Ankenævnet for Forsikring

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 90229:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

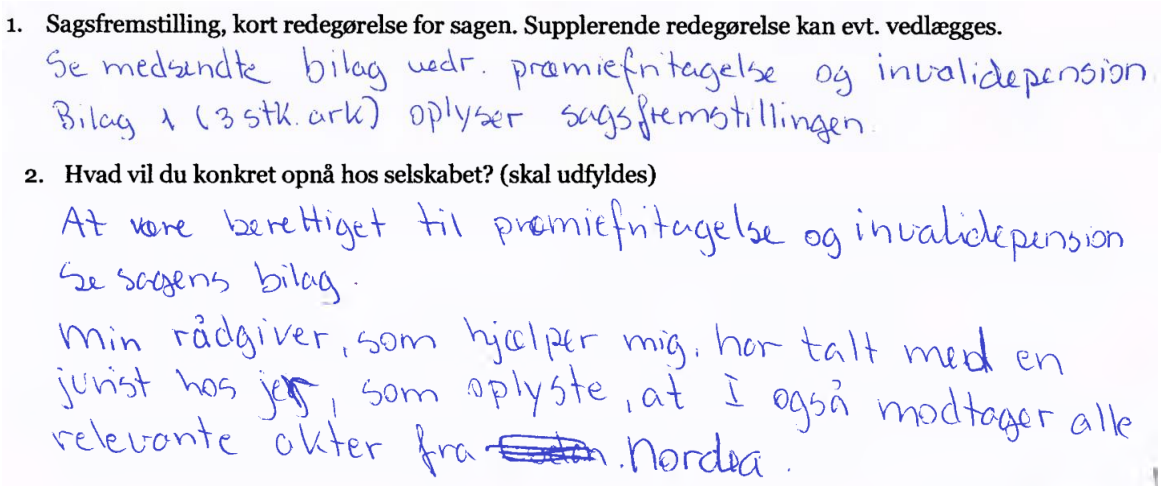
Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne hos Nordea Pension. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/4 2016.

Forsikringen giver ret til invalideydelser samt præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/4 2014 og frem til 1/4 2016 og har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Klageren, der er født i 1950'erne og gennem mange år har arbejdet inden for landbrug og fiskeri, blev i december 2013 sygemeldt på grund af stress og depression. Han deltog i november 2015 i et jobafklaringsforløb på i alt 14 uger i en virksomhed, hvor han varetog opgaver i produktionen. Ved forløbets afslutning havde klageren en ugentlig arbejdstid på 12 timer inkl. fastlagte pauser fordelt på 4 dage pr. uge. Klageren er ved afgørelse af 30/8 2016 blevet tilkendt fleksjob pr. 1/9 2016.

I klagen til nævnet af 14/12 2016 har klageren bl.a. anført følgende:



1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Se medsendte bilag vedr. præmiefritagelse og invalidepension. Bilag 1 (3 stk. ark) oplyser sagsfremstillingen.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At være berettiget til præmiefritagelse og invalidepension. Se sagens bilag.

Min rådgiver, som hjælper mig, har talt med en jurist hos jer, som oplyste, at I også modtager alle relevante akter fra ~~Sedan~~ Nordea.

Hertil har selskabet i brev af 10/1 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne vedr. definition af invaliditet fremgår bl.a.:

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, alder og køn.

Sagsforløb
Den 26. marts 2014 modtager vi en erklæring fra forsikrede (bilag B) og den 2. maj 2014 modtager vi en lægeattest (bilag C). På baggrund af disse tilkender vi forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler ham ved brev af 20. maj 2014 (bilag D). Vi forlænger derefter forsikredes tilkendelse ad flere omgange.

Den 20. august 2015 modtager vi oplysninger fra … Jobcenter (bilag E). På baggrund af disse oplysninger vurderer vi, at vi har behov for en speciallægeerklæring, som vi modtager den 1. december 2015 fra speciallæge i psykiatri … (bilag F). Ved brev af 23. januar 2016 (bilag G) meddeler vi forsikrede, at han ikke fremadrettet har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. På baggrund af almindelig brancheprakis giver vi ham en omstillingsperiode frem til 1. april 2016.

Den 7. februar 2016 modtager vi en mail fra forsikrede, der klager over vores afgørelse (bilag H). Ved brev af 15. februar 2016 (bilag I) fastholder vi vores tidligere afgørelse. Den 15. marts 2016 modtager vi en mail fra forsikrede (bilag J). På baggrund heraf indhenter vi

to funktionsskemaer fra forsikrede, som vi modtager den 11. maj 2016 (bilag K), samt oplysninger fra … Jobcenter (bilag L), som vi modtager den 4. juni 2016. Vi modtager yderligere oplysninger fra … Jobcenter den 9. september 2016 (bilag M). Disse oplysninger ændrer imidlertid ikke vores afgørelse, hvilket vi meddeler ved brev af 13. september 2016 (bilag N).

Den 7. november 2016 modtager vi en klage fra forsikrede (bilag O), der ikke giver anledning til en ændret vurdering, hvilket vi meddeler ved brev af 8. november 2016 (bilag P).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over vores ophør af tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. april 2016.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal indledningsvis angives, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv indenfor [fiskeindustrien]. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede har været sygemeldt siden efteråret 2013 på grund af stress og depression. Da vi modtager speciallægeerklæringen fra … finder vi i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, at erhvervsevnen fremadrettet kan vurderes i generelt erhverv, hvor vi ikke finder, at der er en nedsættelse med 2/3 eller mere.

Ved denne vurdering lægger vi bl.a. vægt på forsikredes egne oplysninger i forbindelse med speciallægeerklæringen, hvor forsikrede selv oplyser, at han *'….. oplever sig ikke egentlig trist, men mere uglad.'* Forsikrede oplever således heller ikke sig selv som hverken decideret depressiv eller trist, og han angiver da også selv, at han ikke oplever sig som psykisk syg, men at den uafklarede situation og trætheden er det, der fylder mest hos ham.

Ved den objektive undersøgelse vurderer … ligeledes, at forsikrede fremtræder mere uglad end egentlig deprimeret, ligesom der ikke er tegn på psykotiske oplevelser eller psykosenære tanker. … bemærker desuden, at forsikredes fysiske gener efter mange års arbejde gør det sværere at genfinde gejsten og humøret til at genoptage et krævende arbejde.

… konkluderer på den baggrund, at *'….. hovedproblemet vurderes ikke til at være de psykiske problemer, men snarere et samsurium af både fysiske, sociale, arbejdsmæssige og psykiske reaktioner på et længere og aktivt liv.'* Han anbefaler på den baggrund, at forsikrede kontakter sin egen læge med henblik på udtrapning af den anti-depressive medicin, der ikke har haft en sikker overbevisende effekt, da medicinen kan forøge den træthed, der er knyttet til forsikredes søvnapnø, som er et væsentligt problem for ham. Slutteligt vurderer …, at forsikrede vil kunne genvinde en plads på arbejdsmarkedet.

Speciallægeerklæringen fra … har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Vi vurderer i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, og i overensstemmelse med …s vurdering, at forsikrede ikke har en klinisk depression, men lettere symptomer i form af en længerevarende depressiv reaktion. Vi vur-

derer på den baggrund, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i generelt erhverv, men vi vurderer imidlertid ikke, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere i et erhverv, der tager hensyn til hans skånebehov i form af ikke tungt arbejde, ikke stillesiddende og fastlåste arbejdsstillinger, mulighed for at veksle mellem siddende og stående arbejde, ergonomisk indrettet arbejdsplads samt mulighed for pauser efter behov.

Udover forsikredes psykiske problematikker har han ligeledes igennem mange år haft fysiske klager i form af smerter i knæ, ryg og skuldre, ligesom han også har fået konstateret type II diabetes og er i behandling for forhøjet blod- og kolesteroltal, og han beskrives desuden som svært overvægtig. Forsikrede har imidlertid på trods heraf klaret sit hidtidige arbejde på et … med fysisk belastende opgaver. Vi har i samarbejde med vores lægekonsulent, der speciallæge i almen medicin, vurderet sagen i forhold til de somatiske klager.

På baggrund af en samlet vurdering af forsikredes helbredsmæssige situation finder vi i samarbejde med vores lægekonsulenter imidlertid ikke, at forsikredes klager kan anses for at nedsætte erhvervsevnen grundet hverken psykiatriske eller somatiske problemstillinger i væsentligt omfang, i et ikke fysisk og psykisk belastende erhverv, der tilgodeser hans skånehensyn.

Vi anerkender, at forsikrede udover hans helbredsmæssige problematikker også har familiemæssige belastninger i form af alvorlig sygdom hos både hans ægtefælle og [barn] samt misbrugsproblemer hos … hans voksne [børn]. Sådanne belastninger giver imidlertid ikke ret til udbetaling fra forsikredes dækning ved nedsat erhvervsevne, da der ikke er dokumentation for, at disse belastninger har påvirket hans erhvervsevne i en sådan grad, at denne kan betragtes som nedsat med 2/3 eller mere.

Forsikrede har igennem kommunen være i praktik ved …, hvor han har haft pakke- og montageopgaver. Det angives i beskrivelsen af praktikken, at der har været taget hensyn til forsikredes skånebehov. Uagtet dette er de opgaver, forsikrede har haft, opgaver, der er belastende for især ryg og skuldre grundet statiske og monotome arbejdsstillinger, uagtet at der i praktikken var mulighed for at veksle mellem stående og siddende arbejdsstillinger. Denne praktik kan derfor ikke anses for optimal henset til forsikredes skånehensyn, hvorfor den efter vores vurdering ikke giver et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne.

I forhold til forsikredes psykiske tilstand fremgår det, at forsikrede i praktikken har påtaget sig at lede en mindre gruppe af kollegaer, hvilket vi i samarbejde med vores psykiatriske lægekonsulent ikke finder er optimalt henset til forsikredes skånebehov.

I foråret 2016 indhentede vi funktionsskemaer fra forsikrede for at få hans egne ord for, hvordan hans lidelser påvirker ham i hverdagen. På baggrund af disse kan det konstateres, at det også for forsikrede selv er de fysiske klager, der fylder mest, også da forsikrede har udfyldt Funktionsskema 2, som primært er rettet mod psykiske lidelser. Dette understøttes også af, at forsikrede i forbindelse med forberedelse til Rehabiliterings-teamets behandling af hans sag udtaler, at *'Jeg er meget stabil ny psykisk, men fysisk er jeg ramt.'* Som tidligere angivet finder vi ikke, at de fysiske gener nedsætter erhvervsevnen i et erhverv, der tager hensyn til forsikredes skånehensyn fx i form af en vejledende funktion, som forsikrede også selv har været inde på, at han kunne være interesseret i.

Allerede i statusattest fra forsikredes egen læge fra oktober 2015 fremgår, at forsikredes rygsituation er stationær, og at der kun kan ydes vedligeholdende rygtræning. Ligeledes må knæsmerterne betragtes som værende stationære, idet der dog anbefales vedligehol-

dende træning. Desuden er forsikrede på det tidspunkt i behandling for søvnapnø, der dog ikke har bedret hans tilstand væsentligt. Slutteligt vurderes i forhold til depressionen, at han nu er stabil, og har været det igennem længere tid.

Vi er klar over, at forsikrede i efteråret 2016 er tilkendt fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi fastholder på baggrund heraf vores tidligere afgørelse af, at forsikredes erhvervsevne i en ansættelse, der tager de nødvendige hensyn til hans skånebehov i form af varierende arbejdsstillinger, mulighed for selvstændig planlægning af pauser, ikke fysisk belastende arbejde og mulighed for at veksle mellem stående og siddende arbejde, ikke kan betragtes som nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Vi finder derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Heroverfor har klageren i brev af 2/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at kommentere på følgende:

At der ikke i mine sagsakter fra jer er fremkommet de oplysninger, som Nordea har fået tilsendt fra mig vedr. klagen. Jeg ønsker dermed, at der også tages hensyn til bilag 1, som er medsendt d.d.

Den helbredsmæssige situation beskrives af Nordea som om, at de vil se mig og vurdere mig ud fra to særskilte områder. Læses sagen, så har jeg i hele forløbet været nedsat med mere end 2/3 underordnet om det gælder min psykiske eller somatiske tilstand. Så på den måde er det fuldstændig underordnet, om det er det ene eller andet område, der vurderes ud fra, blot min arbejdsevne er nedsat under 2/3. Det har den været hele vejen igennem forløbet. Det at jeg har forsøgt, om jeg kunne mere, det er en helt anden sag. Det beskriver noget om min høje arbejdsmoral og mit ønske om forsat at kunne arbejde på ordinære vilkår. Men, det rører ikke ved, at jeg endte ud med en effektiv tid pr. uge på 5,5 time. Min arbejdsevne er nedsat i ethvert erhverv.

Der henvises også her til bilag 4 - funktionsskema modtaget 11. maj 2015 af Nordea. Heri ses det meget tydeligt, at disse gener er i fuld overensstemmelse med grunden til det meget nedsatte fysiske funktionsniveau. Der er ikke tale om blot et nedsat niveau vedr. arbejde og erhverv, men i høj grad også på det hjemlige plan, hvilket belyser den dårlige funktionsevne blot i min dagligdag uden arbejdsbelastning. Endvidere er disse gener også beskrevet i Indstillingen fra Rehab. fra … Kommune vedr. visitationen til fleksjob. I dag er det ikke nemt at få fleks-jobbevilling, så jeg frabeder mig, at der vurderes fra Nordeas side, at man i … Kommune blot bevilger uden, at man er nedsat i ethvert erhverv og uden de absolut relevante skånehensyn samt korrekte tidsperspektiv/periode. Og jeg kan oplyse jer om, at alle mine skånehensyn har været tilgodeset på … (se bilag 2). Det er bekymrende, at man fra Nordeas side ikke ved bedre end, at man netop på … har opgaver helt ned på det plan at skulle flytte små knapper m.v. Altså er jeg afprøvet i meget lette opgaver netop for, at min arbejdsprøvning kunne vise et retvisende billede og være valid. …

Kommune sikrer altid, at alt er afprøvet, inden man bevilges noget som helst. Det var også grunden til, at jeg skulle afprøves et andet sted i anden omgang. Så når jeg har en arbejdsevne under 2/3 om ugen, så stemmer det.

Det er dermed en helt forkert antagelse, som Nordea fremlægger skulle gøre sig gældende i Beskæftigelseslovgivningen vedr. tilkendelse af fleksjob, når de opremser deres nævnte grundprincipper. Man tilkendes ikke overhovedet fleksjob ved, at man ikke har kompetencer indenfor et andet område end sit tidligere job, eller ud fra ønsker og behov. Det er overhovedet ikke en del af den endelige vurdering - tværtimod. Det er nemlig omvendt. At du ikke har de fornødne kompetencer eller uddannelsesmæssige potentialer m.v. er på INGEN måde rettigheden til at få en visitering til fleksjob. Ej heller er det, hvis man er (eks) sygeplejerske og kun ønsker at arbejde med dette. Er dine skånehensyn ikke tilgodeset i din afklaring, så er den ikke valid (se bilag 2). Altså må sygeplejersken, hvis hun bedre kan holde til at vande blomster i en reception, afklares med disse skånehensyn eller varetage dette ordinære arbejde, hvis hun kan holde til det - uagtet hvad hendes ønsker eller forudsætninger giver eller siger hende. Sådan er loven, så det er forkert, når Nordea oplyser, at mine medicinske begrænsninger ikke er tilstrækkelige til at være nedsat i arbejdsevnen med 2/3 eller mere, som jeg er (se bilag 1+2). Man er vurderet bredt som fleksjobber, og ser Nordea i loven, så gælder det, at alle andre tiltag efter LAB og LAS-loven er afprøvet eller vurderes ikke at kunne afhjælpe den lave arbejdsevne, som jeg har. Og det er vigtigt at pointere, at jeg på ingen måde har fået fleksjob på grund af min [barns] sygdom heller. Læser i Den forberedende del til rehab samt Indstillingen, så har det intet med sagen at gøre. Det føler jeg mig i den grad krænket over, da jeg mener, at det er direkte usagligt at anvende. Venligst se mine somatiske årsager og tilstande. Se også bilag 3.

På side 4 skriver Nordea direkte, at jeg har arbejdet med montage og pakke-arbejde, hvorefter de så begrunder deres afslag med, at det er for belastende. Her henvises til ovenstående afsnit. Endvidere vil I se ud af den fulde kontekst, at der er tale om et helt andet niveau, end Nordea udtrykker. Se venligst vedlagte bilag 2, hvori det tydeligt fremgår, at Nordea skriver noget fuldstændig forkert. Det skal understreges, at mine arbejdsopgaver var af så let karakter som en tændstikæske, holde små natlamper i hånden, sætte klistermærker på små ark og æsker, som intet vejer. Se også under pkt. skånehensyn i bilag 2. Altså svarer det til, at mit arbejde/mine opgaver på … var mindre belastende end at drikke en kop kaffe. Så når Nordea skriver, at den arbejdsprøvning ikke var optimal, så er det ganske enkelt forkert.

Hvad angår …..*at lede en mindre gruppe kollegaer*…..., som Nordea også bruger som grund til afslag, så er det så langt ude, at jeg slet ikke kan forstå, at man må være så usaglig i forsøget på at fratage mig den ret, som jeg har betalt til hos dem. Nordea er igen ude i at tolke og vurdere med urigtige oplysninger. Der står fra …, *…...at jeg er i stand til det…...* Det er en positiv vending om mig, men ikke noget som helst vedr., at det har belastet mit helbred ved ikke at overholde mine skånehensyn i den arbejdsprøvning. Faktisk er jeg helt målløs over den her tilgang fra Nordea."

Hertil har selskabet i brev af 13/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som vi tidligere har beskrevet i vores brev af den 10. januar 2017, så har det faktum, at [klageren] har faet tilkendt fleksjob fra kommunen, ingen betydning for vores vurdering af den længerevarende erhvervsevne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i nogle grundprincipper, hvor helbredet kun er det ene element. Vi vurderer alene

helbredstilstanden, og kriterierne er således ikke sammenfaldende med vores forsikringsbetingelser, hvorfor tilkendelse af fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering.

Ligeledes er der den forskel, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Vi kan i øvrigt henvise til dommen i sagen U.2007.846H, hvor Højesterets konklusion var, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af erhvervsevnen.

Ligeledes skal det bemærkes, at det af rehabiliteringsteamets indstilling (bilag M), under afsnittet: 'Angiv muligheder for progression (vurdering af Borgerens eventuelle mulighed for på sigt at kunne øge sin arbejdsindsats, muligheden for progression i fleksjobbet vil altid afhænge af det konkrete fleksjob'), fremgår, at 'Der vurderes at være mulighed for via træning og bedre fysisk form at udvikle arbejdsevnen inden for en rimelig periode med henblik på at øge arbejdseffektiviteten. Der vil fortsat grundet de helbredsmæssige lidelser være behov for varige skånehensyn og arbejdsevnen vurderes varigt at være væsentlig nedsat i ethvert erhverv.'

Det er derfor ikke udelukket, at [klageren] ved hjælp af træning og en bedre fysisk form, ville kunne øge sin arbejdstid og effektivitet yderligere.

Vi skal dog også til dette nævne, at vi ikke mener, at [klageren] ville kunne varetage et fuldtidsjob på ordinære vilkår, men vi mener ikke, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Forsikrede anfører i sit brev til Ankenævnet, at han har været afprøvet i meget lette opgaver, der derfor ikke kan betragtes som belastende. Uagtet at forsikrede kun har arbejdet med lette emner, så er der efter vores vurdering fortsat tale om ensformige og statiske arbejdsstillinger, selvom han i afprøvningen har haft mulighed for at veksle mellem arbejdsstillinger.

Vi fastholder derfor, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra sin pensionsordning efter den 1. april 2016.

Vi finder derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I generel helbredsattest LÆ 145 af 13/1 2015, udfyldt af klagerens praktiserende læge, er det bl.a. noteret:

"**1. Sygehistorie**

…

Pt lider af stress og depression. Pt har haft et presset arbejdsliv, sammenholdt med svære sygdomsproblemer v. [barn] (svær agressiv sclerose) og hustru. Dette har medført at han har haft meget svært ved at overskue ting, selv de mindste små dagligsdags ting har vir-

ket uoverskuelige og han har svært ved at koncentrerer sig og huske, har voldsom træthed og ved pres bliver han meget træt og sover meget.
Pt er tidligere iværksætter type, vil gerne sætte gang i ting, men pt føler sig lige nu meget udbrændt og har svært ved at se sig selv som iværksætter igen eller stå med stort ansvarsfuldt eller fysisk krævende job, som han har været vant til. Pt er i tbl behandling for sin depression og har gået til samtale ved Coach og været tilknyttet '…', hvilket han føler har været positivt. kommer yderligere til samtaler her i klinikken
Pt har tidl. haft 2 tilfælde med blodprop i hjertet og er stent behandlet herfor, derudover har han været i beh. for diskus i ryggen og har slidgigt i knæ og skulder. Pt har diabetes som er tbl beh. og der behandles for forhøjet kolesterol tal og forhøjet BT, desuden er pt. i beh. for grøn stær.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Vægt: … Højde: … BT: Urin a og s:ia
Psykisk: Er fuldt orienteret med normalt stemningsleje, ingen tegn på angst, eller nervøsitet
Ingen anæmi, cyanose, icterus eller dyspnø.
Øjne, mund og hals: ia
st.c. + p: ia
Abdomen: Stort blødt indolent uden palp. abnorme udfyldn. Tarmlyde normale.
Ryggen: Myoser i nakken og i nakkefæsterne Iøvrigt normale krumninger og normal bevægelighed. Nedsat bevægelighed i begge skuldre
Ekstremiteter: Normale forhold m.h.t. kraft, tonus, bevægelighed,reflekser,sensibilitet og pulsforhold.
EKG: ia, blodprøvesvar se vedlagte udskrift.

3. Diagnoser
Latin og dansk
depression- depression
arbejdsrelateret stress
rygsmerter(diskus prolaps)- dolores dorsi
knæsmerter- dolores genuum
skuldersmerter- dolores scapulae
Diabetes type 2 - diabetes
forhøjet BT- hypertensio arterialis
forhøjet Chol tal- hyperlipædemi
Blodprop x 2-Ami x 2 stent behandlet
Grøn stær – glaucom

4. Behandlingsmuligheder
Pt går til fast kontrol af diabetes og hjertesygdom. Går fast til øjenlæge for grønstær. Der er ikke forslag til yderliggere behandlingstiltag ang. ryg, knæ og skulder Pt er i forløb ang. stress og depression Se sygehistorie.

fortsat kontrol og samtaler vedrørende depression. Depressionen vil næppe lette inden hans [barns] sygdom bliver mere stabil.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Pt føler han har fået det lidt bedre i forbindelse med depressions beh. og via '…', men der skal fortsat ikke meget pres til før tingene bliver uoverskuelige. Han føler han kan klare opgaver omkring [barnet]/hjemmet, når det er påkrævet, men har herefter ofte dage, hvor

han er meget træt og ikke kan tage sig sammen til nogenting. Så en svag bedring dog fortsat med nogen svingninger.

6. Prognose
…
ang. pt's fysiske sygdom er der ikke tegn til bedring så pt bliver ikke klar til fysiskkrævende arbejde, men med mere stabilitet omkring hjemmet og langsom tilbagevenden til arbejdsmarkedet i et job uden for stort ansvar og presset tempo vil pt nok på sigt kunne opstarte i jobfunktion igen."

Af notat af 10/7 2015 fra søvnklinikken fremgår det bl.a.:

"Jeg har nu gennemset din søvnundersøgelse, som du har fået gentaget.
Der er rigtig fine målinger denne gang, og de viser som forventet, at du har kraftig søvnapnø. Du holder i gennemsnit 41 pauser i timen og den længste vejrtrækningspause du holder er næsten 2 minutter. Din iltmætning kommer helt ned på 73%, og der, er således tale om søvnapnø, der er i en sværhedsgrad som kan påvirke din helbredstilstand, også særlig under hensyntagen til din type-2 sukkersyge, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol.
Sundhedsstyrelsens retningslinier for svær søvnapnø og bilkørsel er således, at man ikke må køre i bil for man er kommet i behandling med CPAP-apparatet og trætheden er forsvundet, sædvanligvis efter 4 uger."

Af sygedagpengejournalen fremgår det bl.a.:

"**SY: Opstartsmøde på …**

Opstartsmøde vedr. forløb angående Virksomhedsforlagt udvikling og rehabilitering på … d.14/1-15.
Til stede er …, [klageren] og …

Målet med henvisningen er at [klageren] får støtte i forhold til at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet samt at understøtte igangværende behandling. Målet er desuden at der bliver oprettet en praktik, at der gradvist skal ske en øgning af timer.

[Klageren] fortæller, at han gerne vil i en praktik som foregår udendørs. Det har [klageren] erfaring med, rent arbejdsmæssigt men fortæller også at han i sin fritid godt kan lide at være udendørs. [Klageren] fortæller at han har arbejdet ved … i en fuldtidstilling og fortæller at han tænker at de maske kunne bruge ham i en praktik.
Derudover fortæller [klageren], at hvis det er muligt kunne han også godt tænke sig at komme i praktik ved park og vej, naturgas eller andet arbejde som indeholde skovarbejde mm.

… fortæller at pga. årstiden kan det være lidt svært at finde en praktikplads udendørs, men at der arbejdes på at finde noget. … gør opmærksom på at det muligvis kan tage noget tid, før der kan iværksættes en praktik.

Da [klageren] tidligere har været tilknyttet … og i den forbindelse har været i praktik ved [skovarbejde]. I den periode var det muligt for [klageren] at møde mandag og onsdag i tidsrummet 8-12, [klageren] giver udtryk for at han måske vil kunne have tilføjet en ekstra dag til sidst i forløbet på …

Det aftales at når der findes en praktik, skal [klageren] som udgangspunkt opstarte 2 dage om ugen 8-12. Det skal derefter løbende vurderes hvornår det vil være mest hensigtmæssigt at øge i timeantal.
…
Status på nuværende tidspunkt:
[Klageren] arbejder 2 dage om ugen på … træværksted i tidsrummet 8.30-12.00. [Klageren] er ansvarlig for 2 andre medarbejdere.

Forløbet generelt:
[Klageren] har sammen med hans kontaktperson … været ude og undersøge om der var mulighed for at starte op i en praktik.

Blandt andet har [klageren] været ude på … Planteskole og et plantecenter. [Klageren] har i sammenråd med … været ude og besøge stederne og har haft en snak om, hvordan det kunne lade sig gøre. [Klageren] har efter denne drøftelse valgt at sige nej til begge praktik steder.

[Klageren] fortæller at han gerne vil have nogle faste rammer, men at der gerne må være forskellige opgaver som han kan give sig i kast med.

[Klageren] trives med at have ansvar.

Aftaler:
Det aftales at [klageren] skal begynde at arbejde en 3 dag om ugen. Hvis det er muligt at få tilføjet en ekstra dag på … træværksted, vil dette være at fortrække.
Hvis det ikke kan lade sig gøre, skal der findes en praktikplads til [klageren] hvor dette er muligt.

Andet:
[Klageren] fortæller at det generelt går bedre rent mentalt, [klageren] fortæller at han stadig kan have dage hvor han er nødt til at lægge sig en time når han kommer hjem.

[Klageren] fortæller at han klart er et a-menneske dvs. at han aldrig har haft problemer med at stå tidligt op, men kan have problemer med at han falder tidligt i søvn om aften.

[Klageren] fortæller at han stadig er i medicinsk behandling og synes egentlig at det går okay med det. Derudover er han løbende i kontakt med hans læge.

[Klageren] fortæller at han føler sig magtesløs vedr. [barns] situation. [Klageren] fortæller at der ikke er flere behandlingsmuligheder, men at det forventes at igennem fysioterapi, akupunktur og varmtvandsbassin vil kunne få hjælp til at håndtere nogle af hans smerter.
Der aftales nyt møde først i maj måned, … sender indkaldelse til Ut. og minder [klageren] om det når tidspunktet nærmere sig.
…
Statusmøde d.8/5-15, på …
Til stede er [klageren], … og ...

Status er på nuværende tidspunkt at [klageren] er ude ved … tirsdag, torsdag og fredag 8.30-12.

[Klageren] og … giver udtryk for at [klageren] trives med arbejdet og er glad for at være derude. [Klageren] fortæller at han bruger meget energi på at være træt, [klageren] fortæller endvidere at han gerne sover 2-3 timer om eftermiddagen når han er kommet hjem fra … [Klageren] fortæller at han også har svært ved at holde sig vågen om aftenen.

[Klageren] fortæller at han skal undersøges for søvnapnø. [Klageren] fortæller at han skal undersøges i oktober af … [Klageren] fortæller at hans ægtefælle … har lagt mærke til at [klageren] virker til at holde med at trække vejret mens [klageren] sover.

[Klageren] fortæller at hans [barn] er begyndt at få elektrobehandling, hvilket virker til at [barnet] får mindre attacks end tidligere. [Klageren] giver udtryk for at det går fremad.

Indtil næste statusmøde er det meningen at [klageren] skal begynde at komme en dag mere på … 8.30-12.00.
…
Statusmøde på … denne 26.06.2015.

Status:
[Klageren] fortæller, at han synes det har været hårdt både at skulle i Fitness samt være ved …
[Klageren] fortæller, at han ikke har særlig meget overskud og at det på det seneste er begyndt at gå ud over hans hverdag.
Planen er at [klageren] er ved … 4 dage om ugen, 8.30-12, [klageren] har fri hver onsdag."

Af statusattest af 27/10 2015 LÆ 125 fremgår det bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
…
Der er anmodet om statusattest i forbindelse med kommunens sagsbeh.:

Pt's lidelser: Pt. har rygsmerter efter prolaps, behandlingsmuligheder er udtømte og pts' rygsituation er stationær, der kan kun ydes vedligeholdene rygtræning.
Smerter i knæ: der er foretaget MR-scann af hø. knæ. Der er en del degenerative forandringer flere steder i knæet og det vil være udsigtløs med et kirurgisk indgreb, der er lige så stor risiko for at han vil få komplikationer efter et indgreb som end en bedring, så hans knæsmerter må siges at være stationære. Der kan højest gives vedligeholdelses træning mhp. undgå en forværring af tilstanden.
Søvn apnø: Pt er i behandling med maske for søvn apnø og går til kontrol ved søvnklinikken … Der er en del udfordringer for pt. med at bruge maske, da han tidligere har haft brækket næsen og har svært ved at have noget der trykker, der er forsøgt forskellig brug af maske, men pt har fortsat ringe gavn af behandlingen, men selv om det skulle bedres, har pt en meget afbrudt nattesøvn pga. af stationære ryg- og knæsmerter.
Depression: pt har været inde i en langvarig svær depression, men er nu stabil og har været stabil i længere tid, men der er risiko for tilbagefald hvis pt. påvirkes af ydre krav til hans virke, hans psykiske reserve kapacitet er lav.
…
Der er ingen tvivl om at pt. aldrig bliver i stand til et ordinært arbejde igen, og jeg vurdere at hans rest kapacitet arbejdesmæssig lav, derfor anbefaler jeg en arbejdstestning hvor denne rest kapacitet bliver belyst."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/11 2015 er det bl.a. noteret:

> "Selv har [klageren] taget HF og efterfølgende HH, inden han har kastet sig ud i mere praktisk betonet arbejde med landbrug, [fiskeindustri.]. Han har også undervejs arbejdet som entreprenør og haft egen …servicevirksomhed. Hans reelle uddannelse består af en eksamen som …mester og en næsten færdiggjort ejendomsmægleruddannelse. [Klageren] afslutter sit sidste arbejdsforhold på et [fiskeindustri] i efteråret 2013.
> …
> **Somatisk anamnese**
> [Klageren] har ikke tidligere haft større fysiske vanskeligheder, men har brugt kroppen flittigt i forbindelse med arbejdet. Dette efterlader ham nu med smerter i ryg, knæ og skulder.
>
> De sidste 5 år har [klageren] været i behandling for forhøjet blodtryk samt diabetes mellitus, type II. Desuden har han i henholdsvis 2002 og 2014 haft blodprop i hjertet, som er stent-behandlet, og han har efterfølgende været i behandling med kolesteroldæmpende medicin.
>
> [Klageren] fortæller endvidere om nedsat syn på venstre øje på grund af grøn stær.
>
> **Medicin, alkohol og tobak**
> Der er intet dagligt alkohol- eller tobaksforbrug.
>
> [Klageren] får hjertemagnyl samt metformin for sukkersyge. Endvidere får han medicin for sin kolesterolomsætning og blodtryksnedsættende medicin, som han ikke husker præparat eller dosis på.
>
> De sidste to år har han faet tabl. Venlafaxin 75 mg dagligt for humøret.
> …
> **Aktuelle**
> Efteråret 2013 er en både turbulent og belastende tid. Selv ophører [klageren] med arbejdet på et [fiskeindustrien], som han ellers havde gjort sig tanker om at drive videre. Værst af alt får [klagerens barn] konstateret svært aggressiv dissemineret sklerose, samtidig med at han også bliver [forælder]. På dette tidspunkt kører tingene sammen for [klageren], og i samråd med sin praktiserende læge starter han behandling med antidepressiv medicin i form af Venlafaxin 75 mg. Dette har han taget siden, men uden sikker overbevisende effekt. Det mest sandsynlige er, at det har taget lidt af den værste tristhed og fortvivlelse over den måde, som livet har udviklet sig på.
>
> I de sidste par år har [klageren] således ændret sig fra at være den initiativrige entreprenante mand til at være sygemeldt og overvejende kun at kunne gå hustruen til hånde med de hjemlige opgaver. Han har ganske vist via kommunen været i praktik i 9 måneder, men det faldt ham ikke let at begrænse gøremålene til det forventede. Han faldt hurtigt i en gammel gænge med flittigt og ihærdigt at kaste sig over tingene og derved slide sig selv op. I morgen står [klageren] netop for at skulle starte et nyt sted i arbejdsprøvning, idet han fortsat håber at kunne genfinde en plads på arbejdsmarkedet. Hans ønske er at kunne opnå en fleksjobordning.
>
> [Klagerens] tilstand er igennem de sidste par år i det store og hele uændret. Han er fortsat præget af en søgning efter at genfinde sine gamle kræfter og initiativ, men han må samtidig konstatere, at han føler sig slidt og brugt og ikke har sit tidligere initiativ. [Barnets] sygdom og omsorgen for barnebarnet optager ham også, og alt i alt har hans liv ændret sig markant. Hans sociale aktivitet er begrænset, således at han ikke har lige så let ved at

begå sig socialt og nærmest gerne undgår det. Det kniber også med hukommelsen, men værst af alt er dog den træthed, der gør, at han let kan sove 10-12 timer i døgnet. Denne træthed relaterer sig til søvnapnøen, som er blevet diagnosticeret flere gange. Han får nu en maskine, der kan hjælpe ham noget, men han mister hurtigt den mentale tilstedeværelse og falder i søvn. Noget sådan har han oplevet igennem mange år, men han har tidligere givet den store arbejdsmængde skylden, hvad han ikke længere kan.

[Klageren] oplever sig ikke egentlig trist, men mere uglad. Alt i alt falder tingene ham tungere og sværere end tidligere. Han har ingen oplevelse af at være psykisk syg, men trætheden og den uafklarede arbejdssituation piner ham. Han benægter selvmordsovervejelser. Han har bevaret sin appetit, og der er ingen vægtændringer.

Objektivt psykisk
[Klageren] venlig og imødekommende og smiler flere gange, ligesom han ler en lille smule. Han har en erkendelse af problemerne, også den kompleksitet, der er baggrunden for, at livet nu er ændret i forhold til tidligere. Han virker mere uglad end egentlig deprimeret, og han afslører ingen tegn på psykotiske oplevelser eller psykosenær tænkning. Han er nærværende og svarer adækvat på alle spørgsmål uden at efterlade et indtryk af simulering eller dissimulering.

Diagnose
Længerevarende depressiv reaktion.
Diabetes mellitus, type II
Forhøjet blodtryk
Glaucom
Søvnapnø

Konklusion
…-årig mand der indtil for et par år siden var aktiv og entreprenant i sit virke i det hele taget. I forbindelse med arbejdsophør fra arbejdsplads og den ældste [barns] debut af svær sygdom reagerer han med langtrukken og langvarig depression af lettere sværhedsgrad. Hans fysiske gener fra bevægesystemet efter flere års tung fysisk arbejde blander sig ind i problemer med både at genfinde gejsten og humøret samt kræfterne til at genoptage et krævende arbejde.

[Klageren] har været søgt behandlet med antidepressiv medicin uden større effekt, og hovedproblemet vurderes ikke til at være de psykiske problemer, men snarere et samsurium af både fysiske, sociale, arbejdsmæssige og psykiske reaktioner på et længere og aktivt liv.

[Klageren] er anbefalet at kontakte sin egen læge med henblik på overvejelse af langsom udtrapning af medicinen, der kan forøge trætheden, knyttet til søvnapnøen, som er et væsentligt problem. Herudover kan der ikke påpeges eller fremhæves egentlige uafprøvede behandlingsmetoder.

På [klagerens] oplysninger og på det foreliggende vurderes han til under optrapning at kunne genvinde en plads på arbejdsmarkedet."

14. 90229

Af journalnotat af 5/1 2016 fra søvnklinikken fremgår det bl.a.:

"**Journalnotat**
SØVNKLINIK - SØVNKONTROL
Tilfredshed med CPAP-behandling: Pt er kommet godt igang med brugen af sin CPAP, men føler fortsat, at masken generer lidt på siden af næseryggen. Hat har afprøvet Nuance, som slet ikke duer til ham, Han afprøver en True blue L, som umiddelbart sidder rigtig godt. Han opfylder nu lige målet med en complience på 71 % og får dermed sit kørselsforbud ophævet. Journal lægges til læge. Desuden oplever han en betydelig bedring i sine symptomer, og føler sig mere frisk om dagen.

Masketype og størrelse: True Blue L

AHI for CPAP-behandling: 41

CPAP/gennemsnitligt tryk: 10,2 cmH2O

Central 0,0

Maskelækage: 2,4

Dage med brug af CPAP: 51/59 dage

Gennemsnitlig brug pr: nat: 5 timer 36 min."

Af "Arbejdsvurdering" af 12/2 2016 fremgår det bl.a.:

"**Konklusion:**
…
Periode hos …:
[Klageren] har været tilknyttet … i perioden 11.11.15 til 12.02.16 i alt 14 uger.
Forløbet blev forlænget med to uger, for at vurdere det afsluttende timetal over en længere periode.

Opnået timeantal på afslutnings tidspunkt:
Ved forløbets afslutning havde [klageren] en reel arbejdstid på 12 timer inkl. fastlagte pauser / 11 timer eks. pauser fordelt på 4 mødedage pr. uge.

Fravær:
Der er registreret 3 dage med fravær begrundet i følgende:
- 2 dage med smerter fra knæ og ryg
- 1 dag, sovet over sig

Reel effektivitet af de fremmødte timer:
Med den seneste arbejdstidsaftale vurderes [klagerens] effektivitet til 50 % af det gængse inden for arbejdsområdet pakke og montage.
…
Arbejdsopgaver:
Beskæftigelse med pakke og montage opgaver af vægt- og håndteringsmæssig skånsom karakter.

Arbejdstid/ timetal:
Arbejdstiden blev som udgangspunkt tilrettelagt med 3 mødedage pr. uge således, at [klageren] kunne passe sin fysisk træning de øvrige dage. Arbejdstiden blev aftalt til mandag, onsdag og fredag kl. 08.00 -11.00
[Klageren] vurdere, at han ikke kan holde til en længere arbejdsdag og det aftales derfor efter den 8. uge, at udvide arbejdstiden med en ekstra fremmødedag, således at [klageren] får en 4 dags arbejdsuge og onsdag fri til restitution.
Denne sidste arbejdstid har vist sig realistisk i forhold til, at få arbejdslivet og hverdagen til at balancerer.

Helbredsmæssige påvirkninger i forhold til opgaver afprøvet hos …:

Opgaverne har bl.a. bestået i:
- Monter lampestik / skrue opgave, udpakning og nedpakning af lamperne
- Folde små papæsker
- Sætte mærkater på

Skånehensyn:
- Friholdelse for tungt fysisk arbejde
- Undgå stillesiddende fastlåste arbejdsstillinger
- Mulighed for kontinuerligt, at kunne varierer imellem stående og siddende arbejdsstillinger
- Arbejdspladsen indrettes efter ergonomisk principper
- Mulighed for individuelle pauser

Det er afgørende for [klagerens] fysiske udholdenhed, at der er mulighed for variation i arbejdsstillinger og at opgaverne giver mulighed for bevægelse, da fastlåste arbejdsstillinger virker smerteprovokerende.
[Klageren] var fritaget for de tunge fysiske opgaver og havde til en hver tid mulighed for at skifte imellem stående og siddende arbejdsstillinger og sætte sit eget arbejdstempo uden, at forholde sig til deadline i produktionen.

Hjælpemidler:
[Klageren] har modtager ergonomisk vejledning ved fysioterapeut … og benyttet sig af hæve sænkebord, ergonomisk kontorstol, en stå støtte stol og en stødabsorberende gummimåtte.
[Klageren] har god gavn af stå-støttestolen og ønsker at anskaffe sig en til brug i hjemmet.
[Klageren] vil derfor undersøge, om sådan en stol kan udlånes fra kvikservice.

Pauser:
Det har i hele forløbet været aftalt, at [klageren] kunne tage individuelle pauser efter behov. [Klageren] har holdt 2 pauser a 15 minutter pr. arbejdsdag.

Generelt ift. helbred og arbejdsopgaver:
[Klagerens] fysiske tilstand er præget af smerter især omkring lænderyggen og knæ. Det er nødvendigt, at [klageren] i fremtiden varetager arbejdsfunktioner uden fysisk tunge opgaver, der involverer løft, skub og træk.
[Klageren] vil profiterer af træning fysisk træning for bevare det nuværende funktionsniveau. Træning der styrker muskulaturen omkring leddene er at foretrække og [klageren] er motiveret herfor. Træningen kan med fordel kan være en kombination af styrketræning og svømning i varmvandsbassin.
…

Erhvervsmæssige kompetencer og udfordringer:

Arbejdsidentitet/ motivation:
[Klageren] har hele sit liv arbejdet meget og det er en stor del af hans identitet. Arbejdet har hovedsageligt været udendørs og fysisk krævende med bl.a. … og som … mester.
[Klageren] er meget motiveret for, at vende tilbage til arbejdsmarked og det har en stor betydning for hans psykiske velbefindende, at have noget at stå op til.
[Klageren] er efterhånden kommet til den erkendelse, at det ikke er sandsynligt, at han kan vende tilbage til arbejdsmarked på fuld tid, set i lyset af hans nuværende fysiske ressource og lave energiniveau. [Klageren] vil gerne anvende sine praktiske færdigheder i fremtiden evt. i kombination med en vejledende funktion.
…
Arbejdsindsats:
[Klageren] har en høj arbejdsmoral og har ydet sit bedste under hele forløbet. Arbejdet udføres i et jævnet tempo i alle de udvalgt arbejdsopgaver.
På baggrund af [klagerens] funktionsnedsættelse, der er af kronisk karakter vurderes det, at [klageren] er i stand til at arbejde i en produktionsvirksomhed, men ikke på ordinære vilkår og det er en forudsætning at alle skånehensyn kan indfries.
Når skånehensynene tages i betragtning anslås arbejdseffektiviteten i de fremmødte timer til at være 50 % af det gængse inden for pakke og montage branchen."

Af lægeattest LÆ 265 til rehabiliteringsteamet af 3/5 2016 fremgår det bl.a.:

"**2.2. Relevante helbredsforhold**
…
Pt har været sygemeldt siden dec 2013 med smerter i knæ og ryg efter mange års hårdt fysisk arbejde (slidgigt) og diskusprolaps, pt lidelse er stationær og der kan ikke tilbydes anden beh. end vedligeholdende rygtræning. Derudover lider på af søvn apnø. Se i øvrigt Status attest fra okt. 2015
Pt. har været i arbejdsprøvning og man har her haft en opfattelse af at pt. har ydet en god indsats, er blevet bedre til at arbejde så han skåner sin krop og opgaverne har været udvalgt efter hans fysiske formåen og pt har haft overskud til at vejlede kolleger. Når pt arbejder under disse hensyn og på nedsat tid, klare han arbejdet med pauser.
pt er meget realistisk omkring sin situation og er klar over han ikke kommer på arbejdsmarkedet igen under normale vilkår fortsætte og fuld arbejdstid, men pt. vil gerne forsætte under lign. forhold som under arbejdsprøvningen, han vil gerne bruge sine håndværksmæssige erfaringer og evt. i kombination med en vejledende funktion til f.eks. unge mennesker med behov for støtte.
Jeg er enig i at det vil være fremtidsmulighederne for pt. på arbejdsmarkedet."

I rehabiliteringsplanens forberedende del af 22/6 2016 har klageren om sine helbredsmæssige forhold bl.a. oplyst:

"**4. Helbredsmæssige forhold**
Hvordan ser du dit eget helbred? Hvordan har du det fysisk og psykisk? Hvordan fungerer din hverdag (daglige gøremål, bruger du hjælpemidler m.v.)
Jeg er meget stabil nu psykisk, men fysisk er jeg ramt.
Men jeg har accepteret mine skavanker og får det bedste ud af live."

17. 90229

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 17/8 2016 fremgår det bl.a.:

"**På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller Rehabiliterings-teamet, at borgeren visiteres til et fleksjob**
…
På baggrund af oplysningerne i rehabiliteringsplanen indstiller rehabiliteringsteamet, at [klageren] skal bevilges et fleksjob efter § 70 a i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Det er Rehabiliteringsteamets vurdering, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Der henvises til rehabiliteringsplanens forberedende del med tilhørende bilag. Det vurderes, at alle relevante indsatser efter Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse. [Klagerens] arbejdsevne vurderes at være væsentlig og varigt nedsat jf. § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats på grund af nedenstående forhold.

Anbefalinger fra rehabiliteringsteamet:
Det anbefales af … at [klageren] fortsætter med hjemmetræning og hvis der på sigt kommer noget overskud vil det være en god idé at gå i gang med et vægttab. … oplyser desuden også at der er mulighed for at komme i forskellige tilbud ved sundhedscenteret- her tænkes der på vægttab, lænderyg-smerter kursus, en snak om livsstil og være at tackle kroniske smerter.
… oplyser, at han er enig med … omkring de ovenstående nævnte tilbud fremadrettet.

Der er lagt vægt på nedenstående forhold:
[Klageren] er sygemeldt med første fraværsdag d.5/12-15 pga. stress og depression udviklet over længere tid og udviklet på baggrund af arbejdsmæssige og private forhold.
[Klageren] får udbetalt sygedagpenge.
[Klageren] har tidligere været sygemeldt 5/1-2011-31/5-2012 pga. depression og 1/1-2013-24/4-13 efter blodprop i hjertet.
…
Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

Rehabiliteringsteamet peger på, at det vigtigste er at [klagerens] skånehensyn er tilgodeset.

[Klageren] oplyser, at han har snakket med … vedr. et fleksjob og fortæller til mødet at der formentlig er mulighed for et fleksjob derude.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

[Klageren] har følgende skånehensyn:
Tungt fysisk arbejde, undgå stillesiddende arbejde, varierende arbejdsstillinger, mulighed for pauser, nedsat tid.

Angiv, om der eventuelt overgangsvist kan være behov for støtte fra kommunen.
Ergoterapeut skal vurdere behov for hjælpemidler, hensigtsmæssige arbejdsstillinger og indretning i forbindelse med opstart på en ny arbejdsplads.

Angiv mulighederne for progression (vurdering af Borgerens eventuelle mulighed for på sigt at kunne øge sin arbejdsindsats, muligheden for progression i fleksjobbet vil altid afhænge af det konkrete fleksjob.)

Det vurderes, grundet behovet for skånehensyn som følge af de helbredsmæssige lidelser, at der ikke er mulighed for progression.

Det vurderes, at der vil være mulighed for oplæring i nye arbejdsopgaver, hvilket dog ikke vil ændre på behovet for skånehensyn. Det vurderes derfor at der ikke er mulighed for progression/øgning af arbejdsindsatsen.

Det vurderes, at der via oplæring og optræning i en virksomhed vil være mulighed for progression. Der vil fortsat grundet de helbredsmæssige lidelser være behov for varige skånehensyn og arbejdsevnen vurderes varigt at være væsentligt nedsat i et hvert erhverv.

Der vurderes at være mulighed for via træning og bedre fysisk form at udvikle arbejdsevnen inden for en rimelig periode med henblik på at øge arbejdseffektiviteten. Der vil fortsat grundet de helbredsmæssige lidelser være behov for varige skånehensyn og arbejdsevnen vurderes varigt at være væsentligt nedsat i et hvert erhverv.

…

… Kommunes redegørelse jf. § 70a i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats

Sagsbehandlers initialer, dato

1: Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse jf. LAB § 70a stk. 1 nr. 1:

Det er min vurdering, at man særligt i det senest iværksatte beskæftigelsestilbud i høj grad har haft fokus på at tage de nødvendige skånehensyn, og at de har medvirket til at give et fyldestgørende billede af [klagerens] ressourcer og udfordringer. På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at det er dokumenteret, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Det vurderes på baggrund heraf, at [klageren] bedst ville kunne udnytte sine ressourcer i et fleksjob på nedsat tid hvor skånehensyn er tilgodeset. [Klageren] har en høj arbejdsidentitet, og ønsker at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet i det omfang det kan lade sig gøre i forhold til de helbredsmæssige begrænsninger. Det vurderes, at yderligere uddannelse eller anden form for opkvalificering eller ressourceudvikling ikke vil ændre på, at arbejdsevnen er varig og væsentlig nedsat i ethvert erhverv grundet de helbredsmæssige problemstillinger.

2: Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse jf. LAB § 70a stk. 1 nr. 2:

Der har som det fremgår af bilag D i rehabiliteringsplanens forberedende del været iværksat flere beskæftigelsesrettede tilbud. Af tilbagemeldingerne her fra er der beskrevet et betydeligt behov for skånehensyn og betydelige begrænsninger i arbejdsevnen som følge af de helbredsmæssige lidelser. Det vurderes, at der er taget de optimale skånehensyn, hvorfor man ikke vil se en større arbejdsevne i et andet erhverv med lignende eller andre arbejdsopgaver. Der lægges størst vægt på det senest iværksatte beskæftigelsestilbud, da det giver det mest aktuelle og opdaterede billede af arbejdsevnen.

Jeg vurderer, at yderligere støtte i form af mentorstøtte, personlig assistance, § 56 i sygedagpengeloven, støtte efter servicelovens § 100 eller andet ikke vil medvirke til at øge

[klagerens] arbejdsevne i et omfang så [klageren] kan varetage et ordinært arbejde på normale vilkår, grundet de ovenfor nævnte barrierer.

3: Dokumentation for, at den pågældendes arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår jf. LAB § 70a stk. 1 nr. 3
På baggrund af ovenstående, herunder tilbagemeldingerne fra de iværksatte beskæftigelsestilbud og de lægefaglige vurderinger, samt rehabiliteringsteamets indstilling, er det min vurdering, at det ikke er muligt via behandling, uddannelse eller andre beskæftigelsesrettede tiltag at ændre på det betydelige behov for skånehensyn som følge af de helbredsmæssige lidelser og som har vist sig i forbindelse med de beskæftigelsesrettede tilbud. Det er derfor min vurdering, at yderligere tiltag ikke kan ændre på at arbejdsevnen er varig og væsentlig nedsat i et hvert erhverv. Det er på baggrund af dette min vurdering, at der foreligger dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Der foreligger dermed dokumentation for, at pågældendes arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Invaliditetsydelser**
Forsikringens invaliditetsydelser omfatter:

1) Ret til præmiefritagelse, medmindre der er taget forbehold i policen.

2) Ret til invaliderente (sygepension) og invalideforsikringssum (sygekapital) i det omfang, det fremgår af policen.

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 fortsæt, 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, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne og uddannet med HF- og HH-eksamen, og som igennem mange år har arbejdet inden for landbrug, skaldyrsopdræt og entreprenørvirksomhed, blev i december 2013 sygemeldt på grund af stress og depression. Han lider desuden af smerter i begge knæ og skuldre samt en diskusprolaps i ryggen, ligesom han har fået konstateret type II diabetes og er i behandling for forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Herudover fik klageren i juli 2015 konstateret svær obstruktiv søvnapnø. Han

har i november 2015 været arbejdsprøvet i en virksomhed, hvor han har varetaget opgaver i produktionen, og hvor han har arbejdet maksimalt 12 timer om ugen. Klageren er ved afgørelse af 30/8 2016 blevet tilkendt fleksjob pr. 1/9 2016.

Klageren kræver, at selskabet fortsætter præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2016 og har til støtte herfor blandt andet anført, at den seneste arbejdsprøvning har vist, at han har en effektiv arbejdstid på 5,5 timer om ugen, og at han er tilkendt fleksjob pr. 1/9 2016.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2016 ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

I statusattest LÆ 125 af 27/10 2015 fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret: "Pt. har rygsmerter efter prolaps, behandlingsmuligheder er udtømte og pts' rygsituation er stationær, der kan kun ydes vedligeholdende rygtræning. […] der er foretaget MR-scann af højre knæ. Der er en del degenerative forandringer flere steder i knæet og det vil være udsigtsløs med et kirurgisk indgreb, der er lige så stor risiko for at han vil få komplikationer efter et indgreb som end en bedring, så hans knæsmerter må siges at være stationære. Der kan højest gives vedligeholdende træning mhp. undgå en forværring af tilstanden. […] Pt er i behandling med maske for søvnapnø og går til kontrol ved søvnklinikken VS. […] men pt har fortsat ringe gavn af behandlingen, men selv om det skulle bedres, har pt en meget afbrudt nattesøvn pga. stationære ryg- og knæsmerter. […] pt har været inde i en langvarig svær depression, men er nu stabil og har været stabil i længere tid, men der er risiko for tilbagefald hvis pt påvirkes af ydre krav til hans virke, hans psykiske reservekapacitet er lav. Der er ingen tvivl om at pt. aldrig bliver i stand til et ordinært arbejde igen, og jeg vurderer at hans restkapacitet arbejdsmæssig lav, derfor anbefaler jeg en arbejdstestning hvor denne restkapacitet bliver belyst".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/11 2015 fremgår blandt andet: "[klageren] oplever sig ikke egentlig trist, men mere uglad. Alt i alt falder tingene ham sværere end tidligere. Han har ingen oplevelse af at være psykisk syg, men trætheden og den uafkla-

rede arbejdssituation piner ham. […] [Klageren] har været søgt behandlet med antidepressiv medicin uden større effekt, og hovedproblemet vurderes ikke at være de psykiske problemer, men snarere et samsurium af både fysiske, sociale, arbejdsmæssige og psykiske reaktioner på et længere og aktivt liv. [Klageren] er anbefalet at kontakte egen læge med henblik på overvejelse af langsom udtrapning af medicinen, der kan forøge trætheden, knyttet til søvnapnøen, som er et væsentligt problem. Herudover kan der ikke påpeges eller fremhæves uafprøvede behandlingsmetoder. På [klagerens] oplysninger og på det foreliggende vurderes han til under optrapning af kunne genvinde en plads på arbejdsmarkedet".

Af "Arbejdsvurdering" af 12/2 2016 fremgår det blandt andet: "[Klageren] har været tilknyttet [virksomheden] i perioden 11.11.15 til 12.02.2016 i alt 14 uger. […] Ved forløbets afslutning havde [klageren] en reel arbejdstid på 12 timer inkl. fastlagte pauser / 11 timer eks. pauser fordelt på 4 mødedage pr. uge. Om klagerens motivation er det blandt andet anført: "[Klageren] er meget motiveret for, at vende tilbage til arbejdsmarked og det har en stor betydning for hans psykiske velbefindende, at have noget at stå op til. [Klageren] er efterhånden kommet til den erkendelse, at det ikke er sandsynligt, at han kan vende tilbage til arbejdsmarked på fuld tid, set i lyset af hans nuværende fysiske ressource og lave energiniveau. [Klageren] vil gerne anvende sine praktiske færdigheder i fremtiden evt. i kombination med en vejledende funktion.

Under "arbejdsindsats" er det endvidere anført: "[Klageren] har en høj arbejdsmoral og har ydet sit bedste under hele forløbet. Arbejdet udføres i et jævnet tempo i alle de udvalgt arbejdsopgaver. På grund af [klagerens] funktionsnedsættelse, der er af kronisk karakter, vurderes det, at [klageren] er i stand til at arbejde i en produktionsvirksomhed, men ikke på ordinære vilkår og det er en forudsætning at alle skånehensyn kan indfries. Når skånehensynene tages i betragtning anslås arbejdseffektiviteten i de fremmødte timer til at være 50 % af det gængse inden for pakke og montage branchen".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/4 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand – for så vidt angår ryg- og knæsmerter – ifølge statusattest LÆ 125 af 27/10 2015 må betragtes som stationær, og at der alene kan tilbydes vedligeholdende træning, samt at klageren rent psykisk er stabil og har været det igennem længere tid.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre efter den 1/4 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tidligere har haft to tilfælde af blodprop i hjertet, som han er stent-behandlet for, og at han har omfattende gener i form af blandt andet slidgigt i begge knæ og skuldre samt en diskusprolaps i ryggen, og at han i juli 2015 fik konstateret svær obstruktiv søvnapnø, som medfører udtalt træthed.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i sit jobafklaringsforløb alene har været i stand til at arbejde 12 timer ugentligt inkl. pauser med en effektiv arbejdstid på omkring 6 timer under iagttagelse af relevante skånebehov, og at han er tilkendt fleksjob pr. 1/9 2016. Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af Arbejdsvurderingen af 12/2 2016 fremgår, at klageren har en høj arbejdsmoral, og at han er meget motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men at han også har erkendt, at det ikke er sandsynligt, at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid set i lyset af hans nuværende fysiske tilstand og lave energiniveau.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mere efter den 1/4 2016. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde

forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings