Ankenævnet for Forsikring

Den 14. september 2016 blev i sag nr. 88946:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afslået at udbetale invalidesum i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne aktuelt ikke er nedsat i dækningsberettigende grad og har blandt andet henvist til klagerens indtægtsforhold.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter selskabets skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling af invalidesum, når forsikrede er under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Klageren har gennem ca. 30 år arbejdet som ufaglært specialarbejder. I august 2008 blev han opereret for en godartet svulst i rygmarvens halsdel, og han har siden november 2013 været sygemeldt grundet følgevirkninger efter operationen i form af blandt andet gangbesvær, træthed og kognitive vanskeligheder. Klageren blev omskolet til lagerarbejder og indstillet til fleksjob i 2011. Han blev ansat i fleksjob 20 timer om ugen fra marts til september 2015, hvor han blev afskediget. Fra oktober 2015 blev han ansat i nyt fleksjob som lagerarbejder i en mindre virksomhed med en ugentlig arbejdstid på omkring 14 timer om ugen.

I klageskema af 12/1 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har den 6. november 2015 modtaget brev om afslag på min ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne. Jeg er uforstående over, at jeg er blevet vurderet til at have en arbejdsevne der er mere end halv tid.
> Jeg mener, ud fra hvad jeg kan læse i afslaget, at I mangler at indhente oplysninger fra speciallægen på … universitetshospital. Der er dog siden sket en forværring i min fysiske formåen, som både lægeerklæring og papirerne fra min kommune også viser, da de skriver, henholdsvis at jeg kan arbejde 10 timer om ugen, og 12-15 timer, med en produktivitet på 75-80 %.
> Desuden kunne jeg forstå på telefonsamtalen at I mener at min helbreds situation kan bedres med tiden, men det er der intet der ifølge lægerne intet der tyder på der vil ske.
> På min gamle arbejdsplads …, har jeg ydet det jeg kunne med mine fysiske begrænsninger, og havde bestemt, at når vi nåede efteråret, ville jeg undersøge muligheden for at komme ned i tid.
> At jeg ville vente, var der kun én grund til, og det var at jeg kun havde været ansat i godt et år, og ville gerne give et godt indtryk, så jeg kunne bibeholde mit job.
> Skæbnen ville så desværre, at der skulle ske en tilpasning i personale gruppen, pga. ordre nedgang. Der er ingen belæg for dette, men jeg kan dog ikke udelukke, at min forværrede fysiske situation, kan være en af årsagerne til at jeg var en af dem, der blev opsagt.
> Det blev derfor i min ledigheds periode, at jeg fik undersøgt muligheden for at komme ned i tid, både min læge og sagsbehandleren, fandt det rimeligt.
> Jeg har efterfølgende, fundet mig et nyt job, og sender fleks aftalen med. Den viser, at min ugentlige arbejdstid hedder 14 timer med en effektivitet på 11 timer.
> Hvis det er nødvendigt med yderlige oplysninger, eksempelvis speciallæge, er jeg villig til at lade mig undersøge. Bilag vedlagt: Fleksjobbevis, Lægeerklæring og egen vurdering af mine symptomer og andre ting jeg er udfordret med i hverdagen.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå, at jeg får udbetalt min invalidesum p.g.a. tab af erhversevne".

I bilag vedlagt klageskema har klageren yderligere anført:

> "I afslaget fra pfa, skriver de, at de bedømt min erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af helbred og indtjeningsevne. Hvad indtjeningsevne har med invalidesum at gøre, har jeg svært ved at forstå, da det er en forsikring jeg har tegnet.
>
> Selv om det måske er sagen underordnet, vil jeg alligevel tillade mig at påpege, at min indtjeningsevne ikke er det samme, som før jeg blev syg. Da jeg sluttede på mit daværen-

de job i 2009 var min timeløn 156 kr. Efter at min erhvervsevne er nedsat, er jeg så heldig at jeg har fundet mig et fleksjob, hvor lyder lønnen på 150 kr. i 11 timer om ugen.

Endvidere undrer det mig, at jeg ikke sendes til yderlige undersøgelser. Da en scanning efter vores vurdering, kun viser om svulsten er i vækst, og ikke hvordan min generelle helbredsmæssige situation er.

Min egen læge vurderer min erhvervsevne til 10 timer om ugen, samt at mit fleks bevis lyder på 12-15 timer, med en produktivitet på 75-80 %".

Hertil har selskabet i brev af 1/2 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikringen er oprettet den 24. september 1993 via forsikredes pengeinstitut (Bilag A). Forsikringen er efterfølgende omlagt til … den 15. januar 2012.
Forsikringen rummer en dækning med invalidesum og reguleres i 'Forsikringsbetingelser den 1. januar 2012 Invalidesum Basis' (Bilag B)

Ifølge forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 (Bilag B, side 3), er der ret til udbetaling af et engangsbeløb, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder.

Af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3 (Bilag B, side 3), fremgår det, at det ligeledes er et krav for udbetaling af invalidesummen, at forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet og alder.

Videre fremgår det også af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5 (Bilag B, side 3), at der ikke er ret til udbetaling af invalidesum, hvis forsikrede er ansat i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale + andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede mener, at hans erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel eller mindre og at han derfor har ret til udbetaling af invalidesum.

PFA Pension har omvendt vurderet, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller mere og mener derfor, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af invalidesum.

Særlige forhold ved denne sag
I forbindelse med besvarelsen af Ankenævnets brev har PFA Pension haft lejlighed til at kigge på sagen igen. I relation til selskabets hidtidige behandling af sagen erkender selskabet, at forsikredes egne oplysninger om forværring af helbredstilstanden relevant kunne være søgt bedre oplyst ved en mere generel lægelig beskrivelse af forsikredes samlede helbredstilstand.
Som det fremgår af førnævnte § 7, stk. 5, i forsikringsbetingelserne, er der ikke ret til udbetaling af invalidesum, hvis forsikrede er ansat i et fleksjob, medmindre indtjeningen i

dette fleksjob er på eller under en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet som forsikrede.

Forsikrede oplyser i sin klage til Ankenævnet, at han på ny er ansat i et fleksjob.

PFA Pension vil derfor med det samme bede forsikrede om flere oplysninger omkring fleksjobbet samt dokumentation for forsikredes indtægt i fleksjobbet (kopi af brev til forsikrede vedlægges).

Hvis det ikke allerede på grund af forsikredes indtjening i fleksjobbet kan afgøres, at der ikke er ret til udbetaling af invalidesum, vil PFA Pension i samråd med selskabets lægekonsulent sørge for, at forsikrede bliver indkaldt til undersøgelse hos en speciallæge til videre belysning af den helbredsmæssige tilstand".

Heroverfor har klageren i brev modtaget den 8/2 2016 bl.a. anført:

"Når jeg læser papirerne fra PFA, beder de om at jeg indsender både min fleksjob aftale og dokumentation for min samlede indtægt (lønseddel fra arbejdsgiver og udtalingsmeddelsen fra kommunen)

Hvis PFA vil lave beregningen ud fra dette, at indtjeningen skal være nedsat til en tredjedel af hvad jeg normalt ville kunne tjene, med min alder, uddannelse og anciennitet, svarer det til at jeg ville have en årsløn på mere end 800.000 kr. Det vil sige at den aldrig kan få relevans for mig, selvom jeg stod uden arbejde, eller fik tilkendt førtidspension.

Da jeg i sin tid, tegnede forsikringen var det for at sikre mig og min familie, hvis jeg skulle blive syg så min erhvervsevne ville blive nedsat med 2/3.
De sidste 7 år, har jeg haft en lønnedgang pga. min sygdom, endvidere er der meget jeg ikke kan bidrage med i hverdagen, som gør at vi må købe os til hjælpen. Det var derfor, at jeg tegnede en forsikring, hvis jeg kom i sådan en situation, og kan ikke se hvad det har med min lønindkomst at gøre.

Jeg stiller mig tvivlende overfor, hvis overstående kan have sin rigtighed, om det så overhovedet er muligt at finde et erhverv der opfylder betingelserne for udbetaling af nedsat erhvervsevne.

Til slut tillader jeg mig at vedhæfte et udsnit af en brochure, som er udgivet af PFA: **Sådan hjælper PFA dig, hvis din erhvervsevne bliver nedsat.**

Udbetaling af PFA Erhvervsevne, engangsudbetaling (invalidesum) Vi udbetaler forsikringen, hvis vi vurderer, at din fulde erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3. Du kan tidligst få engangsudbetalingen et år efter, at du har mistet 2/3 af din fulde erhvervsevne. Se om du har PFA Erhvervsevne, engangsudbetaling på mitpfa.dk.

I dette udsnit er der intet, der indikerer at lønindkomsten har noget at sige."

I brev af 14/3 2016 anførte selskabet, at man ud fra oplysningerne om klagerens fleksjob vurderede, at klagerens indtjeningsevne i fleksjobbet ikke var nedsat til en tredjedel, men at det dog ikke ud fra disse oplysninger alene var muligt at afgøre, hvorvidt klageren havde ret til udbetaling af invalidesum. Selskabet oplyste derfor, at man ville indkal-

de klageren til en speciallægeundersøgelse. I brev af 14/6 2016 til nævnet har selskabet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum fra selskabet, og har til støtte herfor bl.a. gjort gældende:

> "PFA Pension har nu modtaget de speciallægeerklæringer, som selskabet har bedt om. I den forbindelse, har PFA Pension taget sagen i sin helhed op til genovervejelse.
>
> Indledningsvist må det understreges, at det er forsikredes generelle erhvervsevne, der skal være nedsat med 2/3 for, at forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidesum jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 (Bilag B). Det medfører, at der ved vurderingen af, hvilke erhverv forsikrede er i stand til at tjene en indtægt indenfor (i henhold til § 7, stk. 3) skal anlægges en bred vurdering.
>
> **Vedrørende den helbredsmæssige erhvervsevne:**
> Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er væsentligt og varigt nedsat.
>
> Det er dog også selskabets vurdering, at både det nuværende oplyste timetal på 12-14 timer ugentligt samt den oplyste arbejdseffektivitet på 80% savner en egentlig lægelig underbygning. Begge de seneste speciallægeerklæringer (Bilag D og E), vurderer, at det er i overensstemmelse med forsikredes lidelse, men der ses ikke nogen reel vurdering af, hvorvidt forsikrede ville kunne øge arbejdstiden, dersom det blev forsøgt. Det ses ej heller af de samlede kommunale oplysninger, at der er sket en praktisk afprøvning af, hvor langt ned i arbejdstid, forsikrede havde behov for at gå og hvorvidt den nedsatte arbejdstid reelt eliminerer udsagnet om, at den effektive arbejdstid udgør 80% af fremmødet.
>
> PFA bemærker desuden, at da sagen gælder et erhvervsevnetab på 2/3 og forsikrede aktuelt arbejder lige omkring svarende til 1/3, kan selv en minimal øgning af den daglige arbejdstid være afgørende for graden af den helbredsmæssige erhvervsevnenedsættelse. I forlængelse heraf påpeger selskabet, at det er forsikrede, som bærer bevisbyrden for graden af erhvervsevnenedsættelsen.
>
> PFA Pension vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men vurderer ikke, at der samlet er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.
>
> **Vedrørende den indtjeningsmæssige erhvervsevne:**
> Omkring forsikredes indtjeningsmæssige erhvervsevne, fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 7, stk.3, at for at være berettiget til udbetaling af invalidesummen, må forsikrede ikke være i stand til at kunne tjene mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder kan tjene.
>
> Af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5 fremgår, at der ikke er ret til udbetaling, når forsikrede er ansat i et fleksjob. Således regnes det offentlige tilskud ifølge bestemmelsen med til forsikredes indtægt, når denne er ansat i et fleksjob.
>
> Videre bemærker PFA Pension, at det er tidspunktet for udbetalingen, der jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5 er afgørende for berettigelsen. PFA Pension har ikke af denne grund forlænget sagsbehandlingstiden, men bemærker, at selskab og forsikrede begge har mulighed for at påvirke det tidsmæssige aspekt i forhold til bestemmelsen.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 4 tager bedømmelsen af forsikredes erhvervsevne ikke hensyn til den beskæftigelsesmæssige situation på jobmarkedet.

Når man betragter den omhandlede forsikringsydelses karakter som en engangsydelse i modsætning til forsikringsprodukter, hvor der er mulighed for at yde midlertidige løbende ydelser, er det PFA Pensions opfattelse, at en anden tolkning af forsikringsbetingelserne, i et tilfælde som her, hvor der er tale om en kort periode fra den 1. september 2015 - 19. oktober 2015, hvor forsikrede ikke er i fleksjob, åbner mulighed for en urimelig spekulation mod selskabet.

Af denne årsag er det selskabets opfattelse, at forsikredes indtjeningsmæssige erhvervsevne bør anskues i et længere perspektiv, hvorved et, som det efter selskabet opfattelse er tilfældet her, mere eller mindre tilfældigt og kort ophold mellem ansættelser i fleksjob ikke berettiger til udbetaling af invalidesummen.

Konklusion:
Opsamlende fastholder PFA Pension, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidesummen da:

- PFA Pension vurderer, som nævnt ovenfor, at forsikredes erhvervsevne er væsentlig nedsat til mere end halvdelen, men vurderer ikke, at der samlet er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne aktuelt er nedsat med 2/3. Det er forsikrede, som bærer bevisbyrden herfor.

- Forsikrede vil på udbetalingstidspunktet være ansat i et fleksjob og er derfor indtjeningsmæssigt ikke berettiget til udbetaling af invalidesummen jf.§ 7, stk. 5.

- En anden tolkning af forsikringsbetingelserne, hvor forsikrede ved midlertidigt og kort ikke at være i fleksjob er ensbetydende med en dækningsberettigende nedsættelse af indtjeningsevnen, ville muliggøre en spekulation mod selskabet, som aldrig har været hensigten med dette forsikringsprodukt. Det er derfor rimeligt at anskue forsikredes evne til at tjene penge i et længere tidsmæssigt perspektiv og ikke udelukkende basere afgørelsen på et øjebliksbillede".

Hertil har klageren i brev af 17/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"I skriver at I nu har modtaget svar på speciallægeerklæringer, og har taget sagen op til genovervejelse.

I den forbindelse skriver I, at det er mig, der bærer bevisbyrden for graden af erhvervsevne nedsættelse. I skriver tillige at det er rimeligt, at anskue min evne til at tjene penge i et længere tidsmæssigt perspektiv.

Jeg har arbejdet først 30 timer, dernæst 20 timer, og nu et timeantal på 14, alle med en effektivitet på 75-80 %. Jeg har svært ved at forstå, hvad specialerklæringerne, kommunen og jeg selv skulle bidrage yderligere med, af oplysninger til dette, da det tydeligt fremgår af erklæringerne at jeg arbejder det jeg kan og formår.

Speciallæge i neurokirurgi skriver b.la. i sin konklusion: Der er skiftet arbejde til lagerarbejder, udholdenheden er dalet, forsikrede er blevet 8 år ældre med sit handicap, og har ihærdigt forsøgt at holde fast i kontakt til arbejdsmarkedet, og at opretholde et flexjob. At forholdene er stationære, og til slut, at patienter med svær rygmarvsskade, har øget træt-

hed og søvnbehov. Disse symptomer kan blive mere markante, når man lever længere tid med sit handicap.

Neuropsykolog skriver: Personen har relevante skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, der tages hensyn til effektivitet og begrænsninger i forhold til de fysiske aspekter af arbejdet. Og prognosen er, at funktionsniveau fremover må forventes gradvist forringes over år.

I henviser til, i jeres paragraf 7, stk. 3 at jeg ikke er berettiget til udbetaling, hvis jeg kan tjene mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder kan. Min indtjening er væsentligt nedsat, da jeg har ca. 18 år tilbage på arbejdsmarkedet, og i den periode bliver der kun indbetalt til pension af de 11 timer, hvor jeg får løn, og ikke som ved fuld arbejdsdygtige, af 37 timer.

I skriver, at min indtjeningsmæssige erhvervsevne bør anskues over et længere perspektiv og at det har åbnet for urimelig spekulation mod selskabet. Jeg har på intet tidspunkt, som antydet, forsøgt at vildlede eller udnytte nogle punkter i forsikringsbetingelserne, men meldt klart ud ang. min arbejdssituation. Hvis nogen har forhalet sagsforløbet må det efter min opfattelse være PFA, som har en meget lang svartid, samt at I går imod de lægelige vurderinger.

I kommer igen og igen med de samme paragrafer: For høj indtjening, at jeg er i fleksjob, at min arbejdstid kan forøges osv. Set i henhold til jeres paragrafer, ville jeg ikke engang være berettiget, selvom jeg blev tilkendt førtidspension, som pt. er ca. 15400 kr. uden tillæg, og skulle det svare til 1/3 hvad man kan forvente i en stilling, hvor man har taget min uddannelse, anciennitet og alder i betragtning, ville det svare til en månedsløn på omkring 46000 kr."

Nævnet er blevet forelagt sagens bilag – herunder de kommunale og lægelige oplysninger. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

I journalnotat af 31/5 2013 er det bl.a. noteret:

"Journalnotat:
Det drejer sig om en …-årig mand, som for knap 4 år siden blev opereret for ependymom grad 3, C5/6/7. Har fået betydelige følger efter operation med bredsporet usikker gang, vanskelig vandladning og påvirket seksualfunktion. Ligeledes er hans højre arm svært påvirket med føleforstyrrelser og klohånd. Han er ved at omskole sig, og har aktuelt en læreplads, som han fuldfører i slutningen af året. I det hele taget har denne mand kæmpet sig rigtig godt tilbage fra en svært handicap. Han har således en inkomplet tetraplegi efter fjernelse af en godartet svulst.
Lidt overraskende har den sidste skanning fra december 2012, vist en mulig recidiv helt nederst i operationskaviteten, og pt. kommer således ind til samtale og vurdering. Undertegnede ser ham sammen med overlæge …, som kender pt. Pt.s tilstand er klinisk uændret, er som før, og har ikke haft nogen forværring, han er lidt plaget af spasmer om aftenen, men tager Baklofen for dette, og er i det hele taget som tidligere beskrevet. Han er noget træt om dagen og har en arbejdstid på 30 timer ugentligt, hvilke vurderes at være meget godt Præsteret hos denne mand.
Vi gennemgår situationen samt at man i mangel på nogle kliniske udfald vil anbefale at vi fornyer MR-skanningen indenfor 1 måneds tid og for hele CNS-aksen, dvs. både af cereb-

rum og columna totalis, med henblik på at se om der er spredninger andre steder hen eller om forandringen repræsenterer noget helt andet end et recidiv. Dette er selvfølgeligt altid en mulighed, men den er ikke særlig sandsynlig.

Konklusion:
Jeg har gennemgået hele forløbet sammen med pt., jeg har fortalt at en operation vil indebære en hvis risici for at man får en forværring af den præeksisterende status, han er forståeligt nok ikke særlig interesseret i operation på det aktuelle.
Aftalen er:
Nr. 1: MR-skanning af columna totalis samt cerebrum med og uden kontrast til udførelse i …, svar til undertegnede.
Nr. 2: Skriftligt eller mundtligt svar alt efter resultatetet af billedet.
Nr. 3: Hvis en operation kommer på tale skal vi helst vente til starten af næste år, men jeg føler selv at det er mere sandsynligt at vi kommer til at gennemgå et kontrolforløb".

Af kontrol MR-scanning foretaget den 28/6 2013 fremgår bl.a.:

"Journalnotat
Vi har nu fået lavet en fornyet MR-skanning den 18.06.13. Skanningen viser forholdene efter de tidligere operationer, fjernelse af den intermedullære tumor. Meget overraskende og glædeligt er dog, at den kontrastopladende proces, som lå helt i niveau med C5/C6, er kraftigt aftagende.
Således synes jeg ikke, at det står helt klart, hvad den har repræsenteret, men ihvertfald så synes jeg ikke, at der er grund til at operere patienten igen på det foreliggende.
Patienten har det klinisk uændret og er heller ikke selv interesseret i et operativt indgreb.
Således vælger vi efterfølgende plan:
Brev til patienten.
Fornyet MR-skanning om 6 mdr".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/9 2013 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
En tidligere i det væsentligste rask mand. For godt 4 år siden fik han fjernet en godartet svulst i rygmarven. Han har følger efter dette i form af nedsat kraft i højre arm og smertefulde dysæstesier i højre kropshalvdel samt nedsat sensibilitet i venstre truncus og ben. Han har spasticitet i begge underekstremiteter med ataksi ved gang.

Han har nedsat arbejdstempo, nedsat udholdenhed og øget træthed.

Øget træthed og øget søvnbehov er velkendte følger efter rygmarvsskader både erhvervet og traumatiske og de symptomer som skadelidte beskriver, stammer fra hans rygmarvslidelse og skade.

Man må forvente, at han vil have behov for nedsat arbejdstid til ethvert erhverv og jeg vil vurdere, hans erhvervsevne til at ligge omkring 20 timer ugentligt. Han bør have skånehensyn, hvor han kan have varierende arbejdsstillinger og ikke skal løfte tunge objekter, der vejer mere end ca. 15 kg.

Skadelidte beskriver de arbejdsforhold ved hans aktuelle lagerarbejde som sufficiente og det er min vurdering, at han bør kunne bestride dette arbejde på nedsat tid også i fremtiden.

Skadelidtes forhold skyldes følger efter operationen, hvor den godartede svulst blev fjernet fra hans rygmarv. Følgerne er kendte fra disse indgreb og der er ikke efter min vurdering sket en behandlingsskade.

Følgerne er varige og der findes ikke andre behandlingstilbud end genoptræning, som skadelidte allerede har været igennem.

Således er der ikke andre behandlingstiltag eller forventninger om spontan bedring og det er min vurdering, at skadelidtes forhold er stationære.

Hans deltagelse i arbejdslivet skyldes hans egen meget ihærdige indsats og vilje til at være en aktiv deltager".

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 31/1 2014 fremgår bl.a.:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
…
Blev for 5 år siden opereret for ependymom, grad 3, C5/C6/7 (rygmarvssvulst i nakken).
Efter operationen svære følgevirkninger i form af bredsporet usikker gang, vandladningsproblemer, og problemer fra begge arme og hænder, specielt højre, hvor der er atrofi (muskelsvind) og klohånd.
Tilstanden er gradvist, men kun let forværret. Følges halvårligt med MR-scanning og ambulant kontrol i …
Har ikke kognitive problemer, men er udtalt træt efter nogle timers arbejde. Har rygsmerter, skal koncentrere sig om at gå, fx svært ved pludseligt at skifte retning.
Finmotoriske problemer.

Der vedlægges liste over selvoplevende fysiske problemer.

Obj. findes gangen bredsporet og stiv. Underekstremiteter med tegn til spasticitet med hyperaktive reflekser og usikker KHF. Nedsat kraft ved extension. Hø. hånd med atrofi af håndmuskulatur, nedsat kraft og klohåndstilling. Ve hånd med nedsat pincetgreb og tremor. Nedsat bevægelighed i nakken.

2.3. Særlige hensyn
…
Har skånebehov i forhold til gangfunktion og brug af hænder, både kraftbetonet og finmotorisk. Er udtalt trætbar, og har hvilebehov efter 4-5 timers arbejde.
Tilstanden vil ikke bedres.
Vil have behov for vedligeholdelses fysioterapi i fremtiden, hvilket der også skal afsættes tid til.

2-4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Pt er som anført præget af en meget høj arbejdsmoral og arbejdsidentitet. Han har arbejdet på samme møbelvirksomhed gennem 30 år og nu gennemført uddannelse. Han har ud fra det beskrevne et helt realistisk billede af sin arbejdsformåen".

Af klagerens fleksjobbevis af 29/9 2015 fremgår bl.a.:

Jeg er en mand, som tidligere har arbejdet på … fabrik i næsten 30 år.

Jeg fik i 2008, fjernet en godartet svulst i nakken, dette medførte, at jeg har fået en del fysiske skavanker, og er derfor blevet visiteret til et fleksjob.
Jeg er på trods af min sygdom/handikap meget stabil, har for eksempel, ikke haft en sygedag mens jeg har været i arbejde.
Mine fysiske skavanker giver nogle udfordringer i forhold til job, bl.a. har jeg føleforstyrrelser i store del af kroppen, dette medfører at jeg har en haltende gang. Jeg har sitren i benene, døgnet rundt, derfor kan jeg ikke færdes på stiger.
Mine fingre på højre hånd, er let krogede og derfor er det finmotoriske svært, at udføre. Jeg kan ikke tåle kulde, i ben og fingre.
Jeg er en rolig og stabil mand, som kan oprette lokationer, varemodtage, pakke varer, ekspedere kunder og lave andet forefaldende arbejde. Jeg har truckcertifikat, og er desuden kundevenlig, samt jeg har orden i tingene.
Mit kommende job, skal gerne være afvekslende mellem at sidde og gå, og max løft vil være omkring 10 kg.
Jeg forventer at min arbejdstid kan være 12-15 time, med en produktivitet på 75-80%"

Af den tilhørende fleksjobaftale fremgår bl.a.:

"Jobcenter … vurderer, at [klageren] er i stand til at arbejde ca. 14 timer om ugen og at pgl. har en arbejdsintensitet på 78,6 %.
Efter denne vurdering skal [klageren] således have løn for 11 timer.

[Klageren] har følgende skånebehov: Hensyn til nedsat arbejdstempo samt manglende kræfter for hvor hurtigt udtrætning

Løn skal indberettes til eindkomstregistret, idet der ellers ikke kan beregnes og udbetales fleksløntilskud.

Arbejdstager er forpligtet til at oplyse om ændringer i ansættelsesforholdet, der kan have betydning for fleksjobbet, herunder ændringer i timetal. [Klageren] er endvidere forpligtet til at oplyse, såfremt der arbejdes andre steder end i fleksjobbet. Endvidere er arbejdstager forpligtet til at udnytte sin arbejdsevne mest muligt.

Fleksjobbevillingen er foreløbig givet for 5 år fra starttidspunktet. Der skal følges op på fleksjobbet efter 2,5 år og 4,5 år med henblik på vurdering af fortsat berettigelse til fleksjob efter 5 år. Jobcenteret kontakter jer i den forbindelse".

Af klagerens lønseddel fra januar 2016 fremgår, at lønnen før skat udgør 3.151,40 kr. Af udbetalingsmeddelelse af 26/1 2016 fremgår, at klagerens fleksløntilskud for perioden 01.01.16 – 31.01.16 før skat udgør 15.313,22 kr.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 16/4 2016 fremgår bl.a.:

"En …-årig mand, som i 2008 bliver opereret på neurokirurgisk afdeling i …, for en godartet svulst i rygmarven. Svulsten er beliggende lavt cervicalt og vokser ind i selve rygmarven. Svulsten er godartet et så kaldt ependymon grad 2. Ved operationen fjernes svulsten, og der er ikke behov for efterfølgende behandling andet end et kontrolforløb. Patienten har betydelige men efter sin sygdom og behandling for denne i form af spastisk tetraparese med betydende nedsat gangdistance og balanceproblem. Han har nedsat kraft og

føleforstyrrelser i begge overekstremiteter med svær atrofi af den højre arm. Han har betydende potens-problemer, og kan i perioder have fæces-inkontinens. Han har nedsat udholdenhed og oplever øget træthed i hverdagen, som følge af sin sygdom.

Han er sidst scannet i starten af 2016, hvor man ikke finder tegn til rest-tumor. Der er planlagt yderligere scanninger de kommende år.

…

Aktuelle gener

1) Spastisk i begge ben, mere på højre side end venstre, meget stiv ved gang med spastisk føring, specielt af højre ben.
2) Nedsat gangdistance. Aktuelt på omkring 1km i stræk, i løbet af en arbejdsdag går han måske 2-3km med pauser. Ved tidligere vurderinger har gangdistancen været betydelig længere eller på 3-4km i et stræk, og der er således en forringelse af gangdistancen i forhold til for 3-4 år siden.
3) Dårlig balance, på baggrund af spasticitet og føleforstyrrelser i begge ben har han ringe balance. Han har svært ved at gå i glat føre og mørke.
4) Han har en klo-hånd på højre side med atrofi/muskelsvind af håndens små muskulatur, der er svært nedsat kraft over håndled. Patienten er højrehåndet.
5) Han tåler meget dårligt kulde.
6) Øget træthed. Han er nødt til at hvile sig hver dag efter arbejde.
7) Han har nedsat sensibilitet, svarende til højre overekstremitet, specielt svarende til hånden.
8) Han har øget søvnbehov. Sover godt om natten, men føler sig træt i hverdagen. Udtrættes hurtigt, hvor koncentrationen svigter ham, og han må tage pauser fra sine opgaver. Han har svært ved at holde styr på mange opgaver på en gang.
9) Han tømmer ikke sin blære fuldt ud men har dog ikke behov for kateterisering. Han har svært ved at mærke når blæren er fyldt og forsøger at huske sig selv på at gå regelmæssigt på toilettet.
10) Problem med potensen. Han får ikke en brugbar rejsning uden medicin, ingen udløsning på trods af brug af potensmidler.
11) På baggrund af dårlig balance er han nødt til at sidde ned når han skal tage benklæder på og af.
12) Han har vedvarende neurogene smerter i begge ben. Det er svært at tage brusebad, som kan være smertefuldt på underekstremiteterne.
13) På baggrund af spasticitet har han svære kramper i arme og ben, specielt om natten.
14) Nedsat finmotorik i begge hænder. Har svært ved fx at skrælle kartofler eller skrive med en kuglepen. Han har svært ved knapper fx på skjorter og bukser.

Columna cervicalis:

Cicatrice efter tidligere indgreb. Diskret ømhed. Der er let indskrænkede sidebevægelser ellers normal bevægelse i columna cervicalis.

Thorax:

Normal hjerte- og vejrtrækningslyd. BT 180/80 puls 75 regelmæssig. Der angives nær normal sensibilitet på truncus.

Overekstremiteter:

Tydelig klo-hånd på højre side med atrofi af håndens små muskulatur og fingrene i ekstensionsstilling. Patienten er højrehånden. Der er nedsat sensibilitet både højre og venstre side fra albue og distalt. Der er normale biceps reflekser med hyperrefleksi på triceps, brachioradialis kan ikke fremkalde på højre side. Der er god bevægelse over skulderled på begge sider, der er nær normal kraft på venstre side med nedsat kraft svarende til eksten-

sion håndled højre side, kraft grad 3. Spredning samling fingre grad 1 med ekstensionsparalyser af fingre på højre side, normal på venstre.

Abdomen:
Ingen anmærkninger.

Underekstremiteter:
Dysæstesi - smerter i begge ben og fødder ved berøring. Hyperrefleksi patellart og achilles på begge sider med udvidte refleks zoner og fodklonus. Svær spastisk føring af specielt højre ben. Gang udvikles spastisk med spastisk føring af højre ben, han er meget stiv og mister balancen nemt, vending er vanskelig og der er positiv Rhomberg med tilbagefald.

Konklusion
Tidligere rask mand behandlet for en godartet svulst i rygmarven cervicalt i 2008. Han har varige følger efter sin svulst og behandlingen herfor. Han har spastisk tetraparese mest udtalt i højre side med brændende neurogenforme smerter i begge underekstremiteter. Der er atrofi af håndens muskulatur på højre side, hvor højre hånd er nærmest ubrugbar på baggrund af atrofi og nedsat kraft.

Patienten har som de fleste rygmarvsskadede svært nedsat udholdenhed, træthed og manglende overskud i hverdagen, der er ikke tegn til depression.

Gennem de sidste otte år fra diagnose tidspunktet er hans udholdenhed dalet, dette på baggrund af at patienten nu er blevet otte år ældre med sit handicap. Han har også skiftet arbejdsopgave fra sit tidligere arbejde i … til aktuelt arbejde som lagermedarbejder. Han har ihærdigt forsøgt at holde fast i sin kontakt til arbejdsmarkedet og er lykkedes at gennemføre en omskoling, samt at opretholde et flexjob.

Forholdene vurderes til at være stationære og der er varigt behov for medicin i form af smertestillende medicin og spasmelindrende medicin. Følges med regelmæssige skanninger via neurokirurgisk afdeling ... Er nyligt kontrolleret med MR-scanning og der er ikke tegn til genvækst af knuden.

Patienter med svær rygmarvsskade, har som ved skadelidte en tendens til øget træthed, øget søvnbehov og mindsket udholdenhed og disse symptomer kan blive mere markante når man lever længere tid med sit handicap.

Det vurderes ikke andre årsager til skadelidtes forringede funktionsniveau end hans grundsygdom.

Svar på særlige spørgsmål:
1. Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes de beskrivende neurologiske udfaldssymptomer. Den forringelse som skadelidte beskriver forklares udmærket med disse udfald.
2. Der findes ikke andre årsager af fysisk eller psykisk karakter, der kan forklare skadelidtes dalende funktionsniveau, forringelsen skyldes hans grundlidelse.
3. Patienten er fornyligt undersøgt med en MR-scanning uden tegn til genvækst af knuden. Der er ikke tegn til andre sygdomme, hverken somatiske eller psykiske, ved undersøgelsen i dag. Der vurderes således ikke yderligere behov for undersøgelser".

13. 88946

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 2/5 2016 er det bl.a. noteret:

"**Sammenfatning og konklusion**
Det drejer sig om en …-årig mand …, der er henvist af PFA Pension til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af kognitiv status og vurdering af funktionsevnen i bred forstand i relation til udtrætning og kognitive gener. [Klageren] var ansat i et fleksjob 20 timer om ugen fra marts 2014 til september 2015. Han blev ansat i et nyt fleksjob i oktober 2015 på 14 timer/uge, da hans funktionsniveau er faldet. [Klageren] har derfor ansøgt sin forsikring om udbetaling ved erhvervsevnetab.

[Klageren] blev i 2008 blevet opereret for en godartet svulst i rygmarven. Han har men efter dette i form af spastisk tetraparese, der resulterer i nedsat gangdistance og dårlig balance, og nedsat kraft og føleforstyrrelser i begge arme, dog mest udtalt i højre side, hvor han har udviklet klohånd. [Klageren] har også uro, natlige kramper og neurogene smerter i begge ben, potens- og inkontinensproblemer, samt nedsat udholdenhed og øget træthed. [Klageren] har problemer med selv enkle aktiviteter i hverdagen, som han bruger en del ekstra kræfter på, og han har koncentrationsvanskeligheder i dagligdagen. Han oplever at symptomerne gradvist forværres over årene i forhold til både det fysiske (fx gangdistancen) og det mentale (fx udtrætning og koncentration).
Klinisk fremtræder [klageren] normal i kontakten med et neutralt stemningsleje. Hans gang er præget af fremføringsproblemer med højre ben og nedsat medsving af højre arm, som også er lidt kroget med en klohånd. Hans balance er nedsat og han er en langsom starter, når han har siddet i et stykke tid. Han har behov for at gå omkring med jævne mellemrum, hvilket der tages hensyn til i løbet af undersøgelsen med hyppige, korte pauser. Kognitivt, personligheds- og adfærdsmæssigt fremtræder [klageren] upåfaldende gennem hele undersøgelsen. Dog bemærkes udtalt udtrætning over timer og [klageren] har ikke mere energi, da undersøgelsen er færdig efter 21/2 time.

Kognitivt fremtræder [klageren] med lette sproglige og visuelle indlærings- og hukommelsesvanskeligheder, let nedsat auditiv spændvidde (opmærksomhed) og nedsat psykomotorisk tempo, men ellers normale funktioner i forhold til koncentration, arbejdshukommelse, visuelt overblik og mobilisering. Der bemærkes ingen tegn på malingering eller eksekutive vanskeligheder. Håndtering af skriveredskab er problematisk grundet spasticitet og nedsat kraft i højre hånd, hvilket er den primære årsag til det nedsatte psykomotoriske tempo.

På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse kan drages følgende konklusioner af relevans for henvisningen:

- [Klageren] fungerer kognitivt relativt godt med enkelte lette vanskeligheder i forhold til spændvidde, hukommelsesfunktioner og tempo. Han har ikke pådraget sig en organisk hjerneskade i forbindelse med sin sygdom og operationen i 2008, hvilket det aktuelle kognitive funktionsniveau heller ikke bærer præg af.
- De lette kognitive vanskeligheder som [klageren] har, er forenelige med de belastninger i hverdagen som han oplever efter operationen i 2008; 1) øget udtrætning, både som følge af at han bruger flere kræfter på dagligdags aktiviteter og gøremål som før operationen ikke var noget han tænkte på, og som følge af den dårlige nattesøvn han har på grund af tendens til smerter og kramper i benene om natten, 2) hyppige smerter og uro i ekstremiteterne, hvilket vi ved optager en del af opmærksomheden og dermed medfører svingende koncentration, hukommelse og overblik i hverdagen. Når [klageren] har smerter eller er træt vil hans kognitive funktionsniveau dale, hvilket er en forventelig almenpsykologisk sammenhæng.

- Psykisk er [klageren] upåfaldende og uden tegn på psykiske problemstillinger. Hans håndtering af sygdomsforløbet og den aktuelle situation vurderes at være normal.
- Der vurderes at være god overensstemmelse mellem hændelsesforløbet (følgerne efter sygdomsforløbet/operationen), de subjektive klager og de objektive fund.
- Det vurderes at [klageren] fungerer optimalt for omstændighederne på arbejdsmarkedet og prognosen er at hans funktionsniveau fremover må forventes gradvist af forringes over år.
- Det vurderes at [klageren] har relevante skånehensyn i nuværende ansættelse i form af nedsat arbejdstid, hensyntagen til nedsat effektivitet og begrænsninger i forhold til de fysiske aspekter af arbejdet.
- Der vurderes ikke at være andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevnen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
§7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Forsikringstager har ikke ret til udbetaling af invalidesum under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 6. Forsikringssummen udbetales til forsikringstager".

15. 88946

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Klageren, der gennem ca. 30 år arbejdede som ufaglært specialarbejder, blev i august 2008 opereret for en godartet svulst i rygmarvens halsdel. I november 2013 blev han sygemeldt grundet følgevirkninger efter operationen i form af blandt andet gangbesvær, træthed og kognitive vanskeligheder. Klageren blev omskolet til lagerarbejder og indstillet til fleksjob i 2011. Han blev ansat i fleksjob 20 timer om ugen fra marts til september 2015, hvor han blev afskediget. Fra oktober 2015 blev han ansat i nyt fleksjob som lagerarbejder i en mindre virksomhed med en ugentlig arbejdstid på omkring 14 timer om ugen.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne aktuelt ikke er nedsat med 2/3. Det er selskabets opfattelse, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men selskabet har vurderet, at der samlet ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. For så vidt angår klagerens indtjeningsmæssige erhvervsevne har selskabet anført, at klageren aktuelt er ansat i et fleksjob, hvorfor han i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5, ikke indtjeningsmæssigt er berettiget til udbetaling af invalidesummen.

I lægeattest til rehabiliteringsteamet af 31/1 2014 har lægen blandt andet noteret, at klageren har svære følgevirkninger efter operation af en rygmarvssvulst i nakken i form af bredsporet usikker gang, vandladningsproblemer og problemer fra begge arme og hænder, specielt højre, hvor der er atrofi og klohånd. Lægen har noteret, at tilstanden er gradvist, men kun let forværret. Lægen oplyser, at klageren har skånebehov i forhold til gangfunktion og brug af hænder, både kraftbetonet og finmotorisk, og at han på grund af udtalt træthed har brug for hvile efter 4-5 timers arbejde. Lægen vurderer, at klagerens tilstand ikke vil bedres.

16. 88946

Af neurologisk speciallægeundersøgelse foretaget den 2/5 2016 fremgår blandt andet, at klageren har gener i form af spastisk tetraperese, der resulterer i nedsat gangdistance og dårlig balance og nedsat kraft og føleforstyrrelser i begge arme, dog mest udtalt i højre side, hvor han har udviklet klohånd. Klageren har desuden uro, natlige kramper og neurogene smerter i begge ben, potens- og inkontinensproblemer samt nedsat udholdenhed og øget træthed. Lægen anfører, at klageren oplyser, at have problemer med selv enkle aktiviteter i hverdagen, som han bruger en del kræfter på. Han lider desuden af koncentrationsvanskeligheder og har oplevet en generel forværring af sine symptomer – både i forhold til det fysiske og det mentale. Lægen konkluderer, at klageren fungerer optimalt for omstændighederne på arbejdsmarkedet og vurderer, at hans funktionsniveau fremover må forventes gradvist at blive forringet over år. Lægen vurderer, at klageren har relevante skånehensyn i sin nuværende ansættelse i form af nedsat arbejdstid, hensyntagen til nedsat effektivitet og begrænsninger i forhold til fysiske aspekter af arbejdet.

Af klagerens fleksjobaftale fra 3/11 2015 fremgår det, at jobcentret vurderer, at klageren er i stand til at arbejde ca. 14 timer om ugen, og at han har en arbejdsintensitet på 78,6 %. Jobcentret vurderer, at klageren skal aflønnes for 11 timer. Af fleksjobaftalen fremgår det endvidere, at klageren har skånebehov i form af nedsat arbejdstempo samt manglende kræfter og hurtig udtrætning.

Klageren har vedlagt lønseddel fra januar 2016, hvoraf det fremgår, at hans løn i det nuværende fleksjob udgør 3.151,40 kr. før skat, samt udbetalingsmeddelelse af 26/1 2016 hvoraf det fremgår, at hans fleksløntilskud for perioden 1/1 2016 – 31/1 2016 før skat udgør 15.313,22 kr.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsniveau – som følge af blandt andet gangbesvær, dårlig balance, den nedsatte kraft og føleforstyrrelser i begge arme samt de lettere kognitive vanskeligheder i form af blandt andet øget udtrætning – er betydeligt nedsat.

17. 88946

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 5, udbetales invalidesummen ikke, når forsikringstageren er under revalidering eller ansættes i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening – summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud – er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han tjener mindre end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder kan tjene. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på det oplyste om klagerens indtægt i sit nuværende fleksjob og størrelsen af fleksløntilskud. Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren er ufaglært specialarbejder med en anciennitet på cirka 30 år, samt at han er omskolet inden for lager og logistik.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels