Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90360:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/1 2016.

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra den 9/5 2014 til den 1/1 2016. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af ydelser, når den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til halvdelen eller derunder. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970'erne, har arbejdet som leder i en funktion, der indebar kontorarbejde, fysisk arbejde og noget sælgerarbejde. Han pådrog sig et kompliceret brud i venstre knæ den 9/2 2014 og blev opereret den 19/2 2014. På grund af vedvarende smerter blev han reopereret den 14/4 2015, hvor man fjernede arvæv, og den 18/8 2015, hvor man fjernede skruer. Klageren har været sygemeldt fra den 9/2 2014 og blev opsagt fra sit job med udgangen af juli måned 2014. Han har været i virksomhedsprak-

tik i et kontorjob siden december 2015, hvor han har øget arbejdstiden fra 6 til 12 timer om ugen.

I klage af 10/1 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Konkret ønskes højere erhvervsevnetab fastsat idet skadelidte ikke er i stand til at arbejde mere end maks 12 timer om ugen og udelukkende i job med særlige skånehensyn."

Selskabet har i brev af 3/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Såvel rets- som ankenævnspraksis har gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den som foretages af erhvervsevnetabet indenfor et konkret fag.
>
> Da klageren var opsagt med udgangen af juli 2014 og da klageren ikke længere var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2016, sendte selskabet den 9. december 2015 (Bilag B) et orienteringsbrev til klageren om hans muligheder for at videreføre pensionsordningen privat.
> …
> Da klageren ikke accepterede tilbuddet betyder det, at klagerens pensionsordning fra den 1. januar 2016 ikke længere indeholder forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.
> …
> Dette indebærer, at retten til dækning for tab af erhvervsevne efter den 1. januar 2016 forudsætter, at klagerens generelle erhvervsevne kontinuerligt inden denne dato har været nedsat med mindst halvdelen. Der er således ingen rettigheder ved tab af erhvervsevne, såfremt klageren efter den 1. januar 2016 (hvor SEB stoppede dækningen) måtte opleve en helbredsmæssig forværring, som skulle begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.
>
> Det bemærkes, at det er klageren som forsikringstager, der har bevisbyrden for, at han opfylder forsikringsbetingelserne. Denne bevisbyrde vedvarer gennem hele forsikringens løbetid at påhvile klageren, og han skal således til enhver tid kunne bevise, at han opfylder betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse.
>
> **2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne**
> …
> Selskabet har på baggrund af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 21. juli 2014, Bilag D bevilget midlertidige erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse i perioden fra 9. maj 2014 til 1. januar 2016.
>
> Denne midlertidige bevilling blev (som sædvanligt) foretaget på baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsevnetab i forhold til hans daværende konkrete stilling som … Da selskabet i december 2015 vurderede, at klagerens tilstand var stationær i forsikringsretlig forstand, overgik selskabet i overensstemmelse med fast praksis til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab, det vil sige i forhold til et bredt udsnit af erhverv.

Tilstanden vurderes at være stationær, når det står klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, herunder sit konkrete job. Selskabet overgår derfra til en generel vurdering, hvor selskabet vurderer erhvervsevnen i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at vedkommende bør kunne påtage sig, også selvom dette eventuelt måtte forudsætte omskoling.

I forbindelse med selskabets vurdering af klagerens generelle erhvervsevne i december 2015 vurderede selskabet, at klageren med hans helbredstilstand var i stand til at varetage et arbejde med de rette skånehensyn på mere end halv tid. På denne baggrund meddelte selskabet klageren med det af klagerens advokat som Bilag 1 fremlagte brev af 3. december 2015, at selskabet ville stoppe udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse fra den 1. januar 2016.

Klageren påklagede afgørelsen til selskabets interne klageråd med det af klagerens advokat som bilag 2 fremlagte brev. Til brug for klagerådets behandling af sagen indhentede selskabet bl.a. en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Klagerådet fastholdt selskabets afgørelse med det af klagerens advokat som bilag 3 fremlagte brev.

Som Bilag E fremlægges akterne fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

D. 20. maj 2014:

> *'Det går stille og roligt fremad selvom det går langsomt. Han kan gå omkring uden krykkestokke nu og får også trænet det han skal...*
> *... Kan så igen ses til efteråret i oktober måned med fornyet rtg. Man skal jo forvente et langvarigt forløb inden han er ovre aktuelle skade. Han er også informeret om, at der på sigt vil være mén primært i form af smerter og hævelse dog ikke i et sådant omfang, at man skal tale om alloplastik.'*

Som Bilag F fremlægges Specifik helbredsattest af 6. august 2014, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> *'Man kan tidligst 1 år efter ulykken sige noget med sikkerhed om den fremtidige funktion, men det er allerede sikkert, at pt. ikke vil kunne genoptage sit tidligere arbejde. Vi har i dag talt om, at han fremover i højere grad skal arbejde med hovedet og i mindre grad med knæbelastende arbejde incl. arbejde der kræver gang.'*

Som Bilag G fremlægges brev fra afdelingslægen i forbindelse med atroskopi af venstre knæ den 14. april 2015. Af brevet fremgår bl.a. følgende:

> *'Du må gerne støtte med fuld vægt med det samme, men det er en god ide, at du aflaster, som vi talte om. Bruger støttebindet og is-posen de første par dage. Herefter kan du optrappe belastningen under hensyn til smerter og hævelse.'*

Af akterne fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium, Bilag E, fremgår endvidere bl.a. følende:

D. 19. maj 2015

> *'.. Han tager lidt tramadol p.n., i gennemsnit 50 mg om dagen, desuden Pinex, heller ikke fast hver dag. Smertebehandler sig selv ved at ligge. Går sygemeldt pga. knæproblematikken.'*

D. 18. juni 2015:

> *'Kommer til kontrol og svar på rtg. af venstre knæ. Mht. ryggener svinder disse stille og roligt. Han tager nu ikke længere smertestillende for det. Der er også via neurologisk afd. foretaget MR-scanning, som har vist normale forhold af col. lumbalis. Rtg. af venstre knæ viser, at den laterale tibiakondylfraktur er ophelet, men der er defekt sv.t. den helt laterale kortikale flade og formentlig også depression i et område mere medialt. Knoglestrukturen er dog pæn og nydelig...'*

D. 18. august 2015 (om operation med fjernelse af skruer):

> *'Plan*
>
> *Pt. må mobiliseres indenfor smertegrænsen med krykkestokke. Han må forvente påvirkning af fodleddet fleksorsener igennem de næste par uger, men må belaste indtil smertegrænsen. Pt. skal have fjernet agraffer ved egen læge om 10-12 dage. Herefter må pt. øge aktivitetsniveauet gradvist og indenfor smertegrænsen.'*

Som Bilag H fremlægges Status fra egen læge af 26. november 2015, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> *'Skånehensyn: [Klageren] skal nok have et arbejde med variet stillningsskifte dvs et arbejde der han både står og går skiftevis.'*

Som Bilag I fremlægges Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16. marts 2016,
…
Som Bilag J fremlægges Jobcenter …s brev af 19. januar 2016 om ophør af sygedagpenge. Af brevet fremgår, at klagerens sygedagpenge er ophørt den 26. januar 2016, idet kommunen har lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er væsentligt og varigt nedsat. Klageren er i stedet visiteret til et jobafklaringsforløb.

Det fremgår således af de helbredsmæssige oplysninger i sagen, at klageren må støtte fuldt ud, og at der ikke ses muskelatrofi. Tilstanden er stationær i forsikringsretlig forstand, da det står klart, at klageren ikke kommer tilbage til sit hidtidige erhverv herunder konkrete job. Det anføres tværtimod, at klageren skal beskæftige sig med kontorlignende funktioner med korte gangdistancer, med begrænset gang på trapper og uden behov for tunge løft eller arbejde i akavede arbejdsstillinger. Hæve-sænke kontorbord og mulighed for at kunne aflaste med benene oppe i perioder i løbet af arbejdsdagen.

Selskabet anerkender, at klageren har symptomer efter bruddet, men der er intet til hinder for, at klageren burde kunne varetage et arbejde på over halv tid, når ovennævnte skånehensyn tilgodeses.

Det er således selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1. januar 2016 ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling og præmiefritagelse som sket."

Klagerens advokat har den 24/2 2017 til nævnet fremsendt et brev af 10/2 2017 fra [hospital] til klageren. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "Jeg så dig i ambulatoriet, hvor jeg vurderede dit venstre knæ. I den forbindelse fik du taget nogle ekstra røntgenbilleder og dem har jeg nu kigget på.
>
> Det ser ud til, at du stadigvæk har betydelige mængder brusk tilbage i leddet, både på indersiden og ydersiden af knæet. Som det ser ud nu, er prognosen ved en evt. operation med et nyt knæ faktisk ikke særlig god og jeg synes ikke, man skal tilbyde at operere dig.
>
> Jeg vil fortsat anbefale konservativ behandling, dvs. at du træner i det omfang du kan og bruger smertestillende efter behov. Du kan evt. via din egen læge få en blokade i leddet med binyrebarkhormon, hvis der kommer en periode, hvor det er særligt slemt."

Selskabet har i brev af 22/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Oplysningerne har været forelagt selskabets interne lægekonsulent og giver anledning til følgende bemærkninger:
>
> Der er beskrevet bevægelighed fra 0 - 120 grader i knæet og knæet er fuldt stabilt. Der er nyt røntgen, som forventet viser forandringer efter tidligere brud, men der er fortsat en del brusk tilbage. Der er stadig ikke indikation for isættelse af et nyt knæ, og der anbefales fortsat konservativ behandling, dvs. træning. Klageren er foreslået 'smertestillende, når det er værst' og eventuelt en blokade i knæet via egen læge.
>
> Oplysningerne ændrer ikke selskabets vurdering. Det er fortsat selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1. januar 2016 ikke er nedsat med mindst halvdelen, såfremt klagerens skånehensyn tilgodeses."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af generel helbredsattest udfyldt af klagerens læge den 26/11 2015 fremgår bl.a.:

> "**2. Objektiv undersøgelse, især med henblik pa de aktuelle helbredsklager**
> Ved inspektion ses sufficient ciciatrice. Lille hævelse lat på knæet.
> Kan ikke gå ned i huk.
> Bev: normal extension + flexion, men med smerter ved fuld flexion.
> Ingen skuffe eller sideløshed. Ingen anslag af patella.
> Neg Mcmurrys
> Smerter ved palation i laterale ledlinie.
> …
> **4. Behandlingsmuligheder**
> Pt er ikke i nogen behandling lige nu. Vi enes om at det kunne være en god ide med at en fys. følger hans genoptræning og hans udvikling.
>
> Dietist. [Klageren] har selv taget kontakt med en dietist. [Klageren] er overvægtig og at gå ned i vægt kan helt sikkert hjælpe på hans smerter i knæet.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

…

Smerter når han går i trapper, går ned i huk, cykler, løber, spiller fodbold. Smerterne er der hele tiden og det gør ingen forskel hvis han sidder eller står op. Knæet hæver diffust op og er stivt om morgenen.

Føler ikke at det været bedring i symptom.

Skånehensyn: [Klageren] skal nok have et arbejde med variet stillningskifte dvs et arbejde der han bade står og går skiftevis.

6. Prognose

…

Det er vanskligt at udtale sig om en prognose. Jeg håber på en bedring i pt tilstand men ikke sikkert

Pt tror selv ikke at det bliver bedre og håber på at han på et senere tidspunkt bliver kandidat til protese.

Jeg tror at med dietist + genoptræning så kan ha få mindsket symptomer."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/3 2016 fremgår bl.a.:

"**AKTUEL MEDICIN**

Tabl. Tramadol dagl.

Tabl. Morfin ved behov, aktuelt sjældent.

Tabl. Ipren og Pinex dagl.

AKTUELLE SKADE

Under ferieophold på [udlandet] 09.02.14 fæstede skadelidtes venstre fod i kanten på et badebassin, da han hoppede i. Han oplevede et kraftigt vrid i knæet i forbindelse hermed og der tilkom straks smerter ved venstre knæ, som hævede op.

Han erindrer, at underbenet sad ud til siden i en kunstig stilling.

Skadelidte blev primært behandlet lokalt med stabiliserende skinne og efterfølgende transporteret til hjemlandet Danmark, hvor den videre behandling blev foretaget på Regionshospitalet …

Man foretog osteosyntese af påvist lateralt tibia kondyl fraktur 19.02.14. Herunder fandt man en skade på den ydre menisk, som blev syet på plads. Man fandt betydelige skader i det ydre ledkammer svarende til brusk og underliggende knogle. Korsbåndet blev vurderet normal. I det indre ledkammer fandt man brusk kontusionsforandringer.

Man opnåede en acceptabel stilling forholdene taget i betragtning ved de postoperative røntgenundersøgelser.

Det indsatte metal i form af skinner og skruer er efterfølgende fjernet. I efterforløbet vedvarende gener fra knæet, men man fandt ikke anledning til at anbefale yderligere operation, specielt ikke aktuelt at indsætte en knæprotese. Skadelidte er efterfølgende afsluttet.

…

AKTUELLE KLAGER

I forbindelse med gang og specielt op ad dagen tilkommer der smerter og hævelse ved venstre knæ, langs ydersiden af dette.

Gangdistancen beskrives nedsat til allerhøjst 2 km.

I forhold til trappegang føler han sig helt afskåret fra dette, både op og ned ad trapper. Skal han gå på trapper må det blive et halvt trin ad gangen.

Det veksler lidt med evnen til at cykle, som også i perioder er besværliggjort af gener fra venstre knæ.

I gode perioder kan han cykle op til 15 min. på kondicykel. På almindelig cykel udenfor, ser han sig ikke i stand til.
I forhold til bilkørsel har han måtte ændre til automatgear.
Han oplever perioder, hvor venstre knæ klikker over, men der beskrives ikke låsning. Han kan ikke sidde i længere tid med venstre ben bøjet og har således besvær med at sidde i biograf.
Tidligere interesse med skiferie og fodbold ser han sig helt afskåret fra.
Han ser sig ikke i stand til at løbe eller lunte blot en kortere distance, da det voldsomt provokerer venstre knæ.
De nuværende gener har ikke ændret sig over de seneste måneder.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
…
Gang til undersøgelseslokalet uden hjælpemiddel, men med nogen venstresidig halten.
Stående ses let asymmetriske underekstremiteter med let hævelse af venstre knæ i det laterale omfang mod de normale konturer ved højre.
Der iagttages ikke synlig atrofi noget steds eller vinkelfejlstilling.
I rygleje bevæges begge hofteled smertefrit og i normalt omfang, således:
Hofte fleksion 0/100, abduktion 0/50, adduktion 0/20, indadrotation 0/20, udadrotation 0/45 grader bilat.
Højre knæ flekteres 0/150 grader. Venstre 5/120 grader.
Distinkt fast modstand mod slutekstension og yderligere fleksion.
Begge knæled er valgus, varus og skuffestabile.
Der er let ansamling i recessus suprapatellaris ved venstre knæ, ikke ved højre.
Venstre knæ er sæde for talrige velhelede operationsar, herunder et lazy-s-formet 20 cm langt operationsar i det laterale omfang.
Der er hypæstesi ved og lateralt for dette operationsar. Normal sensibilitet for berøring i øvrigt ved begge knæ.
Begge fodledsregioner slanke.
Dorsal fodleds fleksion 0/20 bilat. Plantart 0/60 grader bilat.
Der er negativ Lasegue bilat.
Lårbensomfang 10 cm over patella: 54 cm højre, 52 cm venstre.
Max. underbensomfang: 42 cm højre = venstre.

DIAGNOSE
Fractura condyli lateralis tibiae sin. (fraktur af den laterale underbens konsol ved venstre knæled).

KONKLUSION
Tidligere rask erhvervsaktiv mand, der den 09.02.14 ved fald nær svømmepøl, pådrog sig ovennævnte kraftigt forskudte brud på den ydre underbens konsol ved venstre knæled.
Opereredes relevant efter hjemkomst til Danmark, idet man transplanterede knogle og forsøgte at genskabe den kraftigt forskudte ledflade i det ydre ledkammer. Samtidig blev en større skade på den ydre menisk syet.
Der opnåedes efter forholdene acceptabel stilling, dog ikke med anatomisk gendannet ledlinie. I denne stilling helede bruddet og man har efterfølgende fjernet det indsatte osteosyntesemateriale.
Der er i dag vedvarende belastningssmerter, aktivitetsafhængige og udtrætningsgener, halten ved gang og generende nedsat bevægelighed.
Objektivt påvises let ledansamling, 5 graders ekstensionsdefekt og nedsat fleksion til 120 grader, men god stabilitet, herunder normal sporing af patella.
Status bedømmes i dag stabil med bestående besvær som beskrevet.

Pga. inkongruens i ledlinien findes dog en betydelig risiko for tidlig posttraumatisk artrose-udvikling og et muligt behov for i en relativ ung alder, at konvertere til indsættelse af egentlig knæprotese med de begrænsninger der heraf følger.
Der vil være varigt skånehensyn, så skadelidte frem for alt kan bestride kontorlignende funktioner med korte gangdistancer, med begrænset gang på trapper og uden behov for tunge løft eller arbejde i akavede arbejdsstillinger. Hæve-sænke kontorbord og mulighed for at kunne aflaste med benene oppe i perioder i løbet af arbejdsdagen, skønnes vedvarende vigtigt."

Af udateret udtalelse fra en privat beskæftigelsesvirksomhed om klagerens jobafklaringsforløb fremgår bl.a.:

"[Klageren] har igennem de sidste 7 måneder været tilknyttet … - et firma der samarbejder med Jobcenter …

Han har i hele perioden været i virksomhedspraktik hos … Hans arbejdsopgaver er forskellige administrative opgaver. [Klageren] har i praktikken mulighed for at sidde, stå og gå når han arbejder.
Skånehensynene er fuldt ud tilgodeset i praktikken.
[Klageren] startede med at være i praktik i 6 timer/uge, og nu er han på 12 timer/uge.

Optrapningen ser således ud:

Uge 50 (2015) – uge 22 (2016):	6 timer/uge
Uge 23 – uge 31:	8 timer/uge
uge 32 –	12 timer/uge

Grunden til at han på nuværende tidspunkt ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet er, at han har mange smerter i knæet. Knæet hæver op når det overbelastes ved f.eks. gåture på over 2-3 km. Det hæver også når han sidder med det i den samme stilling i længere tid ad gangen - mere end 1/2 time. Nogle gange låser knæet også og [klageren] kan ikke sidde på det, da det gør meget ondt."

Af klagerens dækningsbevis fremgår bl.a.:

"**Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden … (67 år)**
- udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente

…
- giver SEB-pension, SEB-gruppe og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder, dog aldrig udover det aftalte præmieophør"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, ud-

dannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har arbejdet som leder i en funktion, der indebar kontorarbejde og fysisk arbejde. Han pådrog sig et kompliceret brud i venstre knæ den 9/2 2014 og blev opereret den 19/2 2014. På grund af vedvarende smerter blev han reopereret den 14/4 2015, hvor man fjernede arvæv, og den 18/8 2015, hvor man fjernede skruer. Klageren har været sygemeldt fra den 9/2 2014 og blev opsagt fra sit job med udgangen af juli måned 2014. Han har været i virksomhedspraktik i et kontorjob siden december 2015, hvor han har øget arbejdstiden fra 6 til 12 timer om ugen.

Klagerens læge har i en specifik helbredsattest af 16/7 2014 blandt andet udtalt, at man tidligst et år efter ulykken kan sige noget med sikkerhed om den fremtidige funktion, men at det allerede er sikkert, at klageren ikke vil kunne genoptage sit tidligere arbejde, og at klageren fremover i højere grad skal arbejde med hovedet og i mindre grad med knæbelastende arbejde og arbejde, der kræver gang.

Klagerens læge har i en generel helbredsattest af 26/11 2016 vurderet, at der er behov for skånehensyn i form af et arbejde med varieret stillingsskift, hvor klageren både står og går skiftevis.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/3 2016 fremgår blandt andet: "Der er i dag vedvarende belastningssmerter, aktivitetsafhængige og udtrætningsgener, halten ved gang og generende nedsat bevægelighed. Objektivt påvises let ledansamling, 5 graders ekstensionsdefekt og nedsat fleksion til 120 grader, men god stabilitet, herunder normal sporing af patella. Status bedømmes i dag stabil med bestående besvær som beskrevet … Der vil være varigt skånehensyn, så skadelidte frem for alt kan bestri-

de kontorlignende funktioner med korte gangdistancer, med begrænset gang på trapper og uden behov for tunge løft eller arbejde i akavede arbejdsstillinger. Hæve-sænke kontorbord og mulighed for at kunne aflaste med benene oppe i perioder i løbet af arbejdsdagen, skønnes vedvarende vigtigt".

Af en udateret udtalelse fra en privat beskæftigelsesvirksomhed fremgår, at klageren arbejder 12 timer om ugen i virksomhedspraktik i et kontorjob, hvor skånehensynene fuldt ud er tilgodeset. Af udtalelsen fremgår blandt andet: "Grunden til at han på nuværende tidspunkt ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet er, at han har mange smerter i knæet. Knæet hæver op når det overbelastes ved f.eks. gåture på over 2-3 km. Det hæver også når han sidder med det i samme stilling i længere tid ad gangen – mere end ½ time. Nogle gange låser knæet også og [klageren] kan ikke sidde på det, da det gør meget ondt".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2016. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det på et tidligt tidspunkt stod klart, at klageren ikke kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde, og at hans gener ikke er bedret ved reoperationerne.

Det fremgår af sagen, at forsikringsdækningen ved erhvervsevnetab ophørte den 1/1 2016, da klageren valgte ikke at fortsætte pensionsindbetalingerne privat. Da forsikringen havde præmiefritagelsesdækning, bliver det afgørende for, om klageren efter den 1/1 2016 var berettiget til ydelser, om hans generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller derunder pr. 1/1 2016 og fremefter.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne pr. 1/1 2016 var nedsat til mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige vurderinger om, at klageren under iagttagelse af skånehensyn vil kunne bestride kontorlignende funktioner, og at de gener fra knæet, som beskrives i udtalelsen fra den private beskæftigelsesvirksomhed, opstår,

11. 90360

når klageren ikke overholder skånehensynene til gangdistance og skift af arbejdsstillinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels