Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91100:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med 50 % eller mere, og der er et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

For så vidt angår spørgsmålet om klageren eventuelt er berettiget til at modtage midlertidige ydelser ved erhvervsevnetab bad nævnets sekretariat selskabet ved brev af 4/4 2018 selskabet om at tage stilling hertil.

Ved brev af 20/4 2018 har selskabet bl.a. anført:

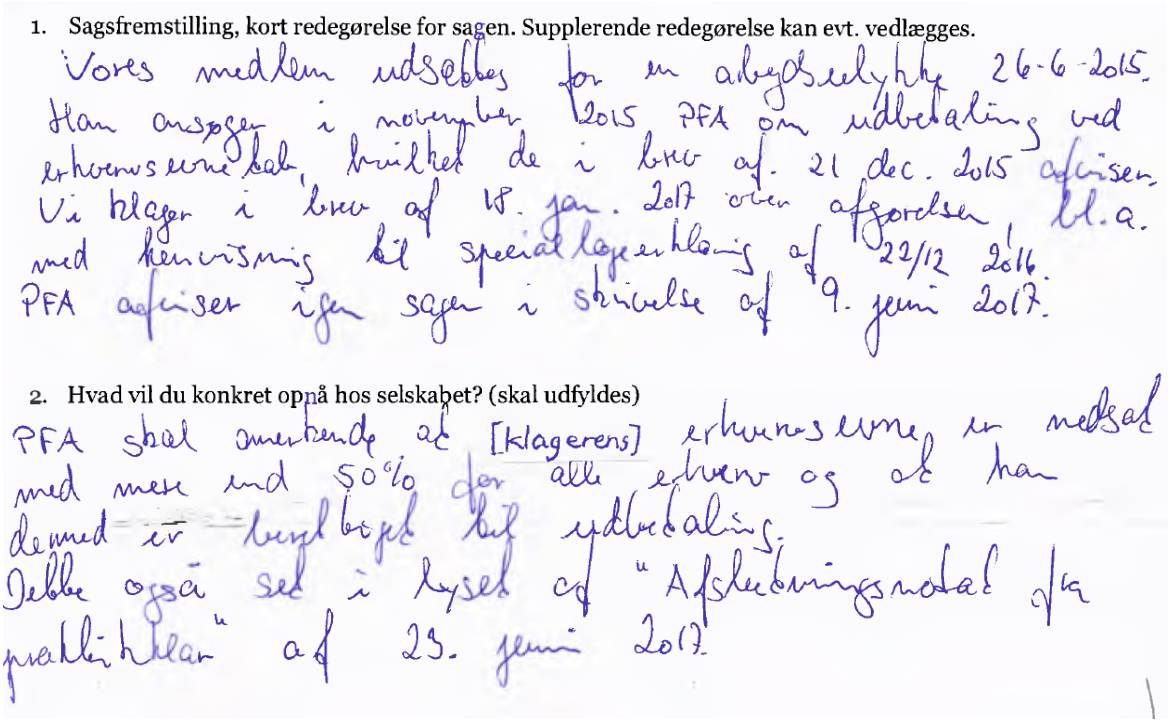
> "Hermed bekræftes modtagelsen af brev fra Ankenævnet for Forsikring af 4. april 2018. Nævnet anmoder i brevet PFA Pension (herefter PFA) om at tage stilling til, hvorvidt [klageren] (herefter forsikrede) eventuelt er berettiget til midlertidige ydelser.
>
> PFA gør opmærksom på, at forsikrede overfor nævnet har klaget over, at PFA har afvist, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 % for alle erhverv og dermed berettiget til dækning. PFA har i sit svar til nævnet forholdt sig til forsikredes påstand, som PFA vurderer, er sagens genstand. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.
>
> Foranlediget af nævnets spørgsmål om midlertidige ydelser, udbetaler PFA midlertidige ydelser i perioden fra karensperiodens udløb, den 1. november 2016 og frem til tidspunktet, hvor forsikredes helbredsmæssige tilstand blev vurderet stationær. Af neurologisk speciallægeerklæring dateret den 22. december 2016 (bilag R) fremgår, at forsikredes helbredstilstand på daværende tidspunkt gennem et halvt år havde været stationær. De midlertidige ydelser tilkendes derfor frem til og med juni 2016, hvor selskabet overgår til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne. Hvad angår selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne henviser PFA til sit brev af 27. juli 2017.
>
> PFA Pension har ikke flere kommentarer til sagens genstand i henhold til forsikredes påstand, og spørgsmålet om forsikredes generelle erhvervsevne kan efter selskabets vurdering afgøres på det allerede foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Ved brev af 3/5 2018 til nævnet har selskabet vedlagt kopi af selskabets afgørelse af 2/5 2018 til klageren. Af afgørelsen fremgår det bl.a., at selskabet har tilkendt klageren midlertidige ydelser i perioden fra den 1/11 2015 til den 1/7 2016. Klageren repræsentant er ikke fremkommet med bemærkninger til selskabets tildeling af midlertidige ydelser, og nævnet lægger på denne baggrund til grund, at tvisten for nævnet herefter vedrører, om klagerens generelle erhvervsevnetab efter den 1/7 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1980'erne og ufaglært, blev den 26/6 2015 fuldtidssygemeldt som følge af et løftetraume på sin arbejdsplads den 24/6 2015, hvorved han pådrog sig en diskusprolaps i

brysthvirvlerne. Han har efterfølgende været i to forskellige virksomhedspraktikforløb, hvor han har formået at arbejde henholdsvis 4-5 og 9 timer ugentligt. Han er visiteret til fleksjob pr. 21/10 2017.

I klageskema af 3/7 2017 har klagerens repræsentant bl.a. anført:



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

Vores medlem udsættes for en arbejdsskade 26-6-2015. Han ansøger i november 2015 PFA om udbetaling ved erhvervsevnetab, hvilket de i brev af. 21 dec. 2015 afvises. Vi klager i brev af 18. jan. 2017 over afgørelsen bl.a. med henvisning til speciallægeerklæring af 22/12 2016. PFA afviser igen sagen i skrivelse af 9. juni 2017.

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

PFA skal anerkende at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end 50% for alle erhverv og at han dermed er berettiget til udbetaling. Dette også set i lyset af "Afskæringsnotat fra praktiklæger" af 29. juni 2017.

Selskabet har i brev af 27/7 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juni 2014 via hans tidligere arbejdsgiver, … Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til de gældende Pensionsvilkår af 17. juli 2014 (bilag C, om erhvervsevnetab særligt side 39 ff.).
>
> **Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter**
> Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at anerkende, at forsikredes erhvervsevne er *'nedsat med mere end 50 % for alle erhverv og at han dermed er berettiget til udbetaling'*. Selskabet fastholder sin afgørelse og henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
>
> **Sagsfremstilling**
> Forsikrede er født i [1980'erne] og er … år gammel. Han er ufaglært og har mellem 1998 og 2014 haft arbejde som …, … og ufaglært … I 2014 blev han ansat i den pensionsgivende stilling som … (bilag R). Forsikrede ansøgte den 9. oktober 2015 om udbetaling ved erhvervsevnetab. I ansøgningen (bilag D) oplyste han, at han havde været fuldtidssygemeldt siden den 26. juni 2015, og at

han blev opsagt fra stillingen pr. 9. oktober 2015. Til ansøgningen var vedlagt Forsikredes lønsedler fra august og september 2015.

I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 19. oktober 2015 (bilag E) hedder det, at forsikredes sygemelding skyldtes et løftetraume på hans arbejdsplads den 24. juni 2015, hvorved han havde pådraget sig diskusprolaps i brysthvirvler.

PFA Pension indhentede herefter relevante akter til behandling af sagen. Det fremgår af Journal fra ambulatorium for ryglidelser … (bilag L), at der var foretaget MR-skanning af columna thoracalis den 31. juli 2015, og at der blev fundet *'minimale forandringer på th6-th7 og th7-th8'* med minimale højresidige prolapser uden påvirkning af pladsforholdene. Der var desuden normalt medullært signal.

Ved klinisk undersøgelse på ambulatoriet den 15. september 2015 er det beskrevet, at de værste smerter er aftaget lidt, men at forsikrede fortsat beskriver kraftige og funktionshæmmende smerter thorakalt og smerter til venstre side af nakken trækkende ud til bagsiden af venstre arm. Forsikrede havde desuden smerter fra venstre glutealregion trækkende ud på bagsiden af venstre ben og forside af crus, men forsikrede *'oplever klart de thorakale smerter som dominerende og er konstant kraftigt til stede'*.

Det blev ved den kliniske undersøgelse vurderet, at forsikrede ikke havde tegn på pågående nerverodstryk hverken cervikalt, thorakalt eller lumbalt, og at MR-skanningen med de beskedne forandringer ikke gav nogen fuld forklaring på forsikredes thorakale smerter. Det vurderedes endvidere, at forsikredes smerter var belastningsrelaterede smerter fra muskler og led relateret til forløftningstraumet. Endeligt blev det vurderet, at *'Pt. skal stille og roligt hjælpes i gang med aktiv træning og skal hjælpes til en bedre smertehåndtering, så pt. kan lære at undgå den kraftige muskulære opspænding.'*

Af journalen (bilag L) fremgår endvidere, at der blev foretaget MR-skanning af *'col. Lumbalis og cervicalis fra RSI'* den 26. oktober 2015, og at skanningen viste normale forhold både cervikalt og lumbalt. Forsikrede blev i den forbindelse orienteret om, at den videre behandling var aktiv træning samt råd og vejledning om smertehåndtering.

I Specifik helbredsattest fra privatpraktiserende læge af 30. november 2015 (bilag M) er det anført, at diagnosen er *'Prolapsus disci intervertebralis TH6/TH7, TH7/TH8 levi gradu'*, at der *'er fremgang i tilstanden, om end det går langsomt. Hvis fremgangen fortsætter tror jeg egentlig, at pt. kan raskmeldes omkring 1. januar 2016 til let arbejde f.eks. papir/kontorarbejde. Rygbelastende også i lettere grad har jeg på nuværende tidspunkt ikke en tidshorisont over, hvornår pt. kan raskmeldes'*

I brev til forsikrede af 21. december 2015 (bilag F) oplyste PFA Pension, at selskabet ikke kunne yde dækning, idet selskabet samlet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, idet han med de rette skånehensyn bør kunne arbejde omkring halv tid.

I Specifik helbredsattest fra privatpraktiserende læge af 26. oktober 2016 (bilag O) fremgår bl.a., at forsikredes tilstand symptommæssigt er som tidligere, og at han beskriver, at han *'ved den mindste belastning f.eks. løfte få Kg, løfte spædbarn får betydelige smerter over en lang periode'*. Lægen vurderede, at der er tæt på at foreligge en stationærtilstand *'fraset at der evt kan gøres*

enkelte medicinske tiltag', og at der i fremtidig beskæftigelse vil være *'udtalte skånehensyn af ryggen'*.

Forsikredes privatpraktiserende læge har i Specifik helbredsattest af 20. december 2016 (bilag Q) anført, at der ikke er sket bedring, og at man må håbe, at den nystartede smertebehandling – i form af daglig indtagelse af præparatet Gabapentin i forsøget på at behandle en eventuel 'neurogen komponent i smerteklagerne' – vil have en vis effekt. Endvidere anførte lægen, at næste skridt må være afprøvning af arbejdsevnen i praktiklignende forhold, og at der ikke var noget til hinder for dette, så længe der tages hensyn til ryggen.

PFA Pension modtog brev fra forsikredes fagforbund den 18. januar 2017 med anmodning om en revurdering af sagen (bilag G), og selskabet indhentede i den forbindelse nye oplysninger i sagen. Som led i PFA Pensions sagsbehandling fremsendte selskabet et opfølgningsskema, som forsikrede udfyldte og underskrev den 19. april 2017 (bilag H).

Til opfølgningsskemaet vedlagde forsikredes fagforbund blandt andet en neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet på baggrund af undersøgelse den 22. december 2016 (bilag R). Det fremgår heraf, at løftetraumet skete ved, at forsikrede på én gang løftede tre kasser med en vægt af ca. 20-25 kg og drejede ryggen undervejs i løftet.

Den neurologiske speciallæge har anført, at forsikredes gener har stået på uændret i et halvt år og består i, at han har *'konstant ondt midttorakalt, føler der bliver stukket en syl Ind. I perioder når han ikke belaster sig er generne mindre, men så snart han laver noget fysisk tager generne til.'* Forsikrede har desuden *'ofte en fornemmelse af at generne stråler op i venstre skulder og ud i armen og ned i alle 5 fingre som en let sovende fornemmelse, mest i 2. -5. finger. Der er ikke fornemmelse af kraftnedsættelse eller styringsbesvær.'* Der var desuden ikke gener i lænden.

Ved den objektive del af undersøgelsen fandtes *'moderat ømhed over processus spinosi midttorakalt samt ømhed af deri tilsvarende muskulatur'*. Derudover normale forhold. Det var speciallægens konklusion, at generne havde været stationære gennem det seneste halve år, og for så vidt angår forsikredes fremtid på arbejdsmarkedet konkluderede speciallægen: *'Skadelidte er ufaglært, og fremover vil jeg fraråde at skadelidte får fysisk arbejde. Samtidig med at skadelidte ikke fremstår som ressourcerig bliver det svært at implementere skadelidte på arbejdsmarkedet på normale vilkår.'*

Det fremgår af notat om opfølgningssamtale den 1. marts 2017 (bilag T), at forsikrede den 6. marts 2017 påbegyndte virksomhedspraktik på et pakke- og montageværksted med en ugentlig arbejdstid på 6 timer. Af 'Afslutningsnotat fra praktikklar' den 23. juni 2017, som forsikrede har vedlagt i sin klage til nævnet, fremgår, at virksomhedspraktikforløb strakte sig fra den 1. marts 2017 til 31. maj 2017.

I afslutningsnotatet er det anført, at forsikrede i gennemsnit arbejdede 4-5 timer om ugen. Hans opgaver bestod blandt andet i at arbejde med 'cubes på 1/2 kg' og i at sætte klistermærker på poser, men ingen af disse opgaver har vist sig at være hensigtsmæssige, og det vurderes, at *'Den bedste opgave for [forsikrede] er at pakke ting i kasser, men det kræver, at nogle andre løfter tingene hen til ham, og at der er en anden der lukker æsken med tape'*. På baggrund af forløbet blev det konkluderet, at der ikke var behov for forlængelse af praktikperioden, *'idet der umiddelbart*

ikke kan peges på yderligere udviklingsmuligheder på praktikværkstedet, der kan bringe [forsikrede] tættere på arbejdsmarkedet'

Den 2. maj 2017 modtog PFA Pension Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 25. april 2017 (bilag I).

PFA Pension fastholdt sin tidligere afgørelse i brev til forsikrede af 9. juni 2017 (bilag J). Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension anerkender, at forsikredes funktionsevne er væsentligt nedsat som følge af hans ryglidelse, og at tilstanden må betragtes som stationær. PFA Pension fastholder imidlertid, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde dækning, idet forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv helbredsmæssigt er nedsat med mindst halvdelen i henhold til definitionen i punkt 6.1.1.1 i pensionsvilkårene (bilag C, side 39).

Selskabet støtter sin vurdering på, at:

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Forsikredes funktionsnedsættelse består i den thorakale del af ryggen med udstråling til skulder, arm og fingre i venstre side, og smerterne tager til ved fysisk aktivitet.
- Forsikrede alene har været arbejdsprøvet med opgaver af fysisk karakter til trods for, at neurologisk speciallæge på baggrund af undersøgelsen den 22. december 2016 har frarådet fysisk arbejde. Når forsikredes unge alder tages i betragtning, er det i særlig grad vigtigt, at arbejdsprøvning sker under iagttagelse af alle skånehensyn.
- Såfremt forsikrede beskæftiges uden fysisk krævende arbejdsopgaver og med mulighed for hyppige skift i arbejdsstillinger, vil han – under hensyn til sin uddannelse og tidligere beskæftigelse – efter PFA Pensions vurdering være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Konklusion
Som følge af det ovenfor anførte fastholder PFA Pension, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Provokation
Det fremgår af notat om kommunal opfølgningssamtale den 23. juni 2017, der var vedlagt forsikredes klage til Ankenævnet, at forsikrede var indkaldt til neuropsykologisk vurdering den 29. maj 2016, og at *'Rapporten er modtaget og vedlagt i sagen'*. Forsikrede opfordres til at fremlægge denne neuropsykologiske vurdering til brug for behandling af nærværende sag."

Vedlagt mail af 16/8 2017 har klagerens repræsentant fremsendt kopi af psykologerklæring af 29/5 2017. Af erklæringen fremgår det bl.a.:

"**KONKLUSION**
Bedømt ud fra testprofilen findes [klagerens] præmorbide begavelsesniveau svarende til inferioritas intellectualis med en fuld scale IQ på 75.

Hvad angår de kognitive funktioner er [klageren] præget af reduceret evne til at planlægge og målrette egen adfærd, reduceret flydende sprogfunktion, problem med delt opmærksomhed samt generelle opmærksomheds- og koncentrationsproblemer.
Profilen tyder på ADHD problemstilling kombineret med eksekutive vanskeligheder. Dette understøttes af BRIEF spørgeskema. Den nyeste forskning viser at der er en tæt sammenhæng mellem ADHD og eksekutive vanskeligheder (Brown 2013)
Herudover fremstår [klageren] med generelle indlæringsproblemer.
[Klageren] har altid været impulsiv og præget af stemningsustabilitet med tendens til impulsgennembrud.
Har fået mere kontrol over egne emotionelle reaktioner, han har fortsat svært ved at kontrollere sine impulser, når han sættes under pres og når smertetilstanden øges.
[Klageren] er i dag præget af en kronisk smertetilstand, han har svært ved at cope til smerten, når smerten intensiveres, reducerer han sit funktionsniveau. Smerten sætter således snævre grænser for hans aktivitetsniveau. Han har været igennem smertebehandling og er i dag smertedækket medicinsk. Han er præget af negative og selvhenførende tanker.
Smerten er I dag den væsentligste barriere i forhold til arbejdsmarkedet.
Smertetlistanden må beskrives som værende af kronisk og varig karakter.
Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder.

- ➢ Arbejdsmæssigt vil [klageren] fungere bedst i en fast struktur, hvor han skal løse opgaver, der Ikke er specielt opmærksomheds- eller hukommelseskrævende.
- ➢ Pga. hans ADHD har han behov for pauser, hvor han kan slappe af og få renset hovedet.
- ➢ [Klageren] har gode manuelle færdigheder, men pga. den kroniske smertetilstand vil han Ikke længere kunne løse fysisk belastende opgaver.
- ➢ Han har svært ved at fastholde koncentrationen om boglige aktiviteter og pga. generelle Indlæringsvanskeligheder kombineret med opmærksomheds- og koncentrationsproblemer vil han have svært ved at gennemføre ordinært uddannelsesforløb.
- ➢ Det er usikkert i hvilket omfang det er muligt at øge [klagerens] timetal – en forudsætning for det øgede timetal er, at han beskæftiges med et arbejdsområde, der har hans specifikke interesse.
- ➢ Han mister hurtigt motivationen, når han sættes til arbejdsopgaver, der ikke interesserer ham.

Funktionsniveauet er reduceret og der er behov for vedvarende skånehensyn bl.a. reduceret arbejdstid.

DIAGNOSER
F19.20 Afhængighedssyndrom af multiple psykoaktive stoffer, afholdende.
F90.0 ADHD.
F61.0 Personlighedsforstyrrelse af blandet type med evasive, emotionelt ustabile, impulsive og selvhenførende træk.
F78.9 Anden mental retardering med påvirkning af adfærd (eksekutive vanskeligheder)."

Selskabet har i brev af 3/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår, at erklæringen er udarbejdet på baggrund af klinisk interview, personlighedsvurdering og neuropsykologisk undersøgelse den 29. maj 2017. I psykologerklæringen er det anført, at forsikrede siden sin barndom har haft udtalte opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder, og at han som [teenager] startede med at misbruge euforiserende stoffer, men at han ikke

har taget euforiserende stoffer siden 2013. Han har desuden i 2013 bl.a. fået stillet diagnoserne *'ADHD'*, *'personlighedsforstyrrelse af blandet type med selvusikre, men også emotionelt ustabile/impulsive og selvhenførende træk'* samt *'anden mental retardering'*.

Bedømt ud fra testprofilen den 29. maj 2017 konkluderes det i psykologerklæringen, at forsikredes kognitive funktioner er præget af reduceret evne til at planlægge og målrette egen adfærd, reduceret flydende sprogfunktion med delt opmærksomhed samt generelle opmærksomheds- og koncentrationsproblemer. Testprofilen tydede desuden på ADHD-problemstilling kombineret med eksekutive vanskeligheder.

På baggrund af undersøgelsen fastslog psykologen, at forsikrede bl.a. lider af *'Afhængighedssyndrom af multiple psykoaktive stoffer, afholdende'*; *'ADHD'*, *'Personlighedsforstyrrelse af blandet type med evasive, emotionelt ustabile, impulsive og selvhenførende træk'* og *'Anden mental retardering med påvirkning af adfærd'*.

For så vidt angår forsikredes funktionsniveau, anførte psykologen, at forsikrede har svært ved at *'cope til smerten'*, hvorfor smerten ifølge psykologen sætter snævre grænser for forsikredes funktionsniveau. Psykologen konkluderede, at forsikrede arbejdsmæssigt vil fungere bedst i en fast struktur, hvor han skal løse opgaver, der ikke er specielt opmærksomheds- eller hukommelseskrævende, at han har gode manuelle færdigheder, men at han ikke længere kan løse fysisk belastende opgaver på grund af den kroniske smertetilstand. Som følge af ADHD-lidelsen har forsikrede desuden behov for pauser.

Funktionsniveauet erifølge psykologen derfor reduceret, og der er behov for vedvarende skånehensyn bl.a. reduceret arbejdstid.

PFA Pension bemærker, at forsikrede til trods for sine psykiske diagnoser og kognitive udfordringer i perioden mellem 1998 og 2014 har haft fuldtidsarbejde (bilag R), og at han frem til arbejdsulykken den 24. juni 2015 var ansat som … med en ugentlig arbejdstid på 34 timer (bilag D).

PFA Pension har forelagt psykologerklæringen for selskabets lægekonsulent, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Det er lægekonsulentens vurdering, at det udfra forsikredes kognitive og intellektuelle resurser, hans personlighed og ADHD-problematikken ikke er realistisk for ham at varetage mere boglige eller administrative arbejdsopgaver.

Om forsikredes smertetilstand har selskabets lægekonsulent bl.a. hæftet sig ved, at MR-skanningerne har vist minimale forandringer, og at der ikke er mistanke om rodtryk. Lægekonsulenten har desuden fremhævet, at det af specifik helbredsattest fra forsikredes egen læge af 30. november 2015 (bilag M) fremgår, at MR-skanning af columna thoracalis påviste minimale forandringer TH6/TH7 og TH/TH8-niveau med minimale højresidige prolapser uden påvirkning af pladsforholdene, og at efterfølgende MR-skanning af nakke og lænd var normale.

Efter at have sammenholdt psykologerklæringen med de lægelige oplysninger om forsikredes smerteproblematik, er det selskabets lægekonsulents vurdering, at forsikrede vil forventes at kunne klare et fysisk lettere, varieret, rutinepræget og velstruktureret arbejde på mere end halv tid. Lægekonsulenten fremhæver eksempelvis lettere lagerarbejde og rutineopgaver inden for produktion og kontor.

PFA Pension fastholder på denne baggrund, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA Pension henviser desuden til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret den 27. juli 2017."

I brev af 7/11 2017 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. oplyst:

"Vi er fortsat af den opfattelse, at PFA – ved ikke at anerkende at vores medlem [klageren], har mistet mere end halvdelen af sin erhvervsevne – har truffet en forkert afgørelse.

[Klageren] har været sygemeldt siden d. 24. juni 2015 og er det fremdeles.

Han har været igennem mange undersøgelser og smertebehandling. I foråret 2017 var [klageren] i arbejdsprøvning i 3 måneder, hvor han med besvær kunne arbejde 3 x 2 timer ugentlig.

I dag er han af [kommune] indstillet til fleksjob, med 9 ugentlige arbejdstimer. Vurderes hans effektivitet i disse 9 timer at være 100 %, er der en erhvervsevne tilbage på ca. 25 %. Vurderes effektiviteten lavere, er erhvervsevnen tilsvarende mindre. I test før indstillingen prøvede han at arbejde mere end 9 timer om ugen, hvilket ikke gik.

På den baggrund skal jeg fastholde at PFA skal anerkende at [klageren] har mistet mere end halvdelen af sin erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 8/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede [klagerens] (herefter forsikrede) fagforening har i brev af 7. november 2017 til Ankenævnet bl.a. anført, at forsikrede er indstillet til fleksjob *'med 9 ugentlige arbejdstimer'*. PFA Pension (herefter PFA) har på denne baggrund indhentet de seneste kommunale oplysninger i sagen. Disse fremlægges som bilag W.

Det fremgår af rehabiliteringsteamets forberedende del, at forsikrede mellem den 7. august 2017 og den 6. november 2017 har deltaget i et virksomhedspraktikforløb i en [forrentning]. Det fremgår, at hans arbejdsopgaver har været pasning af butikken i forhold til kunder, lettere opfyldning og oprydning, samt *'at gå til hånde i … og hente reservedele'*. Han startede med en arbejdstid på 6 ugentlige timer, trappede op til 10 timer og efterfølgende ned til 9 timer.

Det fremgår endvidere af de nye oplysninger, at rehabiliteringsteamet på møde den 15. november 2017 valgte at indstille forsikrede til fleksjob, da det blev vurderet, at yderligere tiltag ikke ville kunne udvikle forsikredes arbejdsevne i et sådant omfang, at han ville kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.

Det kommunale jobcenter tiltrådte indstillingen den 21. november 2017, så forsikrede blev bevilget fleksjob pr. 21. oktober 2017. Udover de helbredsmæssige oplysninger, lagde Jobcenteret i afgørelsen vægt på, at forsikredes arbejdstid i det seneste virksomhedspraktikforløb *'har trods optimale skånehensyn ikke kunnet udvikles udover omkring 9 timer/uge'*

De nye kommunale oplysninger giver ikke PFA anledning til at ændre afgørelsen, idet der ikke i sagen er objektive lægelige oplysninger, der kan forklare, at forsikrede alene har været i stand til at

arbejde ni timer ugentligt med så omfattende skånehensyn som de beskrevne. PFA henviser til indholdet af selskabets breve i sagen til Ankenævnet dateret den 27. juli 2017 og 3. oktober 2017.

PFA fastholder på denne baggrund, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

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

Af journalnotat af 6/11 2015 fra ambulatorium for ryglidelser fremgår det bl.a.:

"M-Ryg Amb.
Der foreligger nu MR-skanning af col. lumbalis og cervicalis fra RSI fra den 26.10.2015.
Billederne er gennemgået sammen med overlæge … MR-skanningen viser normale forhold både på skanningen cervikalt og lumbalt.
…
Pt. orienteres om, at MR-skanningerne af nakken og lænden viser normale forhold. Pt. anbefales at tale med FYS, om det er muligt at komme mere igang med aktiv træning og måske have mindre fokus på den manuelle behandling."

I specifik helbredsattest fra klagerens praktiserende læge af 30/11 2015 er det blandt andet anført:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem
A. Sygehistorie og igangværende behandling

Var i juni mdr. 2015 ude for arbejdsskade, hvor han ved forflytning af kasse får udtalte smerter mellem skulderbladene.
Generne varede ved og han blev henvist til rygvurdering i … Her er der på MR-skanning af coluna thoracalis påvist minimale forandringer på TH6/TH7 og TH7/TH8 niveau med minimale højresidige prolapser uden påvirkning af pladsforholdene. Der er normalt medulært signal.
Vurderingen var, at alle pt.'s smerter ikke kunne være relaterede til disse forandringer, men også måtte være belastningsrelaterede smerter fra muskler/led m.v.
Siden er der udført MR af nakke og lænd, der har været normale.
Behandlingen er sålede fremadrettet fysioterapi og smertebehandling. Han oplyser, at han er i gang med et intensivt forløb på … Smertecenter og indtil videre har positiv gevinst af dette. han har dog fortsat smerter mellem skulderbladene, er aldrig smertefri på trods af daglig MSAD og Dololbehandling.
Symptommæssigt oplever han smerter både i hvile og især ved minimale løft f.eks. let indkøbspose, spædbarn m.v.
…
Diagnoser:
Prolapsus disci intervertebralis TH6/TH7, TH7/TH8 levi gradu.

Prognose:
Der er fremgang i tilstanden, omend det går langsomt. Hvis fremgangen fortsætter tror jeg egentlig, at pt. kan raskmeldes omkring 1. januar 2016 til let arbejde f.eks. papir/kontorarbejde. Rygbelastende også i lettere grad har jeg på nuværende tidspunkt ikke en tidshorisont over, hvornår pt. kan raskmeldes.
Prognostisk må det tale til hans fordel, at han før aktuelle arbejdsskade var fuldstændig rygrask.
Aktuelt ikke yderligere behandlingsforslag."

I specifik helbredsattest fra klagerens praktiserende læge af 26/10 2016 fremgår det bl.a.:

"Behandlingsmæssigt har han haft dels et forløb på … Smerteklinik, dels gennemgået en generel genoptræningsplan udarbejdet fra Rygkirurgisk Center på … Sygehus. Han modtager ikke længere fysioterapeutisk behandling. Han oplyser, at han er flittig med at lave øvelser derhjemme.
Rent medikamentielt har jeg forsøgt, at behandle ham med konventionelle præparater med Paracetamol, NSAID og Dolol med kun meget begrænset effekt.

Symptommæssigt er det som tidligere. Han beskriver, at han ved mindste belastning f.eks. løfte få Kg, løfte spædbarn får betydelige smerter over en lang periode. Det samme sker, hvis han f.eks. har ligget dårligt og sovet, har ligget i akavet stilling osv.
Han kan godt være smertefri, men det kræver fuldstændig rygskånende aktiviteter.

Det hører med til billedet, at pt. i december 2015 havde et førstegangs krampeanfald. Han er fortsat uafklaret omkring dette, han er under udredning i Neurologisk afd. Jeg kan se, at der i hvert fald er konstateret en patologisk EEG og nedlagt kørselsforbud. Pt. er desværre ikke mødt til aftalte kontrol. Jeg har kraftigt opfordret ham til at tage kontakt til afdelingen m.h.p. videre.

Dette har også medført, at jeg har været tilbageholdende med at forsøge behandling med neurogene smerter og indtil videre valgt ikke at gøre dette, da ovenstående krampe/epilepsi problematik er uafklaret.
…
Columna:
Der er faktisk ganske nydelig bevægelighed i alle retninger i columna. Der er let ømhed paravertebralt interscapulært. Han er neurologisk intakt både arme og ben.

Diagnose som tidligere:
Prolapsus disci intervertebralis TH6/TH7 et TH7/TH8 levi gradu.
…
D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Således er vi tæt på en stationær tilstand fraset at der evt kan gøres enkelte medicinske tiltag.
Det har stået på i lang tid for pt. og således må man vel forvente, at det er vedvarende problem for ham.
Jeg kan således ikke komme det nærmere rent tidsmæssigt. Fremtidig beskæftigelse vil der være behov for udtalte skånehensyn af ryggen jf. ovenstående."

12. 91100

I neurologisk speciallægeerklæring af 22/12 2016 er det bl.a. anført:

"**Diagnose**
/Prolapsus paramedian TH6R og TH7/8 /

Resumé og konklusion
Det drejer sig om en nu …-årig mand der i juni måned 2015 kommer ud for et forløftningstraume. Skadelidte skal flytte kasser med … fra en palle til en anden. Normalt er der kran til dette men denne var i stykker. Kasserne står stablet i 6 i hver søjle. Da arbejdet skal gå hurtigt vælger skadelidte at flytte 3 kasser på én gang. Idet han bøjer sig ind over og løfter og samtidig drejer i ryggen, mærker han nærmest som en gren der bliver knækket midttorakalt og får umiddelbart stærke smerter midttorakalt der går op I nakken og ned i lænde. Samtidig udvikler han åndenød.

Skadelidte får hjælp af en kollega og bliver afhentet af kæresten. Efterfølgende henvender skadelidte sig til egen læge der henviser skadelidte til rygcentret på … Sygehus.

Skadelidte får lavet MR-skanning af columna totalis og der påvises to små, paramediane prolapser svarende til TH6/7 og TH7/8.

Skadelidte bliver instrueret i øvelser og får behandling I form af massage, fysioterapi og formodentlig akupunktur. Generne aftager, men gennem det sidste halve år har generne dog været stationære. Generne består i dag i at han ind imellem kan have en let stivhedsfornemmelse af nakken, men til daglig marker han intet her. Midttorakalt har han konstant fornemmelsen af at der bliver stukket en issyl ind i ryggen. Når han holder sig i ro er generne til at holde ud, men så snart han forsøger at lave noget, specielt løft, tager generne til og bliver meget belastende.

Skadelidte har en fornemmelse af at generne stråler op i venstre skulder og ud i armen og ned i alle 5 fingre som en let sovende fornemmelse, mest i 2.-5. finger. Der er ikke fornemmelse af kraftnedsættelse eller styringsbesvær. Der er i dag ingen gener i lænden.

Ved den objektive undersøgelse findes der moderat ømhed over processus spinosi midttorakalt samt ømhed af den tilsvarende muskulatur. Derudover findes der normale forhold.

Det er min vurdering at de to paramediane prolapser må tilskrives den aktuelle arbejdsulykke. Skadelidte har aldrig før haft gener fra ryggen og prolapserne er lokaliseret svarende til de subjektive gener.

Forløbet har vist at skadelidte var i fuldt arbejde på et … da aktuelle arbejdsulykke sker, og at han nu som følge af generne fra ulykken reelt er udenfor arbejdsmarkedet med udsigt til at komme på en flexjobordning.

Jeg vurderer generne i dag til at være stationære. Dels har generne været stationære i et halvt år og skadelidte har gjort, hvad han kunne for at komme over det, har det seneste halve år forsøgt at træne sig i fitnesscenter udover de øvelser, han har."

13. 91100

Af en opfølgningssamtale den 1/3 2017 fremgår, at klageren påbegyndte virksomhedspraktik på et værksted med en aftalt ugentlig arbejdstid på 6 timer. Af "afslutningsnotat vedrørende praktikklar" den 23/6 2017 fremgår det bl.a.:

> "Periode: [Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik fra d. 01.03.2017-3105.2017.
>
> Opgaver: … fortæller, at de har prøvet alle arbejdsopgaver af, som de har på [værkstedet].
> [Klageren] har arbejdet med cubes på ½ kg, men dette har ikke været holdbart. Der er udelukket opgaver der omfatter løft (både tunge og lettere løft), opgaver der involvere pres samt vrid i kroppen.
> [Klageren] kan ikke skrue ting eller lave gentagne bevægelser, da dette forværrer hans smerter betydeligt. [Klageren] kan heller ikke bruge tapemaskinen.
> [Klageren] sætter klistermærker på poser, men dette kan han ikke holde til i længere tid ad gangen, da dette giver gentagne bevægelser. Den bedste opgave for [klageren] er at pakke ting i kasser, men det kræver, at nogle andre løfter tingene hen til ham, og at der er en anden der lukker æsken med tape.
>
> Timetal: [Klageren] er startet ud 6 timer om ugen, fordelt over mandag, onsdag og fredag fra kl. 10-12.
>
> Fravær: I de første 6 uger af praktikken har [klageren] kun haft én enkelt uge på 6 timer om ugen, da han ellers har haft fravær. Fraværet skyldes primært smerter. [Klageren] har gennemsnitligt deltaget i praktikken 4-5 timer om ugen i hele perioden.
> …
> Skånehensyn: [Klagerens] skånehensyn vurderes tilgodeset, idet han har haft mulighed for afvekslende stillinger, ståstøttestol mm.
> …
> Konklusion:
> [Klageren] har deltaget i praktikken i de aftalte 3 måneder. [Klageren] har i perioden haft flere hele og halve fraværsdage grundet smerter. Det vurderes, at [klagerens] skånehensyn i praktikken har været tilgodeset. Til trods herfor, er det ikke lykkedes at finde arbejdsopgaver som [klageren] har kunnet varetage i længere tid ad gangen. Det har heller ikke været muligt at justere i timetallet. På baggrund heraf vurderes der ikke behov for forlængelse af praktikperioden, idet der umiddelbart ikke kan peges på yderligere udviklingsmuligheder på praktikværkstedet, der kan bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet."

I lægeattest LÆ 265 til rehabiliteringsteam fra klagerens praktiserende læge er det bl.a. anført:

> "2.2 Relevante helbredsforhold
> Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, hvorledes helbredsforholdene påvirker funktionsevnen – både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billeddiagnostiske undersøgelser mv.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).

Sygehistorie efterhånden beskrevet i tidligere attester. Problemet opstår ved arbejdsskade i juni mdr. 2015. Efterfølgende forløb på Rygcenter i …, herefter genoptræningsforløb, gået i … Smerteklinik, vi har forsøgt diverse medicinske smertebehandlinger også. Således er alle udrednings- og behandlingsmuligheder udtømte.
Tilstanden er stationær. Det væsentlige symptom er jo rygsmerter. Klart relateret til belastninger.

2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Der skal naturligvis tages hensyn til pt.'s ryg. Fremtidig beskæftigelse skal derfor være rygskånende arbejde.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

Pt.'s arbejdsevne vurderes som varigt nedsat i ret betydelig grad. Jeg mener godt, at man med rygskånende arbejde kan forvente, at han kan have en tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår det bl.a.:

"Periode: [klageren] har deltaget i virksomhedspraktik i perioden 07.08.2017-06.11.2017

Formål: At fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet samt at udvikle og klarlægge arbejdsevnen.

Opgaver: Pasning af butikken i forhold til kunder, lettere opfyldning og oprydning, samt at gå til hånde i … og hente reservedele. Det er indgået aftale om, at [klageren] selv siger fra til opgaver, som han grundet smerter, ikke kan udføre den enkelte dag.

Timetal: [Klageren] er startet ud på 6 timer om ugen, og er løbende øget i timetal. [Klageren] har i en kortere periode været oppe på 10 timer om ugen, men dette har været hårdt for [klageren], hvorfor han er nedjusteret til 9 timer om ugen, fordelt over 3 dage. [Klageren] har brug for en hviledag imellem arbejdsdage til at restituere. [Klageren] arbejder 3 timer om dagen, og hvis han presses udover denne grænse, når han ikke at restituere på den efterfølgende hviledag.

Skånehensyn: [Klageren] har kroniske smerter I ryggen, og deraf skånehensyn ift. at undgå tunge løft og vrid, mulighed for afvekslende stillinger mm.
Når [Klageren] har mange smerter påvirker det især koncentrationen og hukommelsen. Der er derfor lavet aftale om, at de dage hvor [klageren] har meget ondt, bliver arbejdsopgaverne skrevet ned, og [klageren] holder lidt flere små pauser.
…
Kontaktperson udtaler: Chefen … fortæller, at kvaliteten er helt i top, ved de opgaver [klageren] løser, men at tempoet er en anelse nedsat, idet [klageren] har brug for at tage hensyn til sin ryg i opgaveløsningen.

… fortæller endvidere, at [klageren] har en god evne til at begå sig, han er mødestabil og kan arbejde selvstændigt. [Klageren] har ligeledes viljen og evnen til at tage initiativ til opgaver, som han kan løse med hans skånehensyn. [Klageren] forstår instrukser og bruger dem i praksis, samt har en god arbejdsdisciplin i forhold til de opgaver han går i gang med.

Konklusion: [Klageren] har deltaget i skånsom virksomhedspraktik ved [forretning] i … [Klageren] har skånehensyn i forhold til rygskånende arbejde, samt i forhold til koncentrationsniveau når han har smerter. På baggrund af ovenstående vurderes det, at [klagerens] skånehensyn har været tilstrækkeligt tilgodeset i praktikken. [Klageren] har i perioden justeret i mængden af arbejdstimer, og fundet at længden af arbejdsdagen maksimalt må udgøre 3 timer, da hans smerter ellers forværres markant, og at hun har behov for en hviledag imellem arbejdsdage, da han har behov for restitution. Med baggrund i praktikperioden, vurderes det, at et fremtidigt realistisk ugentligt timetal for [klageren] ligger på omring de 9 timer om ugen, da det er her [klageren] har fungeret mest optimalt på både arbejdspladsen og i hjemmet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne og ufaglært, blev den 26/6 2015 fuldtidssygemeldt som følge af et løftetraume på hans arbejdsplads den 24/6 2015, hvorved han pådrog sig diskusprolaps i brysthvirvler. På skadestidspunktet arbejdede klageren i et fysisk krævende job med en ugentlig arbejdstid på 34 timer. Han deltog efterfølgende i to forskellige jobafklaringsforløb, hvor han formåede at arbejde henholdsvis 4-5 og 9 timer ugentligt. Han blev visiteret til fleksjob pr. 21/10 2017.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet ved afgørelse af 2/5 2018 tilkendt klageren midlertidige ydelser i perioden fra den 1/11 2015 til den 1/7 2016, hvor speciallægen i neurologi i sin erklæring af 22/12 2016 har vurderet, at klagerens tilstand var stationær.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/7 2016 under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Det fremgår af journalen fra ambulatorium for ryglidelser, at der blev foretaget MR-scanning af columna thoracalis den 31/7 2015, og at der blev fundet minimale forandringer på th6-th7 og th7-th8 med minimale hø.sidige prolapser uden påvirkning af pladsforholdene. Der var desuden normalt medullært signal.

17. 91100

En MR-scanning af columna lumbalis og cervialis foretaget den 26/10 2015 viste normale forhold. Klageren blev i den forbindelse orienteret om, at den videre behandling var aktiv træning samt råd og vejledning om smertehåndtering.

I specifik helbredsattest fra klagerens praktiserende læge af 30/11 2015 er det anført, at diagnosen er "prolapsus disci intervertebralis TH6/TH7, TH7/TH8 levi gradu". Om prognosen er det anført: "Der er fremgang i tilstanden, om end det går langsomt. Hvis fremgangen fortsætter tror jeg egentlig, at pt. kan raskmeldes omkring 1. januar 2016 til let arbejde f.eks. papir/kontorarbejde. Rygbelastende også i lettere grad har jeg på nuværende tidspunkt ikke en tidshorisont over, hvornår pt. kan raskmeldes".

I specifik helbredsattest fra klagerens praktiserende læge af 26/10 2016 har lægen vurderet, at der er tæt på at foreligge en stationær tilstand, "fraset at der evt kan gøres enkelte medicinske tiltag". I fremtidig beskæftigelse vurderede lægen, at der ville være behov for udtalte skånehensyn af ryggen".

I en neurologisk speciallægeerklæring af 22/12 2016 er det blandt andet anført: "generne består i dag i at han ind imellem kan have en let stivhedsfornemmelse af nakken, men til daglig mærker han intet her. Midttorakalt har han konstant fornemmelsen af, at der bliver stukket en issyl ind i ryggen. Når han holder sig i ro er generne til at holde ud, men så snart han forsøger at lave noget, specielt løft, tager generne til og bliver mere belastende". Klageren har desuden "ofte en fornemmelse af at generne stråler op i venstre skulder og ud i armen og ned i alle 5 fingre som en let sovende fornemmelse, mest 2.-5. finger. Der er ikke fornemmelse af kraftnedsættelse eller styringsbesvær. Der er i dag inden gener i lænden". Ved den objektive undersøgelse finder neurologen "moderat ømhed over processus spinosi midttorakalt samt ømhed af den tilsvarende muskulatur. Derudover findes normale forhold". Neurologen konkluderede, at generne havde været stationære i et halvt år. For så vidt angår klagerens fremtid på arbejdsmarkedet, konkluderede neurologen "Skadelidte er ufaglært, og fremover vil jeg fraråde at skadelidte får fysisk arbejde. Samtidig med at skadelidte ikke fremstår som ressourcerig bliver det svært at implementere skadelidte på arbejdsmarkedet på normale vilkår".

18. 91100

Klageren påbegyndte virksomhedspraktik den 6/3 2017. Af "Afslutningsnotat vedrørende praktikklar" den 23/6 2017 fremgår det, at virksomhedspraktikforløbet strakte sig fra den 6/3 2017 til den 31/5 2017, og at klageren i gennemsnit arbejdede 4-5 timer ugentligt. Hans arbejdsopgaver bestod blandt andet i at arbejde med "cubes på ½ kg" og at sætte klistermærker på poser, men at ingen af disse opgaver har vist sig at være hensigtsmæssige.

Af rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår det, at klageren mellem den 7/8 2017 og den 6/11 2017 deltog i et virksomhedspraktikforløb i en forretning, hvor hans arbejdsopgaver blandt andet bestod i pasning af butikken i forhold til kunder, lettere opfyldning og oprydning samt "gå til hånde i … og hente reservedele". Han startede med en ugentlig arbejdstid på 6 timer, trappede op til 10 timer og efterfølgende ned til 9 timer.

I psykologerklæring af 30/5 2017 er det blandt andet anført, at klageren siden sin barndom har haft udtalte opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder, og at han som teenager begyndte at misbruge euforiserende stoffer, men at han ikke har taget euforiserende stoffer siden 2013.

Bedømt ud fra testprofilen den 29/5 2017 konkluderes det i psykologerklæringen, at klagerens kognitive funktioner er præget af reduceret evne til at planlægge og målrette egen adfærd, reduceret flydende sprogfunktion med delt opmærksomhed samt generelle opmærksomheds- og koncentrationsproblemer. Testprofilen tyder desuden på ADHD-problemstilling kombineret med eksekutive vanskeligheder. På baggrund af undersøgelsen stillede psykologen diagnoserne "Afhængighedssyndrom af multiple psykoaktive stoffer, afholdende", "ADHD", "Personlighedsforstyrrelse af blandet type med evasive, emotionelt ustabile, impulsive og selvhenførende træk" og "Anden mental retardering med påvirkning af adfærd".

For så vidt angår klagerens funktionsniveau, konkluderede psykologen: "[Klageren] er i dag præget af en kronisk smertetilstand, han har svært ved at cope til smerten, når smerten intensiveres, reducerer han sit funktionsniveau. Smerten sætter således snævre grænser for hans

aktivitetsniveau. Han har været igennem smertebehandling og er i dag smertedækket medicinsk. Han er præget af negative og selvhenførende tanker. Smerten er i dag den væsentligste barriere i forhold til arbejdsmarkedet. […] Arbejdsmæssigt vil [klageren] fungere bedst i en fast struktur, hvor han skal løse opgaver, der ikke er specielt opmærksomheds- eller hukommelseskrævende. Pga. hans ADHD har han behov for pauser, hvor han kan slappe af og få renset hovedet. [Klageren] har gode manuelle færdigheder, men pga. den kroniske smertetilstand vil han ikke længere kunne løse fysisk belastende opgaver. […] Funktionsniveauet er reduceret, og der er behov for vedvarende skånehensyn bl.a. reduceret arbejdstid".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/7 2016 har været nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved MR-scanning af columna thoracalis foretaget den 31/7 2015 blev fundet minimale forandringer på th6-th7 og th7-th8 med minimale højresidige prolapser uden påvirkning af pladsforholdene og normalt medullært signal, og at en MR-scanning af columna lumbalis og cervicalis foretaget den 26/10 2015 har vist normale forhold både cervikalt og lumbalt, og at klageren i den forbindelse blev orienteret om, at den videre behandling var aktiv træning samt råd og vejledning om smertehåndtering.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens funktionsnedsættelse ifølge de lægelige oplysninger består i den thorakale del af ryggen med udstråling til venstre skulder, arm og fingre, og at smerterne tager til ved fysisk aktivitet, og at det på baggrund af den kliniske undersøgelse på ambulatorium for ryglidelser den 15/9 2015 blev vurderet, at klageren ikke havde tegn på pågående nerverodstryk, hverken cervikalt, thorakalt eller lumbalt, og at MR-scanningen med de beskedne forandringer ikke gav nogen fuld forklaring på klagerens thorakale smerter.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren kun er arbejdsprøvet inden for områder, hvor arbejdsopgaverne hovedsageligt er af fysisk karakter til trods for, at den neurologiske speciallæge på baggrund af undersøgelsen den 22/12 2016 har frarådet fysisk arbejde, og at der i sagen ikke

er objektive lægelige oplysninger, der kan forklare, hvorfor klageren alene har været i stand til at arbejde 9 timer ugentligt under iagttagelse af samtlige relevante skånehensyn.

Nævnet er opmærksom på, at klageren på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse den 29/5 2017 har fået stillet diagnoserne "Afhængighedssyndrom af multiple psykoaktive stoffer, afholdende", "ADHD", "Personlighedsforstyrrelse af blandet type med evasive, emotionelt ustabile, impulsive og selvhenførende træk" og "Anden mental retardering med påvirkning af adfærd". Nævnet bemærker dog, at klageren – til trods for sine psykiske diagnoser og kognitive udfordringer – i perioden mellem 1998 og 2014 har haft perioder med fuldtidsarbejde, og at han frem til arbejdsulykken den 24/6 2015 var ansat i et fysisk krævende arbejde med en ugentlig arbejdstid på 34 timer.

På denne baggrund finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han – såfremt han beskæftiges uden fysisk krævende arbejdsopgaver og med mulighed for hyppige arbejdsstillinger – ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings