Ankenævnet for Forsikring

Den 30. november 2016 blev i sag nr. 89079:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter januar 2012.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra 1/5 2009 til januar 2012 og har anført, at klagerens generelle erhvervsevne herefter ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet murer. I 2002 blev han sygemeldt på grund af vedvarende gener i lænderyggen. Han var fra 2006 til 2009 i et revalideringsforløb som pædagog. Under uddannelsesforløbet pådrog han sig i 2008 en korsbåndslæsion i venstre knæ i forbindelse med sit arbejde. Han er flere gange blevet opereret i knæet og har været sygemeldt efter afslutningen af pædagoguddannelsen i 2010, hvor hans ryggener blussede op igen. MR-scanninger af ryggen har vist tegn på almindelig degeneration men ingen prolapser eller rodtryk. Han har været i flere arbejdsprøvnin-

ger, hvor han har arbejdet maksimalt 13 timer ugentligt. Han er i 2014 bevilget fleksjob, og ansat i et fleksjob på 11 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 5 timer.

Klagerens advokat har i brev af 6/6 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "Det gøres gældende, at min klients erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at han er omfattet af forsikringsbetingelserne med mulighed for ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Min klient har i en periode modtaget løbende udbetaling og har også været bevilget præmiefritagelse men med blandt andet Nordeas brev af 22. oktober 2014 (bilag 8) og Nordeas brev af 27. februar 2015 (bilag 9) er der meddelt afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Min klient har gennem mange år arbejdet som murer men fik efterhånden store problemer med sin ryg, hvilket resulterede i, at der blev anmeldt en erhvervssygdom til Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte erhvervssygdommen og fastsatte det varige men omhandlende ryggenerne til 5 %. Jeg vedlægger overlæge … erklæring af 12. august 2003 (bilag 1) og Arbejdsskadestyrelsens afgørelser af 5. april 2004 (bilag 2) og 12. maj 2004 (bilag 3).
>
> Arbejdsskadestyrelsen fastsatte under den kommunale udredning erhvervsevne-tabet til midlertidig 25 % men i 2010 nåede Ankestyrelsen frem til, at erhvervsevnetabet var mindre end 15 % grundet at lønforskellen mellem indtægten forud for sygdommen sammenlignet indtægten efter sygdommen var mindre end 15 %.
>
> I forbindelse med den kommunale udredning var min klient den 15. maj 2008 udsat for en arbejdsulykke, hvorved han pådrog sig en læsion af korsbåndet med et efterfølgende dårligt fungerende knæ. Jeg vedlægger Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 29. marts 2010 (bilag 4) hvoraf fremgår at min klient fik en méngrad på 5 %. Det endelige men blev senere igen vurderet til 5 %.
>
> Jeg vedlægger den af overlæge … udarbejdede speciallægeerklæring af 18. januar 2010 (bilag 5).
>
> Min klient gennemgik kommunal udredning frem til kommunen i brev af 14. juli 2014 (bilag 6) bevilgede fleksjob, foreløbig med ledighedsydelse.
>
> Efterfølgende blev min klient ansat i fleksjob pr. 20. oktober 2014 og jeg vedlægger afgørelsen fra … Kommune herom dateret 28. oktober 2014 (bilag 7). Det fremgår, at min klient er ansat ved [arbejdsplads1], hvor han skal møde 10 timer ugentligt med en effektivitet svarende til 5 timer pr. uge.
>
> Arbejdsskadestyrelsen er i begge arbejdsskader, henholdsvis vedrørende ryg og henholdsvis vedrørende knæ, anmodet om genoptagelse. Arbejdsskadestyrelsens afgørelser foreligger ikke på nuværende tidspunkt."

Selskabet har i brev af 21/6 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsforløb**
Den 15. maj 2009 modtager vi en erklæring fra forsikrede (bilag B), og den 25. maj 2009 modtager vi en lægeattest fra forsikredes læge (bilag C). På baggrund af disse oplysninger tilkender vi forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode, hvilket vi meddeler ham ved brev af 24. juni 2009 (bilag D). Vi forlænger efterfølgende forsikredes tilkendelse ad flere omgange.

Den 9. december 2011 modtager vi oplysninger fra Jobcenter … (bilag E). På baggrund af disse finder vi ikke længere, at forsikrede opfylder forsikringsbetingelserne, hvilket vi meddeler ham ved brev af 20. december 2011 (bilag F). Vi modtager den 30. marts 2012 brev fra forsikredes advokat, der beder os revurdere vores afgørelse (bilag G). Ved brev af 18. april 2012 til forsikrede og hans advokat meddeler vi, at vi fastholder vores tidligere afgørelse (bilag H)

Den 9. september 2014 modtager vi en lægeattest og erklæring fra forsikrede (bilag I). På baggrund af denne indhenter vi oplysninger fra … Jobcenter, som vi modtager den 29. september 2014 (bilag J) og oplysninger fra Sygehus …, som vi modtaget den 30. september 2014 (bilag K). Vi vurderer på baggrund af disse oplysninger ikke, at der er grundlag for at starte tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 22. oktober 2014 (bilag L).
…
Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som [håndværker]. 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.

Af speciallægeerklæringen fra reumatolog … fra august 2011 fremgår, at forsikrede lider af lændesmerter, som dog lindres, hvis forsikrede går rundt, eller hvis han hviler sig. Desuden smerter i venstre knæ, hvor han har oplevet betydelig bedring efter den seneste operation, men han har fortsat nedsat gangdistance, hvis han skal gå over 1,5 kilometer eller ved cykling over fem kilometer.

Ved den objektive undersøgelse er der beskeden ømhed af rygmuskler og endnu mindre ømhed i nakken. Forsikrede får lændesmerter ved strakt benløft, når benet er løftet 40-50 grader og ved foroverbøjning er der en finger-gulv-afstand på 30 centimeter. I øvrigt er der normal objektiv undersøgelse, hvor der heller ikke er bemærkninger i forhold til knæene. Forsikrede har fået foretaget en MR-scanning, der viste slid på de nederste niveauer i lænden, men uden rodtryk, og speciallægen udtaler på den baggrund, at disse forandringer er *'normalt forekommende og uden klar relation til smerter og arbejdsevne. ',* og at lændesmerterne kan lindres ved hjælp af skånehensyn overfor tungere fysisk arbejde og rygbelastende arbejde samt ved hjælp af smertedæmpende medicin.

I statusattest fra forsikredes egen læge fra juli 2011 fremgår, at forsikrede i relation til hans knæ er klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men at ryggenerne nu er blusset op. Lægen udtaler på den baggrund *'Jeg har svært ved at se hvordan han kan være så invalideret. Han har på forhånd negativ forventning om hvad han kan klare, så jeg må ef-*

terhånden overveje om der kan være en psykisk overbygning, der potenserer generne. Psykisk fremtræder han helt relevant, så det undrer mig. Men jeg ville forvente, at han ville kaste sig ud i mange flere timer.'

Forsikredes egen læge, der har indgående kendskab til forsikrede og hans tilstand, finder altså heller ikke, at der er en objektiv helbredsmæssig begrundelse for, at forsikrede ikke er i stand til at klare et arbejde i højere grad, end det er tilfældet.

Allerede i august 2011 udtaler forsikredes læge imidlertid, at forsikredes tidligere negative forventninger til hans egne muligheder for at arbejde nu er bedret. Der har altså også været en vis psykisk bekymring som overbygning til de fysiske smerter, hvilket har påvirket forsikrede tro på, at han kan komme tilbage på arbejdsmarkedet. Da disse er bedret, er der også fra forsikredes egen læge en tro på, at han har en kapacitet i forhold til arbejde.

I samarbejde med vores lægekonsulent vurderer vi på baggrund af oplysningerne, at forsikredes tilstand er stabiliseret i en sådan grad, at erhvervsevnen fremadrettet kan vurderes i forhold til alle erhverv. Ved denne vurdering finder vi ikke, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere i et erhverv, der ikke er belastende for hans ryg og knæ, og hvor han har mulighed for at arbejde på nedsat tid.

Forsikrede er ikke diagnosticeret med en specifik ryglidelse, udover at forsikrede lider af kroniske smerter i lænderyggen. I forbindelse med at forsikredes sag skulle vurderes ved Rehabiliteringsteamet i sommeren 2014 er hans sag vurderet af kommunen lægekonsulent, der ikke finder, at der er tilkommet væsentlige nye helbredsoplysninger.

Af lægeattesten til Rehabiliteringsteam fremgår, at forsikrede har en brændende fornemmelse i sit venstre knæ, der især opstår ved trappegang og gang over 1,5 km. Ligeledes oplyser han, at knæet kan hæve fortil ved overbelastning. Der er imidlertid ikke noget at se ved den objektive undersøgelse. I forhold til ryggen oplyser forsikrede, at han er nødt til at ligge 30-90 minutter 1-2 gange om dagen pga. smerter i venstre side af lænden. Han oplyser, at han kan sidde i en bil 30-60 minutter ad gangen. I modstrid til dette fremgår det samtidig, at han ikke kan sidde stille mere end 15 minutter ad gangen.

I lægeattesten er desuden angivet, at forsikrede har brug for varieret og ikke fysisk anstrengende arbejde med mulighed for pauser. Lægen vurderer desuden, at forsikrede kan klare et par timers arbejde om dagen og måske mere, hvis han har mulighed for at lægge sig.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi. I samarbejde med ham vurderer vi ikke, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, og vi finder fortsat ikke, at forsikredes erhvervsevne i et ikke-rygbelastende arbejde, hvor han har mulighed for at skifte hyppige arbejdsstillinger, og hvor han har mulighed for at lægge sig og hvile, er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Vi er klar over, at forsikrede er tilkendt fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikrede var i starten af 2013 indlagt på … til optræningsophold. I forbindelse med dette oplyste han at have lændesmerter, der indimellem strålede ned i venstre balle og lår, men ingen gener højere i ryggen, ligesom han også angav at hans knæ var nogenlunde stabilt, og at han var i stand til at gå mellem 1 og 2 kilometer, førend hans smerter i knæ og ryg forværredes.

Ved den objektive undersøgelse i forbindelse med indlæggelsen blev der fundet normale forhold bortset fra nedsat følsomhed på ydersiden af venstre knæ og føleforstyrrelser på indersiden af knæet. I ryggen var der let ømhed i det nederste af lænden samt let øget vævsfylde under huden, hvor der også var let ømhed ved berøring. Ved undersøgelsen af forsikredes foroverbøjning var han i stand til at bøje indtil en finger-gulvafstand (FGA) på 35 centimeter.

De gener, som forsikrede nævner i forbindelse med indlæggelsen, svarer til de smerter, forsikrede havde ved undersøgelsen hos … i 2011 samt til de gener, der nævnes i lægeattesten til rehabiliteringsteamet fra april 2014. Forsikredes gener har således været stationære igennem flere år, og det faktum, at forsikrede tilkendes fleksjob, giver derfor ikke anledning til en ændret vurdering, da der ikke i sammenhæng med denne tilkendelse er sket en forværring af hans samlede helbredstilstand. I forhold til det nævnte omkring FGA, så bemærker vi, at der er tale om en reduceret foroverbøjning, men at reduktionen efter vores lægekonsulents vurdering er alderssvarende.

Vi anerkender, at forsikrede på grund af dårlig ryg og knæ ikke er i stand til at varetage sit tidligere erhverv som murer, og måske heller ikke jobbet som …, som han er revalideret til, da dette også i en vis grad er fysisk belastende. En del af de gener, som forsikrede oplever, svarer imidlertid til, hvad der er alderssvarende, og de kan derfor ikke anses for at have et omfang, der nedsætter erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i en ansættelse, hvor der er taget hensyn til forsikredes skånebehov.

I sit brev til Ankenævnet henviser forsikredes advokat til Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i forsikredes arbejdsskadesager. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse.

Forsikredes advokat har desuden vedlagt flere speciallægeerklæringer til sit seneste brev til Ankenævnet. Da disse alle er ældre dato, og da forsikrede efterfølgende har gennemgået yderligere operationer, er disse dog uden betydning for vurderingen af hans erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 17/8 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Nordea anfører i brevet på side 3, 4. afsnit, at man vurderer, at erhvervsevnen ikke er nedsat med 2/3 eller mere i et erhverv, der ikke er belastende for min klients ryg og knæ, og hvor han har mulighed for at arbejde på nedsat tid.
>
> Heroverfor gøres det gældende, at min klient ikke er fuld arbejdsdygtig og ikke kan arbejde på fuld tid med skånehensyn. Jeg er klar over, at der gælder andre regler i det kommunale regi, men under henvisning til den kommunale udredning er min klient i alle erhverv kun i stand til at arbejde 10 timer med 5 timers effektivitet. Der er således skånehensyn både i forhold til de 10 timer og i forhold til de 5 timer, og det viser klart, at min klient ikke er i stand til at arbejde i et omfang som forudsat af Nordea. Hertil kommer at der er dokumentation for min klients helbredsmæssige gener.
>
> Nordea anfører, at der ikke er sket en forværring af min klients helbredstilstand gennem årene. Det er der måske heller ikke, og det er heller ikke det, der gøres gældende fra min klients side. Det, der gøres gældende fra min klients side, er, at min klient også i forbindelse med Nordeas tidligere afslag på dækning har opfyldt betingelserne for at få præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelser. Betingelserne herfor er opfyldte og har været det gennem de seneste år.
>
> Nordea anfører, som også anført ovenfor, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke nødvendigvis er afgørende for Nordeas afgørelse i sagen. Jeg er enig heri men vil blot anføre, at kommunens udredning og kommunens tilkendelse af fleksjob er en pejlestang for min klients erhvervsmæssige og arbejdsmæssige formåen, hvor også indgår en bred vifte af helbredsmæssige oplysninger og fakta.
>
> Jeg vedlægger [lægeerklæring] fra 11. april 2014 (bilag 29), som er nyere i forhold til tidligere indhentede speciallægeerklæringer. [Lægeerklæring] af 11. april 2014 er udarbejdet efter min klients operationer og er således nyere end i forhold til tidligere udarbejdede speciallægeerklæringer, men på trods heraf vil tidligere udarbejdede speciallægeerklæringer også være interessante sammen med [lægeerklæring] i forbindelse med vurderingen af, om min klient opfylder betingelserne for udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse."

Af selskabets brev af 5/9 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

> "Forsikredes advokat skriver i sit brev til Ankenævnet, at forsikrede ikke er fuldt arbejdsdygtig og ikke kan arbejde fuld tid med skånehensyn. Vi er for så vidt enige i, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men vi finder ikke, at der er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere i et erhverv, der tilgodeser hans skånehensyn.
>
> Forsikredes advokat har medsendt kopi af lægeattest til Rehabiliteringsteam fra april 2014, som også tidligere i Ankenævnssagen er fremsendt til os. Som anført i vores tidligere brev er de gener, der er nævnt i denne attest, de samme som forsikrede blandt andet beskrev i forbindelse med sit ophold på … Gigt- og Rygcenter i 2013, hvor der også blev beskrevet en brændende fornemmelse i knæet, smerter i lænden og ned i ballen. Allerede dengang oplevede forsikrede lindring i smerterne ved skiftende stillinger og mulighed for at rejse sig og gå omkring.

> Allerede tilbage i 2013 var forsikrede ligeledes ikke i stand til at løfte tungt, hvilket resulterede i forværrede smerter, ligesom han kun var i stand til at gå 1-2 kilometer, førend der kom øgede smerter.
>
> Som tidligere oplyst har alle sagens akter været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, og vi finder i samarbejde med ham ikke, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller mere, da vi stoppede den tidligere tilkendelse pr. 1. februar 2012, ligesom vi ikke finder det dokumenteret, at der er sket en efterfølgende forværring, der nedsætter erhvervsevnen med 2/3 eller mere i et ikke ryg- og knæbelastende erhverv, hvor der er mulighed for arbejde på nedsat tid og i afvekslende arbejdsstillinger."

Nævnet er blevet forelagt sagens bilag, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 27/7 2011 til kommunen blandt andet noteret:

> "Jeg har svært ved at se hvordan han kan være så invalideret. Han har på forhånd negativ forventning om hvad han kan klare, så jeg må efterhånden overveje om der kan være en psykisk overbygning der potensere generne. Psykisk fremtræder han helt relevant, så det undrer mig. Men jeg ville forvente at han ville kaste sig ud i mange flere timer.
> Jeg har ikke bud på prognose eller om det kan være stationært. Beklager."

I statusattest af 3/8 2011 til kommunen har klagerens praktiserende læge supplerende bemærket:

> "Som ved alle rygpatienter er det smerten der føles der siger noget om arbejdsmuligheden. At der er begrænsede objektive fund siger ikke at patienten er fuld arbejdsdygtig.
> Jeg har set [klager] i går og forgæves forsøgt at ringe til dig i dag for at uddybe.
> Han har ikke længere de negative forventninger til sin arbejdsduelighed. Han er aktuelt sat til papirarbejde. Det ville klart være bedre hvis han kunne prøve med pædagogarbejde, med noget han brænder for. Det kan ikke undgås at der er en psykisk bekymring angående arbejde efter 5 år uden!
> Hvis han kan hjælpes i gang kan det ikke udelukkes at han har en vis arbejdskapacitet. Rygsmerter brænder ofte ud/bedres over en tid- svært at sige hvor længe. Jeg vil stadig forvente han vil kaste sig ud i flere timer- men ikke forstået på den måde at han vægrer arbejde."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 18/8 2011 fremgår blandt andet:

> "**Undersøgtes aktuelle, væsentligste helbredsklager:**
> **(Debut, forløb, konsekvenser, undersøgelser, behandling, forventninger)**
> Der oplyses kun 2 helbredsklager:
> 1) Lændesmerter. Er det helt dominerende problem. Kasseret som soldat pga. skæv ryg. Lændesmerterne begyndte gradvis 2002 og er siden mere eller mindre tilstede. Fra dec. 2010 er lændesmerterne altid tilstede. Lidt svære at beskrive i intensitet og kvalitet. Lokaliseret midt i lænden og kan trække mod venstre. Ingen udstråling. Forværres af vrid, løft samt af at arbejde foroverbøjet. Lindres af at gå omkring og hvile nogle timer. Nattesøvnen dog dårlig efter få timer. Undersøgt grundigt og behandlet som veloplyst i sagsakter.

3) Venstre knæ. Tilstede siden vrid under leg 28.4.2008. Pga. instabilitet kikkertopereret og fået repareret forreste korsbånd ved i alt 5 operationer. Betydelig bedring siden seneste operation. Knæet hæmmer dog gang over 1,5 km og cykling over 5 km. Undersøgelser og behandling oplyst i sagsakter.
Klienten opfatter selv at ryggen er slidt; at ingen behandlinger kan hjælpe; at det ikke kan bedres; at han ikke kommer på arbejdsmarkedet igen.
…
Gang, holdning, af- og påklædning:
Gangen normal uden halten. Klarer af- og påklædning uden synligt besvær.

Columna:
Cervikalis med hovedet i neutralstilling, normal aktiv og passiv bevægelighed. Står uden kropsoverføring. Ingen scoliose. Thorakale kyphose og lændesvajet bevaret, FGA 30 cm og Schoberøgning 13/10 cm. Beskeden ømhed af rygmuskler, mindre i nakke-skulderåg. Lumbal kompressionstest og Springing test positiv. Strakt benløft test positiv ved 40/50 grader hvor der udløses lændesmerter. Femoralisstræktest udløser lændesmerter. Ingen ømhed af SI led. Bækkenet står vandret.
…
Vurdering:
Klienten har ikke sikre tegn på sværere sygdom, men mindst 2 skavanker af uens betydning:

Lændesmerter. Kan ikke objektiviseres, men virker velbeskrevne. De oplyste forandringer ved røntgen og MR-skanning er normalt forekommende og uden klar relation til smerter og arbejdsevne. Lændesmerterne kan lindres lidt ved traditionelle skånehensyn og smertedæmpende medicin.
Knæsmerter. Har fået påvist korsbåndlæsion, som efter seneste kirurgiske indgreb har medført betydelig lindring og øget funktionsniveau.
…
Jeg vurderer at tilstanden er velundersøgt og relevante behandlinger afprøvet uden større succes. Smertestillende medicin kan nok lindre symptomerne, men næppe bedre arbejdsevnen. Nattesøvnen kan måske bedres af amitriptylin 10 - 25 mg før sengetid.
Jeg vurderer også at lidelsen i socialmedicinsk sammenhæng må betegnes som både varig og stationær.
Spørgeskema til forskningsbrug beregner lænderelateret funktionstab til 50 %.
Manglende tro på bedring og tilbagevenden til arbejdsmarkedet gør jobplacering vanskelig. På grund af ovenstående er det svært, at give lægelige råd om jobplacering. Jobmotivation og mulighed for at påvirke egen jobsituation betyder mest for funktion på arbejdsmarkedet, især når man har bevægeapparatsproblemer. At varetage et job med fysisk lettere, afvekslende arbejde uden lange traveture burde vel være opnåeligt, men alle forsøg herpå er slået fejl af forskellige årsager. Hvor mange smerter man skal trodse for at klare et ustøttet job, er en social-juridisk beslutning mere end et lægeligt anliggende. Hos patienter i et rygambulatorium oplyses rygsmerterne lige stærke hos sygemeldte og hos raskmeldte. En sygemelding er derfor en kompleks sag, som ikke kun kan forklares med smerter. Uanset om klienten er på arbejdsmarkedet eller ej, vil han sandsynligvis have bevægeapparatsgener af den ene eller anden art. Lændesmerter plejer at toppe ved 35 - 45 år og også såkaldt 'kroniske' lændesmerter kan bedres betydeligt eller forsvinde med tiden. Ryg- og ledsmerter hører desværre ofte livet til selvom arbejdsmarkedet ikke altid anerkender det. Passiv forsørgelse vil meget muligt forværre helbredet."

Af et kommunalt lægekonsulentnotat af 17/1 2012 fremgår blandt andet:

> "[Klager] er fortsat sygemeldt på grund af ryglidelse. Han har deltaget i arbejdspraktik, hvor han kun formåede en arbejdstid på 6-13 timer om ugen. Det seneste praktikforløb var ved … i …, hvor han ikke har skullet udføre rygbelastende arbejde. Sagsbehandler oplyser, at der nu skal tages stilling til etablering af nyt praktikforløb, og at man i øvrigt har overvejelser om at henvise ham til et smertehåndteringsforløb i '…', som er et tilbud i kommunalt regi.
>
> …
>
> **Helbredsmæssigt**
>
> …
>
> Vedrørende knælidelse:
> Som også tidligere beskrevet har der været god effekt af operationen for korsbåndslæsion. Det er dog oplyst i den reumatologiske speciallægeerklæring, at knæet fortsat giver noget besvær, idet patienten da kun kunne magte 1,5 km's gang og 5 km's cykling.
> Vedrørende ryglidelse:
> Det er tidligere beskrevet, at klienten har haft mangeårige rygproblemer, og at dette førte til en revalideringsindsats til pædagog. Efter afslutning af pædagoguddannelsen er ryglidelsen på ny forværret, og der har været behandlingsforløb hos reumatologerne. Senest er lidelsen detaljeret beskrevet i en reumatologisk speciallægeerklæring i august 2011. Her er det oplyst, at der ikke er tale om nogen specifik ryglidelse, at diagnosen er 'lumbago chronica (langvarige lændesmerter)'
> Der er oplysninger om nogle degenerative forandringer i rygsøjlen, som bekræftet ved MR-scanning - men disse forandringer opfatter reumatologen som 'normalt forekommende og uden klar relation til smerter og arbejdsevne'. Reumatologen skønnede, at tilstanden var velundersøgt, at de relevante behandlinger var afprøvet uden væsentlig succes. Der var forslag om yderligere medicinske behandlingsforsøg, men ingen forventning om, at det i væsentlig grad skulle kunne forbedre arbejdsevnen. Om funktionstabet er det oplyst, at der var foretaget en beregning til 'forskningsbrug', hvor man kunne estimere funktionstabet til 50%. Umiddelbart blev det vurderet, at et job med skånehensyn over for tungere fysisk arbejde, rygbelastende arbejde, ville være muligt - men samtidig var man opmærksom på, at alle forsøg herpå var slået fejl. Det blev yderligere påpeget, at der ikke er nogen entydig sammenhæng mellem rygsmerter og funktionsniveau/arbejdsevne.
> Senest er der oplysninger fra anæstesiolog (smertelæge), som behandler patienten med smertestillende medicin, hvor forskellige præparater afprøves, og som også behandler med akupunktur. Der er planer om senere i forløbet at afprøve behandlingseffekt af tricyklisk antidepressiva (antidepressiv medicin med effekt på smertetilstanden).
>
> …
>
> **Vurdering**
> Der er tale om kroniske rygsmerter gennem mange år, som begrunder en rimelig forventning om varige skånebehov over for rygbelastende arbejde. Ud fra den seneste vurdering fra reumatologisk speciallæge og de seneste oplysninger fra smertelæge, så er det mit skøn, at forventningerne til en væsentlig forbedring af helbredstilstanden gennem yderligere behandlingsindsats bør være sparsomme.
>
> …
>
> Jeg skønner, at hans fremtidige arbejdsevne formentlig på nuværende tidspunkt kan vurderes i et arbejdsprøvningsforløb, hvor han tilbydes relevante skånehensyn over for rygbelastende arbejde og udtalt fysisk belastning i øvrigt, og hvor han har gode muligheder for at beskæftige sig med arbejdsopgaver, som interesserer ham, og hvor han selv har muligheder for 'at påvirke egen jobsituation' (som anført af reumatolog). Bortset fra en eventuel fornyet statusvurdering fra behandlende smertelæge, så skønner jeg ikke, at der er behov for yderligere helbredsmæssig dokumentation."

10. 89079

I en statusattest fra en anæstesiologisk speciallæge af 2/2 2012 er det blandt andet noteret:

> "Kronisk smertept. har haft rygproblemer siden 2002, er tidl. murer. Blev undersøgt på det tidspunkt hvor det viste modic forandringer i L 1 ,2 ,4 og 5 og intet operativt kunne tilbydes Siden da haft krafttige smerter som kun sidder i lænden på ve side, smerterne er overvejende af neurogen karakter men der er en det nociceptiv komponent, desuden blevet opereret i ve knæ korsbånd x 5 uden effekt
> Smerterne er altid tilstede, det hjælper med afspænde ryggen eller at være i konstant bevægelse, har svært ved at sidde og ligge. Er nødt tit at strække sig ud ganske tit for at afhjælpe de brændende smerter som sidder i lænden. Der er ingen udstrålihg til ben.
> Medicin: Panodil 6 - 8 tbl l,lbumetin 400 mg x 3 - 4 dgl., Mandolgin R 100 mg x 2, Mandolgin 50 mg p.n. fra et til seks dgl. Har tidl. prøvet Noritren 10 mg, Lyrica, Amitriptylin 25 mg, Gabapentin og Kodein alt blev opgivet
> Aktuelt er han under aktivering men kan ikke klare arbejdet efter kl. 11 p.g.a. smerter.
> Obj: Begrænset fleksion i columna lumbalis eller upåfaldende der er muskelspændinger specielt på ve side af lænderyggen, der ses hævelse ved os. sachim på ve. side fra midtlinien til iliosacralleddet defer ingen allodyni, der er direkte palp, ømhed i det område, samt dir, på processi spiriosi L 3, 4, 5.
> …
> Dgn Kronisk smertetilstand med psykosocial påvirkning.
> Tilstanden er stationær, uden yderligere behandlingsmuligheder."

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 10/2 2014 til kommunen blandt andet oplyst:

> "I fortæller at det hele startede med knæet - men det hele startede som murer med smerte i ryggen (gradvist fra foråret 2002), revalidering og herefter knægener.
> Jeg har ikke set patienten siden foråret 13, og kan svært tilføje noget aktuelt.
> Min vurdering er at der er forsøgt med rigtig meget forskelligt medicin uden den stor effekt.
> Jeg vedlægger kopi af epikrise ….
> Er aktuelt i behandling med TramadolRetard (syntetisk morfin) 100 mg x 3 og Ibumetin ved behov.
> Jeg vurderer tilstanden varig og uden mulighed for ændring af at hans arbejdsevne der er betydeligt nedsat.
> Jeg tror ikke andre ophold kan bedre på det faktum. Er afvist fra smerteklinikken der henviste til … rygcenter.
> Han er kronisk smertepatient og må afpasse sit liv bedst muligt til generne."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 11/4 2014 blandt andet beskrevet, at klageren har brug for varieret arbejde med mulighed for pauser, og at han måske kan klare et par timer dagligt eller mere, hvis han kan lægge sig. Det er noteret, at han er realistisk med egne evner og ikke kan arbejde på almindelige vilkår.

11. 89079

Af et kommunalt lægekonsulentnotat af 3/6 2014 fremgår blandt andet:

> "Vedrørende ryglidelse
> Tidligere beskrevet mangeårige rygproblemer, som førte til revalideringsindsats til pædagog. Af lægeattest til rehabiliteringsteam fra egen læge fremgår det april 2014, at der er tale om en tilstand med kroniske rygsmerter, hvor alle mulige behandlingsmuligheder har været forsøgt. Der beskrives daglige gener og begrænsninger - må således ligge 1-2 gange dagligt grundet smerter i venstre side af lænden, kan støvsuge ca. 10 minutter ad gangen og kan ikke sidde i en bil mere end 30-60 minutter. Har det bedst ved korte gangdistancer.
> Egen Læge vurderer tilstanden stationær - nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv. Peger på varieret arbejde med muligheder for pauser uden fysisk anstrengelse.
> Det fremgår endvidere af statusattest fra egen læge, at den medicinske behandling er TramadolRetard 100 mg x 3 dagligt samt tablet Ibumetin ved behov.
> Det fremgår, at egen læge ikke har set [klager] i et år, fra foråret 2013 - og derfor har svært ved at tilføje nyt.
> Der har i 2013 været ophold på … Gigt- og Rygcenter, hvor [klager] er instrueret i fysioterapeutisk intervention ved stabilitets- og mobilitetstræning for ryggen - kombineret med lette styrkeøvelser for ryggen med fokus på at finde et passende træningsniveau. Der er udarbejdet et øvelsesprogram, så træningen kan fortsætte hjemme efter endt ophold. Herudover ergoterapeutiske interventioner for blandt andet at bedre nattesøvnen.
> Der tilrådes kontinuerlige stillingsskift.
> … Gigt- og Rygcenter vurderer tilstanden stationær med betydelige skånebegrænsninger.
> Det fremgår af epikrise fra … Gigt- og Rygcenter, at der foruden ovenstående medicinering tillige er tale om tablet Noritren 10 mg x 1 dagligt (antidepressiv medicin).
> Ad knæledsgener
> Korsbåndslæsion i det ene knæ i 2008 - herefter flere operationer i knæet.
> Der beskrives i lægeattest til rehabiliteringsteam brændende fornemmelse fortil ved trappegang og gang over 11/2 km - hævelse fortil ved overbelastning.
> Egen læge finder intet specifikt ved objektiv undersøgelse.
> …
> **Vurdering**
> Se venligst tidligere vurderinger.
> Der er tale om en tilstand med kroniske smerter i lænderyggen, uden at der er tale om nogen specifik ryglidelse - herudover synes der at være tale om en vis knæledslidelse.
> Der er ikke tilkommet væsentlige nye helbredsoplysninger - men egen læge vurderer samstemmende med … Gigt- og Rygcenter, at der er tale om en stationær tilstand efter nu flere år med forsøg på behandlingstiltag uden den store effekt.
> Det fremgår ikke af sagens akter, om henvisning til smertecenterregi har været overvejet med henblik på tværfaglig indsats."

I forbindelse med et møde i det kommunale rehabiliteringsteam fremgår det blandt andet af det forberedende skema af underskrevet af klageren den 17/4 2014:

> "Tilbudstype (§): Praktik, kap. 11
> Periode (fra dato til dato): 27.03.2012 - 02.06.2012
>
> Arbejdssted: …
>
> Arbejdsfunktion: Funktion som pædagog

Arbejdsopgaver: Pædagogiske opgaver, selvstændige opgaver vedr. udarbejdelse af div. Projekter. Han har bland andet selvstændigt udarbejdet manual til deres store lysanlæg, samt andet skriftlig materiale til brug i [praktikstedets] virke.
…
Ekstra supplement til beskrivelse af praktik på [arbejdsplads1] ved …:
[Klager] blev af personalet vurderet til fuld effektiv i 11½ time, (svarende til 100%). Jeg ser absolut ikke [klager] som passiv forsørget. [Klager] så sig selv som passiv forsørget i starten af forløbet, men i slutningen af forløbet oplevede jeg en klar holdningsændring hos [klager]. Derfor også forsøget med forlængelse af praktikken; hvor [klager] udelukkende skulle arbejde med pædagogiske tiltag.

Forløbet i [arbejdsplads1] har vist et fremmøde på knap 3 timer om dagen i snit. Dette beskrives som effektive timer fra [arbejdsplads1] Der har været en hel uge, hvor [klager] ikke har kunnet komme pga mange smerter Derudover har [klager] haft enkelte dage, hvor han ikke har kunnet møde pga smerter og enkelte dage hvor han har gået hjem tidligere pga for mange smerter. Der har også værst dage, hvor [klager] har bidt smerterne i sig og blevet de tre timer han var sat til. Gennemgående i dagbogen, så klager [klager] over smerter igennem det meste af forløbet. Han tager også smertestillende medicin igennem hele forløbet.

[Klager] fortæller, at han mener arbejdseffektiviteten ligger på ca 1 ½ timer om dagen. Der bliver sagt fra tilbuds side, at effektiviteten er 100%, men hertil siger [klager], at … fra … kun har været der 2 gange om ugen i kort tid og … kun har haft et par opfølgninger Han mener derfor, at de ikke kan udtale sig om arbejdseffektiviteten.

[Klager] fortæller; at han havde en uge med 16 timer pga et arrangement om aftenen Han mener at han efterfølgende ikke kom på arbejde pga smerter.

Fremmødte timer:
Ca 11 ½ timer om ugen.

Uddrag af [klagers] dagbog fra praktikken på [arbejdsplads1]:
Ifølge [klager]s dagbog: har han mødt:
Den 1 uge 10 timer.
Den 2 uge 8 timer
Den 3 uge. 14 timer
Den 4 uge 10,45 timer, … concert. En dag med 6 timer fordelt på morgen og aften. Dagen efter syg pga smerter.
Den 5 uge 8,5 timer. Fri en dag
Den 6. uge 0 timer. Syg hele ugen pga smerter.
Den 7 uge 8,45 timer. Fri to dage
Den 8. uge 16 timer
Den 9 uge 10 timer En fridag

Har pgl. behov for pauser, udover de normale pauser, I løbet af arbejdsdagen?
[Klager] fortæller, at han havde en del kaffepauser hver dag. BI.a. for ikke at overanstrenge hans ryg.

Er der tale om et nedsat arbejdstempo?
Projekt … siger, at effektiviteten var 100 % og at han var der ca 11 ½ time om ugen Dette konfirmerer ham der lavede opfølgningerne [klager] fortæller, at … fra … kun var til stede

1-2 gange om ugen og opfølgningerne skete sjældent. Derfor mener [klager] ikke, at deres billede giver det rigtige effektive timetal.
…
Tilbudstype (§): Praktik, kap. 11
Periode (fra dato til dato): 02.02.12 – 26.03.12
…
Arbejdsfunktion: … assistent

Arbejdsopgaver: Lette montage opgaver ved hæve-/sænkebord.

Beskrivelse af forløbet:
Der ligger ikke yderligere beskrivelser af forløbet, udover beskrivelser af timeantallet.

Uddrag af [klagers] egen dagbog for praktik på [arbejdsplads2] og [arbejdsplads1]:
I forløbet på [arbejdsplads2] har [klager], i snit, mødt ca 2 timer om dagen. Effektiviteten ligger pa ca. 5 ½ timer om ugen

Fremmødte timer:
Dagligt fremmøde varierende mellem 2-2½ time med et samlet fremmøde på 31 timer fordelt pa 15 arbejdsdage

Har pgl, behov for pauser, udover de normale pauser, i løbet af arbejdsdagen?
Der har i de fremmødte timer været afholdt en del pauser, samt gjort brug af mulighed for liggende hvile.

Er der tale om et nedsat arbejdstempo?
… oplyser [klager] har været tilknyttet … i 3 uger.
Det lave daglige fremmøde, pause mønster samt den korte periode taget i betragtning vil en forsigtig vurdering af effektivitet være 5½ timer ugentlig. Det har været tydeligt, at arbejdet med de monotone montageopgaver ikke har været motiverende for [klager]. Hertil har han oplevet arbejdsstillingerne for fastlåste.
…
Beskrivelse af forløbet
Arbejdsopgaver er i … som medhjælper
Det oplyses: at [klager] er fritstillet med opgaver, arbejder hovedsageligt i huset - …
[Klager] oplyser, at der blandt brugerne er mange gode hænder - at hans opgave er at lede og fordele arbejdet.
[Klager] mener at han ville kunne arbejde med unge mennesker pa forskelligt plan - som kontaktperson.

[Klager] har nu været der 8 uger - og oplyser at han gør sit bedste.
Er træt af at han ikke er kommet op pa flere timer arbejdsmæssigt.
… oplyser at han og … og … fra … oplever, at [klager] er meget belastet af rygsmerter, dette giver sig udslag i, at det for [klager] er svært at finde de sidste pædagogiske evner frem på grund af smerter. [Klager] oplever at han har gode og dårlige dage, har svært ved at finde tålmodigheden frem - når de unge står af:

Fremmødte timer:
Ca 10 timer/ugen

Uge 41 arbejdet 12 timer
Uge 42 arbejdet 9 timer

Uge 43 arbejdet 11¼ timer
Uge 44 arbejdet 13¼ timer
Uge 45 arbejdet 7 timer
Uge 46 arbejdet 10 timer
Uge 47 arbejdet 7 timer
Uge 48 arbejdet 13¼ timer
Uge 49 arbejdet 9½ timer
Uge 50 arbejdet 12 timer
Uge 51 arbejdet 7¾ timer
…
Er der tale om nedsat arbejdstempo?
Det oplyses at effektiviteten er udmærket.
…
Samlet vurdering af arbejdsevnen på baggrund af ovenstående:
[Klager] har arbejdet ca. 10 timer/ugen i gennemsnit i de 7 uger han har været på …. Herfra oplyses, at effektiviteten er udmærket."

I en kommunal redegørelse af 3/7 2014 er det blandt andet anført:

"**Redegørelse for, at alle relevante indsatser efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende på normale vilkår**

- Virksomhedspraktik: …, …, Gennemført, 2 mdr, 2012, arbejdstid ca. 11½ timer/ugen (effektivitet 60-100%)
- Særligt tilrettelagt projekt: Classic forløb, Gennemført, 1 ½ mdr, 2012, arbejdstid ca. 10 timer/ugen (effektivitet ca. 5½ timer/ugen)
- Virksomhedspraktik, …, ..., Gennemført, 3 mdr, 2012, arbejdstid ca. 10 timer/ugen, (udmærket effektivitet)
- Virksomhedspraktik, …, …, Gennemført, 5 mdr, 2011, arbejdstid 9 timer (effektivitet ikke beskrevet)
- Virksomhedspraktik, …, …, Gennemført, 3 mdr, 2011, arbejdstid 5½ timer/ugen (effektivitet ikke beskrevet)
- Korte vejlednings- og afklaringsforløb, …, Gennemført, 2010
- Korte vejlednings- og afklaringsforløb, …, Gennemført, 2010
- Virksomhedspraktik, …, …, Gennemført, 4½ mdr, 2005.

Seneste praktikforløb var pædagogiskmedarbejder i … i …. Her var [klager] fra d. 27.03.12- 02.06.12.
[Klager] opleves af personalet som imødekommende og engageret i opgaverne. Han har blandt andet selvstændigt udarbejdet manual til deres store lysanlæg samt andet skriftlig materiale til brug i … virke. Tillige har han på egen hånd arrangeret aktiviteter, såsom hockey og bowling i …, hvor han har inviteret SFO'er, børnehaver og ungdomsklubber til at være med i disse. Hans rolle i disse aktiviteter har været tilrettelæggelse, organisering og igangsætning af aktiviteter. Han har ikke deltaget fysik, idet at dette ikke har været fysisk muligt for ham pga. smerter. Skånehensynene er så vidt muligt taget, idet at han blandt andet har stået for arrangementet, men ikke deltaget i dem fysisk. Der har været mulighed for at holde de pauser han har haft brug for. Tillige har han kunnet gå, stå og sidde. Til trods for skånehensynene har [klager] haft sygedage indimellem pga. rygsmerterne.
[Klager] har en gennemsnitlig arbejdstid på ca. 11½ time/ugen. Heraf mener socialfaglig medarbejder fra …, at effektiviteten er 100%, men borger mener at den er 7½ time/ugen.

Redegørelse for, hvorfor den pågældendes arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

[Klagers] arbejdsevne vurderes varigt nedsat i et sådant omfang, at beskæftigelse på ordinære vilkår er urealistiske. [Klager] har kroniske smerter fra ryg og det ene knæ. [Klager] har igennem virksomhedspraktik vist et fremmøde på ca. 11 '/2 timer/ugen med en effektivitet på 60-100%. Dette vurderes det maksimale [klager] kan holde til, idet at skånehensynene har været godtaget.
[Klager] vurderes at have varige skånehensyn i forhold til vekslende arbejdsstillinger, tunge løft, samt ryg- og knæbelastende arbejdsstillinger.
Det er sagsbehandlers samlede vurdering, at der ikke kan peges på yderligere aktiverings-, omplacerings- og revalideringsmæssige tiltag, der vil kunne opkvalificere [klagers] arbejdsevne til ansættelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet.
Med baggrund i en samlet vurdering vurderes det ikke muligt, at bringe [klager] tilbage på ordinære vilkår grundet helbredsmæssige begrænsninger i arbejdsevnen. Behandlingsmuligheder vurderes udtømte.

Indstilling
Sagen har været drøftet på Rehabiliteringsteammøde d. 25.06.2014. Rehabiliteringsteamet har indstillet til Fleksjob."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Præmiefritagelse ved midlertidig erhvervs- og arbejdsudygtighed**

For forsikringer med ret til præmiefritagelse ved erhvervs- og arbejdsudygtighed gælder. Bliver den forsikrede, efter sit fyldte 14. år men inden sit fyldte 67. år, arbejdsudygtig som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, ydes præmiefritagelse I det tidsrum, arbejdsudygtigheden varer ud over 3 måneder.
Det er en betingelse for præmiefritagelsen, at erhvervs- og arbejdsudygtigheden ikke skyldes sygdom eller legemsbeskadigelse, som forsikrede har pådraget sig forsætligt eller som var til stede, men ikke oplyst, ved forsikringens tegning.
Præmiefritagelsen ydes ikke med tilbagevirkende kraft I mere end 3 måneder for selskabet modtager begæringen fra forsikringstageren.

Præmiefritagelse ved invaliditet

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

Definition af Invaliditet

Ret tit invaliditetsydelser og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, derpå grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes forsagt, således at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder al 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 at, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs • og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn.

…

Dokumentation af invaliditet

Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervs- og arbejdsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervs- og arbejdsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren er uddannet murer og har i mange år lidt af smerter i lænderyggen. I perioden fra 2006 til 2009 blev han revalideret til pædagog, og i 2008 pådrog han sig en knæskade under sit arbejde. Han har være sygemeldt siden 2010 på grund af gener i ryggen og knæet. Klageren kræver, at selskabet fortsætter udbetalingen af helbredsbetingede ydelser efter januar 2012.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne efter januar 2012 ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad, og at han burde kunne arbejde mere end 1/3 af normal tid med de rette skånehensyn.

Det fremgår af klagen til nævnet af 6/6 2016, at Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) ved afgørelser af 12/5 2004 og 29/3 2010 har vurderet klagerens méngrad for henholdsvis ryg- og knægenerne til hver 5 %.

Det fremgår af sagen, at klageren først blev sygemeldt på grund af sine ryggener, men at han kunne gennemføre et revalideringsforløb til pædagog, idet generne dog genopblussede i 2010 ved afslutningen af revalideringsforløbet.

17. 89079

I en statusattest i juli 2011 til kommunen har klagerens praktiserende læge blandt andet oplyst, at hun har svært ved at se, "hvordan han kan være så invalideret. Han har på forhånd en negativ forventning om hvad han kan klare, …"

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 18/8 2011 fremgår det blandt andet, at der ikke er tegn på sværere sygdom, men 2 helbredsklager af uens betydning. Det er angivet, at klagerens lændesmerter ikke kan objektiviseres, men virker velbeskrevne. Det fremgår, at manglende tro på bedring og tilbagevenden på arbejdsmarkedet gør jobplacering vanskelig. Ved en klinisk undersøgelse er der fundet normal aktiv og passiv bevægelighed, ingen scoliose samt et normalt lændesvaj. Der er beskeden ømhed af rygmuskler, mindre i nakke- og skulderåg.

Det er i et kommunalt lægekonsulentnotat den 17/1 2012 anført, at klageren har været i arbejdspraktik og har arbejdet 6-13 timer ugentligt uden rygbelastende arbejde. Det vurderes, at yderligere forbedring af helbredstilstanden vil være sparsom. Det fremgår af sagen, at klagerens arbejdspraktikker hovedsageligt har været i jobs relateret til hans pædagoguddannelse.

Af den kommunale ressourceprofil fremgår blandt andet, at det vurderes som en barriere, at klageren har svært ved at omstille sig til sin helbredssituation.

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 3/6 2014 er det blandt andet noteret, at klageren har kroniske smerter i lænderyggen uden specifik ryglidelse. Det vurderes, at tilstanden er stationær efter flere år med behandlinger uden effekt.

Klageren er fra kommunen bevilget fleksjob med 11 timers fremmøde om ugen, og han er fra oktober 2014 ansat i fleksjob med 5 timers effektiv arbejdstid pr. uge.

Det er nævnets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne i januar 2012.

18. 89079

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke – har været nedsat til 1/3 eller mindre efter januar 2012.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger lægeligt materiale, der angiver en årsag til, at klagerens ryglidelse siden 2010 er forværret, og at det i den reumatologiske speciallægeerklæring af 18/8 2011 er anført, at han har normal bevægelighed i ryggen med kun beskeden ømhed i rygmusklerne. Hertil er det i det lægelige akter beskrevet, at knægenerne medfører, at han kan gå 1,5 km ad gangen og cykle ca. 5 km. Videre foreligger der ikke lægelige oplysninger om, at der i forbindelse med tilkendelsen af fleksjobbet i 2014 er sket en yderligere forværring af klagerens tilstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels