Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 90987:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Link Livsforsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har standset udbetalingerne af midlertidige ydelser pr. 1/4 2016.

Forsikringen giver ret til dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til halvdelen eller derunder ud fra både en medicinsk og økonomisk vurdering. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/7 2015 til den 1/4 2016 og har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Klageren, der er født i 1980'erne, har været beskæftiget i håndværksbranchen siden 2008. Han faldt den 5/2 2015 i forbindelse med sit arbejde på en isglat parkeringsplads, hvor han slog sin brystryg. Han har været sygemeldt i perioden fra den 6/2 2015 til den 22/2 2015 og i perioden fra den 2/3 2015 til den 8/3 2015. Han blev sygemeldt på fuld tid fra den 23/3 2015, og han blev opsagt på grund af omstruktureringer med virkning fra den 1/5 2015.

Klageren er bevilliget fleksjob pr 11/10 2017.

I klageskema af 6/6 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

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

Skandia har d. 14/3-16 givet afslag på yderligere udbetaling af tab af erhvervsevne (midletidig) pr. 1/4-16.
I løbet af klageprocessen argumenterer Skandia for at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat.
Der henvises til vedlagte klager samt kommentarer til afslaget af d. 17/3-17 fra. [klageren]

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

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne
Udbetaling ved varigt nedsat erhvervsevne
Præmiefritagelse

I klagerens bemærkninger af 18/4 2017 til det anførte afslag fra selskabet af 17/3 2017 hedder det blandt andet:

"BEMÆRKNINGER FRA MEDLEM AF D. 18. APRIL 2017.
De skriver
Endelig fremgår det, at du har nedsat hukommelse, Din søvn er normaliseret, og du sover således igennem i natten.
Kommentar
At jeg sover igennem om natten er kun udelukkende pga jeg er medicineret til det.
Hvis jeg bliver belastet for meget, ændrer mit søvn mønster sig og jeg får ikke sovet mere end 4-6 timer om natten, samt jeg får øget smerter.
De skriver:
Det er vores opfattelse, at der ikke er lægeligt dokumenteret, at hovedpine, svimmelhed og dit øgede behov for hvile har et omfang, der nedsætter din erhvervsevne. Vi har lagt vægt op, at de nævnte gener ikke ses at være beskrevet de øvrige lægelige oplysninger, som indgår i sagen. De således ikke nævnt i den ortopædkirurgiske erklæring af 22. februar 2016, ligesom de heller ikke er omtalt i en status 9 marts 2016 fra …klinikken … eller i journalmaterialet fra …klinikken …. Generne er heller ikke omtalt i en specifik helbredsattest af 29 marts 2016 fra din praktiserende læge. Din egen beskrivelse af generne er ikke sig selv nok til at dokumentere deres omfang eller at de er erhvervshindrende, heller ikke selvom beskrivelsen fremgår af en speciellægeerklæring når generne ikke også er dokumenteret i de øvrige lægelige oplysninger.
Kommentar

Jeg kan selv huske at jeg fortalt ortopædkirurgen … hos …, jeg har havde problemer med hovedpine og svimmelhed samt sovende fornemmelse i mine finger.
Grunden til jeg kan huske dette, var at jeg syntes det var en ubehagelig undersøgelse. Samt jeg bed mærke i der gik flere dage før han skrev journalen.
I den forbindelse har [speciallægen] kun noteret min sovende fornemmelse i mine finger.
I alle oplysninger jeg har kunne finde klager jeg over smerterne det samme sted.
Hovedpine og svimmelhed er normale bivirkninger ved den lidelse jeg har, samt det kan stamme fra noget af den medicin jeg får ordineret.
De skriver
Det er også vores opfattelse, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at dine ryggener nedsætter din erhvervsevne i forhold til arbejdsmarkedet som helhed.
Kommentar
Der findes ikke noget dokumentation for hvor mange timer jeg kan arbejde i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, da der ikke er blevet lavet en specifik erklæring på det.
Jeg under mig meget over hvordan de er kommet frem til at jeg burde være i stand til at arbejde 20-25 timer, hvis mine skånehensyn bliver overholdt.
Dette står i skrap modsætning til hvad jeg faktisk kan og viser i min arbejdsprøvning.
hvor jeg arbejder 3 gange ugentligt a 3 timer 15min, hvor der er 2 timer 15 min effektiv arbejdstid. jeg har været øget til 3 timer og 30 min, dette forværrer mine smerter betydeligt."

Selskabets advokat har i brev af 7/8 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**TVISTEN**

Denne sag drejer sig om dækning ved tab af erhvervsevne.

Skandia har den 14. marts 2016 truffet afgørelse om, at der var grundlag for at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevne. Skandia vurderede, at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. april 2016.

…
SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER

Ansøgning om udbetaling
Skandia blev første gang gjort bekendt med [klagerens] tilskadekomst (ved en faldskade på arbejde), da Skandia modtog e-mail af 28. april 2015 fra hans daværende arbejdsgiver, **bilag B**.

Foranlediget heraf sendte Skandia attester og erklæringer til [klageren] til brug for anmeldelse under forsikringen.

Skandia modtog personlig erklæring, ansøgning om ydelser ved sygdom underskrevet af [klageren] den 4. maj 2015, **bilag C**, med dertil hørende samtykkeerklæring og FP 401, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, underskrevet af [klagerens] læge den 19. maj 2015, **bilag D**.

Forløbet og til dækningstilsagn samt tiden derefter
Efter at Skandia havde oplyst sagen på sædvanlig vis, blev der meddelt dækning. Skandia vurderede, at [klageren] på daværende tidspunkt var så hæmmet af sin muskulære rygproblematik, at han ikke i aktuelle erhverv, … kunne arbejde hvad der svarede til 50 % eller derover. Der blev derfor truffet afgørelse om, at han var berettiget til midlertidige løbende ydelser.

Der var løbende kontakt mellem Skandia og [klageren] om hans situation i anledning af faldskaden den 5. februar 2015.

Således blev [klageren] kontaktet telefonisk den 2. juli 2015, og han oplyste her, hvilket også fremgår af bilag B, at han var opsagt pr. 31. maj 2015.

[Klageren] oplyste ved en kontakt den 14. juli 2015, at han havde været sygemeldt på fuld tid fra 6. februar til 22. februar 2015, 2. marts til 8. marts 2015 og derpå på ny var fuldtidssygemeldt 23. marts 2015. [Klageren] oplyste, at han havde været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor samt massør og [rygcenter], og at han aktuelt (den 14. juli 2015), var i et behandlingsforløb ved et sundhedscenter. Der var umiddelbart tale om en muskulær problemstilling.

Den 27. august 2015 fremstod [klageren] opgivende og han var frustreret over, at der ikke havde været effekt af de behandlinger han havde været igennem. Han gav udtryk for, at det mest hensigtsmæssige for ham ville være at blive tilkendt førtidspension. [Klageren] oplyste, at egen læge skulle have henvist til, at han skulle søge fleksjob eller førtidspension.

Skandia fulgte op på ny den 14. oktober 2015. [Klageren] oplyste, at hans rygproblematik fortsat var uændret, idet han dog efter den forrige kontakt havde fulgt Skandias anbefaling og havde fået bevilliget et træningsforløb i varmtvandsbassin to gange om ugen gennem jobcenteret. Han oplevede, at vandtræningen gav ham velvære, og gjorde det nemmere for ham at træne sin ryg og balance.

Der var fornyet opfølgning den 7. december 2015. [Klageren] oplyste, at han var startet i behandling ved [smerteklinik] og det havde ført til, at hans smerteniveau var bedret i et sådant omfang, at hans fysiske funktionsniveau nu var blevet lidt bedre. Han oplevede større funktionsdygtighed, bedre nattesøvn og bedre humør. På baggrund heraf samt på baggrund af indkomne oplysninger som blev bedømt af selskabets lægekonsulent blev perioden med midlertidige løbende ydelser forlænget fra 1. januar 2016 til udgangen af marts 2016.

Lægekonsulent
Det blev samtidig internt besluttet at forelægge sagen for lægekonsulent for en bedømmelse af de senest indkomne oplysninger.

Lægekonsulenten vurderede den 11. januar 2016, at [klageren] havde været igennem et genoptræningsforløb der øjensynligt ikke havde ændret hans rygsmerter. Han var blevet henvist til [smerteklinikken], hvor han havde været til vurdering i november. [Klageren] så sig ikke i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Egen læge havde ikke i statusattest fra 20. august 2015 kunnet give en prognose og beskrev relevante skånehensyn.

Skandias lægekonsulent fandt det påfaldende, at så ung en forsikringstager var blevet så smertepræget efter en simpel forvridning af ryggen og tilføjede, at arbejdsskadesagen ikke var afsluttet. Han foreslog derfor en udredning ved speciallæge.

Yderligere udredning
Skandia iværksatte indhentelse af speciallægeerklæring, og ortopædkirurg … blev anmodet om at udfærdige en speciallægeerklæring.

Af speciallægeerklæringen af 22. februar 2016 fremgår bl.a., at [klageren] var i god almen tilstand men overvægtig. Han gik normalt. Der var i nakken normal bevægelighed men ved maksimal bøjning af hoved udløste dette smerte ned gennem skulderbladene. I forbindelse med forarmen kompresionstest var der ikke smerteudstråling men ned mellem skulderbladene. Der var let ømhed ved tryk mod syvende nakkehvirvel, udtalt ømhed af begge trapeziusmuskler, hvor speciallægen kunne føle konsistensforandringer. Der sås ikke skoliose men let øgede torakal kyfose og der blev angivet ømhed ved tryk på 1.-6. brystryghvirvel. Der var desuden udtalt ømhed af rhomboideusmuskulaturen. På ekstremiteterne var der normal bevægelighed og normale neurologiske fund.

Speciallægen fandt ikke tegn på følger efter læsion af rygsøjlen eller tegn på nerverodspåvirkning. Speciallægen konkluderede, at symptomerne i overvejende grad var muskulært betingede.

Tilstanden
Der er tale om særdeles beskedne fund.

Der er tale om en reversibel tilstand, idet der ikke er sket strukturel skade ligesom der ikke er nogen vævsskader. [Klagerens] symptomer er, som det bliver anført i speciallægeerklæringen, i overvejende grad muskulære og netop ikke mekanisk betinget. Der er således ikke tale om en tilstand, hvor det reelt er disponerende faktorer hos patient selv, og ikke skadefølger der begrunder den fortsatte tilstand.

Generelt gælder for en sådan tilstand, at man skal afdække de disponerende faktorer og give patienten indsigt og forståelige forklaringer, og patienten bør ikke sygemeldes for længe og bør tilbydes fysisk træning og fysioterapi.

Skandia skal i den forbindelse fremhæve, at det også af Rygambulatoriets undersøgelse af 24. april 2015 fremgår, konklusionen, at der er tale om uspecifikke smerter med lokal dysfunktion segmentært og udtalt insufficiens af muskulatur. *Muskulær insufficiens er ikke en irreversibel tilstand der kan betinget et betydeligt funktionstab i det aktuelle tilfælde.*

Genforelæggelse for lægekonsulent
Efter fremkomsten af speciallægeerklæringen blev sagen den 14. marts 2016 genforelagt for lægekonsulent.

Lægekonsulenten fandt, baseret på sagens lægelige oplysninger samt [speciallæge 1s] konklusion om, at symptomerne i overvejende grad var muskulært betinget, at [klagerens] funktionsevne, ud fra en ren medicinske vurdering, ikke var nedsat med 50 % eller derover.

Afslag på løbende ydelser
Foranlediget heraf meddelt Skandia afslag på fortsatte ydelser den 14. marts 2016, pr. 1. april 2016, **bilag E**.

Det fremgår af betingelserne, at udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne kun kan ske for en begrænset periode. Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne ophører således, hvis:

1. Skandia vurderer, at [klageren] helt eller delvist har genvundet sin erhvervsevne.
2. Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet 18 måneder fra karensperiodens start.
3. Skandia vurderer, at [klagerens] tab af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herom.
4. [Klageren] kommer under omskoling, i revalidering eller tilsvarende.

Det fremgår også af betingelserne, at Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis

1. [Klageren] ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første syge- eller skadesdag (ulykke), eller
2. [Klageren] fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder, og/eller tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at [klagerens] fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Af forsikringsbetingelserne fremgår også, at Skandia ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer, om [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere.

Det vil sige, at Skandia vurderer [klagerens] evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, ikke blot inden for [klagerens] 'aktuelle' erhverv, men inden for ethvert erhverv. Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af [klagerens] indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om [klageren] i den aktuelle beskæftigelsessituation vil blive i stand til at få et arbejde.

Klageforløbet
[Klageren] klagede pr. mail den 18. marts 2016, og Skandia bekræftede den 21. marts 2016, at selskabet ville revurdere sagen, **bilag F**.

Samme dag, **bilag G**, fastholdt Skandia efter en revurdering afgørelsen af 14. marts 2016, og foranlediget af, at [klageren] fortsat mente sig berettiget og var uenig i Skandias afgørelse, blev der indhentet funktionsskema, **bilag H**, og sagen blev vurderet på ny.

Skandia fastholdt afslaget den 4. maj 2016, **bilag I**.

[Klageren] rettede der på henvendelse til sin faglige organisation, der den 1. juni 2016, **bilag J**, klagede på hans vegne, sådan at forstå, at [fagforening] meddelte, at [klageren] havde anmode om [fagforenings] bistand til at foretage en vurdering af mulighederne for at opnå dækning hos Skandia.

Efter en revurdering fastholdt Skandia den 26. oktober 2016, **bilag K**, sin oprindelige afgørelse. Denne afgørelse blev anket af [fagforening] den 8. marts 2017, **bilag L**. Skandia fastholdt den 17. marts 2017, **bilag M**, afgørelsen.

Ved samtlige revurderinger blev sagen bedømt internt på ny herunder ved en fornyet gennemgang af alt i sagen eksisterende materiale, bl.a. af lægelig karakter.

SKANDIAS BEDØMMELSE
Det er utvivlsomt forsikringstager der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat som beskrevet i betingelserne. Skandia skal i den anledning bl.a. henvise til U2011.2223H.

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker kun for en begrænset periode. Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, når [klagerens] fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder, og/eller tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at [klagerens] fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

[Klageren] har været sygemeldt i mere end 18 måneder, og hans tilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Af forsikringsbetingelserne fremgår betingelserne for dækning herefter er, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere.

Det vil sige, at [klagerens] evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, ikke blot inden for [klagerens] 'aktuelle' erhverv, men inden for ethvert erhverv skal være reduceret som beskrevet. Den aktuelle situation på arbejdsmarkedet indgår ikke ved vurderingen af [klagerens] indtjeningsmuligheder.

Ved vurderingen af om [klageren] har løftet bevisbyrden, tillægges de lægelige oplysninger betydelig vægt. Se i den anledning bl.a. U.2015.320, hvor Landsretten lagde betydelig vægt på de lægelige oplysninger. Se også FED2015.250 der har samme vægtning, samt U.2012.810V der desuden tillagde en erklæring fra Retslægerådet betydelig vægt. Især den sidste dom er illustrativ for domstolenes tankegang. Man kan ikke som forsikringstager 'forklare sig' til dækning, hvis forklaringen om massivt dårligt helbred med deraf følgende betydeligt funktionstab ikke er 'supporteret' af de lægelige oplysninger i sagen.

[Klageren] præsenterer et 'smertemønster' og en sygdomshistorie der på ingen måde modsvares af objektive fund i forbindelse med undersøgelserne af [klageren], ud over det forhold, at [klageren] lider af muskulær insufficiens, der ikke kan begrunde dækning. Der er ingen kliniske fund der understøtter [klagerens] omfattende symptomer, og den muskulære insufficiens kan heller ikke forklare de omfattende symptomer. Det kan det beskedne traume han var udsat for ved faldskaden heller ikke.

Der er tale om en tilstand der er kendetegnet ved, at [klageren] tilsyneladende er 'plaget' af vedholdende fysiske symptomer, der imidlertid ikke kan tilskrives en kendt veldefineret somatisk lidelse. [Klageren] synes at have en 'manglende' forståelse for sin egen situation, og hvad der skal til for at der indtræder god remission af hans tilstand. Det er i den forbindelse ganske påfaldende, at [klageren] endog særdeles tidligt i forløbet mener sig så dårlig, at han skulle kvalificere sig til førtidspension.

Skandia er således, baseret på de lægelige oplysninger i sagen, enig med [speciallæge 1] i, at [klageren] ved almindelig træning herunder genoptræning af sin udtalte insufficiente muskulatur ville opnå en bedring af sin tilstand og burde blive i stand til at genindtræde på arbejdsmarkedet.

En af Skandia uafhængig særdeles kyndig speciallæge, [speciallæge 1], har således foretaget en regelret bedømmelse af de gjorte fund og generes indvirkning på [klagerens]

evne til at arbejde. [Speciallæge 1] har efter at have set og undersøgt [klageren] bedømt, at han burde kunne arbejde.

Der er således ikke lægelig dokumentation for, at [klageren] i et mere varigt perspektiv (længerevarende) har et generelt erhvervsevnetab på 50 % eller derover på grund af sygdom eller ulykke, og Skandia er berettiget til at foretage bedømmelsen af den generelle erhvervsevne på det i sagen foreliggende grundlag."

Klagerens repræsentant har i e-mail af 12/9 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Jeg fremsender hermed [klagerens] bemærkninger til selskabets svar af d. 10. august 2017:

'Side 5:
Advokaten nævner her, at [klageren] skulle have udtalt, at det mest hensigtsmæssige i følge ham ville være en førtidspension. Dette er ikke noget, han har udtalt sig om, der er derimod refereret til, at [klagerens] læge mente dette var hensigtsmæssigt.
[Klageren] har på intet tidspunkt ønsket en førtidspension, men har derimod et stort ønske om fortsat at havde så høj en tilknytning til arbejdsmarked som muligt.
Det nævnes, at der d. 20. august 2015 i lægeattesten ikke er givet en prognose eller beskrivelse af relevante skånehensyn, dette er ikke sket, da der på dette tidspunkt ikke var opstartet afprøvning af arbejds- og funktionsevnen gennem det kommunale tilbud.

Side 6:
Lægekonsulenten bruger her beskrivelsen 'simpel forvridning af ryggen', denne beskrivelse stemmer ikke overens med skaden, som derimod er et traume mod ryggen.
På side 6 under tilstand beskriver advokaten, at det er disponerende faktorer hos [klageren], og ikke skadefølger der er tale om.
Dette skaber en undren, da der ligger dokumentation på, at det er skader, der er opstået i forbindelse med arbejdsulykken.

Side 7:
Der er brugt termen funktionsevne, dette er faktuelt forkert, da der i denne sag ikke tages stilling til funktionsevne men derimod erhvervsevnen.

Side 10:
Advokaten henviser til, at [speciallæge 1] skulle havde udtalt, at [klageren] burde kunne arbejde, men i konklusionen fra [speciallæge 1] står, at [klageren] skønnes til på et ikke tidsangivet tidspunkt at kunne genindtræde på arbejdsmarkedet. [Speciallæge 1] kan ikke fremkomme med en nærmere tidsangivelse.
Der er igennem hele skrivelsen fra advokaten en formuleringsmåde, hvorpå der opstår en følelse af at ulykken negligeres til fordel for modparten, samt at den eneste vurdering, der tages i brug, er [speciallæge 1s] og ikke [speciallæge 2s] undersøgelse og vurdering af [klageren], som også forligger i sagen'."

Selskabets advokat har i brev af 3/11 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Nye oplysninger**
Jeg har noteret mig, at klager, …, til Ankenævnet har indsendt afgørelse om bevilling af fleksjob af 10. oktober 2017.

Betydningen af de nye oplysninger
Jeg henviser til mit første indlæg hvoraf fremgår, at klager lider af muskulær insufficiens, og en sådan tilstand kan ikke begrunde dækning, og det gælder uanset den kommunale afgørelse om bevilling af fleksjob.

Jeg skal i den forbindelse henvise til, at dækning forudsætter at der foreligger relevant lægelig dokumentation for, at der er betydelige relevante varige helbredsmæssige gener der i sig selv kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde.

En afgørelse om bevilling af fleksjob er ikke udtryk for, at et sådant dokumentationsgrundlag foreligger.

Skandia har ved vurderingen taget hensyn til klagers tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse samt de gjorte helbredsmæssige fund.

Afgørelsen om bevilling af fleksjob er mildest talt, når henses til de helbredsmæssige oplysninger i sagen, endog særdeles velvillig, i særdeleshed når henses til de helbredsmæssige oplysninger i sagen samt de foreliggende lægelige bedømmelser.

Dertil kommer, at Skandia ikke bundet af den kommunale afgørelse og jeg henviser i den anledning til bl.a. FED2015.320, FED2015.250, U.2012.810V, U.2011.2223H, FED2011.60, FED2010.82V samt U.2007.846H.

For så vidt angår Ankenævnets egen praksis, kan jeg henvise til f.eks. AK 89.896 samt AK 89.306.

Sammenfatning
Den omstændighed, at der er tilkendt fleksjob, kan således ikke føre til en anden vurdering, hvorefter de beskrevne helbredsmæssige gener er af en så begrænset helbredsmæssige karakter, at de ikke bredt bedømt kan begrunde nedsættelse af evnen til at arbejde i dækningsberettigende grad."

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

Det fremgår blandt andet af MR-skanning af 29/3 2015:

"MR af columna cervicothoracalis: Let fedtinfiltration anteriort i to tilstødende corpora højt torakalt, antageligt på degenerativ basis, i øvrigt overalt normale ossøse og artikulære forhold, normale signalforhold i spinalkanal og rodkanaler, normale signalforhold i medulla.
RD: Intet abnormt"

Af journalnotat af 24/4 2015 fra medicinsk rygambulatorium fremgår det blandt andet:

"Paraklinisk:
MR-skanning [sygehus] columna cervicalis et thoracalis 29.03.2015: I .a.

Konklusion og plan:
Konklusion: Klinisk og paraklinisk ikke tegn på fraktur, nerverodspåvirkning eller anden alvorlig patologi. Der er tale om uspecifikke torakale smerter på baggrund af traume med lokal dysfunktion segmentært og udtalt insuffisiens af muskulatur. Udrednings- og behandlingsplan: Pt. udskrives til kommunal genoptræning mhp. genopretning af funktion af overekstremiteten behørig hensyntagen til patientens smerter.
Socialmedicinsk plan: Sygemelding indtil endt genoptræning. Vil en periode være skånebehov i forhold til belastende arbejde for overekstremiteten. Anbefaler gradvist optrapningen til fuldtidsarbejde."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 19/5 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk:	Forstrækning af brystkasse rygsøjle
	1. Latin:	distortio columna thoracalis
	2. Dansk:	
	2. Latin:	
	Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.	
Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?	Dato:	5/2/15 (dag/md/år)
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato:	12/2/15 (dag/md/år) Klokken:

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	det almindelige service arbejde. Kan ikke løfte eller mobilisere sig i tilstrækkelig grad
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse:	muskelsmerter
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:	0

Af statusattest af 20/8 2015 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"diagnose: distortion af rygsøjle.
Har undergået behandling via sundhedscenter … Her fysioterapi med træning. Der har ikke været overbevisende effekt på hverken smerter eller mobilitet. Humøret er i bedring,
Har forsøgt også akupunktur uden effekt.
Det vil ved fremtidigt arbejde være nødvendigt med skånehensyn. Dette både hvad angår varighed, arbejdsstilling og belastningsgrad.
Patienten er undersøgt ved rygcenter der ikke har behandlingstilbud fraset gennegået forløb ved fysterapi og akupunktur. Her afsluttet. Der foregår nu egentræning. Det er uvist om der er udsigt til bedring for nuværende. Patienten angiver at han max kan løfte 5 kg og kun er fysisk aktiv optil 3 timer dagligt. For nuværende ville det kræve opfattende skånehensyn for at bestride arbejde.
Der må foretages vurdering mhp arbejdsevne og mulig fleksjobordning på sigt. For nuværende vurderes han ikke arbejdsduelig. Det vurderes derfor nødvendigt at sygemelding forlænges.

Det er for nuværende ikke muligt at opstille varighed."

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 2/9 2015 fra klagerens praktiserende læge:

"For ½ år siden faldt han på is og slog ryggen. Har siden været under udredning og behandling via rygcenter hvor man har fundet at der er tale om muskulære smerter og anbefalet kommunal genoptræning. Denne har ikke hjulpet og patienten er fra kommunalt genoptræningscenter anbefalet kontakt til egen lange mhp. henvisning til smertecenter. Aktuelt behandles med tradolan retard, ibumetin og panodil uden sufficient effekt. Har været sygemeldt ½ år grundet aktuelle.
Patienten er konfronteret med at objektive fund ikke rimer med patientens symptomer og at der kan være tale om psykosomatisk komponent.
PlaN. henvises til smertecenter"

Det fremgår blandt andet af opfølgningsplan af 11/11 2015 fra Jobcentret:

"**VURDERING AF UARBEJDSDYGTIGHED:**
[Klageren] vurderes fortsat fuld uarbejdsdygtig jf, §7 Idet hans helbredsmæssige tilstand ikke er bedret siden modtagelse af de sidste lægelige oplysninger i august 2015. [Klageren] har aktuelt fået det værre, idet han er i smertebehandling på [smerteklinik], hvor han er igang med udtrapning af sit depotmedicin. Dette har medført abstinenser og øgede smerter.

Egen læge vurderer, at [klageren] har varige skånebehov, men det er endnu er uvist, om der er udsigt til bedring. Dette beror også på behandlingens udfald på [smerteklinik]."

Af journalnotat af 18/11 2015 fra en smerteklinik fremgår det blandt andet:

"Objektiv undersøgelse
…
Af positive fund findes ømhed af halsmuskulatur og ømhed ved skulderåget ved palpation.
Ømhed ved palpation af cervikalcolumna samt torakalcolumna.
Ømhed af paravertebrale muskulatur sv.t. torakalcolumna. Ved sensibilitetsundersøgelse findes diskret hyperalgesi på såvel forside som bagside af begge arme.

Konklusion og plan:
Pt. har fået tydelig smerteforværring efter seponering af Dolol.
Derfor
rp. Dolol R UNO 100 mg til natten med mulighed for optrapning til maks. 100 mg x 3.
Desuden påbegyndes
rp. Tizanidin 2-4 mg til natten samt 2 mg p.n. til maks. døgndosis 12 mg.
Desuden
Sep. ibuprofen.
Patientens hovedproblem er nociceptive smerter og muskelspændinger, men ved obj. undersøgelse findes alligevel diskrete neuropatiske tegn.
Derfor som plan B påbegynde
Rp. Saroten 10-20 mg til natten samt Noritren 10 mg x 2, der kan optitreres til maks. 25 mg x 2.
Ekg i.a.
Pt. er booket til kontakt med socialrådgiver mhp. Smertehåndteringskursus."

Af journalnotat af 12/2 2016 fra en smerteklinik fremgår det blandt andet:

> "Aktuelle:
> Pt. har haft et forløb på Smerteklinikken siden medio november 2015. Har dybe borende smerter i nakken, midttorakalt og lænd.
> Diskrete neuropatiske smertekomponenter.
> …
> Pt. er netop startet SH8-kursus.
> Følger fortsat træning i varmtvandsbassin.
> Er netop startet arbejdsprøvning med 1,5 time dagligt to dage ugentligt.
> Angiver, at denne arbejdsbelastning føles i overkanten."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/2 2016 fremgår det blandt andet:

> "**Ved den objektive undersøgelse har man fundet følgende positive fund:**
> …
> I nakken er der normal bevægelighed, men der udløses smerter ned mellem skulderbladene ved maksimal bøjning af hovedet.
> Ved foramen kompressionstest er der ikke smerteudstråling til armene, men ned mellem skulderbladene.
> Der er let ømhed ved tryk mod syvende nakkehvirvel.
> Der er udtalt ømhed af begge trapeziusmuskler, hvor der føles konsistensforandringer.
>
> Ved undersøgelse af bryst- og lænderyg ses ingen skoliose, men en let øget torakalkyfose. Der angives ømhed ved tryk på 1.-6. brystryghvirvel. Desuden udtalt ømhed af rhomboideusmuskulaturen.
> …
> Der er ikke ved den aktuelle undersøgelse fundet tegn på følger efter læsion af rygsøjlen eller tegn på nerverodspåvirkning.
>
> Det vurderes, at symptomerne i overvejende grad er muskulært betingede.
>
> Der er sammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund med det forbehold, at undersøgelsen ikke fuldt ud forklarer omfanget af skadelidtes symptomer.
>
> Det skønnes, at der gradvist vil indtræde en bedring af tilstanden, og at der på længere sigt er en god prognose.
>
> Jeg har ikke noget forslag til behandling ud over fortsat optræning.
>
> Det skønnes, at han på sigt vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet og evt. genoptage det tidligere arbejde som … Det er dog ikke muligt at fremkomme med en nærmere tidsangivelse."

Af brev til klageren ophør af midlertidige ydelser af 14/3 2016 fremgår blandt andet:

> "Du har siden 1. jun 2015 modtaget en månedlig udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia. Skandia stopper den månedlige udbetaling 1. april 2016.
> Derfor stopper din udbetaling
> Udbetalingen stopper, fordi vi vurderer, at dine gener i forbindelse med din sygemelding samlet set ikke længere nedsætter din erhvervsevne med 50 procent eller mere. Vurderingen gælder i forhold til det job som …, du har i dag.

…
Hvilke oplysninger har vi brugt i vurderingen?
I vurderingen af dit tab af erhvervsevne har vi lagt vægt på følgende oplysninger om dit helbred:
Vi har vurderet din erhvervsevne midlertidigt, fordi din tilstand ikke er stabiliseret.
Der er fundet normal bevægelighed, men der udløses smerter ned mellem skulderbladene ved maksimal bøjning af hovedet. Det vurderes, at dine symptomer i overvejende grad er muskulært betingede.

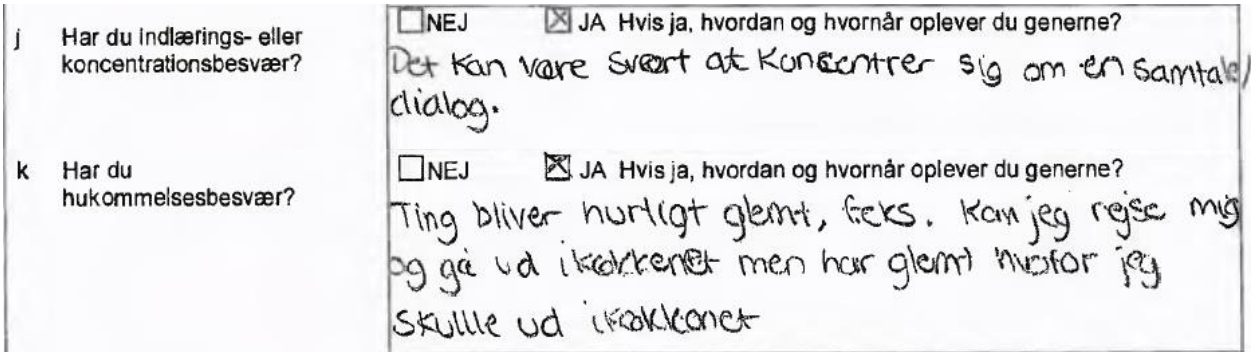
Det skønnes, at der gradvist vil indtræde bedring af din tilstand og prognosen er god
Din sag har været forelagt vores lægekonsulent, som har vurderet, at din funktionsniveau ikke er nedsat med mindst 50 procent. Dette er vurderet på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, der er forelagt Skandia."

Det fremgår blandt andet af specifik helbredsattest af 29/3 2016 udfyldt af klagerens praktiserende læge:

"Kroniske thoracale rygsmerter. Udredt rygcenteret med normal MR scanning af columna cervicalis og columna thoracalis. Er afsluttet fra rygcenteret som konkluderede at der er tale om uspecifikke torakale smerter på baggrund af traume med lokaldysfunktion segmentært og udtalt insuffisiens af muskulatur. Der blev fra rygcenteret anbefalet langsom optrapning af timer til normal arbejdsuge.
Er fortsat tilknyttet smerteklinik i … Afventer seneste epikrise. [Klageren] fortæller dog at han nu er optimalt behandlet og forventer afslutning primo april mdr.
Imidertidig har [klageren] forsøgt optrapning af timer, som blot har forværret hans rygsmerter. Det har ikke været muligt for ham at trappe yderligere op i timer trods optimal smertebehandling. Der er ligeledes forsøgt fysioterapi uden yderligere effekt.
Anbefaler fortsat skånehensyn som akutelt. Jeg har svært at se at [klageren] kan trappes yderligere op i timeantal.
Han er dog indstillet på at arbejde man ons og fredag 2 timer, efter at han er afsluttet fra smertehåndterings kursus.
Grundet det lange forløb vurderes tilstanden er stationær, der er ikke andre behandlingsmuligheder.
Der er således behov for forsat sygemelding, aktuelle skånehensyn af ryggen opretholdes."

Af funktionsskema udfyldt af klageren den 24/4 2016 fremgår det blandt andet:

g	Benytter du hjælpemidler? (Rollator, stok, krykker, håndtag, automatgear i bil m.v.)	☐ NEJ ☒ JA Hvis ja, hvilke (ud og/eller inde): Der er behov for støttepuder under Sovn samt Siddepude. Kinesiotape.
h	Har du daglige gener og/eller smerter?	☐ NEJ ☒ JA Hvis ja, angiv hvorfra og graden af smerter fra 1-5? Smerter fra brystryggen. Skala: 4 Summen i armene. Er generne værre på visse tider af døgnet – hvilke? Bliver forværres ved aktivitet
i	Har du dage uden gener?	☒ NEJ ☐ JA Hvis ja, hvor ofte og hvorfor?



j	Har du indlærings- eller koncentrationsbesvær?	☐ NEJ ☒ JA Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Det kan være svært at koncentrer sig om en samtale/ dialog.
k	Har du hukommelsesbesvær?	☐ NEJ ☒ JA Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Ting bliver hurtigt glemt, f.eks. kan jeg rejse mig og gå ud i køkkenet men har glemt hvorfor jeg skulle ud i køkkenet

Af neurologisk speciallægeerklæring af 1/9 2016 fremgår det blandt andet:

"De aktuelle klager er:

1. Konstante pressende smerter i brystrygsøjlen med vekslende intensitet. Der ses udstråling strækkende sig fortil i brystkassen.
2. Sovende fornemmelse i højre 3.-5. finger og venstre 4.-5. finger.
3. Hovedpine lokaliseret bagtil og strækkende sig frem til siderne og opad, desuden udstråling til kæber og halsregionen. Tilstede 4-7 dage om ugen.
4. Tidligere søvnproblemer med højest 2 timers søvn om natten. Efter opstart af Sirdalud og Gabapentin har [klageren] været i stand til at sove igennem.
5. Svimmelhed 2-3 gange om ugen.
6. Nedsat hukommelse.

Der ses forværring ved fysisk aktivitet, såsom rengøring, støvsugning samt ved foroverbøjet stilling, løftearbejde, bilkørsel (max 45 min) og ved løft af arme over skulderniveau. [Klageren] skal hvile ½ time 45 gange om dagen. [Klageren] kan kun bidrage til det huslige arbejde i begrænset omfang.

…

Objektivt neurologisk

…

Columna cervicalis: Fri bevægelighed i alle planer. Paravertebral trykømhed fra C5 niveau og nedefter, strækkende sig ud i begge skulderåg.

Columna thoracolumbalis: (*liggende*) Klarer strakt benløft til 60° på højre side og 70° på venstre side. Paravertebral trykømhed fra Th8 niveau og opefter. (*stående*) Indskrænket bevægelighed ved siderotation og sidehældning bilateralt. Schobers test og Trendelenburgs test negativ. FGA 15 cm.

…

Diagnose

Contusio col. thoracalis (latin) / Traume mod brystrygsøjlen (dansk)

Konklusion

… årig mand, som efter faldtraume 4. februar 2015 har haft vedvarende rygsmerter. Der er forsøgt kiropraktik, fysioterapi med akupunktur, genoptræningsforløb, smertehåndteringskursus samt medicinsk smertebehandling. Der er foretaget MR skanning af rygsøjlen, som har vist normale forhold og [klageren] har været vurderet på rygcenter.

…

- Skånehensyn må bero på jobprøvning, særligt vil der begrænsninger vedrørende rygelastende arbejde, ligesom der må forventes en reduceret arbejdsevne hvad angår den ugentlige arbejdstid.

- Det vurderes at de relevante behandlingsmuligheder er afprøvede set i lyset af tidligere fysioterapi, tilknytning til rygcenter og forløb på smerteklinik.
- Prognosen: Tilstanden må betragtes som værende af stationær karakter på nuværende tidspunkt."

Det fremgår blandt andet af e-mail af 8/3 2017 fra klagerens repræsentant til selskabet:

"[Klageren] er startet i ekstern praktik hos … d. 20. februar 2017. Han arbejder mandag, onsdag og fredag 3 timer dagligt, den effektive arbejdstid er 2-2½.
Tirsdag og torsdag træner han i varmtvandsbassin, hvilket er nødvendigt for at vedligeholde hans balance."

Det fremgår blandt andet af afgørelse om bevilling af fleksjob af 10/10 2017:

"Vi har besluttet, at du kan omfattes af reglerne for fleksjob.

Begrundelsen for afgørelsen er, at vi vurderer, at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at du ikke via revalidering eller anden støtte efter den sociale lovgivning vil kunne bringes tilbage til ustøttet arbejde.

Vi har lagt vægt på indstillingen fra Rehabiliteringsteamet

Du vil være omfattet af reglerne for fleksjob med virkning fra den 11.10.2017.

Dine skånehensyn
Du har helbredsmæssige begrænsninger, som skal tilgodeses med følgende skånehensyn ved henvisning til fleksjob:

Der er varige skånehensyn i form af:

Behov for rygaflastende arbejdsfunktion

Behov for skiftende arbejdsstillinger

Nedsat arbejdstid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**1.1.2. Forudsætninger for udbetaling**
For at være berettiget til månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved tab af erhvervsevne skal følgende forudsætninger være opfyldt:

1. Den forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (lægelig diagnose) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.

2. Tabet af erhvervsevnen skal være 50 procent eller mere, uafbrudt i hele karensperioden og så længe udbetalingen varer.

3. Forsikringen skal være i kraft i hele karens- og udbetalingsperioden.

4. Den forsikrede skal til enhver tid følge lægelige anvisninger i det omfang, Skandia skønner anvisningerne rimelige.

5. Den forsikrede må ikke være under omskoling, i revalidering eller tilsvarende.

Derudover kan Skandia gøre udbetalingen betinget af, at den forsikrede deltager i helbredsfremmende behandlinger og foranstaltninger, som Skandia skønner relevante.

1.1.3. Karensperiode
For forsikringen gælder en karensperiode på minimum tre måneder, medmindre andet er aftalt. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i minimum tre måneder, før udbetalingerne kan begynde.

De månedlige udbetalinger begynder den 1. i førstkommende måned, efter karensperioden er udløbet.

Skandia beregner ikke en ny karensperiode, hvis den forsikrede generhverver sin erhvervsevne, men inden for et år herefter får nedsat erhvervsevnen igen og er berettiget til udbetaling af samme årsag som ved den foregående nedsættelse af erhvervsevnen.

1.1.4. Delvis begrænsning
Den forsikrede har ret til månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling i op til tre år, hvis tabet af erhvervsevne er forårsaget af en eller flere af følgende sygdomme eller tilstande:

- Whiplash uden objektive fund
- Muskel- og skeletsmerter uden objektive fund
- Depression af moderat grad

Udbetalingsperioden på tre år forlænges ikke, hvis flere af de nævnte sygdomme eller tilstande diagnosticeres i samme udbetalingsperiode. Forsikringen dækker kun de nævnte sygdomme eller tilstande én gang.

Får den forsikrede diagnosticeret en anden af de nævnte sygdomme eller tilstande efter en treårig udbetalingsperiode, kan der anmeldes nyt tab af erhvervsevne.
…
1.2. Anmeldelse af tab af erhvervsevne
Den forsikrede skal sende en skriftlig anmeldelse til Skandia ved tab af erhvervsevne. Anmeldelsen skal foretages snarest muligt efter første syge- eller skadesdag (ulykke).

Anmeldelsen skal ske på særlige blanketter, som den forsikrede kan hente på skandia.dk eller få tilsendt ved at kontakte Skandia.

1.2.1. Den forsikredes oplysningspligt
Det er den forsikrede, der skal dokumentere tabet af erhvervsevnen.

Den forsikrede har pligt til at afgive oplysninger og til at give tilladelser til, at Skandia kan indhente oplysninger om helbredsmæssige forhold, sociale forhold, økonomi mv., som Skandia finder nødvendige for at kunne afgøre, om forsikringen dækker tabet af erhvervsevnen.

…

1.3. Skandia vurderer tab af erhvervsevne

Det er Skandia, der vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, og Skandia kan til enhver tid foretage en ny vurdering af tabet, mens der sker udbetaling fra forsikringen.

Derudover kan Skandia til enhver tid forlange de oplysninger og den dokumentation, som Skandia finder nødvendig for at kunne vurdere erhvervsevnen. Den forsikrede er forpligtet til at hjælpe med at fremskaffe disse oplysninger.

1.3.1. Sådan vurderes tab af erhvervsevne

Skandia fastsætter et tab af erhvervsevne ud fra både en medicinsk og en økonomisk vurdering. Derigennem vurderer Skandia, om sygdommen eller skaden medfører, at den forsikredes indkomst og arbejdstid er nedsat med 50 procent eller mere og dermed kan føre til udbetaling fra forsikringen.

Den medicinske vurdering sker på baggrund af medicinske oplysninger indhentet af Skandia.

Den økonomiske vurdering sker som udgangspunkt først i forhold til reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne (se afsnit 1.3.2). Fortsætter den forsikrede med at være erhvervsudygtig, foretager Skandia en ny vurdering af den forsikredes generelle erhvervsevne, det vil sige den forsikredes evne til at varetage ethvert erhverv (se afsnit 1.3.3).

1.3.2. Midlertidigt tab af erhvervsevne

Skandia kan for en periode foretage en midlertidig vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Hvis den forsikredes tilstand stabiliserer sig i denne periode, kan Skandia når som helst foretage en revurdering.

Skandia vurderer i første omgang, om den forsikrede midlertidigt er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit nuværende arbejde på grund af sygdom eller skade (ulykke).

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme geografiske område er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet, og

2. at den forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid i henhold til gældende overenskomst på det pågældende arbejdsområde.

Ophør af midlertidig udbetaling

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne kan kun ske for en begrænset periode, og den ophører, hvis et eller flere af følgende punkter er gældende:

1. Skandia vurderer, at den forsikrede helt eller delvist har genvundet sin erhvervsevne.

2. Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet 18 måneder fra karensperiodens start.

3. Skandia vurderer, at den forsikredes tab af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herom.

4. Den forsikrede kommer under omskoling, i revalidering eller tilsvarende.

1.3.3. Længerevarende tab af erhvervsevne
Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis

1. den forsikrede ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første syge-eller skadesdag (ulykke), eller

2. den forsikrede fortsætter med at være erhvervs-udygtig i mere end 18 måneder, og/eller tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne
Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere. Det vil sige, at Skandia vurderer den forsikredes evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervs-dygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv, og

2. at den forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv.

Vurderingen sker ud fra den forsikredes nuværende helbredstilstand, alder, tidligere fag, erhvervserfaring, anciennitet og arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der egner sig til den forsikrede i den konkrete situation.

Skandia vurderer desuden, om den forsikrede er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb, fx omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmuligheder.

Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af den forsikredes indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om den forsikrede i den aktuelle beskæftigelsessituation vil blive i stand til at få et arbejde.

1.3.4. Varigt tab af erhvervsevne
Varer tabet af erhvervsevnen mere end et år fra det tidspunkt, hvor tilstanden vurderes at være stationær, og er der knyttet en invalidesum til forsikringen, vurderer Skandia, om tabet er varigt. Den forsikrede har ret til udbetaling af en invalidesum, når følgende er tilfældet:

1. Erhvervsevnen er varigt nedsat med 50 procent eller 2/3, afhængig af det aftalte.

2. Tabet af erhvervsevne har varet uafbrudt i et år, medmindre andet er aftalt.

3. Den forsikrede er i live et år efter første syge- eller skadesdag.

…

1.3.5. Andres vurderinger

Skandia vurderer tab af erhvervsevne uafhængigt af den vurdering, som offentlige myndigheder, forsikringsselskaber eller andre måtte foretage. Reglerne for at få tilkendt førtidspension/fleksjob (gældende fra 2013) samt andre sociale ydelser svarer ikke til Skandias regler for udbetaling.

Udbetalinger eller bevilling af ydelser eller lignende fra offentlige myndigheder, forsikringsselskaber eller andre giver altså ikke ret til udbetaling fra en forsikring ved tab af erhvervsevne fra Skandia.

…

1.4.2. Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Forsikringen giver ret til fritagelse for indbetaling, hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringsperioden nedsættes med 50 procent eller mere af den fulde erhvervsevne, og forudsætningerne for udbetaling er opfyldt (se 1.1.2).

Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på den forsikredes eventuelle pensionsordning i Skandia, så opsparingen til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og eventuelle øvrige forsikringer, der indgår i firmapensionsaftalen, opretholdes.

Fritagelsen kan højst udgøre et beløb svarende til seneste indbetaling på opsparingen til pension, før den forsikredes erhvervsevnetab indtrådte.

Der trækkes arbejdsmarkedsbidrag (AMB), omkostninger til administration, betaling for eventuelle forsikringer fra efter gældende regler. Derudover beregnes der tillæg/ fradrag for kursudsving og pensionsafkastbeskatning.

Hvis den forsikrede er omfattet af en beskæftigelsesordning, hvor der indbetales til en pensionsordning, vil den pågældende indbetaling blive modregnet i beløbet.

1.4.3. Udbetalingernes varighed

De månedlige udbetalinger og fritagelsen for indbetaling fortsætter, så længe Skandia vurderer, at den forsikredes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere – dog senest til et nærmere defineret ophørstidspunkt for den pågældende diagnose eller lidelse, eller til forsikringen udløber eller på anden vis ophører.

Udbetaling fra forsikringen i forbindelse med de nævnte sygdomme eller tilstande i afsnit 1.1.4 ophører, når der er udbetalt for en lidelse i tre år. Den treårige periode beregnes fra karensperiodens udløb.
Udløbstidspunktet for forsikringen fremgår af den forsikredes pensionsoversigt.

Hvis den forsikrede genvinder sin erhvervsevne, ophører udbetalingen med udgangen af den pågældende måned.

Har den forsikrede ret til ledighedsydelse fra det offentlige, bortfalder retten til udbetaling, hvis den forsikrede ikke accepterer et (efter Skandias skøn) rimeligt tilbud om ansættelse i fleksjob eller uddannelse, der kan forbedre den forsikredes muligheder for at få et arbejde.

Udbetalingen bortfalder endvidere, hvis den forsikrede er selvforskyldt ledig efter et fleksjob."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, har været beskæftiget i håndværksbranchen siden 2008. I forbindelse med sit arbejde faldt han den 5/2 2015 på en isglat parkeringsplads og slog sin brystryg. Han har været sygemeldt i perioden fra den 6/2 2015 til den 22/2 2015 og igen i perioden fra den 2/3 2015 til den 8/3 2015. Han blev sygemeldt på fuld tid fra den 23/3 2015 og blev opsagt på grund af omstruktureringer med virkning fra den 1/5 2015. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser den 1/4 2016.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/7 2015 til den 1/4 2016 og har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. Selskabet har anført, at den muskulære insufficiens og det beskedne traume ikke kan understøtte klagerens omfattende symptomer. Selskabet har hertil anført, at der endvidere ikke er kliniske fund, som kan forklare klagerens symptomer.

Ved MR-skanning af brystryggen den 29/3 2015 blev der fundet normale forhold.

Af journalnotat af 24/4 2015 fra medicinsk rygambulatorium fremgår det blandt andet, at "Der er tale om uspecifikke torakale smerter på grund af traume med lokal dysfunktion segmentært og udtalt insuffisiens af muskulatur".

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 19/5 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført, at klagerens diagnose er "Forstrækning af brystkasse rygsøjle".

21. 90987

Af journalnotat af 2/9 2015 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet, at lægen har oplyst klageren, at de objektive fund ikke stemmer overens med hans symptomer, og at der kan være tale om psykosomatisk komponent.

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 18/11 2015 fra en smerteklinik, at "patientens hovedproblem er nociceptive smerter og muskelspændinger, men ved obj. Undersøgelse findes alligevel diskrete neuropatiske tegn".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/2 2016 fremgår det blandt andet, at der ved undersøgelsen ikke blev fundet tegn på følger efter læsion af rygsøjlen eller tegn på nerverodspåvirkning. På baggrund af undersøgelsen har speciallægen vurderet, "at symptomerne i overvejende grad er muskulært betingede". Det fremgår endvidere, at "det skønnes, at der gradvist vil indtræde en bedring af tilstanden, og at der på længere sigt er en god prognose" samt at han "på sigt vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet og evt. genoptage det tidligere arbejde".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 1/9 2016 fremgår det blandt andet, at klageren har oplyst, at han har konstante pressende smerter i brystrygsøjlen med vekslende intensitet samt hovedpine med udstrålende smerter til kæben og halsregionen, som er til stede 4-7 dage om ugen. Klageren har endvidere oplyst, at han har nedsat hukommelse. Speciallægen har udtalt, at "skånehensyn må bero på jobprøvning, særligt vil der være begrænsninger vedrørende rygbelastende arbejde, ligesom der må forventes en reduceret arbejdsevne, hvad angår den ugentlige arbejdstid" og endvidere "at de relevante behandlingsmuligheder er afprøvede" og "tilstanden må betragtes som værende af stationær karaktér på nuværende tidspunkt".

Klageren er med virkning fra den 11/10 2017 blev bevilliget fleksjob med henvisning til, at klagerens arbejdsevne er varigt nedsat. Ved bevillingen har Jobcentret lagt vægt på, at klageren har varige skånehensyn i form af behov for rygaflastende arbejdsfunktion, behov for skiftende arbejdsstillinger og nedsat arbejdstid.

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 det fremgår af specifik helbredsattest udfyldt af klagerens praktiserende læge den 29/3 2016, at han vurderer, at klagerens tilstand er stationær. Dette understøttes endvidere af den seneste neurologiske speciallægeerklæring af 1/9 2016, hvori det blandt andet anføres: "at de relevante behandlingsmuligheder er afprøvede", og at "tilstanden må betragtes som værende af stationær karaktér på nuværende tidspunkt".

I henhold til forsikringsbetingelserne er det herefter afgørende for, om klageren er berettiget til dækning ved varigt tab af erhvervsevne efter den 1/4 2016, at han ikke er i stand til at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervs-dygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv, og at han ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv. Vurderingen sker ud fra den forsikredes nuværende helbredstilstand, alder, tidligere fag, erhvervserfaring, anciennitet og arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der egner sig til den forsikrede i den konkrete situation.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde yderligere dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/4 2016 med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de foreliggende speciallægeerklæringer, herunder at der ved den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse af klageren, som ligger til grund for erklæringen af 22/2 2016, ikke blev fundet tegn på følger efter læsion af rygsøjlen eller tegn på nerverodspåvirkning. Nævnet har hertil lagt vægt på, at speciallægen har vurderet, "at symptomerne i overvejende grad er muskulært betingede". Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klagerens praktiserende læge ved attest "erhvervsevne 1" af 19/5 2015 har fastsat klagerens diagnose til en "forstrækning af brystkasse rygsøjle".

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanning af brystryggen har vist normale forhold, ligesom der ved flere lægelige undersøgelser på medicinsk rygambulatorium, smerteklinik og ved egen læge ikke er blevet gjort objektive fund, som kan forklare klagerens smerter, men at der derimod er tale om muskelspændinger og insufficiens af muskulaturen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der efter nævnets opfattelse ikke er lægelige eller kommunale oplysninger i sagen, der godtgør, at klageren under iagttagelse af relevante skånehensyn – behov for skiftende arbejdsstillinger og skånebehov for rygbelastende arbejde – ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv.

Det forhold, at klageren er blevet tilkendt fleksjob fra den 11/10 2017, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings