Ankenævnet for Forsikring

Den 27. september 2017 blev i sag nr. 89954:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/12 2012.

Klageren har tidligere indbragt spørgsmålet om selskabets afslag på dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/12 2012 for nævnet, som i kendelse 87497 af 7/10 2015 blandt andet har udtalt:

> "Det fremgår af sagen, at klageren i maj 2011 ved operation fik fjernet en diskusprolaps, og at han efterfølgende har lidt af kroniske smerter i ryg, nakke og hoved samt koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder. Selskabet standsede udbetalingen af midlertidige ydelser pr. 1/12 2012 og har med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller derover, afvist dækning efter dette tidspunkt.
>
> I neurologisk speciallægeerklæring af 11/10 2012 vurderes det, at klageren blandt andet lider af udtalt træthed og stort søvnbehov, konstante nakke-/ryg-/lændesmerter med udstråling til begge skuldre, stivhed i kroppen, som udløses af fysisk arbejde, samt konstant hovedpine. Speciallægen konkluderer, at klagerens tilstand er varig/kronisk, at det er urealistisk, at han kan udføre fysisk arbejde eller passe et fuldtidsarbejde, og at prognosen ikke skønnes særlig god.
>
> På baggrund af neuropsykologisk test af 20/2 2014 vurderes det blandt andet, at der ikke er mistanke om neurodegenerativ sygdom, men at klagerens gener bedst forklares med belastning og deraf følgende koncentrationsvanskeligheder.
>
> I psykologerklæring fra den 27/4 2015 vurderes det, at klagerens kognitive gener er en følge af en langvarig overbelastningstilstand, som er resultatet af den konstante smertepåvirkning og alle de heraf afledte problemer, at generne vil være varige, at det ikke er realistisk, at han kan uddanne sig indenfor ikke-fysisk krævende jobs, idet hans hukommelse fungerer dårligt, og at han ikke kan lære nyt stof i noget større omfang.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest med bilag i februar 2015 anført, at der sker en bemærkelsesværdig hurtig udtrætning efter brug af bevægeapparatet samt, at klageren lider af afføringsinkontinens og må bruge en endetarmsprop, som dog ikke er en sikker løsning mod afføring i bukserne. Endelig vurderer han, at behandlingsmulighederne er udtømte, at det forekommer urealistisk, at klageren vil kunne bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, og at hans arbejdsevne klart er nedsat til under 1/3.

I udateret Skabelon til leverandørrapport har socialrådgiver på baggrund af praktikophold i udgangen af 2014 blandt andet anført, at der er tale om en meget begrænset ydeevne, som kun vanskeligt kan sidestilles med en egentlig arbejdsindsats, og at klagers lave tempo, manglende fokus og skånebehov vanskeliggør en tilknytning til arbejdsmarkedet. Endeligt vurderes det, at hans begrænsninger udelukker en del funktioner, såfremt man ser på hans faglige kompetencer, og at opkvalificering vil tage lang tid på baggrund af den begrænsede ydeevne.

Nævnets flertal udtaler:
Flertallet må efter en gennemgang af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne på baggrund af følgevirkningerne efter diskusprolapsen er væsentligt nedsat, og at tilstanden må betragtes som stationær. Flertallet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren, som sagen er oplyst, ikke har været arbejdsprøvet i en funktion, hvor hans skånehensyn har været tilstrækkeligt varetaget. Skånehensynene består efter det oplyste i, at klageren skal undgå rygbelastende arbejde. Han er i marts 2015 blevet indstillet til ressourceforløb, hvor der sigtes til, at klageren undgår fysisk arbejde, arbejde på arbejdsplads med mange støj- og visuelle gener med let tilgængelige toiletfaciliteter og mulighed for at holde pauser.

Klageren har anført, at et andet selskab har anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Flertallet bemærker i den forbindelse, at det indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse, og dette kan derfor ikke føre til et andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelig bilag og kommunale akter finder mindretallet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med 2/3 eller derover efter den 1/12 2012. Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har væsentlige fysiske begrænsninger, og at hans kognitive gener medfører, at opkvalificering eller omskoling ikke har kunnet gennemføres og på det foreliggende grundlag næppe er realistisk.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at klageren i et arbejdsprøvningsforløb som vaskeriassistent i udgangen af 2014 kun formåede at arbejde ½ til 1 time effektivt om ugen.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 28/6 2016. Selskabet har fastholdt, at der ikke har været dokumentation for erhvervsevnetabets størrelse forud herfor.

Forsikringen giver ret til invalideydelse og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1960'erne, blev i 2011 sygemeldt fra sit arbejde på et lager på grund af smerter. Han fik konstateret en diskusprolaps i nakken, hvilket han er blevet opereret for. Han har efter operationen fortsat blandt andet haft smerter, koncentrationsbesvær samt nedsat hukommelse. Han har været i flere arbejdsprøvninger, og han er pr. 1/8 2017 tilkendt førtidspension.

Klageren har i klageskema af 5/11 2016 til nævnet blandt andet oplyst, at han efter nævnets kendelse i sagen 87497 har været i ny arbejdsprøvning, og at han vil have selskabet til at anerkende at han er mindst 67 % invalid. Han har videre anført:

> "Jeg mener hermed, at jeg kan bevise, at min generelle arbejdsevne er nedsat til under en tredjedel af min generelle erhvervsevne i et hvilket som helst job.
> Jeg skal her henvise til:
>
> - Bilag 1 [speciallæge], som Alm. Brand henviste mig til, citat: 'Kroniske nakke /rygsmerter opstået efter operation for stor cervikal prolaps med medullær affektion i maj 2011. Prognosen er dårlig og jeg vurderer, at det er urealistisk, at patienten kan aktiveres eller i det hele taget vende tilbage til arbejdsmarkedet.'
>
> - Bilag 2. Erklæring fra min almindelige læge … konklusion, citat: 'Ikke desto mindre er hans funktionsniveau meget begrænset. Der foreligger nu vurdering og optimal smertebehandling fra smerteklinik og arbejdsprøvning som bekræfter et meget lavt funktionsniveau. Behandlingsmulighederne er udtømte og behandling herfra må anses som havende lindrende effekt'.
>
> Det lave funktionsniveau bekræftes af neuropsykologiske og kognitive test i neurologisk regi."

Selskabet har i brev af 15/12 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "*Redegørelse:*
> Efter Ankenævnet for Forsikrings kendelse af 7. oktober 2015 modtager vi den 22. maj 2016 henvendelse fra forsikrede bilagt 'dokumenter, som er kommet efter ankenævnets afgørelse' (**bilag A**).

Af lægelige oplysninger er der vedlagt en udateret Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, hvor det fremgår, at forsikredes tilstand er forværret og at det skyldes nedsat kraft og bevægelighed i venstre overekstremitet, underekstremitet og ansigt.

På baggrund af dette vurderer vores lægekonsulenter, at det er nødvendigt med en opfølgende neurologisk speciallægeerklæring.

Vi anmoder derfor samme speciallæge, der udfærdigede speciallægeerklæringen 11. oktober 2012, om at lave denne. Vi beder samtidig om at få oplyst, om der er sket en forværring/forbedring af patientens helbredsmæssige tilstand siden tidligere erklæring i 2012 og i givet fald hvori forværringen/forbedringen består og fra hvornår.

Af speciallægeerklæring af 28. juni 2016 (vedlagt af klager), udfærdiget af [speciallæge] fremgår det, at der 'ingen indlæggelser eller nyopståede somatiske sygdomme siden oktober 2012' er.
…
På baggrund af speciallægeerklæringen vurderer vores lægekonsulenter, at der ikke er sket en ændring af forsikredes helbredsmæssige tilstand i forhold til de oplysninger som vi tidligere har modtaget og som forelå, da ankenævnet traf sin afgørelse i oktober 2015.

Nye oplysninger
I forbindelse med forsikredes klage til Ankenævnet for Forsikring modtager vi oplysninger, som vi ikke tidligere har haft mulighed for at vurdere.

Af LÆ265, Lægeattest til Rehabiliteringsteam, af 3. oktober 2016 udfærdiget af læge … fremgår det, at 'der henvises til tidligere vurdering i LÆ265 i 2015. Der er sket en forværring siden da' samt at 'der er sket en lille forværring af almentilstanden siden sidste LÆ265 i 2015'.

Der er vedlagt 'Resume af arbejdsprøvning i [kantine]' hvor det fremgår, at forsikrede ikke er i stand til at varetage et job, at der har været forsøgt mange tiltag for at tilgodese hans skånehensyn samt at forsikrede har været nødt til at tage ekstra medicin for at passe sin arbejdsprøvning.

Konklusion:
Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, hvilket er evnen til at udføre et almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert erhverv.

Bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede.

I speciallægeerklæringen af 11. oktober 2012 fremgår det, at 'jeg vurderer også det er urealistisk at patienten kan udføre fysisk arbejde, i hvert fald er det urealistisk, at han vil kunne udføre det samme arbejde som han gjorde før sygdomsdebut'.

I speciallægeerklæringen af 28. juni 2016 fremgår det, at 'prognosen er dårlig og jeg vurderer, at det er urealistisk at patienten kan aktiveres eller i det hele taget vende tilbage til arbejdsmarkedet'.

På baggrund af den i speciallægeerklæringen af 28. juni 2016 beskrevne forværring i forhold til forsikredes muligheder for at varetage et arbejde - sammenholdt med de nytilkomne akter fra forsikredes erhvervsafklaring - finder vi det nu dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 af den fulde erhvervsevne, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

Vi har derfor besluttet at bevilge præmiefritagelse og udbetale invaliderente til forsikrede fra den 28. juni 2016 med tillæg af renter. Forsikrede vil snarest modtage brev herom."

Af klagerens mail af 9/1 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"I afgørelse af 15/12 2016 fastslår Alm. Brand, at jeg i hvert fald fra og med 28. juni 2016 er blevet 2/3 arbejdsudygtig og at Alm. Brand accepterer erstatning inkl. renter fra denne dato.

Så langt så godt. Men jeg kan ikke rigtig se, hvad de 'nye store oplysninger' består i andet end at I nu endelig tror på, hvad jeg har sagt og skrevet siden 2012.

Da smerteklinikken på [hospital] erklærede, at jeg havde store kognitive problemer, afviste I det bare med det samme med, at det ikke var skader på min hjerne. Men nu har I selv set det sort på hvidt, hvad de har skrevet på [uddannelsestilbud] og jeg må da også undre mig over, hvordan I ud fra de samme oplysninger tidligere har skønnet at min generelle arbejdsevne kun var nedsat med 50-52%?

Selvom mit smerteniveau er blevet lidt højere, mener jeg ikke, at det har ændret på min arbejdsevne generelt. Hvis man ser på hele sagen kan man jo se, at jeg ikke på noget tidspunkt har kunnet klare at arbejde en 1/3 af det andre gør i et hvert erhverv. Ud over de fysiske smerter ved at arbejde har fysioterapeuten også udtalt, at jeg havde store problemer med at huske de simple instrukser og udføre dem, samt at min effektivitet har været meget ringe.

Neurologen og lægen har på et tidligt tidspunkt skønnet, at min tilstand var varig/kronisk jf. tidligere modtaget erklæringer.

Jeg mener, at jeg fra starten af forløbet efter operationen har været mere end 66% invalid i ethvert job. Jeg kan således ikke få øje på de beskrevne forværringer i forhold til neurologens og andre fagfolks tidligere iagttagelser. Nu konstater neurologen bare det han frygtede, da han undersøgte mig i 2012. Allerede ved de første undersøgelser i 2012 var han i stor tvivl, om jeg magtede at klare et job.

Jeg stiller mig uforstående overfor, at Alm. Brand kan konkludere, at jeg den 28/6 2016 lige pludselig går fra at jeg kun havde ca. 50% nedsat generelle arbejdsevne til at være 67 % arbejdsudygtig, da jeg oplever, at min generelle arbejdsevne har været den samme efter operationen i 2012.

Jeg er enig med Alm. Brand i, at kommunen har håndteret sagen langsommeligt og dårligt, men det skal vel ikke komme mig til skade, at sagen har trukket ud så længe?

Jeg har været igennem et langt forløb - Gud forbyde det, og tålmodigt deltaget i alle de arbejdsprøvninger, som jeg har fået tilbudt. Alle arbejdsprøvninger har givet samme resultat.

Jeg kan nævne arbejdsprøvning på plejehjemmet i 2014, hvor arbejdspladsen startede med en formodning om, at min arbejdsevne lå på 4-6 timer pr. uge. Det måtte senere reduceres til ½-1 times effektiv arbejdstid pr. uge. Arbejdsgiver erklærer, at jeg har store problemer med at holde fokus og siger, at jeg ikke vil være i stand til at varetage den type arbejde.

Jeg kan nævne … fra '[kommunalt tilbud]'. Hun skriver også, at der er begrænset med muligheder på grund af mine problemer.

Og lægen, ..., der i tidligere modtaget erklæring skriver, at det må bero på en misforståelse, da jeg får afslag fra Rehabiliteringsteamet, da lægen ikke kan få øje på, hvilke behandlingsmuligheder, der vil kunne gøre gavn for mig.

I brev af 15. marts 2013 fra Jobcenter, vurdere sagsbehandler allerede på daværende tidspunkt, at det ikke er sandsynligt, at jeg har nogen arbejdsevne tilbage på grund af min fysiske tilstand.

Jeg har på dette tidspunkt været i 2 praktikforløb i forbindelse med for-revalidering. Jeg gik hos fysioterapeut … Her måtte de sande, efter at jeg havde gået der ca. ½ år, at der ikke var nogen øvelser, som jeg kunne holde til. Hendes råd var, at jeg måtte træne i hverdagen med simple ting, som jeg kunne holde til.

Flere behandlere gør opmærksom på, at jeg ikke får det bedre. Jeg prøver tjenstvilligt alt hvad der er tilbudt, men intet sted og på intet tidspunkt har jeg været i stand til at arbejde i mere end fra 15 minutter til max. en time effektivt om ugen.

Ingen arbejdsprøvninger eller lægeerklæringer før 28/6 2016 kan tages til indtægt for, at jeg kunne arbejde i mere end 15 minutter til max. en time effektivt om ugen. De seneste konklusioner har bare bekræftet det første billede af, at jeg desværre havde mistet over 66 pct. af min erhvervsevne efter operationen i 2012."

Selskabet har i brev af 31/1 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Alm. Brand fik ved Ankenævnets afgørelse af 7. oktober 2015 medhold i, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i tilstrækkeligt omfang til bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter 1. december 2012.

Bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede.

Efter Ankenævnet for Forsikrings kendelse 7. oktober 2015 har forsikrede gennemgået en fornyet arbejdsprøvning i perioden april til juli 2016. Arbejdsprøvningen har vist, at forsikrede trods de rette skånehensyn har en begrænset arbejdsevne.

Først da arbejdsprøvningen er færdig, er der dokumentation for, at forsikrede opfylder reglerne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente som beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Da det i speciallægeerklæring af 28. juni 2016 er beskrevet, at 'prognosen er dårlig og jeg vurderer, at det er urealistisk at patienten kan aktiveres eller i det hele taget vende tilbage til arbejdsmarkedet', skønner vi, at forsikrede fra denne dato opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

Vi har desuden valgt ikke at beregne ny 3 måneders karens, selvom vi kunne være berettiget hertil, idet forsikrede ikke har opfyldt betingelserne i over 3 år.

Vi finder ikke, at tidligere arbejdsprøvninger - hvor skånehensynene ikke har været tilstrækkeligt varetaget - er dokumentation for nedsættelsen af erhvervsevnen i tilstrækkelig grad.

Vi finder det således fortsat ikke dokumenteret, at forsikrede har opfyldt betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i perioden fra den 1. december 2012 til den 28. juni 2016"

Klageren har i mail af 14/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Jeg stiller mig uforstående over, hvorfor Alm. Brand udelukkende henviser til den seneste speciallægeerklæring, da en lignende undersøgelse fra 2012 ligeledes udført af [speciallæge] nærmest kommer frem til præcis de samme konklusioner omkring min helbredstilstand.
…
Denne speciallægeerklæring blev udført relativt tidligt i mit sygdomsforløb, hvilket derfor naturligt gør det mere vanskeligt at vurdere mine arbejdsevner, da jeg ikke havde nær så mange jobprøvninger og været igennem de samme afklarende forløb på daværende tidspunkt. Dog bekræfter ovenstående citat, at jeg allerede dengang havde store fysiske problemer og at min umiddelbare arbejdsevne allerede dengang var massivt nedsat. Naturligvis var det på daværende tidspunkt mere uklart om opgradering af mine kvalifikationer kunne øge min arbejdsevne i et andet job. Det er så sidenhen blev afklaret og det må desværre siges at være slået fast med syvtommerssøm, at dette ikke er muligt for mig.

Jeg er helt indforstået med rimeligheden i at man skal afprøves på kryds og tværs inden man kan fastsætte en vurdering på samlet arbejdsfunktion i alle erhverv, men da der på ingen måde er sket en dokumenteret væsentlig forværring i min helbredstilstand siden jeg blev syg, er der heller ingen grund til at tro, at min arbejdsevne er blevet forværret. Samtlige arbejdsprøvninger har voldt mig store problemer lige fra starten.

Det har aldrig været realistisk at jeg skulle have over 10 timer om ugen, hvilket yderligere indikerer, at jeg allerede var dækningsberettiget dengang. I det hele taget virker det som om at Alm. Brand har gjort meget for at modarbejde forløbet og trække det i langdrag.

Lige fra starten har jeg været helt åben for alle typer tiltag og undersøgelser der kunne hjælpe med at afklare min situation. Jeg har bl.a. gået til fysioterapeut, akupunktør, osteopat, sauna gus, hot pilates, samt taget alt relevant og anbefalet medicin. Lige lidt har det hjulpet, men Alm. Brand har på intet tidspunkt været lydhøre for noget af dette. Lige fra at Alm. Brand stoppede udbetaling af invaliderente den 1. december 2012 og indtil de star-

tede udbetalingen igen, har de påstået, at min arbejdsevne var 'ca. 50 % i ethvert erhverv'.

Jeg har hele tiden undret mig over hvordan Alm. Brand er kommet frem til netop dette tal. Jeg har svært ved at se hvad de dog kan basere dette tal på. Ingen af mine arbejdsprøvninger har været i nærheden af at være på halvtid samtidig med at min effektive arbejdstid har været langt under det egentlige timetal, grundet smerter og mine kognitive problemer. Alm. Brand begrundede dette med, at vurderingen er baseret på en samlet vurdering af min arbejdsevne i alle erhverv. Til at starte med vurderede Alm. Brand min arbejdsevne i forhold til mit daværende job, men da der er gået næsten 2 år vurderede de min arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv (med skånebehov). Dette stiller jeg mig totalt uforstående overfor.

Som førnævnt har ingen arbejdsprøvning i mit forløb været en succes eller givet grund til forhåbninger om markant forbedring på trods af at alle skånebehov og diverse lempelige forhold har været til stede og blevet benyttet. Det virker som om, at Alm. Brands vurdering af min arbejdsevne til at være 'ca. 50 %' i ethvert erhverv i højere grad var baseret på håb og ønsketænkning i forhold til evt. opgradering af kompetencer, end på realiteterne. Det blev hurtigt påvist, at det ikke var realistisk at opgradere mine kompetencer i ikke fysiske jobs. Det dokumenterer psykolog fra [hospitals] smertecenter … bl.a. med denne kommentar fra april 2015:
'[Klageren] har faktisk omfattende kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesproblemer i en form, som man hyppigt ser det hos patienter med svære kroniske smertetilstande. Problemerne er en følge af den langvarige overbelastningstilstand, som er resultatet af den konstante smertepåvirkning og alle de heraf afledte problemer. Da smertetilstanden ikke kan afhjælpes og smerterne reduceres udover det niveau, som de er på aktuelt, vil problemerne desværre være varige. [Klageren] har et svært fysisk handicap, som har gjort ham uarbejdsdygtig, men de ovennævnte kognitive vanskeligheder er forklaringen på, at det ikke er realistisk, at han kan uddanne sig indenfor ikke fysisk krævende jobs. Hans hukommelse fungerer så dårligt, at han ikke kan lære nyt stof i noget større omfang.'

Denne vurdering fra [hospitals] smertecenter viser jo med al tydelighed, at en opgradering af mine it kvalifikationer ikke har været realistisk på grund af de kognitive problemer min kroniske smertetilstand har påført mig. Yderligere dokumentation fra [uddannelsestilbud] 12/2 2016 påviser ligeledes, at mine problemer ikke bliver bedre på trods af pauser, hvile, og skånebehov (hæve-sænkeborde)"

Af selskabets brev af 3/4 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Vi bemærker, at forsikrede overvejende refererer til oplysninger, der allerede forelå, da Ankenævnet for Forsikring traf sin afgørelse 7. oktober 2015. Disse oplysninger ændrer ikke på vores tidligere afgørelser.

Vi må på ny understrege, at bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede. Vi vurderer, at forsikrede på baggrund af seneste speciallægeerklæring af 28. juni 2016 samt seneste arbejdsprøvning afsluttet i juli 2016 har løftet denne bevisbyrde, hvorfor vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 28. juni 2016."

Selskabet har i brev af 11/7 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Vi har modtaget kopi af rapport fra Socialmedicinsk Enhed, [hospital] samt [kommunes] indstilling til førtidspension.
>
> Forsikrede har den 10. juli 2017 telefonisk oplyst, at han er tilkendt førtidspension pr. 1. august 2017.
> Vi er enige i, at dette dokumenterer at forsikredes erhvervsevne aktuelt er nedsat i tilstrækkeligt omfang, hvilket stemmer overens med, at vi har bevilget forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.
>
> Vi mener fortsat ikke dette dokumenterer en nedsættelse af erhvervsevnen i tilstrækkelig grad forud for 28. juni 2016, således som vi argumenterer for i vores redegørelse af 15. december 2016 og svar af 31. januar 2017 og 3. april 2017."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/10 2012, der også indgik som en del af det lægelige materiale, der lå til grund for kendelse 87.497, fremgår det blandt andet:

> "**Aktuelle**
> Debuterede i 2008 med gradvist indsættende anfaldsvis hovedpine med lokalisation over vertex. Har angiveligt haft hovedpine på uge-/månedsbasis. Hovedpinens varighed var 1-2 dage. Konstant af karakter uden ledsagesymptomer. Intensitet let til moderat. Ingen forværring ved fysisk aktivitet. Intermitterende hovedpine frem til sommeren 2010, hvor der bliver gradvist konstant — det vil sige dagligt tilstede med tiltagende styrke 7-8 (smerteskala fra 0-10). Uændret uden ledsagesymptomer
> …
> Blev af denne henvist til MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis. Undersøgelsen blev foretaget i januar 2011 og viste normale forhold svarende til hjernen og stor median diskusprolaps med medullær påvirkning. Patienten blev henvist til [hospital], hvor han i maj 2011 blev opereret grundet stor prolaps C5/C6 med spinalstenose. Intercorpora spondylodesis på niveau C5/C6. Ingen præ- eller postoperative komplikationer. Efter operationen fortsat tendens til hovedpine, dog af mindre intensitet, men som nytilkommet, tiltagende nakke-ryggener. Balanceproblemer, som var tilstede før operationen, er nu vask og pt. opstartede genoptræningsforløb. Forløbet på Rygcentret strakte sig fra august 2011 til januar 2012. Lidt effekt ifølge pt., dog ingen forbedring af de daglige smertegener. Har forsøgt svømmetræning, men dette forværrede angiveligt symptomerne.
> Aktuelt resterer følgende klager:
> - Udtalt træthed og stort søvnbehov
> - Konstante nakke-/ryg-/lændesmerter med udstråling til begge skuldre
> - Stivhed i kroppen som udløses af fysisk arbejde (for eksempel når han bærer indkøbsposer eller løfter noget) Der er forsøgt arbejdsprøvning, men denne blev opgivet grundet tiltagende smerter. Pt. skal hyppigt skifte stilling.
> - Hovedpine, der som a 3 er mildere i intensitet, men som hele tiden er tilstede. Gennemsnitligt styrke 5-6 (smerteskala fra 0-10). Fortsat ingen ledsagesymptomer.
>
>   Har på et tidspunkt anvendt daglig smertestillende medicin i form af Ibuprofen 400 mg kombineret med Panodil 1 g, men pt. udviklede kvalme heraf og stoppede derfor med behandlingen. Der er aldrig forsøgt forebyggende behandling med Saroten eller Gabapentin mod de kroniske smerter.
>
> …

Pt.'s funktionsevne er betydeligt nedsat og som anført medfører den mindste fysiske aktivitet forværring af smerterne i bevægeapparatet.
Arbejdsprøvning er forsøgt, men blev opgivet grundet tiltagende smerter. Pt. skal hyppigt skifte stilling da han ellers oplever stivhed i kroppen.
…
Medicin
Ibumetin 400 mg p. n.
Panodil 1 g p. n.
…
Objektivt
Collum: Ømhed i paravertebral muskulaturen specielt svarende til nakkeområdet Der er fri bevægelighed. Finger-gulv-afstand: 40 cm. Undersøgelsen udløser udtalt stivhed i nakkeregionen.
Kranienerver II-X11 inkl. oftalmoskopi: Intakte.
Motorisk: Normal strakt-armtest. Ingen pareser. Normal tonus overall Ingen atrofi.
Reflekser. Egale middellivlige dybe reflekser i over- og underekstremiteterne. Ingen fodklonus. Normal plantarrespons bilateralt.
Koordination: Upåfaldende inkl. Romberg.
Gang: Selvstændig, upåfaldende. Pt. har svært ved at hinke, specielt på venstre ben (angiveligt på grund af stivhed i lænden).

Indtryk
…
Pt.'s tilstand skønnes som varig/kronisk. En eventuel tværfaglig smertebehandling i Smerteklinikkens regi vil kunne forbedre pt: s livskvalitet, men jeg tvivler på, at det kan gøre pt total smertefri. Jeg vurderer også at det er urealistisk, at pt kan udføre fysisk arbejde, i hvert fald er det urealistisk, at han vil kunne udføre det samme arbejde som han gjorde før sygdomsdebut. På grund af pt's betydeligt nedsatte funktionsevne, vil det også være urealistisk at forvente, at pt kan passe et fuldtidsarbejde. Prognosen skønnes ikke særlig god, da tilstanden har været uændret gennem de sidste 2 år og som anført kan man i bedste fald kun opnå en forbedring af livskvaliteten og en vis reduktion af smerteintensiteten på daglig basis."

I en udateret rapport fra en virksomhedspraktik i perioden fra 10/11 2014 til 29/12 2014, der også indgik som en del af materialet, der lå til grund for kendelse 87.497, har en socialrådgiver blandt andet oplyst:

"**2. Beskriv de aktiviteter, som borgeren har gennemført eller forsøgt gennemført for at skabe en positiv udvikling**

[Klageren] har deltaget i praktik i perioden d. 10-11.-19.12.2014. Arbejdsopgaverne har været som vaskeriassistent. [Klageren] har prøvet opgaver som at tage tøj ind/ud af maskinerne. En opgave som egentligt ikke er tung grundet hjælpemidler, men en opgave som kan give uhensigtsmæssige vrid af [klagerens] krop og volder problemer med skuldrene. Denne opgave blev [klageren] friholdt for.
Herudover har [klageren] prøvet at køre bure/tøjstativer med tøj, men dette er for tungt og fysisk belastende at skubbe og trække disse. Når der er tale om mindre kurve med tøj, så kan [klageren] godt magteopgaven i forbindelse med fx. på pladslægning af tøj.

[Klageren] har ikke deltaget i sortering af tøj, da det på forhånd var en opgave som man vidste var for fysisk belastende. Hænge tøj på bøjler er ej heller en god opgave for [klageren], da han skal løfte armene og har stort besvær med dette.
De opgaver som [klageren] trivedes bedst med og som var mest forenelige med hans skånebehov var at lægge tøj sammen ved et hæve/sænkebord. Her kunne [klageren] både stå og sidde og så gå til og fra og holde pauser efter behov.
Til trods for dette så har arbejdsgiver oplyst, at [klageren] arbejdede i et meget nedsat tempo og når man tager pauserne fra så har [klageren] en reel ydeevne/effektiv arbejdsindsats som ligger på 10-20% ift. de øvrige medarbejdere, hvilket de i hvert fald ikke på stedet kan honorere. Arbejdsgiver har også tilkendegivet at de generelt er åbne overfor folk ansat også på andre vilkår, men deres ydeevne skal være til gavn for arbejdspladsen ellers bliver de ikke ansat. [Klageren] har været meget vellidt på arbejdspladsen, men hans ydeevne kan slet ikke matche de krav der stilles ej heller i en funktion på særlige vilkår.
…
3. Beskriv og begrund udviklingen i udviklingsmålene/fokusområderne, herunder nye relevante oplysninger.
[Klageren] er mødt stabilt og har intet fravær haft i perioden. Det har været drøftet meget med [klageren], hvor man ville kunne finde en optimal placering som samtidig skulle kunne tage hensyn til hans skånebehov. [Klageren] har ingen forudsætninger for at kunne arbejde med administrativt arbejde og perspektivet ift. at kunne opnå kvalifikationer indenfor dette felt synes meget langsigtet selv til de mest basale ting grundet [klagerens] kognitive problemer.
Der blev derfor taget udgangspunkt i at arbejdsopgaverne skulle være af praktisk karakter, men uden tunge løft og så vidt muligt skånsomme for nakke/skuldre og ryg.
Samtidig så skulle kompleksiteten af opgaverne være forholdsvis simpel både af hensyn til [klageren] og hans hukommelsesproblemer samt problemer med at holde fokus, men også i forhold til at der var tale om et kortvarigt praktikforløb.

[Klageren] startede ud med at være på arbejdspladsen mandag, onsdag og fredag i 3 uger i 3 timer dagligt. I de sidste 3 uger har [klageren] været i gang mandag og fredag i 2-3 timer dagligt og har oplevet færre smerter, men er stadig træt og tempoet er ikke blevet øget, selvom [klageren] har været i gang færre dage og færre timer. Samlet set når pauserne er fratrukket og med en ydeevne som beskrevet ovenfor, så har [klageren] kunnet arbejde sammenlagt ml. ½-1 time ugentligt.

På baggrund af [klagerens] begrænsede ydeevne, hukommelsesproblemer samt besvær ved at holde fokus i længere tid af gangen, så synes det vanskeligt at pege på områder, hvor [klagerens] arbejdsevne kan udvikles. Arbejdsopgaver og forhold i øvrigt synes at have været optimale ift. [klagerens] skånebehov og kompetencer.

[Klagerens] udtalte træthed og besvær med at holde fokus vurderes, at være en kombination af hans kroniske smerter samt bivirkninger ved den smertestillende medicin [klageren] får.
[Klageren] har kronisk hovedpine, nakke og rygsmerter med udstråling til begge skuldre samt slidgigt i lænderyggen svarende til alder.
…
5. Vurder relevansen af og realismen af borgernes beskæftigelsesmål (i forhold til arbejdsmarkedsbalancen) samt evt. forslag til øvrige beskæftigelsesmål

[Klageren] vil fortsat meget gerne bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, men har svært ved at se at en arbejdsgiver vil honorere hans indsats, da hans ydeevne er begrænset. Det samme har arbejdsgiver udtalt fra det sted [klageren] har været i praktik. En arbejdsgiver vil jo altid skulle se på om det er rentabelt for dem og ikke kun ift. at tage et socialt ansvar.

På baggrund af forløbet indtil nu, er det [kommunalt tilbuds] vurdering, at der er tale om en meget begrænset ydeevne som kun vanskeligt kan sidestilles med en egentlig arbejdsindsats. Skal det overføres til et job, så vil det mest være foreneligt med et job på et beskyttet værksted, ikke fordi [klagerens] intelligens er påvirket, men selve arbejdsindsatsen og det nedsatte tempo sammenholdt med at [klageren] har svært ved at holde fokus i længere tid af gangen vanskeliggør en placering. Hertil kommer at [klageren] udover dette også har skånebehov i form af at han helst skal have stillesiddende arbejde med mulighed for relevante hjælpemidler i form af en god stol og hævesænkebord. Dette udelukker en del funktioner, såfremt man ser på [klagerens] faglige kompetencer.

Opkvalificering af [klageren] vil tage lang tid på baggrund af den begrænsede ydeevne.
…
6. Nævn og vurder de vigtigste udviklingsmål/fokusområder for at komme i job/uddannelse

[Klagerens] helbredsmæssige forhold både smerter, men også hukommelses- og koncentrationsbesvær synes at udgøre en barriere for muligheden for udvikling. En neuropsykologisk undersøgelse bekræfter koncentrationsbesvær og nedsat opmærksomhed. Psykolog … beskriver disse kognitive problemer som værende følgevirkninger af mange års kroniske smerter og benævner tilstanden som værende udmattelsessyndrom. En tilstand der desværre også beskrives som kronisk og forholdsvis upåvirkelig."

I en fysioterapeutisk behandlingsrapport af 7/10 2015 er det blandt andet noteret:

"Behandling startet: 01-10-2014 seneste behandling: 07-10-2015
…
Status:
Jeg ser [klageren] til stabilitetstræning 1 gang om ugen og har set over en længere periode. De sidste par måneder ses der tydelig forværring af hans symptomer i OE og UE. Han har nedsat synkronisering af muskelkæderne, og nedsat styrke af OE og UE. Der ses manglende kontrol samt væsentlig nedsat dynamisk og statisk balance. Han kan ikke elevere venstre arm over 90 grader uden det stråler og jager op i venstre side af ansigtet og der sker muskulær styringsbesær af venstre OE og UE samt udstråling dertil. Dette er en forværring. Jeg så tidligere en lille fremgang i hans dynamiske stabilitet men pt er denne nedadgående. Han har også store udfordringer med hukommelsen og har svært ved at huske instruktioner i den enkelte øvelser og skal følges tæt for at gennemføre dem. Jeg er meget bekymret for denne forværring. Plan: han fortsætter på hold."

I et fysioterapeutisk hospitalsnotat af 13/10 2015 er det blandt andet angivet:

"Patientens smertetilstand og funktionsniveau er stadig i gradvis forværring.
Det er patientens velkendte smerter der er i forværring.
Patienten har meget begrænset funktionsniveau og har behov for hvile selv ved få opgaver. Patienten går til en mild form får pilates træning hvor der tages meget hensyn til patientens begrænsede funktionsniveau og smerter.

Der er ikke flere fysioterapeutiske tiltag vi kan tilbyde patienten.
Patienten har prøvet mange former for fysioterapeutisk behandling både privat og i kommunen og der har ikke haft nogen væsentlig effekt. Har oftere haft en forværrende effekt.
De fysioterapeutiske muligheder må derfor siges at være fuldt ud udtømte."

Klageren deltog i perioden fra 20/11 2015 til 12/2 2016 i PC undervisning. I rapporten af 12/2 2016 om klagerens deltagelse er det blandt andet angivet:

"**Evaluering (fx resultater i forhold til udgangspunkt og formål).**

Mål 1:	At [klageren] kan bevare koncentrationen i 45 min - evt. med små pauser, hvis han får smerter.					
	0-25% Lav grad	25-50%	50-75% Høj grad	75-100%	100% Opfyldt	+100%
Lærer		x				
Elev		x				

Ad. 1: [klageren] skal have en del mindre pauser i løbet af de tre kvarter undervisningen varer. Af og til skal han gå lidt rundt, nogle gange skal han på toilettet og andre gange begynder han at samtale om noget helt andet. [Klageren] er let afledelig og har nedsat evne til at holde koncentrationen.

Mål 2:	At [klageren] forbedrer sin score i udvalgte opgaver fra "Hukommelsesspil".					
	0-25% Lav grad	25-50%	50-75% Høj grad	75-100%	100% Opfyldt	+100%
Lærer	x					
Elev	x					

[Klageren] forstår opgaverne og løser en del korrekt. Præstationen er imidlertid meget svingende, og der ses ikke en stabil forbedring."

Af et resume af 7/6 2016 vedrørende en arbejdsprøvning i en kantine i perioden fra april til juli 2016 fremgår det blandt andet:

"En af opgaverne har været at optælle husets vinlager og indtaste beholdningen i vores systemer på computeren. [Klageren] har været meget engageret og har virkelig forsøgt at fuldføre de opgaver, han er blevet stillet. Når det er sagt, må jeg også tilføje, at det for mig er helt åbenlyst, at [klageren] kæmper for at udføre selv de allerletteste arbejdsopgaver, hvilket fremgår af det følgende.

Selve optællingen af vores vinlager har taget [klageren] 8x2 timer - en opgave jeg selv kan udføre på 1-2 timer inkl. elektronisk opdatering af lagerbeholdningen.

Under optællingen har [klageren] rent motorisk haft det svært, idet han har vanskeligt ved at få armene ud fra kroppen i bogstavelig forstand - flere gange har smerterne været så voldsomme, at vi har måttet sende ham hjem.

Når [klageren] skal skrive sine optællingssedler, kan han ikke huske det password, han har fået oplyst 3-4 gange. I det hele taget har [klageren] meget svært ved at huske selv

korte beskeder, og det påvirker ham. [Klageren] bliver rigtig ked af det, når det sker, og han derfor ikke lever op til vores og egne forventninger.

Når [klageren] skal notere sine optællinger, får han det hurtigt skidt med at sidde ned pga. smerter i hænder, nakke og ryg. Vi har derfor forsøgt os med flere forskellige ergonomiske tiltag så som specielle stole og hæve-sænke-borde, både på kontoret og i hele køkkenet - uden at det gjorde nogen forskel.

[Klageren] har desuden haft lettere arbejdsopgaver med opfyldning af servietter, fylde salt og peber i kantinens kværne. Det gik desværre heller ikke. [Klageren] blev hurtigt stiv i arme og fingre og måtte have lange pauser..... før vi sendte ham hjem igen.

Jeg har spurgt [klageren], om han tager ekstra medicin for at passe sin arbejdsprøvning her hos os, hvilket han har svaret bekræftende på. [Klageren] er nødt til at tage morfin for at tage toppen af smerterne i sin krop, et faktum jeg som arbejdsgiver ikke finder særlig betryggende. Kan det virkelig være rigtigt, at man skal tage morfin for at gå på arbejde! Det er der ingen af os andre der har behov for.
…
Min klare vurdering er, at [klageren] simpelthen ikke er i stand til at varetage et arbejde, hvor gerne han end vil. For [klageren] vil gerne!"

I en neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2016 er det blandt andet noteret:

"**Siden sidst**
Ingen indlæggelser eller nyopståede somatiske sygdomme siden oktober 2012.
Aktuelle
Uændrede kroniske gener med konstante nakke-, ryg- og lændesmerter med udstråling til begge skuldre. Desuden smerter der fører til afføring- og urininkontinensproblemer. Fulgt på Smerteklinikken, [hospital] gennem 1½ år og trods massiv indsats har der ikke været effekt på de persisterende smerter. Konklusionen derfra er, at patienten har et svært fysisk handicap, er uarbejdsdygtig og har kognitive vanskeligheder. Patienten er endvidere undersøgt på Hukommelsesklinikken, [hospital], hvor man ikke finder tegn på neurodegenerativ sygdom. Patientens kognitive problemer relateres til den kroniske smertetilstand. Patienten føler selv, at han meget nemt bliver udmattet og træt. Sover rigtigt meget - f.eks. fra kl. 22-06.30, herefter igen fra kl. 07-10.30 og igen fra kl. 15-17.30.
…
Der er fortsat behov for daglig behandling med smertestillende medicin. Patienten tager Pinex 665 mg 2 stk. x 3 dagligt, Tramadol 50 mg x 3 dagligt, Ibuprofen 400 mg x 3 dagligt og Pantoprazol (for at forebygge mavesår) 20 mg x 1 dagligt.
…
Objektivt
…
Perikranielle muskler: Uændret udtalt Ømhed i paravertebralmuskulaturen og Nakketilhæftninger.
…
Indtryk
Kroniske nakke-/rygsmerter opstået efter operation for stor cervikal prolaps med medullær affektion i maj 2011. Patientens behandlingsmuligheder, både hvad angår farmakologisk og ikke-farmakologisk behandling er udtømte. Prognosen er dårlig og jeg vurderer, at det er urealistisk at patienten kan aktiveres eller i det hele taget vende tilbage til arbejdsmarkedet."

15. 89954

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 3/10 2016 blandt andet noteret, at klageren ser sig selv som værende ude af stand til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, selv i et meget begrænset omfang. Lægen har tilføjet, at "Jeg deler denne opfattelse og vurderer at hans funktionsevne er begrænset så meget at han i forhold til ethvert erhverv vil have en arbejdsevne, der er reduceret til det ubetydelige".

En psykolog fra en smerteklinik, hvor klageren har modtaget behandling, har i udtalelse af 14/3 2017 blandt andet anført:

> "I Almindelig Brands kommentarer til [klagerens] brev af 4. marts (i brev af 30.3.15) nævner man, at han ikke synes at have sværere problemer på det kognitive område.
>
> Jeg er psykolog på [smerteklinik] og har derfor haft et par individuelle behandlingskontakter med ham, ligesom jeg har kendskab til ham via den samtalegruppe for mænd med svære kroniske smertetilstande, som jeg leder. [Klageren] har faktisk omfattende kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesproblemer i en form, som man hyppigt ser det hos patienter med svære kroniske smertetilstande. Problemerne er en følge af den langvarige overbelastningstilstand, som er resultatet af den konstante smertepåvirkning og alle de heraf afledte problemer. Da smertetilstanden ikke kan afhjælpes og smerterne reduceres udover det niveau, som de er på aktuelt, vil problemerne desværre være varige.
>
> [Klageren] har et svært fysisk handicap, som har gjort ham uarbejdsdygtig, men de ovennævnte kognitive vanskeligheder er forklaringen på, at det ikke er realistisk, at han kan uddanne sig indenfor ikke-fysisk krævende jobs. Hans hukommelse fungerer så dårligt, at han ikke kan lære nyt stof i noget større omfang."

Ved det kommunale rehabiliteringsteams møde den 29/5 2017 blev klageren indstillet til førtidspension, idet det i indstillingen blandt andet er noteret:

> "Rehabiliteringsteamet vurderer at [klageren] ikke længere har en arbejdsevne, eller et udviklingspotentiale med henblik på opnåelse af selvforsørgelse hverken i ordinær eller støttet beskæftigelse.
>
> Vi har lagt vægt at til [klagerens] tilstand, lægeligt, er beskrevet som kronisk og uden yderligere behandlingsmuligheder. Derudover har vi vægtet at [klageren] har deltaget i forskellige beskæftigelses rettede tiltag, herunder flere arbejdspraktikker, der enslydende peger på en meget lav, og stort set ikke eksisterende, effektiv arbejdstid.
> …
> **Beskæftigelsesrettet** blev der i april 2015 bevilliget et ressourceforløb af 3 års varighed. I ressourceforløbet har [klageren] blandt andet deltaget i en virksomhedspraktik, 11. april til 11. juli 2016, i en kantine, samt efterfølgende et internt forløb, 18. juli til 2. september 201, i [jobcenter]. I kantinen blev det vurderet at [klagerens] effektive arbejdstid var mellem 0-15 minutter og der blev samtidig observeret hukommelsesproblemer.
> I den interne praktik blev den effektive arbejdstid også vurderet værende lav, med en effektiv arbejdstid på max 5 minutter.

I ressourceforløbet har [klageren] også deltaget i et individuelt coach forløb, samt et 10 ugers forløb ved [uddannelsestilbud] hvor der blev arbejdet med hukommelse og koncentration, uden der sås en stabil forbedring.

Forud for ressourceforløbet har [klageren] deltaget i et forløb (13/31. oktober 2014) ved [kommunalt tilbud] bestående af individuelle samtaler og et kortvarigt praktikforløb på et vaskeri, hvor den effektive arbejdstid var meget lav, 10/20% i forhold til øvrige medarbejder.
…
I lægeattest fra …, april 2017, beskrives at det kroniske smertesyndrom betyder at [klageren] ikke er fysisk i stand til at udføre selv minimal muskulær belastning, uden kraftige smerter, og at selv minimal belastning medfører udtalt udmattelse og træthed. På grund af de kraftige smerter er der udviklet et belastningssyndrom, der primært giver sig udtryk i dårlig hukommelse og dårlig koncentration. Der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden er derfor kronisk og uden udsigt til forbedring.

I lægeattest til Rehabiliteringsteamet, oktober 2016, fremgår at [klageren] har været undersøgt af alle relevante specialer, og der foreligger nu vurdering og optimal smertebehandling fra smerteklinik, samt at arbejdsprøvning bekræfter et meget lavt funktionsniveau, som også bekræftes af neuropsykologiske og kognitive test.

I tidligere lægeattest til Rehabiliteringsteamet, februar 2015, beskriver egen læge at [klageren] har en række begrænsninger fra smerter i ryg, nakke, begge arme og ben, samt har nedsat mobilitet i lænd, brystryg og nakke.

[Speciallæge] finder, i speciallægeerklæring juni 2016 i forbindelse med forsikringssag, at behandlingsmulighederne, både farmakologisk og ikke-farmakologisk, er udtømte. Prognosen er dårlig og det findes urealistisk at [klageren] kan aktiveres eller i det hele taget vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I statusattest, oktober 2014, ved Tværfaglig Smertecenter [hospital], fremgår at [klageren] har kroniske nakke- og rygsmerter efter diskusprolaps operation. Den medicinske behandling er stabiliseret, omlagt fra hurtigt virkende morfin til et langsomt virkende præparat, samt en lille justering af døgndosis. TNS behandling (elektrisk stimulering af nerve) har været forsøg. [Klageren] har koncentrations- og hukommelsesbesvær, hvilket er en almindelig følge efter mangeårig kronisk smerteproblematik. Det forventes at tilstanden er livslang og aktuelt er der ikke operative tilbud. Fremtidig behandling vil bestå af smertestillende og accept af livsvilkår som kronisk smertepatient."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser
1. Definition af invaliditet

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

17. 89954

…
4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør

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

Nævnet udtaler:

Nævnet har i kendelse 87497 af 7/10 2015 fundet, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/12 2012.

Selskabet har indhentet nye oplysninger i sagen, og har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 28/6 2016, hvorfor selskabet har anerkendt at yde helbredsbetingede ydelser fra denne dato.

Klageren har anført, at hans tilstand har været uændret siden 2012, og at han i 2014 var i arbejdsprøvning på et plejehjemsvaskeri med 4 timers ugentlig arbejdstid, hvoraf kun 30 minutter var effektive. Han kræver på denne baggrund, at han tildeles helbredbetingede ydelser fra et tidligere tidspunkt end den 28/6 2016.

I en fysioterapeutisk behandlingsrapport af 7/10 2015 er det blandt andet anført, at klageren havde været i behandling fra 1/10 2014 til 7/10 2015, og at "De sidste par måneder ses der tydelig forværring af hans symptomer af OE og UE". Videre er det angivet, at "Jeg så tidligere en lille fremgang i hans dynamiske stabilitet men pt er denne nedadgående".

I et fysioterapeutnotat af 13/10 2015 er det blandt andet noteret, at "Patientens smertetilstand og funktionsniveau er stadig i gradvis forværring". Videre er det angivet, at "Patienten har meget begrænset funktionsniveau og har behov for hvile selv ved få opgaver".

I et resume af 7/6 2016 af en arbejdsprøvning for perioden fra april til juli 2016 i en kantine, og det er af lederen for kantinen blandt andet oplyst, at klageren ikke er i stand til at varetage et arbejde, selvom han gerne vil. Hertil er det anført, at han har været syg i

4 dage, og at han er blevet sendt hjem flere gange på grund af smerter, og at han tager medicin for at klare arbejdsdagen.

En neurologisk speciallæge har i erklæring af 28/6 2016 blandt andet noteret, at "Prognosen er dårlig og jeg vurderer, at det er urealistisk, at patienten kan aktiveres eller i det hele taget vende tilbage til arbejdsmarkedet".

Klageren er pr. 1/8 2017 tildelt førtidspension.

Et mindretal udtaler:
Med henvisning til mindretallets dissens i kendelse 87497, og da de nu yderligere foreliggende oplysninger bestyrker dette resultat, voterer mindretallet for at tage klagerens påstand til følge, således at der tilkendes klageren ydelser fra 1/12 2012.

Et flertal udtaler:
Flertallet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne først er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 28/6 2016. Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det i de fysioterapeutiske notater fra oktober 2015 er noteret, at der er sket en forværring af klagerens tilstand, resultatet af hans arbejdsprøvningsforløb i en kantine samt speciallægeerklæringen af 28/6 2016, hvor speciallægen anfører, at det ikke er realistisk, at klageren kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

19. 89954

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Peter Thønnings