Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89324:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er i slutningen af 30'erne, er håndværksuddannet og har været fuldtidsbeskæftiget inden for sit fag, inden han i juni 2009 beskadigede sin lænd og blev sygemeldt og efterfølgende afskediget. Han blev opereret for en venstresidig L4/L5-prolaps og reopereret i 2010, hvor der blev lavet Wilses-adgang som følge af tilbagevendende venstresidige L4-rodsmerter. Selskabet har bevilget midlertidige ydelser fra den 1/1 2010 til 30/11 2011 og afviser yderligere udbetaling med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens advokat har i brev af 18/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Påstand**
Min klients erhvervsevnetab er varigt nedsat med mindst 2/3. Min klient er derfor fortsat berettiget til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse fra og med den 1. december 2011.

Sagsfremstilling
…
Kronologisk sagsfremstilling
Den 28. juni 2009 kommer min klient til skade med sin ryg, som ovenfor beskrevet.

Den 29. juni 2009 søger min klient lægehjælp ved egen læge, som følge af smerterne i ryggen.

Den 17. september 2009 bliver min klient undersøgt på Region … i … Der bliver fundet en diskusprolaps mellem 3. og 4. lumbale hvirvel i venstre side. Min klient bliver primært behandlet med fysioterapi samt smertestillende medicin. Han bliver senere henvist til Rygkirurgisk Sektion i … Han opereres på … Privathospital den 19. november 2009. Det har en vis effekt, men da han fortsat er påvirket i en nerverod, foretages der en reoperation den 21. september 2010. Da min klient har fortsatte smerter i lænden med udstråling til venstre ben, bliver han genhenvist til Rygmedicinsk Sektion i … Det viser sig på en MR scanning den 7. september 2011, at min klient har følger efter rygkirurgien på niveau 4/5 lændehvirvel og uændret forsnævring af 4/5 lændehvirvel. Se hertil statusattest fra afdelingslæge på Rygcenter … … af 22. februar 2012, se bilag 4.

Den 21. september 2010 foretaget re-operation, se hertil bilag 5, journal fra Ortopædisk Ambulatorium …

Den 7. september 2011 bliver min klient MR scannet, som følge af de persisterende smerter i ryggen. Konklusionen er følger efter rygkirurgi L4/L5.

Den 19. oktober 2011 skriver min klients egen læge en statuserklæring til brug for den kommunale sag, hvor lægen bl.a. skriver, at det er besluttet at smertebehandlingen intensiveres, se hertil bilag 6.

Den 22. februar 2012 skriver afdelingslæge fra Rygcenter …, …, en statusattest, se bilag 4, hvoraf det fremgår, at:

'Behandlingsmulighederne er udtømte. Det er anbefalet, at han livslang træner selv. Der er ikke indikation for yderligere specialistvurdering. Der er givet den relevante behandling, som forefindes. Ny operation ville ikke kunne bedre [klagerens] nuværende funktionsniveau. Tilstanden må nu betragtes som værende stationær men med forøget risiko for forværring af smertetilstanden og funktionsevnen over tid. Der vil således fremover være behov for skånehensyn i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Den 28. februar 2012 skriver fysioterapeut …, at min klient har konstante lændesmerter med konstant udstråling til venstre ben, samt at nervevævet hurtigt provokeres. Smerterne forværres ved generel fysisk aktivitet, og når min klient sidder stille. Endvidere fremgår det, at min klient er træt i hele kroppen og har et markant øget smerteniveau, når han har været i gang i 4 timer. Han kan gå i 15-20 minutter uden at provokere gener og kan stå i

en halv time uden problemer, se hertil bilag 7, journal fra ortopædkirurgisk Sektion, Rygcenter Medicinsk Ambulatorium for perioden den 24.11.11-28.02.12.
Den 17. januar 2013 ansøger min klient om udbetaling af invaliderente og fritagelse for betaling af præmie, og Topdanmark kvitterer for modtagelsen, se bilag 8. Topdanmark orienterer i brev af den 4. februar 2013 om forældelse af nogle krav, se hertil bilag 9.

Den 12. marts 2013 giver Topdanmark min klient afslag på invaliderente og præmiefritagelse, idet Topdanmark vurderer, at min klients erhvervsevne pr. den 1. december 2011 ikke er nedsat med mindst 2/3. Dette vurderer Topdanmark på baggrund af deres lægekonsulents vurdering. Lægekonsulenten har vurderet, at min klients tilstand er stationær omkring den 1. december 2011 (og henviser også til, at egen læge har vurderet min klients tilstand for stationær omkring efteråret 2011), se hertil bilag 1.

Den 4. april 2014 orienterer min klient Topdanmark om, at han har fået et flexjob på 8 timer ugentligt, og beder derfor Topdanmark revurdere han sag, se hertil bilag 10.
…
Den 25. juni 2014 fremsendes speciallægeerklæring fra speciallæge i rygkirurgi … Det fremgår af den objektive beskrivelse, at min klient er let kronisk medtaget. Han har en normal gang, og er i stand til at stå på hæle og tæer. Han har indskrænket bevægelighed i alle retninger. Derudover konstateres der palpationsømhed ved paravertebrale muskler. Af vurderingen fremgår det, at min klient fortsat har en nerverods påvirkning på L4-L5 i venstre side. Derudover vurderes det, at han har kroniske lænderygsmerter. Lægen fraråder ham hårdt, fysisk rygbelastende arbejde og uhensigtsmæssige stillinger. Speciallægen skriver endeligt, at han ikke mener, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at det derfor er vanskeligt at udtale sig om en prognose. Se hertil bilag 14.

Den 26. august 2014 kommer min klient med bemærkninger til den af speciallæge … udarbejdede speciallægeerklæring. Min klient gør Topdanmark opmærksom på, at konsultationen i alt alene varede cirka 30 minutter, og gjorde Topdanmark opmærksom på, at han var uforstående overfor, hvordan en så hurtig konsultation kan lave en tilstrækkelig og fyldestgørende vurdering af min klients helbredsmæssige tilstand. Min klient bemærker bl.a. at han ikke har gennemgået en test, hvor han skulle forsøge at bevæge hæle og tæer.
…
<u>Tidligere beskæftigelse og kommunal afklaring</u>
Min klient er uddannet [håndværker], og har arbejdet fuldtid i perioden 1993-2009. Min klient har ikke forud for skaden i september 2009 haft problemer med sin ryg, se de mange lægefaglige vurderinger i de kommunale akter, se bilag 22.

I 2006 uddanner min klient sig til …, men gør aldrig brug af uddannelsen.

Min klient kommer efter ulykken i 2009 på sygedagpenge. Han er løbende i afklaring ved Jobigen, og i perioden den 03.05.11-26.06.11 er han på et af Jobigens værksteder, pakke montage, hvor man skal afklare min klients arbejdsevne. Den samlede vurdering fra dette sted, er:

'[Klageren] har nogle rigtig gode faglige kompetencer han kan gøre brug af på arbejdsmarkedet. Den eneste barriere er det helbredsmæssige. Han har i afklaringen vist et funktionsniveau på ca. 20 timer om ugen. Med en kvantitet på 60-70 % svarer det til ca. 12-14 timers reelt arbejde pr. uge, når skånehensyn er tilgodeset." Se hertil bilag 23.

Efter dette forløb kommer min klient i perioden den 27.06.11-17.02.12 i virksomhedspraktik på [skole], hvor han arbejder fra kl. 7:30-11:30 som pedelmedhjælper og pædagogisk medhjælper som mentor/vejleder for børnene. Han er nødt til i sine pauser at gå hjem og hvilke sig i løbet af dagen, men da dette ikke vil være en realistisk mulighed på en almindelig arbejdsplads, aftaler min klient med kommunen, at han stopper med dette. Min klient forsøgte at forsøge arbejdstiden til kl. 12:00, men det var ikke muligt, da hans funktionsniveau samtidigt dalede. Derudover har min klient forsøgt at øge arbejdstiden ved at arbejde i tidsperioden kl. 9:30-14:00, men dette havde desværre heller ingen væsentlig ændring på min klients funktionsevne, idet hans smerter tiltog efter ca. 1½ times arbejde uanset hvornår på dagen, han starter. Se hertil bilag 24.

Min klient kommer herefter tilbage til afklaring i Jobigen i perioden 30.05.12-06.07.12. Det vurderes efter dette forløb, at min klient udelukkende har fysiske helbredsmæssige barrierer, og hans funktionsniveau er på ca. 18,75 timer om ugen med en kvantitet på 40-50 % svarende til ca. 7,5-9,5 timer reelt ugentligt arbejde. Se hertil bilag 24.

Min klient oplyser, at han hver gang han kommer hjem fra arbejdsdagene via Jobigen træt og har smerter, og er nødt til at hvile sig.

Kommunen konkluderer den 21. august 2012, at min klients arbejdsevne vurderes som varigt nedsat i ethvert erhverv, se bilag 24.

Min klient kommer igen i praktik i perioden den 24.01-30.11.13 3 timer pr. uge 5 dage om ugen på [værestedet …] som pædagogmedhjælper. Vurderingen fra kommunen er, at min klient kan arbejde ugentligt 15 timer med en effektivitet på 60 %, dvs. effektivt 9 timer. Se hertil bilag 25.

Min klient bliver herefter den 2. december 2013 visiteret til flexjob, og får det bevilget den 3. december 2013, se hertil bilag 25. Min klient starter i praktik ved … som cafémedarbejder 3 timer ugentligt 5 dage i ugen. Denne arbejdstid kan min klient dog ikke fysisk klare, hvorfor min klient i stedet ansættes samme sted i flexjob fra den 1. marts 2014 samme sted med en arbejdstid på 8 timer ugentligt dog 4 timer effektivt, se hertil bilag 26.

I de kommunale akter fremgår det i øvrigt, at min klient har gode sociale kompetencer, og at han er situationsbevist, positiv, omstillingsparat og har viljen til at komme i arbejde. Hans barrierer er således alene fysisk helbredsmæssige, hvilket da også fremgår mange steder i de kommunale akter, eksempelvis som:

'Samlet vurderes det, at [klageren] har nogle rigtigt gode sociale kompetencer, som han vil kunne gøre brug af på arbejdsmarkedet. [Klageren] er social, situationsbevidst, positiv, meget tålmodig og rummelig. Endvidere har han en god indlæringsevne og er omstillingspirat. Det som vurderes, at være en barrier for [klageren], er udelukkende hans helbredsmæssige situation." Se hertil bilag (Arbejdsevnevurderingsbilaget).

[Andet pensionsselskab]
Afslutningsvis skal det nævnes, at [andet pensionsselskab] har vurderet, at min klients erhvervsevnetab er nedsat med 2/3, og betinger på samme måde som Topdanmark det varige erhvervsevnetab ud fra, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv.
…

Arbejdsevne ctr. erhvervsevne

Topdanmark skriver i afgørelse af den 15. april 2015, at begrundelsen for afslaget bl.a. at der er forskel på vurderingen af arbejdsevnen og erhvervsevnen. Kommunen vurderer min klients arbejdsevne, og Topdanmark vurderer min klients erhvervsevne. Topdanmark skriver hertil, at når kommunen skal vurdere, om arbejdsevnen er nedsat, beror det bl.a. på min klients fysiske, psykiske og sociale forhold, og at det derfor er en bredere vurdering, end den lægelige vurdering som Topdanmark skal vurdere.

Det skal herover bemærkes, at der i det konkrete tilfælde ikke er forskel på vurderingen af min klients arbejdsevne og min klients erhvervsevne. Det ses af de kommunale akter i sagen, herunder bilag 22-26, at min klients arbejdsevne udelukkende er baseret på min klients fysiske helbredsbegrænsninger. Min klient er i de kommunale akter beskrevet som en mand med mange sociale relationer, positiv, omstillingsparat, god indlæringsevne og med et gå på mod ift. at komme i job igen på ordinære vilkår, hvilket dog alene som følge min klients helbredsmæssige forhold har vist sig at være urealistisk.

Da vurderingerne i de kommunale akter af min klients arbejdsevne således alene er beskrevet som begrænsninger i min klients helbredsforhold, er der således ikke i det konkrete tilfælde nogen reel forskel på vurderingen af min klients arbejdsevne i de kommunale akter, og min klients erhvervsevne efter Topdanmarks vilkår.

Topdanmark skriver endvidere, at det er værd at vide, at vurderingen af det midlertidige tab af erhvervsevne er en vurdering af min klients varige tab af erhvervsevne. Det midlertidige tab er erhvervsevnen inden for det erhverv, som min klient har haft til dato. Det varige tab er den generelle erhvervsevne, dvs. inden for et hvilket som helst erhverv. Dette fremgår da også af punkt 8 i Topdanmarks "Forsikringsbetingelser 6285 - 8. januar 2009", som omtalt i sagsfremstillingen. Det skal heroverfor bemærkes, at det netop af de kommunale akter fremgår, se hertil arbejdsevnevurderingsjournalen i bilag 24 og 25, at:

'Arbejdsevnen vurderes derfor varigt nedsat i ethvert erhverv.'

Kommunen har da også forsøgt min klient genindplaceret på arbejdsmarkedet i forskellige jobs herunder som pedelmedhjælper og pædagogisk arbejde som mentor/vejleder for børnene på [skole], chauffør, cafémedarbejder og i Jobigen, hvor min klient ligeledes har prøvet sine arbejdsevner af inden for de mere finmotoriske opgaver indenfor pakke/montage. Det må derfor også konkluderes, at min klient i kommunalt regi har været afprøvet i mange forskellige typer erhverv herunder flere forskellige erhverv som ligger udenfor min klients uddannelsesområde som [håndværker].

Min klients erhvervsevne er således afprøvet generelt i kommunalt regi.

Erhvervsevnetabet

Det er min vurdering, at min klients erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, og dette vurderes med vægt på følgende forhold:

- Det fremgår af statusattesten af den 22. februar 2012 fra afdelingslæge fra Rygcenter …, …, at det er anbefalet, at min klient livslangt træner selv, at tilstanden er stationær og med forøget risiko for forværring af smertetilstanden og funktionsevnen over tid og endeligt, at der vil være behov for skånehensyn i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, se bilag 4.

- Det fremgår af journalnotat af den 28. februar 2012 fra fysioterapeut …, at min klient har konstante lændesmerter med konstant udstråling til venstre ben, samt at nervevævet hurtigt provokeres. Smerterne forværres ved generel fysisk aktivitet, og når min klient sidder stille. Endvidere fremgår det, at min klient er træt i hele kroppen og har et markant øget smerteniveau, når han har været i gang i 4 timer. Han kan gå i 15-20 minutter uden at provokere gener og kan stå i en halv time uden problemer, se bilag 7.

- Det fremgår af speciallægeerklæringen af den 25. juni 2014 at min klient har kroniske lænderygsmerter, at han har indskrænket bevægelighed i ryggen i alle retninger, og at speciallægen fraråder ham hårdt, fysisk rygbelastende arbejde og uhensigtsmæssige stillinger, se bilag 13. Det fremgår godt nok også, at min klient har normal gang og er i stand til at bevæge hæle og tæer, men her skal det holdes for øje, at speciallægen ikke har tilset og/eller trænet med min klient. Det er netop efter noget tid med bevægelse eller efter noget tid i stillesiddende stilling, at min klient oplever en funktionsmæssig barriere. Jeg må derfor henvise til journalnotatet fra min klients fysioterapeuts konklusion, se ovenfor.

- Det fremgår af de kommunale akter, bilag 23, hvor min klient har været i arbejdsprøvning i pakke/montage uden tunge løft og vrid, men med bl.a. finmotoriske opgaver, i perioden den 03.05.11-26.06.11, at min klient har nogle rigtigt gode faglige kompetencer, som han kan gøre brug af på arbejdsmarkedet, men at barrieren er hans helbred. Han har i afklaringen vist et funktionsniveau på ca. 20 timer om ugen. Med en kvantitet på 60-70 % svarer det til ca. 12-14 timers reelt arbejde pr. uge, når skånehensyn er tilgodeset.

- Det fremgår af de kommunale akter angående virksomhedspraktikken på [skole], bilag 24, at min klient arbejder som pedelmedhjælper og pædagogisk medhjælper som mentor/vejleder for børnene. Han er nødt til i sine pauser at gå hjem og hvilke sig i løbet af dagen. Man forsøger at udvide min klients arbejdstid, men det er ikke muligt, da funktionsniveauet samtidigt dalede. Min klient kommer herefter tilbage til afklaring i Jobigen i perioden den 30.05.12-06.07.12, og det vurderes efter dette forløb, at min klient udelukkende har fysiske helbredsmæssige barrierer, og hans funktionsniveau er på ca. 18,75 timer om ugen med en kvantitet på 40-50 % svarende til ca. 7.5-9,5 timer reelt ugentligt arbejde.

- Det fremgår af bilag 25, at min klient igen kommer i praktik i perioden den 24.01-30.11.13 3 timer pr. uge 5 dage om ugen på [værestedet …] som pædagogmedhjælper. Vurderingen fra kommunen er, at min klient kan arbejde ugentligt 15 timer med en effektivitet på 60 %, dvs. effektivt 9 timer.

- Det fremgår af bilag 26, at min klient starter i praktik ved … som cafémedarbejder 3 timer ugentligt 5 dage i ugen i flexjob. Denne arbejdstid kan min klient dog ikke fysisk klare, hvorfor min kommunen i stedet ansættes samme sted i flexjob fra den 1. marts 2014 samme sted med en arbejdstid på 8 timer ugentligt dog 4 timer effektivt, som er.

- Det fremgår af afgørelsen af afgørelsen af 15. september 2015, bilag 20, at Topdanmarks lægekonsulent har vurderet, at min klient kan klare arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid med skånehensyn eksempelvis som måleaflæser, med overvågning af arbejdsprocesser, telefonpasning/salg eller afvekslende lagerarbejde uden fysisk tunge opgaver. Det kan for det første ikke være en lægelig vurdering,

hvilken konkret type arbejde min klient vil kunne varetage. Det kan for det andet ikke være en påstand med belæg, idet min klient netop er afklaret inden for de af lægekonsulenten nævnte opgaver herunder stillesiddende arbejde og afvekslende arbejde som ikke er fysisk tunge opgaver kommunalt regi, se ovenfor. Såfremt Topdanmark mener, at min klient kan bestride nogle jobs ud fra de skånehensyn, som er nødvendige, må Topdanmark sandsynliggøre, at min klient vil kunne varetage sådant arbejde på mindst 1/3 fuld tid. Dette er ikke tilfældet.

- Det fremgår endeligt at afgørelsen af 15. september 2015, bilag 20, at Topdanmarks eksterne konsulent 'Videncenteret Helbred og Forsikring' vurderer, at der ikke er et erhvervsevnetab på mindst 2/3, og lægger bl.a. vægt på, at min klient har en objektivt normal gang og diffuse føleforstyrrelser. Heroverfor skal det igen bemærkes, at dette ikke kan tillægges vægt, idet min klients fysiske barrierer netop ligger i ryggener, som opstår efter lidt tid i samme stilling/samme belastning, jeg henviser igen til min klients fysioterapeuts beskrivelse i journalnotatet af den 28. februar 2012, hvoraf det fremgår, at min klient kan gå i 15-20 minutter uden at provokere gener og kan stå i en halv time uden problemer.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at Topdanmark i deres afgørelse af den 15. april 2015 vurderer, at det har betydning, at min klients læge skriver, at det kan overvejes, at en ny operation kan hjælpe på min klients gener, men at han har vænnet sig til generne, samt at et vægttab muligvis kan bedre min klients gener og dermed min klients helbredsmæssige tilstand. Dette mener jeg ikke kan få betydning for vurderingen af min klients erhvervsevnetab, idet det tydeligt fremgår af det journalnotat, der henvises til, se hertil bilag 17, at lægen også skriver, at der er en betydelig usikkerhed med henblik på, hvor meget bedre helbredstilstanden kan blive, samtidig med at der er øget risiko for peroperativ beskadigelse eller postoperativ forværring blot som følge af operation, pga. at det er en 3. gangs operation. Dertil kommer, at min klients kiropraktor tvivler på en forbedring af funktionen, og sågar fraråder yderligere operation, se bilag 18. På den baggrund mener jeg, at det må anses for meget usikkert, om min klient funktionsniveau overhovedet vil kunne forbedres ved en 3. operation, og det er i alt fald ikke muligt på den baggrund at konkludere, at min klient undlader at opfylde sin tabsbegrænsningspligt. Endeligt kan det forhold, at min klient eventuelt måtte have vænnet sig til generne ikke få betydning, når det tydeligt ses af den kommunale afklaring, at han er påvirket af generne i en sådan grad, at han ikke kan varetage et arbejde i den nødvendige arbejdstid pga. ryggenerne."

Selskabet har i brev af 13/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi modtog i forbindelse med ansøgningen en lægeattest fra klagers læge underskrevet den 30. januar 2013. Lægeattesten vedlægges som bilag D.

Det fremgik af lægeattesten, at klager havde fået en diskusprolaps i lænden, spinalstenose (forsnævring i rygkanal eller i en nerverodskanal) og forsnævring af en rygmarvskanal som følge af uheldet den 28. juni 2009. Det fremgik videre af lægeattesten, at klager efter ulykken fik 2 prolapsoperationer henholdsvis den 19. november 2009 og september 2010.

I forbindelse med anmeldelsen af skaden indhentede vi kommunale akter, der vedlægges som bilag E.

Det fremgik af de kommunale akter, at klager tidligere havde arbejdet som [håndværker] med …. Han blev sygemeldt fra arbejdet som følge af dårlig ryg og han er siden opsagt fra stillingen på grund af sygemeldingen.

Klager har været i et forløb hos Jobigen ved Jobcenteret i perioden 3. maj 2011 til 26. juni 2011. Han arbejdede i starten af jobafklaringsforløbet 6,5 time om dagen hvilket gradvist blev nedsat til 4 timer dagligt.

Det fremgik at klager i begyndelsen af jobafklaringsforløbet tog hjem for at hvile sig liggende i cirka en halv time, hvorefter han kom tilbage og arbejdede videre. I den sidste del af forløbet fik klager besked på, at han ikke måtte gå hjem for at hvile, hvilket var med til, at klagers timeantal faldt til 4 timer om dagen.

Konklusionen på jobafklaringsforløbet ved Jobigen var, at klager uden en liggende hvilepause midt på dagen kunne arbejde 20 timer om ugen med en effektivitet på 60-70 %, med skånehensyn i form af ikke rygbelastende arbejde.

Vi indhentede lægelige oplysninger fra Rygcenter …, der vedlægges som bilag F.

Det fremgik af de lægelige oplysninger, at klager ved MR-skanning den 8. september 2011 sammenholdt med MR-skanning fra 30. januar 2010 havde en uændret moderat diskusdegeneration af L2/L3 og L4/L5 (to led i lænderygsøjlen). Klager havde nogle følger efter rygkirurgien i det ene af leddene. Der var dog i det hele normale pladsforhold.

Klager blev set på rygklinik første gang den 22. december 2011. Lægen vurderede, at både operationen i oktober 2009 og operationen i september 2010 var gennemført med nogen effekt efter hver operation og det fremgik, at klager efterfølgende havde modtaget genoptræning ved fysioterapeut. Selvom smerterne stadig var til stede, mindskede træningen smerterne i både lænden og i venstre ben.

Det fremgik af rygklinikkens objektive undersøgelse, at klager blev set med en god almen tilstand, han havde en ubesværet gang, han kunne gå på hæle og tæer uden problemer og han kunne selv af- og påklæde sig. Klager havde desuden normal kraft og normale og egale reflekser i begge ben.

Klager var i et arbejdsprøvningsforløb (bilag E) som pedel på en skole i perioden 27. juni 2011 til 29. november 2011, hvor han arbejdede 4 timer om dagen og blev optrappet til 22,5 timer om ugen. Han havde under hele forløbet et stabilt fremmøde uden fravær bortset fra de dage, hvor han skulle til genoptræning. Han arbejdede både med pedelopgaver samt indgik i det pædagogiske arbejde med skolens elever, hvor han har været tilknyttet flere som mentor/vejleder. Klager blev beskrevet som imødekommende og præcis. Han havde gode sociale- og faglige kompetencer. Klagers fysiske tilstand har dog begrænset hans funktionsniveau i forhold til arbejdsopgaverne i arbejdsprøvningsforløbet. Kommunen vurderede, at ikke alle klagers arbejdsopgaver havde opfyldt skånehensynet om at være af rygskånende karakter. Klager har selv vurderet, at han har haft lidt fremgang helbredsmæssigt under forløbet.

Klager gennemgik genoptræning ved fysioterapeut og behandling ved kiropraktor. Det blev til fysioterapeutisk kontrol den 10. november 2011 (bilag F) konstateret, at træningen havde medført en forbedring af klagers smerteproblematik og at han nu kunne gå længere ture på cirka 4 km.

Det fremgik af statusattest af 22. februar 2012 til kommunen fra en afdelingslæge ved rygcenter … (bilag E), at klager tog 2 Panodil tabletter af hver 500 mg 4-6 gange om dagen og en Dolol tablet 50 mg 1-4 gange efter behov for rygsmerter.

Klager deltog igen i et funktionsafklaringsforløb hos Jobigen i perioden 30. maj 2012 til 6. juni 2012 (bilag E). Han mødte i starten af forløbet 18,75 timer om ugen, dette blev øget i løbet af praktikken til mere end 20 timer om ugen. Hans arbejdstempo er dog ikke ligeså effektivt som ved det første forløb hos Jobigen.

På baggrund af de indhentede journaler bevilgede vi præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente fra 1. januar 2010.

Klager henvendte sig første gang i januar 2013, hvorfor vi i forbindelse med ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente oplyste, at alle ydelser inden 1. januar 2010 var forældet.

Topdanmarks lægekonsulent vurderede på baggrund af oplysningerne, at klagers tilstand havde stabiliseret sig fra december 2011 og at klagers generelle erhvervsevnetab var nedsat med mindre end 50 % efter dette tidspunkt. Lægekonsulenten lagde blandt andet vægt på, at klager havde en diskusprolaps, der var blevet behandlet operativt, og at klager kunne klare et ikke rygbelastende arbejde på mere end halv tid efter dette tidspunkt. Brevet af 12. marts 2013 vedlægges som bilag G.

Klager kontaktede Topdanmark telefonisk den 4. april 2014, hvor han fortalte, at han havde fået tilkendt fleksjob 8 timer om ugen, hvorfor han gerne ville have sin sag genoptaget. Vi modtog i forbindelse med ansøgning om fornyet udbetaling en erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse / udbetaling ved tab af erhvervsevne. Erklæringen vedlægges som bilag H.

Det fremgik af erklæringen, at klager søgte udbetaling for den samme lidelse (diskusprolaps) og at hans første sygedag var den 29. juni 2009.

Vi modtog desuden en lægeattest fra klagers læge, der vedlægges som bilag I. Det fremgik af lægeattesten, at forsikrede fortsat var syg som følge af diskusprolapsen og de to operationer.

Topdanmark indhentede på grund af den nye ansøgning de seneste kommunale oplysninger (bilag E).

Det fremgik, at klager havde været i virksomhedspraktik på et [værested] som pædagogmedhjælper. Han startede op med 15 timer om ugen fordelt på 5 dage om ugen.

Det fremgik videre, at klager oplyste, at han ikke tog medicin om morgenen, inden han mødte ind på praktikken. Han kunne klare sig med at lave en række hjemmeøvelser om morgenen inden han gik på arbejde. Han oplyste videre, at han først tog medicin efter, at han var kommet hjem fra arbejde, hvor han havde fri kl. 14.30. Det fremgik endelig, at han inden praktikken normalt kunne nå at gå en tur med sin hund og handle ind, hvilket han som udgangspunkt kunne klare selv.

Yderligere fremgik det, at klager var bevilget fleksjob fra 2. december 2013. I forbindelse med, at finde et fleksjob til klager, startede han i et virksomhedspraktikforløb som servicemedarbejder og cafémedhjælper i 15 timer om ugen fordelt over først 5 dage og siden 4 dage om ugen i perioden 14. januar 2014 til 11. februar 2014.

Topdanmark vurderede, at det var nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring. Vi modtog derfor en speciallægeerklæring af 25. juni 2014 fra …, speciallæge i neurokirurgi. Speciallægeerklæringen vedlægges som bilag J.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at klager var let kronisk medtaget. Han var i stand til at stå på tæer og hæle. Ved lænderyggen havde klager indskrænket bevægelighed og affladet lændesvaj. Klager havde i øvrigt kun gener i form af palpationsømhed (ømhed ved berøring). Klager havde normal ledbevægelighed, normal tonus og trofik (muskelstørrelse og spænding) og ingen pareser (kraftnedsættelse) i benene. Klager havde nogle enkelte diffuse føleforstyrrelser i venstre ben. Klagers dybe reflekser var normale og der var normal plantarrespons (reflekstest på undersiden af foden). Lasequetest var positiv, hvilket tydede på, at der var den allerede kendte diskusprolaps.

Speciallægen vurderede, at klager havde subjektive klager i form af lænde- og rygsmerter. Klager havde nogle begrænsninger i funktionsevnen på grund af lænderygsmerterne og det blev vurderet at der var behov for skånehensyn i form af ikke fysisk og ikke rygbelastende arbejde, samt at klager skulle undgå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.

Speciallægen vurderede at der kunne være mulighed for at påbegynde ny behandling. Klager blev rådet til at søge egen læge med henblik på ny rygkirurgisk vurdering for at se om det ville være gavnligt med ny behandling og eventuel operation.

Topdanmark modtog et brev af 26. august 2014 fra klager med kommentarer til speciallægeerklæringen. Brevet vedlægges som bilag K.

Vi forelagde speciallægeerklæringen (bilag J) og klagers brev (bilag K) for en af Topdanmarks lægekonsulenter. Lægekonsulenten vurderede, at speciallægeerklæringen ikke viste, at der havde været en forværring af klagers lidelse. Lægekonsulenten vurderede videre, at der var behov for yderligere udredning og at der med fordel kunne foretages en ny MR-skanning med henblik på at se, om klager ville kunne drage nytte af at gennemgå en ny behandling og eventuelt en ny operation.

Topdanmark sendte derfor brev af 10. oktober 2014, der vedlægges som bilag L. I brevet fastholdte vi, at klager var nødt til at blive udredt ved en ny MR-skanning samt konsultere en rygkirurg, før vi kunne foretage en endelig vurdering af om klager opfyldte betingelserne for udbetaling.

Vi modtog brev af 10. november 2014 fra klagers læge. Det fremgik af brevet, at klager var blevet henvist til en ny vurdering på rygcenteret, der tidligere havde behandlet klager. Rygcenteret havde afvist, at se klager med henvisning til, at der ikke var nytilkomne symptomer efter deres sidste vurdering i 2012. Brevet vedlægges som bilag M.

Vores lægekonsulent så atter sagen i forbindelse med svaret og på baggrund af lægekonsulentens vurdering bad vi atter lægen om at henvise klager til en MR-skanning ved rygcenteret.

Klager kontaktede os og fortalte, at han var blevet tilset på rygcenteret. Vi indhentede derfor oplysningerne gennem hans læge (bilag F). Det fremgik af oplysningerne, at klager havde en flad lænderyg, der ikke var øm, men med let kompressionsømhed i venstre ballemuskulatur, hvor der dog ikke var nogen egentlige triggerpunkter. Klager fik ikke radierende jag, men en stramningsfornemmelse ud i L4/L5 området (led i lænderyggen) ved en venstresidig strakt bentest. Klager klarede hæl- og tågang upåfaldende og der var ikke nedsat kraft ved knæfleksion/ekstension (bukke og strække knæet). Den tilseende læge vurderede, ikke at fordelene ved en ny operation opvejede ulemperne, særligt taget i betragtning af, at klager i høj grad havde lært at leve med sine gener og at risikoen forbundet med en 3. gangs operation var højere særligt klagers store overvægt taget i betragtning (BMI = 35).

Vores lægekonsulent vurderede herefter klagers generelle erhvervsevnetab til at være væsentligt mindre end 2/3 og med udsigt til forbedring.

Vi skrev i brev af 15. april 2015, at vi fastholdte vores tidligere afslag på bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente med henvisning til, at vi vurderede, at hans generelle erhvervsevnetab ikke var mindst 2/3. Brevet vedlægges som bilag N.

Vi modtog brev af 28. juni 2015 fra klager, der klagede over vores afgørelse af 15. april 2015 (bilag M). Klagers brev var vedlagt en udtalelse fra klagers kiropraktor. Brevet og udtalelsen fra kiropraktoren af 28. maj 2015 vedlægges som bilag 0.

Vi forelagde sagen for en anden af Topdanmarks lægekonsulenter. Lægekonsulenten vurderede, at klagers generelle erhvervsevnetab var mindre end 2/3. Lægekonsulenten lagde i sin vurdering vægt på, at klagers tilstand siden vi stoppede udbetaling fra Invalideren ten 1. december 2011 havde været stort set uændret. Lægekonsulenten vurderede videre, at tilstanden så ud til at være stabiliseret og endda lidt bedre. Lægekonsulenten lagde også vægt på, at der ved seneste objektive undersøgelse var beskrevet relativt pæne forhold og at kunden senest havde oplyst, at han havde haft et vægttab på cirka 20 kg.

Vi forelagde klagers helbredsoplysninger til en uvildig vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring. Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering vedlægges som bilag P.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede, at klagers generelle erhvervsevnetab var mindre end 2/3 og at tilstanden havde været stationær siden november 2011. De lagde i deres vurdering vægt på, at klager kom til skade med lænderyggen i juni 2009 og at han siden var blevet opereret og reopereret i L4/L5 (et led i lænderyggen) på venstre side. De lagde videre vægt på, at klager gennem genoptræningen i rygcenteret fra december 2011 til februar 2012 opnåede en let bedring i smerterne. Endelig lagde de vægt på at klager i februar 2015 overvejende blev beskrevet med rygsmerter, objektivt set havde normal gang og havde diffuse føleforstyrrelser. Der var ikke lægeligt beskrevet en markant forværring i tilstanden siden afslutning i rygcenteret i februar 2012.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede på baggrund af dette, at klager kunne varetage et arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid med skånehensyn og rygbelastende arbejde blev frarådet.

Vi fastholdte derfor vores afgørelse i brev af 18. september 2015, der vedlægges som bilag Q.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring

Konklusion
Topdanmark har bevilget præmiefritagelse og udbetaling fra Invaliderenten i perioden 1. januar 2010 til 1. december 2011.

Sagen har været forelagt to af Topdanmarks lægekonsulenter, der begge har vurderet, at klagers generelle erhvervsevnetab ikke overstiger 2/3 efter 1. december 2011, hvor vi har stoppet udbetalingen.

Topdanmarks lægekonsulenter er opmærksomme på at klagers lidelser begrænser ham i et vist omfang. Det er imidlertid også lægekonsulenternes klare opfattelse, at klager med de rette skånehensyn kan varetage et arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

De henholder sig særligt til den seneste objektive undersøgelse, der er foretaget ved rygcenteret, hvoraf det fremgår, at klager har en flad lænderyg, der er uøm, men med let kompressionsømhed i venstre ballemuskulatur, hvor der dog ikke er nogen egentlige triggerpunkter. Klager får ikke nogen radierende jag men en stramningsfornemmelse ud i L4/L5 området (led i lænderyggen) ved en venstresidig strakt ben-test. Klager kan klare hæl- og tågang upåfaldende og der er ikke nedsat kraft ved knæfleksion/ekstension (bukke og strække knæet).

Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at klagers generelle erhvervsevnetab er mindre end 2/3 og at tilstanden er stationær fra november 2011. De har lagt vægt på, at klager gennem genoptræningen i rygcenteret fra december 2011 til februar 2012 har opnået en let bedring af smerterne. Videncenteret for Helbred og Forsikring lægger desuden vægt på at klager i februar 2015 overvejende beskrives med rygsmerter, objektivt set går normalt og har diffuse føleforstyrrelser. Videncenteret for Helbred og Forsikring vurderer, at der lægeligt ikke er beskrevet en markant forværring i tilstanden siden afslutning i rygcenteret i februar 2012.

Topdanmark fastholder derfor, at klager ikke opfylder kravene for præmiefritagelse og udbetaling fra Invaliderenten efter 1. december 2011."

Af klagerens patientjournalfremgår bl.a.:

"Ortopædkirurgisk sektion
…
170709
…

3-ugers anamnese med lumbago / ischias venstre, smerter lumbosakralt i venstre side, i venstre balde, føleforstyrrelse for / lateralt på venstre lår og lateralt på venstre crus og fod. Den lumbosakrale smerte værst. Forværring ved at sidde, ved gang op til en halv kilometer, ved at ligge for længe. Lindring ved at ligge kortvarigt, ved kort tids gang, ved medicinindtagelse.

Har ikke været ved fysioterapeut eller kiropraktor.

13. 89324

OBJEKTIVT 117 kg, 183 cm. Trappegang lidt besværligt pga. smerten i venstre balde. Sidder roligt i stolen. Ingen non-organiske tegn.

Columna: Normalt krummet, faktisk normal bevægelighed i alle 3 planer, smerteudløsning ved sidefældning venstre, med radierende smerter ned i underbenet. Øm på L fire-fem, + doorbell-fænomen ned i venstre ben / fod.

Underekstremiteter: Strakt benløft venstre til ca. 40 ° giver anledning til væsentlig forværring af smerten i lænd og balde, men også ned i venstre fod. Der er nedsat sensibilitet fortil / lateralt på venstre lår og læg og fod. Venstre patellarrefleks mangler. Ellers normal grov neurologisk undersøgelse på benene. Klarer hælgang og tågang.

VURDERING Klinisk venstresidig 4. rods påvirkning. Egen læge bedes snarest sende ham til lokal fysioterapeut mhp. instruktion i retningsspecifikke øvelser. Jeg bestiller MR, og kalder ham ud til svar og forklaring om godt en måned, hvor han så forhåbentlig er godt igang hos praktiserende fysioterapeut. Fortsætter med igangværende medicin: Imipramin, Mandolgin, Saroten, Ibumetin.

DIAGNOSE DM544 Lumbago med ischias

…
Ortopæd. Amb.
…
030910
…

Fornyet skannig.

Aktuelt: Viser recesstenose L4/L5 niveauet venstre side. Han har venstresidige L5-rodsymptomer.
Tidligere opereret i samme niveau, men det var fra den laterale prolaps samme niveau, wiltses adgang. Det er er gået godt. Han har fortsat smerter, men helt klart lindret en del.
Beskriver belastning relaterede smerter.

Plan: Ud fra skanningen virker vævet jomfrueligt centralt, og han tilbydes segmentel dekompression konventionelt i midtlinje insicion venstre side L4/L5.
Informeres herom metode, risici og prognose, accepterer Opskrives til ovennævnte.

…
Ortopæd. Amb.
…
240710
…

Han har været sygemeldt i et års tid med ryg og bensmerter. Bensmerterne svarende til venstre side, beskrives som L5/S1 rodspåvirkning.

Tidligere magnetskannet, som har vist lettere diskusdegeneration og intraforaminal prolaps L4/L5 mod venstre side.

Aktuelt går det meget bedre, han er opstartet fysioterapi og de sidste måneder er det gået klart fremad, både med ryg og bensmerter. Føler sig meget positiv stillet overfor dette.

…

KONKLUSION En prolaps med sypmtomer til venstre side i regres, for endelig status bestilles ny MR skanning. Forventes at patienten indenfor en forlænget rekonvalcens periode og genoptræning indenfor 12 måneder, kan påbegynde erhvervsarbejde på ny.

Ikke operations indikation på nuværende. Konservativ behandling tilstræbes.

…

Ortopædkirurgisk Sektion

…

240811

…

Ryg medicinsk amb

…

Smerterne forværres betydeligt i forbindelse med tungt arbejde. Så længe han selv kan bestemme tempoet og hvad han laver går udmærket. Aktuelt i arbejdsprøvning som pedelhjælper på en skole for børn med [sygdom], er glad for jobbet. Smerterne tager til efter cirka 2-timers arbejde, og efter 4-timers arbejde skal han ned at ligge og holde pause.

…

PROGNOSE Må bero på svaret fra MR-skanningen, men patientens ryganamnese taget i betragtning, må gener fra ryggen og benet i nogen grad forventes på sigt.

…

Ortopædkirurgisk Sektion

…

101111

…

Opereret på L4/L5 med dekompression i 2009 med nogen effekt. Opereret i september 2010 med dekompression igen nogen effekt. Pt. har dog på intet tidspunkt været smertefri. Aktuelt har pt. fortsat kendte lændesmerter med smerteudstråling ned på bagsiden af hele venstre UE.

…

Henv.diagnose for genoptræn forløb:

MR-skanning 2011 sammenholdt med MR 2010.
Uændret moderat discusdegeneration L2/L3 og L4/L5. L4/L5 ses følger efter operationen som venstresidig laminektomisequelae, uændret foraminal stenose med venstresidig overvægt.
Konklusion følger efter rygkirurgi L4/L5.
Uændret foraminal stenose L4/L5.

…

Aktuel funktionsevne v. udskrivelse:

Generelt nedsat funktionsniveau grundet smerter til lænd og venstre ben. Aktuelt i arbejdsprøvning 5 timer dagligt.

…

15. 89324

070212
…
Ryg medicinsk amb
…
KONKLUSION Den forbedring pt. oplevede i slutningen af efteråret har der i et marginalt omfang kunne videreføres ved opstart af den kommunal genoptræning. For nuværende er smertestanden stabiliseret på et tåleligt niveau, uden at pt. er smertefri.

Pt. anfører, at han oplever, at hverdagen kan hænge sammen i langt højere grad end det tidligere var tilfældet. Føler sig fornuftigt, omend ikke fuldt ud smertedækket. Kan håndtere de daglige arbejdstimer, såfremt han får den fornødne hvile efterfølgende. Kan i lang udstrækning honorere kravene i de ugentlige træningsseancer. Vægter lændesmerter overfor bensmerter 50/50.

…
16-02-2015 …
Snak om forløbet ved rygkirurgerne. De har anbefalet vægttab.
…
090215
…
Indtryk af fuldstændig prolapsfjernelse, men vi har på efterfølgende nu to skanninger kunnet se, at der faktisk fortsat sidder en venstresidig L4/L5 foraminal prolaps, og således faktisk uændret foraminal stenose på venstre L4/L5.
Der ønskes nu fornyet vurdering med henblik på om man skal overveje fornyet operation.
…
Konklusion:
På det foreliggende er der et rest-symptombillede efter operationen, der blev foretaget d. 21.09.2010.
Dette kan skyldes, at der fortsat er foraminal stenose på grund af tilbageværende prolaps, og man kunne derfor overveje en mikrokirurgisk re-dekompression og prolapsfjernelse, men pt. har vænnet sig til sit nuværende symptombillede og gener, så derfor er der under alle omstændigheder mulighed for at overveje om han vil opereres, idet der også er en betydelig usikkerhed med henblik på hvor meget bedre vi kan gøre det, samtidig med at der er øget risiko for peroperativ beskadigelse eller postoperativ forværring blot som følge af operation.
Dette fordi vi så er ude i en 3. gangsoperation.
Under alle omstændigheder vil resultatet også være betydeligt påvirket af den store overvægt, hvorfor vi aftaler denne plan, at pt. bliver henvist til klinisk diætist i kommunen via egen læge med henblik på at komme ned på normalvægt, og så i den periode prøve at se om vægttabet kan give en bedring, og hvis dette ikke er tilfældet vil jeg foreslå, at pt. via egen læge får lavet en ny MR-skanning i …, idet VISTA-skanningerne er af en bedre kvalitet, og så vil jeg gerne se ham til ny vurdering ved Rygkirurgisk Center i …"

Af statusattest fra afdelingslæge på rygcenter fremgår det den 22/2 2012 bl.a.:

"Pga. fortsatte smerter i lænden med udstråling til venstre ben, blev han genhenvist til Rygmedicinsk Afd. … og blev undersøgt d. 24.08.11. Der blev suppleret med ny MR-skanning af lændehvirvel d. 07.09.11. Der fandtes følger efter rygkirurgi på niveau 4/5 lændehvirvel og uændret foraminal stenose (forsnævring) 4/5 lændehvirvel.

Efter intensivering af fysioterapeutisk behandling efterfulgt af kommunal almen optræning blev hans smertertilstand stabiliseret på et tåleligt niveau, og med tålelig funktion af hans venstre benmuskler. Han har på intet tidspunkt været smertefri.
Diagnose:
DM511, prolapsus disci intervertebralis lumbalis med radikulopati.
DM513, degeneratio disci intervertebralis lumbalis
DM997, Stenosis foramina intervertebralis lumbalis L4/L5
Medicin:
Tablet Panodil 500 mg 2 stk. x 4-6.
Tablet Dolol 50 mg 1 stk. x 1-4 efter behov for rygsmerter.
Behandlingsmulighederne er udtømte. Det er anbefalet, at han livslang træner selv. Der er ikke indikation for yderligere specialistvurdering. Der er givet den relevante behandling, som forefindes. Ny operation ville ikke kunne bedre [klagerens] nuværende funktionsniveau. Tilstanden må nu betragtes som værende stationær men med forøget risiko for forværring af smertetilstanden og funktionsevnen over tid. Der vil således fremover være behov for skånehensyn i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

I lægeattest af 5/7 2013 fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn
…
Har været i arbejdsprøvning 2 gange, dels på skole for unge med handicap i 7 måneder indtil februar 2012. Siden SF0 ordning, … Kommune. Beskæftigede sig med pædagogisk arbejde. Det første forløb tillige undervisning og vejledning af unge.
Kan ikke udføre arbejde der medfører belastning af ryggen. Ved tilrettelæggelse af fremtidige beskæftigelse bør der lægges vægt på, at finde arbejde der er vekslende, der ikke medfører løft eller indtagelse af samme stilling i længere tid. Har ikke beskæftiget sig med sit fag som [håndværker] siden uheldet. Har pga. rygsmerter ikke mulighed for at vende tilbage til dette arbejde. Vil i fremtidige arbejde gerne kombinere pædagogisk arbejde med undervisning og vejledning der har udgangspunkt i hans uddan.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Indtil ulykkestilfældet erhvervsaktiv uden begrænsninger i arbejdsevnen. Har haft svært ved at affinde sig med, at han ikke kan vende tilbage til værkstedsarbejdet. Har affundet sig med sin situation og udtrykket ønske om, at finde arbejde der kan udføres trods rygsmerterne. Vil som anført gerne finde et arbejde, hvor han kan kombinere pædagogisk arbejde med vejledning der bygger på hans [håndværker] uddannelse."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/6 2014 fremgår bl.a.:

"På nuværende tidspunkt er symptomerne i venstre ben ikke helt forsvandt. Han lider mere af lændesmerter som er nu blevet kroniske. Efter operationer har gennemført genoptræning og han kunne ikke vende tilbage på arbejde igen.
Siden har han haft sporadisk fysioterapi behandlinger.
Føler at bukserne er stramme og fornemmelse af styringsbesvære af ve. ben. Rygsmerterne er i både hvile og ved fysisk aktivitet, således at nattesøvnen forstyrres og han kan ikke gå lange ture. Er ikke i stand til at sidde ret længe eller stå op ret længe. Skal have varierende stillinger for at have ro i ryggen. Kan ikke gå mere end 100 meter også begynde at halte. Kan ikke gå op i trapperne. Fritiden er præget af smerter. Han skal hviler sig

3-4 timer når han komme hjem fra arbejdet. Han har det svært for det almindelige daglige gøremål derhjem.
…
Objektivt
Let kronisk medtaget. Kommunikere relevant. Ikke appellerende. Neutralt stemningsleje.

Ernæringstilstand:
117 kg og 183 cm, således BMI: 32
…
Vurdering
… årig mand med subjektive klager som lænde- og rygsmerter samt smerter og føleforstyrrelser i venstre UE, siden operationer for discus prolaps samt for forsnævring af nerve kanal L4- L5 i 2009 og i 2010.
Er blevet behandlet konservativt med fysioterapi og analgetika efter forløbet.
Både konservativ og kirurgisk behandling har ikke forårsaget symptomfrihed.
2 x operationer har ikke hjulpet mod betydelige smerter i lænd ryg og ben, men der holder sig stationært i årene.
Han er imod analgetika behandling.
Er undersøgt i den sidste postoperative kontrol med MR scanning af lændryg i sep.11 som findes fortsat nerverods påvirkning L4-L5 venstre side som stemmerens med klinisk fond.

Objektive findes tegn til venstre sidig L5 radikolopati.

Kronisk lænderyg smerter og symptomerne i venstre ben har medført forringelse af evne til at foretage almindelige daglige gøremål og har forhindret borgeren i udfoldelser i hans fritid.

Ulykken har medført sociale konsekvenser som arbejdsløshed og forringelse af social aktivitet.

Pga. begrænsninger i funktionsevne pga. lænderygsmerter, er der behov for skånehensyn.

Pt. er ung og selv motiveret til at være aktiv på arbejdsmarked.

Vi fraråder ham hårdt, fysisk ryg belastende arbejde og uhensigtsmæssige stillinger fremadrettet samt fortsat lænderyg træning og fysioterapi og god ergonomi til nye vurdering.

Undertegnede er ikke enige om konservativ behandling som det eneste behandlings mulighed, idet det har viste sig at være ineffektiv og dermed har tilrådet borgeren til at søge e. læge for henvisning til undersøgelse hos en rygkirurgisk speciallæge for nye kirurgisk vurdering.

Da behandlings muligheder ikke udtømte, så må være vanskeligt at udtaler sig om prognose.

Diagnose
Følger efter 2 x lændryg operationer
Lændrygsmerter.
L5 radikolopati"

I udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 7/9 2015 hedder det bl.a.:

> "Forsikrede kom til skade med lænderyggen i juni 2009 og blev i november opereret for diskusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel på venstre side. Forsikrede blev reopereret i samme område knap et år efter pga. fortsatte smerter og forsnævring af nervekanal. Der var kortvarig effekt af operationerne. Der har været genoptræningsforløb i rygcenter fra december 2011 til februar 2012, hvor der blev beskrevet let bedring i smerterne. Forsikrede er informeret om, at skulle rygtræne resten af livet og får stadig kiropraktorbehandling af og til. Der er fortsat smerter med udstråling og forsikrede har angivet at han ikke kan gå på trapper eller lange ture, og at han ikke kan stå eller sidde ret længe ad gangen. Forsikrede har også føleforstyrrelser diffust i venstre ben.
> Neurokirurgisk og ortopædkirurgisk undersøgelser i henholdsvis juni 2014 og februar 2015 har vist, at de kroniske lænderygsmerter og symptomerne i venstre ben har påvirket funktionsevnen i det daglige, at der er behov for skånehensyn og at rygbelastende arbejde frarådes. I første omgang er der tilrådet klinisk diætist pga. et BMI på 35 og når normalvægt er opnået, kan der foretages ny vurdering vedrørende eventuel fremadrettet behandling.
>
> Vores vurdering er, at ud fra de foreliggende oplysninger er der ikke et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv. Forsikrede beskrives i februar 2015 overvejende med rygsmerter, objektivt normal gang og diffuse føleforstyrrelser. Der er ikke lægeligt beskrevet en markant forværring i tilstanden siden afslutning i rygcenter februar 2012 og bedringen sås især frem til november 2011, hvor vi vurderer stationærtidspunktet til."

Om klagerens virksomhedspraktik fremgår det af de kommunale akter bl.a.:

> "**Konklusion:** [Klageren] har deltaget aktivt i virksomhedspraktikken og han har haft et stabilt fremmøde under hele forløbet. I periode 22.12.2011 til 14.02.2012 har der været en dag om ugen, hvor [klageren] har haft fri for at deltage i kommunal genoptræning.
>
> Der har været forsøget, at øge arbejdstiden, men dette resulterede i at både [klagerens] smerteniveau og medicin forbrug er steget. Når [klagerens] arbejdstid var til kl. 13.00 dalede hans funktionsevne væsentligt.
> Der har været forsøgt, at ændre mødetidspunktet fra kl. 07.30-12.00 til 09.30-14.00, for at se om dette senere mødetidspunkt have en effekt på [klagerens] funktionsevne. Det har vist sig, igennem virksomhedspraktikken, at dette ikke havde en væsentlig ændring på [klagerens] funktionsevne, hans smerter tiltager efter ca. 1½ times arbejde. Uanset hvornår på dagen, han startede sin arbejdsdag.
>
> Frem til den 22.12.2012 havde [klageren] en 5 dags arbejdsuge, hvorefter han havde en 4 dags arbejdsuge grundet den kommunale genoptræning, hvor han var nødsaget til at få fri en dag om ugen. Den ene fridag har ikke haft indflydelse på [klagerens] funktionsevne på [skole], hans udholdenhed eller effektivitet er ikke blevet bedre.
>
> Det vurderes, at en kombination mellem små pedel og vejleder opgaverne, hvor [klageren] har haft vekslende arbejde mellem gående, stående og siddende, har været det mest optimale. Det vurderes at [klageren] har gode sociale egenskaber og faglige kompetencer, men hans fysiske formåen er medvirkende til at hans funktionsevne vurderes til at være varigt nedsat. [Skole] anser [klagerens] funktionsniveau svarende til 45-50 %. [Klageren]

har gennemsnitligt arbejdet 3 timer om dagen, uanset om der var tale om en 4 dags eller 5 dags arbejdsuge.

…

Forløb:

[Klageren] er i perioden 24. januar 2013 og indtil 11. august 2013 tilknyttet [værestedet …] i virksomhedspraktik

…

Skånehensyn:

Disse er formuleret af lægekonsulent i samlet vurdering dateret marts 2012: 'Fysisk lettere funktioner med omvekslende arbejdsstillinger. Vrid og statisk belastning af lænden bør undgås'. Der er ifølge de lægelige papirer tale om 'diskusprolaps L4/L5'

…

Effektivitet:

Det er min vurdering, at [klageren] er blevet præsenteret for arbejdsopgaver, der tager alle de ønskede skånehensyn, hvorfor billedet af arbejdsevnen er retvisende. Uanset hvilke opgaver, det drejer sig om, så er det min vurdering, at [klagerens] effektivitet ca. er 2 ½ af de 3 daglige timer, hvilket giver en procentuel effektivitet på ca. 60%, hvilket giver et ugentlig effektivitet på godt 12 timer.

Det er ikke min vurdering, at en ændring i timetal vil medføre andet end en faldende effektivitet, idet billedet allerede nu er, at [klagerens] effektivitet er faldende med arbejdstidens længde pga. smerter. Dette blev, jf. ovenstående, dokumenteret i den korte periode, hvor det daglige timetal blev sat op med en halv time. Dette svarer også til billedet af tidligere forløb på Jobigen.

Det skal bemærkes, at der fremkommer tilbagemeldinger om, at [klageren] kvalitetsmæssigt gør et rigtig godt stykke arbejde, og det er tydeligt, at han meget gerne vil arbejde indenfor dette område, hvilket står i kontrast til tidligere forløb på Jobigen, hvor der ikke var de samme muligheder for at han kunne gøre brug af de sociale kompetencer; derfor vurderer jeg, at opgaver og omgivelser har givet det optimale billede af arbejdsevnen.

…

Jobkonsulentens vurdering:

Det er min vurdering, at der i dette forløb er tale om optimale betingelser dels i form af, at alle skånehensyn er opfyldt og dels i form af, at [klageren] selv ønsker at arbejde med de ovenfor beskrevne opgaver, hvorfor han har været meget motiveret.

[Klageren] udfører opgaverne fagligt godt, og hans sociale kompetencer kommer ham til gode, således der er et godt samspil til såvel brugere som kolleger. Han fremtræder positiv, rummelig og professionel. Der har været tilknyttet mentorlignende funktion, …, der reelt også har fungeret som personlig assistent, men hvor den vigtigste opgave har været at 'udpege' de daglige opgaver på baggrund af [klagerens] aktuelle helbredsmæssige tilstand. Dermed sikres, at han ikke belastes unødigt i forhold til rygproblematik.

Begrænsningerne er i forhold til de helbredsmæssige barrierer, hvorfor der er vurderet at være tale om en effektivitet i de 15 timer på ca 60%, hvilket giver en effektiv ugentlig arbejdstid på omkring 12 timer. Der blev i en periode forsøgt at sætte timetallet op med en halv time om dagen, og resultatet var, at [klageren] fik det dårligt og måtte gå hjem før tiden, samtidig med, at hans medicinforbrug ifølge eget udsagn blev forøget. Der kan således ikke peges på en udvikling i arbejdsevnen i dette forløb.

Han medvirker positivt og engageret til egen sagsbehandling, hvorfor det er min vurdering, at dette er et retvisende billede af arbejdsevnen. Dette skyldes også, at der er tale om et meget stabilt fremmøde, hvor [klageren] er mødt og så undertiden har måttet tage hjem før tiden pga. smerter.

[Klageren] vil således kunne bidrage positivt på en arbejdsplads, så længe ovennævnte skånehensyn er overholdt.
…
Dato: 25-03-2014
…
fleksjobetablering

Arbejdsgiver oplyser at de ser [klageren] frembyde med en effektivitet på 50 % i de 8 fremmødetimer. Dette da [klageren] er nedsat i sit arbejdstempo, samt at han ved behov kan lade opvasken stå til den som kommer næste dag, hvis det kniber.

I opstarten blev praktikken etableret med 12 fremmødetimer, men det gik ikke ift. [klagerens] ryg. Så fik [klageren] mere stillesiddende opgaver i forbindelse med stedets motionscenter og det gik slet ikke på grund af ryggen. Det optimale viser sig derfor at være en yderligere nedsat arbejdstid med opgaver i cafeteriaet som frembyder mulighed for varierede arbejdsstillinger og mere fleksibillitet i opgaverne.

Der kan ses etableringsbrev på sagen hvor oplysningerne fremgår ift. fleksjobbet.
…
25/3 2014
…
fleksjobetablering
Arbejdsgiver oplyser at de ser [klager] frembyde med en effektivitet på 50 % i de 8 fremmødetimer. Dette da [klager] er nedsat i sit arbejdstempo, samt at han ved behov kan lade opvasken stå til den som kommer næste dag, hvis det kniber.

I opstarten blev praktikken etableret med 12 fremmødetimer, men det gik ikke ift. [klagers] ryg. Så fik [klager] mere stillesiddende opgaver i forbindelse med stedets motionscenter og det gik slet ikke på grund af ryggen. Det optimale viser sig derfor at være en yderligere nedsat arbejdstid med opgaver i cafeteriaet som frembyder mulighed for varierede arbejdsstillinger og mere fleksibillitet i opgaverne."

I forsikringsmeddelelsen hedder det bl.a.:

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne beregnet den 1.5.2000	
Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 før den 1.5.2037, udbetales efter 3 måneder	Beløb
En årlig invaliderente:	100.000 kr.
Ved udbetalingen beskattes invaliderenten som personlig indkomst. Invaliderenten udbetales, sålænge erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, dog længst til den 1.5.2037 eller til Deres død forinden. Invaliderenten udbetales månedligt med 1/12 af det årlige beløb.	

…

21. 89324

Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, får De efter 3 måneder **fritagelse for at betale hele præmien,** dvs. at forsikringen fortsætter som om De stadig indbetaler præmien. Denne fritagelse fortsætter, sålænge erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Af forsikringsbetingelserne fra marts 1999 fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebefaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
4. Topdanmark kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.
5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.
   Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

…

D Invaliderente/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden."

Af forsikringsbetingelserne fra januar 2009 fremgår bl.a.:

"**7 Forsikringsydelsens størrelse**

Stk. 1. Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af forsikringsmeddelelsen.

Stk. 2. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen, om forsikringsydelsen reguleres.

8 Dækning

Stk.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Stk. 2. Forsikringen er tegnet med en karenstid på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsmeddelelsen. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen, dog tidligst fra første lægekontakt. Udbetalingen begynder først, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstid en. Der ydes altså ikke for selve karensperioden.

Stk. 3. Udbetaling starter den 1. i måneden efter karenstidens udløb.
…
Stk. 8. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetab sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af sygdom/-ulykke (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog afsnit om fleksjob.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
Ved 1/2 midlertidig erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, er erhvervsevnetabet ikke 1/2.

Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt der er mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
Erhvervsevnen anses ikke for nedsat såfremt og så længe forsikrede modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.
Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede varigt har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag.

Varigt erhvervsevnetab
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med 1/2 respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab. Hvis erhvervsevnen skønnes at være varigt nedsat med 1/2 respektive

2/3, fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt/udbetalingsperiodens udløb, eller til forsikredes død forinden.

Bedømmelsen af det varige erhvervsevnetab sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.
Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat. Ved vurderingen af forsikredes længerevarende tab af erhvervsevnen foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden. Fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning."

Nævnet udtaler:

Klageren er blevet opereret to gange for en prolaps i lænderyggen. Det fremgår af patientjournalen den 10/11 2011, at klageren har uændret moderat diskusdegeneration L2/L3 og L4/L5 og uændret foraminal stenose, at han ikke på noget tidspunkt har været smertefri, og at der fortsat er kendte lændesmerter med smerteudstråling ned på bagsiden af hele venstre underekstremitet. Den 7/2 2012 fremgår det blandt andet, at den forbedring, han oplevede i slutningen af efteråret 2011, i marginalt omfang har kunnet videreføres med genoptræning, og at "for nuværende er smertetilstanden stabiliseret på et tåleligt niveau". Endvidere fremgår det, at klageren kan "håndtere de daglige arbejdstimer såfremt han får fornødne hvil efterfølgende".

I statusattest fra afdelingslæge på rygcenter vurderedes det den 22/2 2012 blandt andet, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at tilstanden må betragtes som stationær, men med forøget risiko for forværring af smertetilstanden og funktionsevnen over tid, og at der vil være behov for skånehensyn i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

En neurokirurgisk speciallæge har i erklæring af 25/6 2014 blandt andet anført, at der objektivt fandtes tegn til venstresidig L5 radiokolopati, at klageren lider af kroniske lænderygsmerter, og at klageren på grund af begrænsninger i funktionsevne som følge af lænderygsmerter har behov for skånehensyn. Endeligt vurderede lægen, at klageren

burde henvises til undersøgelse hos rygkirurgisk speciallæge for ny kirurgisk vurdering, og speciallægen konkluderede: "Da behandlingsmuligheder ikke er udtømte, så må være vanskeligt at udtaler sig om prognose".

Af patientjournal af 9/2 2015 fremgår det, "at der faktisk fortsat sidder en venstresidig L4/L5 foraminal prolaps, og således faktisk uændret foraminal stenose på venstre L4/L5", og at man kunne overveje en mikrokirurgisk re-dekompression og prolapsfjernelse, men at klageren "har vænnet sig til sit nuværende symptombillede og gener, så derfor er der under alle omstændigheder mulighed for at overveje om han vil opereres, idet der også er en betydelig usikkerhed med henblik på hvor meget bedre vi kan gøre det, samtidig med at der er øget risiko for peroperativ beskadigelse eller postoperativ forværring blot som følge af operation."

Klageren har i perioden mellem den 22/12 2011 og 14/02 2012 gennemført et virksomhedspraktikforløb. Det vurderedes, at en det "mest optimale" for klageren var en kombination mellem små pedel- og vejlederopgaverne, hvor klageren havde vekslende arbejde mellem gående, stående og siddende, og at han i gennemsnit kunne arbejde tre timer om dagen. I perioden mellem den 24/1 2013 og 11/8 2013 gennemførte han et virksomhedspraktikforløb på et værested med "arbejdsopgaver, der tager alle de ønskede skånehensyn, hvorfor billedet af arbejdsevnen er retvisende", og det blev vurderet, at hans "effektivitet ca. er 2 ½ af de 3 daglige timer, hvilket giver en procentuel effektivitet på ca. 60%, hvilket giver et ugentlig effektivitet på godt 12 timer."

I starten af 2014 var han i praktik i et cafeteria, og der blev den 25/3 2014 etableret fleksjob, hvor klagerens ugentlige arbejdstid blev fastsat på baggrund af hans formåen i praktikken. Heraf fremgik, at han kunne "frembyde en effektivitet på 50 % i de 8 fremmødetimer".

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af ryglidelserne er væsentligt nedsat.

Nævnets flertal finder det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne i et ikke rygbelastende arbejde er nedsat med mindst 2/3.

Flertallet har herved navnlig lagt vægt på, at klageren i sine jobafklaringsforløb har klaret at arbejde 15 timer og i perioder 20 timer om ugen, og det er ikke oplyst, at klagerens helbredsmæssige tilstand siden da er blevet forværret. Flertallet har endvidere lagt vægt på de lægelige beskrivelser af klagerens ryglidelse og udtalelsen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Mindretallet finder det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 28/2 2014.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at de eneste tilbageværende behandlingsmuligheder er kirurgisk indgreb, og at der hersker betydelig tvivl om, hvorvidt udsigterne til bedring overstiger risikoen for forværring.

Endvidere har mindretallet lagt vægt på, at det fremgår af arbejdsprøvningerne, at klageren er motiveret til at være aktiv på arbejdsmarked, og at en læge på rygcenteret allerede den 22/2 2012 vurderede, at behandlingsmulighederne var udtømte, og at der var forøget risiko for forværring af smertetilstanden og funktionsevnen over tid.

Mindretallet finder i lyset heraf, at arbejdsprøvningerne har vist, at klageren ikke har kunnet opretholde en arbejdstid på 15 timer ugentligt. Mindretallet bemærker, at arbejdsprøvningerne synes at tage højde for de anbefalede skånehensyn, hvorfor billedet af arbejdsevnen er retvisende. Mindretallet finder med henvisning til ovenstående at kunne lægge til grund, at klagerens seneste arbejdsprøvning – som viste, at han alene var i stand til at arbejde 8 ugentlige timer med en effektivitet på 50 % – giver et retvisende billede af klagerens arbejdsevne.

Indholdet af udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 7/9 2015– hvoraf blandt andet fremgår, at der ikke lægeligt er beskrevet en markant forværring i tilstanden siden afslutning i rygcenter februar 2012 – findes ikke at kunne føre til et andet re-

sultat. Mindretallet bemærker, at klageren har oplyst, at et andet pensionsselskab har vurderet, at hans erhvervsevnetab er nedsat med 2/3, hvorfor udtalelsen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring ikke kan tillægges afgørende betydning, idet der foreligger forskellige faglige vurderinger af, hvilken resterhvervsevne klageren besidder.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand