andet selskab, har ikke betydning ved vurderingen, jf blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642.

Vi fastholder således vores afgørelse om, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at forsikrede ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Af statusattest fra klagerens praktiserende læge af 4/9 2012 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Diagnose: Fracturae colli femoris
et fractura eminentiae intercondyloideae tibiae
sequelae dxt=

Følger efter brækket hø lårbenshals samt brækket hø skinneben allerøverst

Begge op -skrue i hoften samt ståltråd i knæ

Tilstanden vurd stationær-der forventes ikke yderligere bedring. [Klageren] har trænet flittigt, der kan ikke opnås yderligere bedring ved træning udover alm vedligeholdelse af muskulatur

Skånehensyn:

Har stadig konstante ve sidige lyskesm samt trækken ned i ve ben -ondt ind imellem helt ud i foden samt i ve balde. Når det er slemt har han fornemmelse af at hele benet sover. Stadig problemer med trappegang samt kan ikke komme ned i hug.

Der må tages hensyn til ovenstående, idet der vil være
arbejdsfunktioner han ikke kan påtage sig. Sm er
eksponentielle med arb tiden. dvs jo længere tid han belaster, jo værre er det."

Klagerens advokat har i brev af 22/10 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Selskabet begrunder sin afgørelse med, at min klient vil kunne arbejde halvdelen eller mere i et job, der tager hensyn til hans gener og dermed ikke indebærer fysisk krævende arbejde, ligesom der skal være mulighed for at veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsfunktioner.

I sagen fremlægges som bilag 7 kopi af min klients fuldstændige kommunale journal for perioden 1. januar 2015 og frem.

Som det fremgår af journalen, startede min klient i praktik ved [tømrerforretning] d. 3. august 2015, hvor han fortsat er i praktik.

Han kører selv til og fra virksomheden og har det fint med afstanden, fordi det ikke tager mere end 10 minutter at køre. Såfremt han skulle køre i mere end 15 min., ville dette kræve en pause på vejen.

Hans arbejdstid udgør ca. 2 1/2 timer om dagen i fem dage om ugen, og han beskæftiger sig med små maleropgaver af forskellig karakter, som ikke kræver anvendelse af hverken stige, stillads eller andet.

Han arbejder i sit helt eget tempo (meget langsomt), idet der ikke er noget tidspres for, hvornår han skal være færdig med maleropgaverne. Han kan derfor ligeledes holde de hvil/pauser, han har brug for, og det kan oplyses, at han på nuværende tidspunkt holder omkring 4-5 småpauser i løbet af sin arbejdsdag på 2 1/2 timer.

Han lider af daglige gener i venstre hofte, knæ samt højre skulder, ligesom han, når han kommer hjem, er meget udmattet og træt, hvorfor han har brug for at hvile i en god lænestol.

Grundet ovennævnte væsentlige skånehensyn vurderes det, at det kan blive svært at finde fremtidige arbejdsopgaver til min klient.

På baggrund af ovenstående er det derfor fortsat min opfattelse, at min klients generelle erhvervsevne er varigt nedsat med **mindst halvdelen,** hvorfor min klient er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra Nordea Liv & Pension "

Selskabet har i brev af 12/11 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

> "Advokaten oplyser, at forsikrede er startet i praktik i august 2015, og at han arbejder ca. 2 1/2 time om dagen med forskellige arbejdsopgaver. Advokaten oplyser også, at forsikrede har daglige smerter i venstre hofte, knæ og højre skulder, og at han er træt og udmattet og har brug for hvile, når han kommer hjem.
>
> Af oplysningerne fra kommunen fremgår det, at forsikrede i praktikken har behov for nedsat arbejdstid, skal have mindst mulig brug af trapper/stiger, fritages for opgaver i hugsiddende stilling og tunge løft.
>
> Som vi skrev i vores brev fra den 2. september 2015, er det ikke alene forsikredes erhvervsevne i hans tidligere job som autolakerer, der skal vurderes, men hans generelle erhvervsevne. Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har gennemgået oplysningerne og vurderer fortsat, at forsikrede i et job, der er passende hensyntagende, vil kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt på, at forsikrede har smerter i ryggen, når han sidder for længe eller ved tunge løft og fysisk arbejde. Derudover får forsikrede smerter i knæet ved trappegang, og han kan ikke sidde på hug. Ved undersøgelse af knæet er der fundet en lille bruskskade, men der er ikke tale om decideret slid. Ligeledes lægger vi vægt på, at forsikrede har fået nyt hofteled, som er velfungerende med få gener, som kræver Panodil ca. hver anden dag. Af erklæringen fra speciallæge ... fra den 12. maj 2015 (bilag G) fremgår det, at der ikke er fundet nævneværdigt svind af muskulaturen samt god bevægelighed i både hofte og knæ.
>
> Vi vurderer således fortsat, at forsikrede i et job med skiftende arbejdsstillinger og ikke fysisk tungt belastende arbejde vil kunne arbejde halvdelen eller mere og fastholder, at forsikrede ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnets sekretariat har anmodet selskabet om at fremsende vurderingerne fra deres lægekonsulent, som de har henvist til brevene til nævnet af 2/9 2015 og 12/11 2015. Selskabet har i brev af 7/1 2016 til nævnet heroverfor oplyst, at disse ikke kan udleveres, da det er interne arbejdsdokumenter.

Af brev fra kommunen til klageren vedrørende afgørelse af sygedagpenge af 8/5 2013 fremgår bl.a.:

> "**Revurdering af klage**
>
> ...
>
> **Begrundelse for fastholdelse af afgørelsen**
>
> Du har været sygemeldt fra dit job som sprøjtemaler siden 18.04.11 på grund af brækket lårben samt det øverste af venstre underben.
>
> Fra de helbredsmæssige akter i sagen oplyses det, at du har deltaget i behandling og genoptræning med betydelig fremgang. Bruddene er for længst helet og tilstanden er or-

topædisk tilfredsstillende. Genoptræningen er afsluttet og tilstanden vurderes stationær. Du har skånehensyn i forhold til at komme ned i knæene og du har en begrænset gangdistance og ganghastighed samt problemer med trappegang. Der er generel funktionsnedsættelse af venstre ben.

Arbejdsmæssigt har fysioterapeut og Arbejdsfastholdelseskonsulent besøgt din arbejdsplads og vurderet, at der ikke på nuværende tidspunkt kan kompenseres yderligere indenfor praktik som sprøjtemaler med hjælpemidler eller personlig assistance. Du ville dog meget gerne blive på denne arbejdsplads, da du altid har arbejdet indenfor dette fag med autolakering. Dine begrænsninger gør, at du ikke er i stand til at klare fuld tid. Du har oplyst, at din max arbejdstid er på ca 22 timer om ugen indenfor dit hidtidige fagområde.

Udover en praktik på 3 måneder indenfor autolakering har du dog også deltaget i 2 andre arbejdsprøvninger ved henholdsvis [dagligvarebutik] og [Praktiksted2], hvor du har kunnet møde op til 25 timer om ugen. Du stoppede praktikken ved [dagligvarebutik] før tid, da du ikke ønskede at arbejde indenfor butik. Du har således vist, at du kan arbejde fx indenfor butiksområdet op til 25 timer ugentligt, i alle funktioner, lager, vareopfyldning, varetrimning, oprydning mm. Da praktikken ikke blev forlænget, blev yderligere optrapning i arbejdstid ikke afprøvet, men det vurderedes fra praktikstedets side, at der ikke er helbredsmæssige hindringer for, at du kan optrænes yderligere i tid indenfor butik. Du var dog ikke interesseret i at fortsætte denne optrapning og du ville helst tilbage til dit tidligere fag som autolakerer.

Det vurderes således, at hvis du påtager dig arbejde med de rette skånehensyn, kan du som minimum arbejde mellem 22 og 25 timer om ugen. Din tilstand har været stationær de seneste 7-8 måneder og du har været afprøvet indenfor forskellige fagområder uden at du har øget dit fremmøde udover de ca 25 timer om ugen. Det vurderes således, at der ikke kan udvikles mere i øgning af tid."

Af kommunale akter fremgår det i øvrigt:

"**Praktik opfølgning**
...

Registreret: 1. maj 2014

...
[Klageren] er meget øm hele tiden - men det bliver værre jo længere han er igang.
Både [Klageren] og Kontaktperson tilbudssted] er enige om, at [Klagerens] arbejdstid på 3 timer er lige i overkanten af hvad han kan holde til.
Det aftales derfor at hans arbejdstid sættes ned til 2 1/2 time pr. d.d. i perioden indtil operationen.

[Klageren] er glad for praktikken og der er mulighed for vekslende arbejdsområder, ved de forskellige maskiner.
Mulighed for afvekslende arbejdsstillinger - stående, gående og siddende.
De er begge enige om, at det er den rigtige praktik for [Klageren]

[Klageren] er blevet lovet besøg af fysioterapeut i forbindelse med en stol - ut. rykker d.d. for dette besøg.
...

10. 88353

Sammenfatning af praktik - samt stop ved Virksomhedskonsulent

...
Arbejdsopgaver:
Udstansning ved maskiner.
[Klager] er glad for praktikken og der er mulighed for vekslende arbejdsområder, ved de forskellige maskiner.
Mulighed for afvekslende arbejdsstillinger - stående, gående og siddende.
Der er enighed om, at det er den rigtige praktik for [Klager].

Effektivitet:
Han arbejder jævnt og der er ingen problemer – [Kontaktperson tilbudssted] udtaler, at hun kan godt se, at [Klager] er vant til at arbejde.
Omkring effektiviteten ligger den
på gode dage på 90 % +
på dårlige dage på 60-70 %
...

1. Opfølgning på praktik
Registreret: 10. oktober 2014
...
Praktik opfølgning ved [Praktiksted 2] ved samtalen deltog [Klager], [Kontaktperson praktiksted2] fra praktikstedet samt ut.

De er begge enige om, at praktikken forløber godt - der er god kemi. [Kontaktperson praktiksted2] oplyser, at [Klager] er faglig dygtig.

Arbejdsopgaver:
[Klager]er pt. igang med at spartle og slibe skabslåger inden de skal sprøjtemales.

Opgaverne vil typisk være døre, skabslåger, køkkener - f. eks. skabe og skuffer.

[Klager] får hjælp af en kollega - til at bære og flytte elementerne.

Helbredsmæssigt:
[Klager] oplyser, at han føler hoften hæver op i løbet af de 2 1/2 time han er på arbejdet.

Han oplyser, at hans egen læge har henvist ham til hofte kirurgi - for vurderer af en evt. ny hofteoperation.

[Klager] oplyser, at ban har ondt hele tiden - men det bliver værre under de 2 1/2 time - men at han vil afsted hver dag.
Han føler, at der kommer nogle kraftige jag i hofte som han ikke har haft før.

De gnidninger og følelsen af at sidde på en sten - er forsvundet efter fjernelse af de forskellige elementer i hoften.

Arbejdstid:
[Klager] møder kl. 7.00 - men møder ofte ca. 10-15 min. før fr at få lidt kollega snak inden de andre køre ud.

[Klager] har pt. 2 1/2 time i praktikken hver dag.
Han oplyser, at han holder nogle små pauser - ca. 4-5 stykker af 5-10 minutters varighed.

ut. taler med [Klager] omkring ændringer i arbejdstiden - [Klager] udtaler 'det VIL jeg ikke nu'. Han er d.d. orienteret om, at det evt. kan forhale sagen, at [Klager] ikke vil deltage i en øgning af timetallet - idet ut. ikke har mulighed for at afklare hvad han kan holde til timemæssigt.
Dette er [Klager] indforstået med.

Han har svært ved at forstå, at han ikke er berettiget til et fleksjob - ut. har d.d. orienteret ham om, at han pt. ikke er lægeligt udredt samt at han ikke er afklaret i praktik forløb. Men at dette spørgsmål kan ut. ikke svare på - men at han må henvende sig til sagsbehandler ....

[Klager] er gået før tid 1 gang pga. et lægebesøg.

Effektivitet:
[Kontaktperson praktiksted2] oplyser, at han oplever at [Klager] effektivitet ligger på omkring 50 % i de 2 1/2 time.
...
Praktikbesøg v. ergoterapeut
Registreret: 18. september 2015
...

Jf. notat i Fasit fra. 3/9-15 har ut. d. 9/9-15 været på praktikbesøg hos [Klager] ([cpr-nr]) ved [Praktiksted2]. Formålet var at vurdere om [Klagerens] arbejdsopgaver og -stillinger er hensigtsmæssige ift. til hans helbredsgener samt vurdere evt. hjælpemiddelbehov.

[Klager] beskriver at have smertegener følgende steder:

- Ve. knæ
- Ve. hofte
- Hø. skulder (skal til undersøgelse på sygehuset i starten af oktober 2015 efter henvisning fra egen læge; han formoder det er noget slid).

Angående arbejdsopgaver har [Klager] ind til videre malet udvendigt træværk på forskellige bygninger og skurvogne.
Han har et lille stillads/platform, når han skal nå højt op og til steder, hvor han har skullet male under knæ-/midtlårshøjde, har han siddet på en malerspand placeret på et rullebræt, hvilket han synes har fungeret rigtig fint.
Maler han over hovedhøjde bruger han sin ve. hånd grundet gener i hø. skulder, når overarmen løftes til vandret eller derover. [Klagers] dominante hånd er den hø., men han fortæller, at han gennem sit arbejdsliv har brugt lige så vel den ve. som hø. til sprøjteopgaver.
I forhold til at komme op på/ned fra det lille stillands/platformen mærker [Klager] lidt til det i sin ve. hofte, men samtidig beskriver han, at han ikke kan mærke forskel på dage, hvor han bruger stilladset og ikke bruger det.
[Klager] har malerspanden stående ved siden af sine fødder, dvs. enten på stilladset eller på jorden. Han kommer derved til at lave mange gentagende forover bøjninger i ryggen. Han mener ikke selv, at det er noget problem. For at det på sigt ikke skal give ham ryggener, er det aftalt med [Klager] og en af medarbejderne, at de selv vil finde en løsning, så alle forover bøjningerne undgås. Umiddelbart vil de finde en krog til at hænge malerspanden i på stilladset. Ellers er det en mulighed med en lille taburet eller lignende.

[Klager] kan arbejde i sit eget tempo (angiver selv at det er noget langsommere end tidligere), idet der intet er tidspres for, hvornår han skal være færdig med maleropgaverne og han kan holde hvil/pauser efter behov. Han mener, han holder 4-5 småpauser på 5-10 min., hvor han sætter sig eller går lige sig stille rundt i løbet af sin 2 1/2 times arbejdstid. Når han kommer hjem efter endt arbejdsdag har han brug for at hvile i en god lænestol.
Samlet set vurderer jeg ud fra observationer fra praktikbesøget og ud fra hvad [Klager] har fortalt mig, at [Klagers] skånehensyn kan tilgodeses tilstrækkeligt ved de viste maleopgaver, hvor det ikke er nødvendigt at gå/stå på stier (er ikke godt for ham)."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/9 2014 hedder det bl.a.:

"**Tidligere sygdomme**
Undersøgte har haft en rygskade i 1994 svarende til columna thoracalis og igen 2007 en løfteskade, hvor han angiveligt fik en skade i lænderyggen.
Undersøgte har haft nogen lændesmerter, men har kunne passe fuldtids fysisk krævende arbejde indtil aktuelle skade skete den 23. april 2011.
...
Aktuelle skade
Skaden skete den 23. april 2011, da undersøgte på sit arbejde blev ramt af en 260 kg tung jernramme som faldt ned over hans venstre ben. Han pådrog sig derved en venstresidig basio cervikal collum femoris fraktur som blev opereret og osteosynteret med indsættelse af skinne (DHS) og skruer.
Undersøgte pådrog sig samtidig et brud på eminentiai venstre knæ, dette blev også operativt behandlet med indsættelse af cerclage.
Efterfølgende gennemgået genoptræning, men på grund af vedvarende gener fra både venstre hofte og venstre knæ, blev han set den 28. april 2014 på ... Sygehus. Man foretog røntgenundersøgelse af venstre hofte, hvor der var mistanke om at den ene skrue penetrerede caput samt let artrose nedadtil bagtil.
Undersøgte havde smerter i venstre hofteregion samt ind i venstre lyske og man vurderede at osteosyntesematerialet skulle fjernes.
Derudover fik undersøgte foretaget en MR-scanning af venstre knæ som viste tegn på menisklæsion samt brusklæsion.
Undersøgte blev opereret og fik fjernet skinne og skruer fra venstre hofteregion den 13. juni 2014 og den 12. august 2014, blev der foretaget en kikkert operation af venstre knæ. Her fandt man en irriteret slimhindefold som blev fjernet. Man fandt tegn på, at der tidligere var fjernet noget af den mediale menisk samt en kontusionsskade på ca. 1 cm2 i mediale femurkondyl. Man fandt ingen synlige skader efter det tidligere brud.
Undersøgte har fået flere smerter i venstre lyskeregion og venstre knæ.

Aktuelle gener
Undersøgte har en ømhed i venstre knæ især ved trappegang samt når han skal op og ned af bakker. Har svært ved at færdes i ujævnt terræn og han får en del jagende smerter i venstre lyskeregion. Han har smerter i venstre lyskeregion, når han skal igang efter at have siddet og når han skal igang om morgenen.
Undersøgte kan gå langsomt i ca. 20 minutter med sin hund, men har svært ved at gå i ujævnt terræn.
Undersøgte har ligeledes nogen smerter op i lænderyggen. Han har tidligere haft et arbejde som faglærer i ..., men måtte stoppe, da han ikke kunne holde ud at køre i bil så lang tid af gangen, måtte stoppe efter 15-20 minutter, skal så ud og gå lidt omkring, inden han kan køre videre.
Undersøgte har ligeledes haft et arbejde som autolakerer 4 timer dagligt, men måtte også stoppe med dette på grund af lændesmerter, smerter i venstre hofte og venstre knæ.

...

Konklusion og resumé

Det drejer sig om en nu 52-årig mand, der har haft lettere gener fra lænderyggen, men været fuldt arbejdsdygtig som autolakerer.

Han pådrager sig en arbejdsskade den 23. april 2011, får derved brud på lårbenshalsen på venstre side og eminentia fraktur i knæet. Får indsat skinner og skruer i venstre hofte og eminentia bliver fikseret med serclage.

Efterfølgende fået fjernet skinner og skruer fra venstre hofte og fået foretaget artroskopi af venstre knæ.

Radiologisk af venstre hofte, har det vist sig lettere artrose og som tegn på penetration af caput af den ene skrue.

Ved artroskopien fandt man mindre bruskskade og der blev fjernet en irriteret slimhindefold. Undersøgte har fortsat betydelige gener fra venstre hofte og venstre knæ. Han har især smerter i venstre lyskeregion, jagende smerter, forværres, hvis han går i ujævnt terræn og hvis han drejer i venstre hofte.

Har betydelig nedsat gangdistance og kan gå ca. 20 minutter og kan ikke holde ud at stå ret lang tid af gangen. Kan ikke holde ud at køre bil mere end 15-20 minutter.

Han kan ikke gå i hugsiddende, og når han står lægger han alt belastning over på højre ben. Han har indtil videre kunne klare nogle få timers dagligt arbejde.

Objektivt finder man, svarende til venstre hofte, nedsat bevægelighed i alle retninger, især nedsat rotation og abduktion.

Vedrørende hoften kan et brud af den type, som undersøgte har haft, medvirke til at man udvikler slidgigt i hoften. Ud fra den kliniske undersøgelse og de tidligere radiologiske fund, kan man godt få mistanke om, at han har en betydelig slidgigt i venstre hofte. Jeg har anbefalet undersøgte, at han kontakter egen læge med henblik på at blive henvist til vurdering ved hoftekirurg på ... Sygehus med henblik på, om der er grundlag for indsættelse af en venstresidig kunstig hofte.

Vedrørende venstre knæ, er der fundet betydelig atrofi af muskulaturen, 3 cm's atrofi svarende til femur og 2 cm's artrofi svarende til læggen.

Der er fundet 3 mm's øget løshed i det venstre knæ og derudover er der fundet betydelig skurren under knæskallen, det findes kun i lettere grad på højre side.

Vedrørende knæet, er der således tegn på, at afrivning af eminentia, hvor korsbåndene sidder fast, har medvirket til en øget løshed af det forreste korsbånd som anført på de 3 mm samt udvikling af en vis grad af slidgigt.

Vedrørende det venstre knæ, vurderer jeg ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder. Undersøgte har således pådraget sig betydelige varige men svarende til venstre hofte og venstre knæ og man må regne med en betydelig nedsat erhvervsevne, da undersøgte har besvær med både at gå, stå og sidde og han kan ikke gå ned i hugsiddende eller knæliggende.

Vedrørende det venstre knæ, er der tale om en varig tilstand og vedrørende den venstre hofte, bør undersøgte vurderes af hoftekirurg med henblik på, om der er grundlag for indsættelse af kunstigt hofteled som måske kan bedre undersøgtes funktion i form af, at han bedre kan holde til at gå og stå, men undersøgte vil under alle omstændigheder fortsat have en varig nedsat funktion af den venstre hofte.

Undersøgte er informeret om at kontakte egen læge med henblik på henvisning til vurdering ved hoftekirurg.

Diagnoser

/fractura colli femoris sin.
fractura partis proksimalis tibia sin (eminentia fraktur)/"

14. 88353

Af underretning fra ortopædkirurgisk speciallæge til klagerens bopælskommune fremgår den 9/1 2015 bl.a.:

> "Med hensyn til prognosen kan der forventes en god funktion efter yderligere genoptræning. Tidshorisonten er meget individuel. Der kan ses fremgang helt op til 2 år efter operationen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/5 2015 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelle gener**
>
> **Punkt 1, ryggen:** Undersøgte har lændesmerter som tager til, hvis han sidder i for lang tid af gangen. Det giver især problemer ved bilkørsel, hvor han ikke kan køre mere end 15-20 minutter, skal så helst ud og gå lidt omkring. Han får smerter i lænderyggen, hvis han udfører hårdt fysisk arbejde som f.eks. havearbejde eller hvis han skal stå for lang tid stille. Ligeledes får han tiltagende smerter i lænderyggen, hvis han skal løfte tungere ting.
> **Punkt 2, venstre knæ:** Undersøgte har smerter i venstre knæ, især ved trappegang. Han føler at det venstre knæ kan være lidt ustabilt og han har tiltagende smerter, hvis han færdes i ujævnt terræn.
> Han kan ikke gå ned i knæ, både på grund af venstre hofte og venstre knæ.
> **Punkt 3, venstre hofte:** Undersøgte har oplevet en klar bedring i venstre hofte efter operationen den 18/11-2014. Han har færre smerter. Han kan gå mere lige og også gå længere. Han oplever dog indimellem smerter i venstre lyske, hvis han laver pludselige drejninger og han kan ikke flektere i venstre hofte mere end ca. 30-40° uden at han er nødt til at tage hænderne til hjælp, så kan han løfte benet, således han flekterer omkring 100° i venstre hofte.
> Undersøgte kan ikke selv gå ned i knæ og komme op igen.
> Undersøgte har således gener fra både ryg, venstre knæ og venstre hofte og det gør, at han kun kan udføre arbejdsopgaver i betydeligere langsommere tempo end han kunne før i tiden.
>
> ...
>
> **Funktionsniveau**
>
> ...
> **Indskrænkninger i erhvervsevnen:** Undersøgte kan kun sidde i kortere tid af gangen, 15-20 minutter og han kan stå lidt længere, men han er nødt til at indimellem at kunne sætte sig ned og også helst have mulighed for at rejse sig op og gå lidt omkring. Undersøgte er autolakerer og han har tidligere arbejdet med maling/lakering af vinduer og lignende, men han kan ikke gå ned i hugsiddende og hans arbejdstempo er betydelig nedsat.
> Undersøgte kan ikke løfte uden at få tiltagende smerter, og han kan ikke gå på trapper og stiger.
> Undersøgte har tidligere kunnet arbejde i et højt tempo, men det kan han slet ikke længere og han føler også, hvis han bliver presset, at han får tiltagende smerter.
> Undersøgte har følt en bedring efter hoftealloplastikken, men de sidste tre måneder, føler han ikke der er sket nogen fremgang.
> Jeg vurderer, at undersøgte ville kunne påtage sig et arbejde på nedsat tid f.eks. flexjob, når man tager hensyn til, at han skal have et afvekslende siddende, gående og stående job, der ikke indebærer tunge løft eller arbejde, hvor han skal ned i hugsiddende eller arbejde, hvor han skal gå på trapper eller stiger.

Vedrørende det venstre knæ, vurderer jeg, at der ved eminentia frakturen er sket en delvis læsion af det forreste korsbånd, helet op med forlængelse som man kan påvise med Rolimeter målingen. Dette giver en vis instabilitet af hans knæ, så vedrørende knæet, er der sket en partiel forreste korsbåndsruptur og en bruskskade.
Jeg vurderer at tilstanden er stationær og undersøgte har betydelige varige mén, både fra ryg, venstre hofte og venstre knæ. Jeg finder ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden vurderes som stationær gennem ca. tre måneder.

Diagnose

/fractura columna thoracalis TH8 sequelae
fractura columna lumbalis L3 sequelae
fractura colli femoris sin sequelae
fractura partis proksiamalis tibia sin. (eminentia fraktur)
ruptura ligamenti cruciate antioris partialis gen. sin.
fractura cartilaginis genus sin. /"

Af pensionsoversigten fremgår bl.a.

"Præmiefritagelse Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af (nedsat erhvervsevne) invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig.

Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.: **[93]**

"

Præmiefritagelse ved invaliditet	Omfatter forsikringen ret til invaliderente og/eller ret til invalidesum, indtræder retten til præmiefritagelse senest, når den eller de til forsikringen knyttede invaliditetsydelser bliver virksomme.

Definition af invaliditet	Ret til invaliditetsydelser og/eller præmiefritagelse har den forsikrede der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs- og arbejdsevne. Nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliditetsydelse og/ eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn.

...

Præmie-fritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør	Præmiefritagelse respektive udbetaling al invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen al erhvervs- og arbejdsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder

…

Tillæg til „Forsikringsbetingelser for livsforsikring".
Tillægget gælder kun for ydelser, der berettiger til udbetaling ved 50% invaliditet

ad Definition af invaliditet

Forsikrede, hvis erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, men hvis erhvervsevne dog er nedsat til halvdelen inden det fyldte 60. år, er berettiget til en invaliderente, der udgør halvdelen af den invaliderente, forsikringen giver ret til. For hele forsikringen ydes der samtidig halv præmiefritagelse. Forsikrede må dog ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.
Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri police
…"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren ved hændelser i 1994 og 2007 beskadigede sin ryg og lænd. I april 2011 fik han en tung jernplade ned over sig på sin arbejdsplads. Han blev samme dag opereret i både knæ og lår, og selskabet har ydet midlertidig dækning fra karensudløb 15/6 2011 til den 1/12 2012. Det er klagerens opfattelse, at han også er berettiget til ydelser efter denne dato, hvilket selskabet har afvist.

Det fremgår af sagens kommunale akter fra 2013, at klageren siden sin sygemelding i april 2011 havde deltaget i et praktikforløb på tre måneder, og i to arbejdsprøvningsforløb, hvor han havde været i stand til at "møde op til 25 timer om ugen". Det ene forløb

var hos en dagligvareforretning, hvor hans arbejdsopgaver bestod af vareopfyldning, varetrimning og oprydning mm.

Kommunen standsede udbetalinger af sygedagpenge pr. 12/4 2013 med henvisning til klagerens arbejdsintensitet i ovennævnte forløb.

Klageren påbegyndte den 7/4 2014 et virksomhedspraktikforløb med 15 ugentlige arbejdstimer, hvor hans arbejdsopgave hovedsageligt var udstansning af maskiner. Han trappede pr. 1/5 2014 ned til 2 1/2 arbejdstime pr. dag. Han blev sygemeldt den 13/6 2014 på grund af en ny knæoperation, og fra den 29/9 2014 påbegyndte han virksomhedspraktikforløb i en tømrer- og snedkerforretning med 12 ugentlige arbejdstimermed arbejdsopgaver bestående af blandt andet spartling og slibning af køkkenelementer.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/9 2014 vurderedes det blandt andet, at klageren havde pådraget sig betydelige varige mén svarende til venstre knæ og venstre hofte, hvor han havde udviklet slidgigt. Speciallægen vurderede, at man måtte regne med en betydelig nedsat erhvervsevne, da klageren havde besvær med både at gå, stå og sidde, og idet han ikke kunne gå ned i hugsiddende eller knæliggende position. Mens knætilstanden var varig, burde klageren efter speciallægens opfattelse vurderes af hoftekirurg med henblik på operation.

Klageren fik ved operation den 18/11 2014 indsat total hoftealloplastik, og han var sygemeldt frem til sommeren 2015, hvor han påbegyndte et nyt virksomhedspraktikforløb i samme tømrer- og snedkerforretning. Af de seneste oplysninger i sagen fremgår det, at han arbejder 12 timer ugentligt – hovedsageligt med maleropgaver.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/5 2015 vurderedes, at klageren har følt bedring efter hofteoperationen, at hans tilstand har været stationær gennem ca. tre måneder, og at han har betydelige varige mén både fra ryg, venstre hofte og venstre knæ. Med hensyn til klagerens erhvervsevne vurderede speciallægen, at klageren kun kan sidde i 15-20 minutter af gangen, at han kan stå lidt længere, og at han hverken kan gå på trapper, stiger eller gå ned i hugsiddende position. Han er nødt til indimellem at kun-

ne sætte sig og have mulighed for at rejse sig op og gå lidt omkring. Hans smerter forøges, hvis han bliver presset.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af lidelserne i hans knæ, hofte og ryg er nedsat, og at hans tilstand har været stationær siden senest den 1/2 2015.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/12 2012.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de kommunale oplysninger om klagerens arbejdsindsats i arbejdsprøvningerne i årene umiddelbart efter hans første sygemelding i april 2011, at han har følt bedring efter hofteoperationen den 18/11 2014, og at hans arbejdsopgaver i de to seneste, herunder det aktuelle, praktikforløb efter nævnets vurdering ikke har været fuldt forenelige med hans mange skånehensyn.

Klagerens advokat har anført, at klageren er forsikret mod erhvervsudygtighed i et andet forsikringsselskab, og at dette har vurderet, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse, og dette kan derfor ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand