Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91792:

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 ved tab af erhvervsevne. Af klageskema af 5/1 2018 til nævnet fremgår blandt andet:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Min klient har tidligere arbejdet ca. 50 timer om ugen. På nuværende tidspunkt er han kun i stand til at arbejde ca. 11 timer om ugen. PFA Pension mener dog ikke, at der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevne med mindst halvdelen.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 6/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter**
> …
> Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til yderligere dækning, da det ikke er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2015, hvor den maksimale dækningsperiode for midlertidige ydelser udløb. Subsidiært gør PFA gældende, at forsikrede efter tiltrædelse i fleksjob den 22. september 2015 ikke opfylder det økonomiske kriterium i betingelsernes § 8, stk. 8.
>
> **Sagsfremstilling**
> …
> Forsikrede underskrev den 1. november 2015 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag B). I ansøgningen oplyste han bl.a., at han den 20. juni 2011 havde været udsat for et ulykkes-

tilfælde, hvor han pådrog sig diskusprolaps med varig nerveskade. Han oplyste desuden, at han var sygemeldt fra 2011 til 2015, at han havde lønophør i februar 2014, og at han var tilkendt fleksjob den 22. september 2015 med en arbejdstid på 14 aftalte timer pr. uge. Endelig oplyste han, at han forud for sin sygemelding i 2011 havde en bruttomånedsløn på 36.500 kr.

Selskabet modtog den 25. november 2015 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne (bilag C) underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 23. november 2015. Det fremgik heraf, at forsikrede har lænderygproblemer og følger efter operation for diskusprolaps.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8. november 2012 (bilag N), at forsikrede den 20. juni 2011 var udsat for et traume, idet han under udførelsen af sit arbejde som … faldt ned i en 1-1½ meter dyb udgravning. Han var dog i stand til at rejse sig og skulle efterfølgende samle to stykker plastikrør, mens han stod foroverbøjet, da han *'pludselig mærker stærke smerter i lænden og ned i venstre ben'*.

Det fremgår af speciallægeerklæringen endvidere, at forsikrede var sygemeldt fra den 20. juni 2011 til den 25. juli 2011, hvorefter han genoptog arbejdet på nedsat tid. I oktober 2011 fik forsikrede ved MR-skanning konstateret en lumbosacral diskusprolaps (midtstillet men med venstresidig overvægt). Prolapsen blev fjernet ved operation den 16. februar 2012.

Det var speciallægens vurdering, at tilstanden var stationær, og at der var varigt mén. Lægen konkluderede, at der var nedsat kraft i venstre ben, og at der var fundet hypæstesi (nedsat berøringssans) i ridebukseområdet (område ved endetarmsåbning). Alt sammen talte ifølge lægen *'for en permanent påvirkning af de lave lumbale og sacrale nerverødder.'*

Forsikredes praktiserende læge har i specifik helbredsattest af 9. september 2014 (bilag P) bl.a. anført, at han ikke forventer, at forsikrede vil genetablere fuld funktionsevne, at der varigt vil være lænderygsmerter, hvilket begrænser ham væsentligt i hans erhvervsevne. Lægen vurderede desuden, at tilstanden er stationær, og at forsikrede ikke på noget tidspunkt kan opnå fuld funktionsevne. Det er lægens vurdering, at forsikrede *'formentlig'* har en *'restevne til at arbejde omkring 15-20 timer ugentligt, såfremt skånehensyn kan iværksættes.'*

Af neurologisk speciallægeerklæring af 27. april 2015 (bilag R) fremgår, at forsikrede forlod folkeskolen efter … klasse, og at han derefter fik arbejde på landet og i … firma.

Det fremgår, at forsikrede fra 2009 har arbejdet [på arbejdsplads 1], og at han fra januar 1993 har været deltidsansat … i [arbejdsplads 2] Ifølge oplysningerne i speciallægeerklæringen er forsikrede *'Aktuelt [...] på sygedagpenge fra sin hovedbeskæftigelse 23 timer ugentligt, men beskæftiges 14 timer ugentligt i …'*

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at forsikrede havde været udsat for nyt ulykkestilfælde, idet han den 17. juli 2013 pådrog sig et nyt traume mod venstre ben og ryg, da en brink styrtede ned over ham i en udgravning. Der var umiddelbart forværring af de tidligere kendte smerter. Denne forværring varede en uge, hvorefter tilstanden efter forsikrede vurdering var som før aktuelle episode.

Af den objektive neurologiske undersøgelse fremgik om forsikredes ryg bl.a., at den aktive bevægelighed var normal ved sidebøjning til højre og venstre samt bagudbøjning, mens foroverbøjningsevnen var reduceret med 50 %.

For så vidt angår underekstremiteter blev der konstateret let muskelatrofi svarende til venstre femur (lårben) samt *'venstre musculus extensor digitorum brevis'* (muskel på fodryggen).

Ved kraftundersøgelse af venstre ben var der ifølge erklæringen generelt en ujævn kraftudfoldelse præget af eftergiven, hvorfor det efter speciallægens vurdering ikke var muligt entydigt at fastslå, om der forelå kraftnedsættelse. Forsikrede klarede tå- og hælstand ved hjælp af lidt vægtoverføring, og ved gangen lagdes mindre tryk på venstre end højre ben, men benløft var i orden.

Speciallægen konkluderede, at den beskrevne symptompræsentation samt objektive undersøgelse repræsenterer følger efter det tidligere ulykkestilfælde i 2011, og der fandtes ifølge lægen *'baseret på skadelidtes egen vurdering samt sagsakterne, ikke grundlag for at mistænke et selvstændigt mén fra aktuelle UT'*

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7. maj 2015 (bilag S) fremgår bl.a., at forsikrede ikke har mén efter hændelsen den 17. juli 2013. Det fremgår af den objektive undersøgelse, at forsikredes almentilstand var god, og at han ikke virkede smertepåvirket. Han var desuden psykisk upåfaldende. Gangbilledet var præget af trækken på venstre ben. Han havde normal holdning i hvirvelsøjlen.

Der blev desuden fundet nedsat sensibilitet i venstre side af ridebukseområdet og diffust i hele venstre underekstremitet, men især på indersiden af lår og underben og ydersiden af foden. På baggrund af undersøgelsen konkluderede speciallægen, at de ved aktuel klinisk undersøgelse påviste abnormiteter alle kan tilskrives ryglidelsen, og at denne som hidtil umuliggør tilbagevenden til det tidligere arbejde i … branchen.

Det fremgår af kommunal henvisning til lægekonsulent af 10. juni 2015 (bilag Z), at forsikrede har oplyst, at han før ulykken var vant til at arbejde op til 60 timer om ugen.

I speciallægeepikrise af 3. juli 2015 (bilag T) fremgår bl.a. at der ikke er mén efter hændelsen den 17. juli 2013. Den objektive undersøgelse viste, at forsikrede ved gang *'kommer ikke rigtigt hen over forfoden. Han overpronerer mere på den hø. end på den ve. Han har ikke dropfod og kan godt løfte forfoden fra gulvet, når han afvikler. Når han løfter foden, ses alle ekstensorsenerne og tibialis antenor tydeligt anspændte og under fin spænding.'*
…
Af tillæg til forsikredes ansættelseskontrakt af 8. februar 2013 (bilag V) fremgår, at han i sit bijob som … pr. 1. februar 2013 trappede ned fra en månedlig arbejdstid på 64,95 timer til en månedlig arbejdstid på 60,65 timer som følge af arbejdsskaden den 20. juni 2011.

Af 'Rehabiliteringsplanens forberedende del' udfyldt 16. januar 2015 (bilag X) fremgår, at forsikrede har haft arbejdsskadesager i 1997, 2004 og 2011, og at han har fået tilkendt erstatning for varigt mén for alle tre episoder. Det fremgår desuden, at forsikrede siden [1990'erne] har arbejdet som … *'bi-job sideløbende med øvrige jobs)'* (s. 3 af 17), og det er under 'Timer/uge' anført, at han *'gik fra 15 til 14'* og at forsikrede pr. 1. januar 2013 gik ned i ugentlig arbejdstid (s 5 af 17)

I skemaet er forsikredes arbejdsprøvningsforløb desuden beskrevet.

Det fremgår, at forsikrede i perioden mellem 7. april 2014 og 7. september 2014 blev arbejdsprøvet [på arbejdsplads 3] Han havde funktion af arbejdsmand og varetog forefaldende opgaver, herunder at sætte små maskiner på plads, at nummerere ting og sætte ting på reoler. Af den samlede vurdering af forløbet er det anført, at i takt med at forsikrede øgede det ugentlige timetal, fik han øget smertepåvirkning og måtte forøge sin dose af smertestillende medicin. Det fremgår *'Sammenlagt med timerne ved [bijob] og timerne ved [arbejdsprøvning] (fratrukket pauserne) var det højest ugentlige timetal 24 timer og 15 min.'* Han formåede at klare 24 timer i en enkelt uge og gik den efterfølgende uge fra 14 timer ned til 6 ½ timer pga. tre sygedage. (bilag X, s. 16 af 17)

Af skemaet fremgår desuden (bilag X, s. 16 af 17), at forsikrede mellem den 27. oktober 2014 og den 21. december 2014 genoptog praktik med 14 ugentlige timer i sit bijob som … Hans arbejdsopgaver var at tage telefon, forestå … syn af …, rekvirere håndværkere, aflæse måler, renholde …, udskifte lyskilder og opsamle affald.

Hans arbejdstid lå efter det oplyste i begyndelsen på 19 ugentlige timer. Han forsøgte at øge sin arbejdstid udover 19 timer, hvilket efter det oplyste medførte øgede smerter. Ved forsøg til optrapning 19-20 timer fik han flere smerter og måtte fordoble medicinering. (bilag X, s. 15 af 17).

Endvidere fremgår det af skemaet, at forsikrede var i arbejdsprøvning mellem den 24. april 2015 og den 4. maj 2015. Forsikrede arbejdede 14 timer om ugen hos sin hidtidige bijobsarbejdsgiver som … Arbejdet fordeltes efter det oplyste på knap tre timer om dagen på alle frem hverdage. Hans opgaver var at holde opsyn med …, aflæse … i …, tørre støv af …, forestå oprydning af udendørsarealer samt fremvisning af … Hjemmefra foretog han sig endvidere administrative opgaver og telefonpasning.

I kommunal opfølgning dateret 7. april 2015 (bilag Y, s. 1 af 3) er det anført, at forsikrede beretter, at han *'fortsat lever i et smertehelvede'*, Det fremgår samtidigt, at forsikrede *'arbejder 14 timer ved [arbejdsgiver], hvorfor han er fuldt raskmeldt i sit bierhverv.'*

Forsikrede blev i september 2015 bevilget fleksjob. Det fremgår af bevillingsskrivelse af 28. september 2015 (bilag AB), at kommunen havde vurderet, at hans arbejdsevne var væsentligt og varigt nedsat i en sådan grad, at der ikke kan etableres tilknytning til det ordinære arbejdsmarked. Kommunen havde i henhold til bevillingsbrevet lægeligt vurderet, at der ikke fandtes behandlingsmuligheder, der kunne bedre forsikredes funktionsniveau i en grad, der gør det muligt for ham at genindtræde på det ordinære arbejdsmarked.

Forsikrede blev pr. 22. september 2015 ansat i fleksjob hos sin hidtidige bijobsarbejdsgiver. Det fremgår af kommunal opfølgningsskrivelse af 14. marts 2016 (bilag AE), at forsikrede er i tvivl om, hvorvidt han fortsat magter jobbet på 14 timer. Det fremgår, at han er ansat som … med forskellige opgaver *'og skulle arbejdstiden ændres, ville opgaverne kun være at foretage syn af …, og der er [forsikrede] i tvivl om, hvorvidt syn af … er nok, for at opretholde 14 timer. Denne drøftelse må tages med arbejdsgiver, og [forsikrede] er oplyst, at der også skal foreligge lægelig dokumentation på, at funktionsniveauet er yderligt nedsat'*.

I brev af 19. januar 2016 (bilag D) anførte PFA, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne inden for hans hidtidige erhverv var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Han blev på den baggrund bevilget halve ydelser fra karensperiodens periodens udløb den 1. april 2015 til den 1. oktober 2015 – svarende til en periode på seks måneder, der er den maksimale dækningsperiode for faginvaliditet i henhold til § 9, stk. 6 i de gældende betingelser (bilag A).

Af brevet af 19. januar 2016 (bilag D) fremgik desuden, at selskabet havde vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2015.

Forsikrede fremsendte den 7. februar 2016 (bilag F) mail til PFA, hvori han gav udtryk for, at han var uenig i afgørelsen for så vidt angår den generelle erhvervsevne.

En MR-skanning af forsikredes lænd den 12. februar 2016 (bilag U) viste *'discusdegeneration mest på niveau L5/S1. På aksiale sekvens over L5/S1 niveau ses følger efter tidligere operation paramediant på venstre side. Som patologisk ses kraftig facetledsartrose, retrospondylose og degenerativ stenose af foramen på venstre side med irritation af S1 nerveroden på venstre side.'* PFA bemærker, at der var degenerative forandringer i lænden, og at der ses kraftig slidgigt og forsnævring af foramen samt irritation af nerverod i lænden.

Der var desuden ingen protrusioner (udposninger, forstadie til prolaps) på niveau L3/L4 eller L4/L5, og der var hverken spondylolistese, spondylolyse eller spinalkanalstenose.

Om skanningsresultatet konkluderede speciallægen, at der mest på venstre side sås irritation af S1 nerveroden (nerverod i lænden) på grund af retrospondylose (slitage) og kraftig facetledartrose (slidgigt). Der var dog ingen tegn til prolaps recidiv. PFA bemærker, at skanningen ikke viste tegn på en ny prolaps.

Af Jobcentrets arbejdsevnevurderingsjournal af 13. maj 2016 (bilag AF) fremgår, at forsikrede i sit fleksjob har et fremmøde på *'tidligere 14 timer – nu nedgang til 9 timer ugen, med 100 % effektivitet'*. Under samlet vurdering af arbejdsevnen er det anført: *'Det vurderes, at der med den eneste funktion, som at syne …, kan [forsikrede] være 100 % effektiv'*

Efter at have behandlet sagen på ny med inddragelse af de nye oplysninger fastholdt PFA i brev af 28. september 2016 (bilag G), at det ikke er godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA modtog opfølgningsskema den 6. april 2017 (bilag H). Heri angav forsikrede, at der var indtrådt forværring, og at årsagen til forværringen var *'Ryg – nerveskade v. ben'*.

Forsikrede oplyste i brev af 30. maj 2017 (bilag I), at han pr. 1. januar 2016 var blevet sygemeldt pga. forværring af sygdommen, at han den 1. maj 2016 blev ansat hos den hidtidige arbejdsgiver med en arbejdstid på 9 timer pr. uge, og at disse 9 timers arbejde er af ren administrativ karakter. Han anførte desuden, at han pr. 1. september 2016 blev ansat med en ugentlig arbejdstid på 2 timer [på arbejdsplads 3], hvor arbejdsopgaverne også var af ren administrativ karakter.

Forsikrede oplyste desuden, at han havde været sygemeldt fra jobbet [på arbejdsplads 3] fra 1. marts 2017 til 7. maj 2017 og sygemeldt fra [arbejdsplads 2] fra 13. marts 2017 til 23. april 2017. Til brevet var vedlagt en række løn- og skatteoplysninger (bilag AI).

Det fremgår af disse, at forsikrede [på arbejdsplads 2] i oktober havde en bruttomånedsløn på 10.196. kr. samtidig med, at han fik et bruttofleksjobtilskud på 14.500 kr. Fra august 2016 og i hvert fald til marts 2017 har han oppebåret en månedsløn på mellem 6.719,70 kr. og 6.921 kr., mens han via sin ansættelse [på arbejdsplads 3] har oppebåret en løn på 1489,52 kr. – i hvert fald i perioden mellem oktober 2016 og marts 2017.

Det fremgår af udbetalingsmeddelelser (bilag AI) fra januar og februar 2017, at forsikrede i disse måneder har fået udbetalt et fleksløntilskud på henholdsvis 15.819 kr. og 15.765,90 kr. PFA kan på denne baggrund udlede, at forsikrede i sit fleksjob i alt oppebærer en bruttoindtægt på ca. 24.200 kr. om måneden.

PFA forelagde den 6. juli 2017 sagen for selskabets lægekonsulent, der er ortopædkirurg. Denne hæftede sig ved, at der ved MR-skanningen den 12. februar 2016 hverken blev fundet prolaps eller stenose, hvorfor der ikke var lægeligt belæg for, at forsikredes generelle erhvervsevne skulle være nedsat med halvdelen.

I brev af 20. juli 2017 (bilag J) fastholdt PFA afslaget. I brevet anførte selskabet, at der ikke var lægeligt belæg for, at der skulle være indtrådt en forværring af forsikredes helbredstilstand.

Efter ny henvendelse fra forsikrede den 30. oktober 2017 (bilag K), hvori forsikrede bl.a. anførte, at timetallet i hans fleksjob var nedsat til 11 timer om ugen, *'da der efter operation i ryggen er sket nerveskader'* fastholdt PFA afgørelsen i brev af 7. november 2017 (bilag L). I brevet begrundede PFA afslaget med, at der ikke i sagen er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke kan arbejde mere end halv tid med rette skånehensyn.
…
Begrundelse for PFA's Pensions afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til ydelser efter den 1. oktober 2015, da han ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

- Det er oplyst, at forsikrede frem til hændelsen den 20. juni 2011 havde arbejdet op til 60 timer om ugen i to forskellige stillinger som … og …
- Forsikrede fik ved MR-skanning i oktober 2011 konstateret en lumbosacral diskusprolaps. Prolapsen blev fjernet ved operation den 16. februar 2012. Det fremgår af sagens lægelige akter, at forsikrede som følge af tilstanden har lettere muskelsvind i venstre ben og venstre fod, nedsat følsomhed i venstre side af ridebukseområdet og diffus ømhed i venstre ben og fod.
- MR-skanning den 12. februar 2016 (bilag U) viste diskusdegeneration, men hverken tegn på prolapser eller spinalstenose, og der er ikke i sagen fremlagt lægelige oplysninger om forsikredes tilstand siden denne skanning. Der er derfor ikke i sagen dokumentation for den forværring af forsikredes tilstand igennem 2016 og 2017, som forsikrede har beskrevet over for PFA og Ankenævnet.
- Forsikrede har i ca. halvandet år efter ulykken arbejdet fuld tid. Det fremgår af 'Rehabiliteringsplanens forberedende del' (bilag X), at forsikrede gik ned i ugentlig arbejdstid pr. 1. januar 2013 på trods af, at ulykken – som ifølge forsikrede, var årsag til den nedsatte erhvervsevne – fandt sted den 20. juni 2011.
- Forsikrede er alene blevet arbejdsprøvet med arbejdsopgaver af overvejende fysisk karakter. Han blev fleksjobansat i sit hidtidige bijob som …, og det fremgår af beskrivelsen af forløbet, at han ville kunne arbejde væsentligt mere end 14 timer om ugen, såfremt han alene

skulle syne …, men at der ikke i det konkrete ansættelsesforhold var mulighed for at give forsikrede flere af denne type opgaver.

- Det er herefter PFA's opfattelse, at der ikke er objektive lægelige holdepunkter for, at forsikrede ikke vil kunne bestride et arbejde på minimum halv tid, såfremt han alene beskæftiges med opgaver, der tager behørigt hensyn til hans ryg.

Såfremt Ankenævnet mod forventning kommer frem til, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, gør PFA subsidiært gældende, at forsikrede efter tiltrædelse i fleksjob den 22. september 2015 ikke opfylder det økonomiske kriterium i betingelsernes § 8, stk. 8 (bilag A).

Det fremgår af denne bestemmelse, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, med mindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

PFA henviser til følgende forhold:

- Forsikrede oppebærer i sit fleksjob en samlet månedsindtægt på 24.200 kr.
- Forsikrede har ikke dokumenteret, at en månedlig bruttoindtægt på 24.200 kr. udgør mindre end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

I et ambulant neurokirurgisk notat af 22/5 2012 er det blandt andet anført:

"Henviser til …s forambulante notat. Patienten har efterfølgende fået foretaget en MR-skanning, som bekræfter mistanken om, at patienten har fået recidiv prolaps. Konfigurationen af prolapsen sammen med det arvæv der er, har samme udseende som prolapsen havde. Vi har en samtale om indikationen for operation. Patienten er jo noget motiveret idet han havde vældig god effekt af første operation, jeg forklarer ham dog at succesraten ved recidivoperationer er lidt lavere end for primære prolapser, og at der er højere risiko for komplikationer, og at der derfor er grund til lige at give det en tanke, inden vi kaster os ud i fonyet kirurgi. Patienten smertebehandles med Tradolan op til 400 mg i døgnet, men der er også dage, hvor han ikke tager noget. Han passer sit arbejde svarende til 28 timer pr. uge. Han har smerter ned i venstre ben, men der er ingen parese, han kan stå på tæer. Godbevægelse ved foroverbøjning, med en finger/gulv afstand på 20 cm."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/11 2012 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelle gener:**
Kroniske smerter i lænden, og der er udstråling af smerter ned over venstre balle ned på bagsiden af venstre ben og ud til 1-4 tå. Smerten er værst i benet. Oplever en myldrende fornemmelse i venstre ben. Oplever at gangen ændrer sig, når han går. Det er som om, at han er nødt til at bevæge sit ben på en speciel måde for at få benet fremad. Klager over at han har udviklet impotens. Lidt uklart hvornår dette er opstået. Det fremgår i hvert fald ikke af vores journalmateriale at have været omtalt tidligere.

Der er vandladningsgener i form af urge-inkontinens. Han må passe på at komme på toilettet med regelmæssige mellemrum. Det hænder også, at han er inkontinent og faktisk må skifte undertøj, når han har haft uheld.
…
Columna cervicalis:
Der findes normal bevægelighed i cervicalcolumna.
…
Columna lumbalis:
Normale krumninger. Ingen scoliose, ingen muskulær ømhed. God bevægelighed.
Lille sufficient cicatrice i midtlinjen. Er øm svarende til den paravertebrale muskulatur. Ved for-overbøjning findes finger-gulv afstand til 30 cm.
På lejet er der strakt benløft til 80 cm. bilateralt. Angiver hypæstesi medialt på venstre femur og lateralt på venstre crus udover fodryggen. Har tilsyneladende paralyse over venstre fodled ved både dorsal- og plantarfleksion. Ellers er der god kraft. Der er egale patellar- og medial hasere-flekser og højre achillesrefleks. Den venstre achillesrefleks er svag men dog tilstede.
I ridebukseområdet og på scrotum er der ændret sensibilitet på venstre side frem til midtlinjen. Der er anocutanreflekser.
…
Konklusion:
…
Han fastholder sit arbejde hos [arbejdsplads 1], men dette med skånehensyn. Han har et meget godt forhold til sin nuværende arbejdsgiver. Det er tvivlsomt, at han vil kunne få samme vilkår hos en ny arbejdsgiver, og at han derfor vil kunne gå hen at blive arbejdsløs, hvis virksomheden må lukke.
Der er varigt mén. Der er nedsat kraft i venstre ben, og der er oplysning om impotens, og der er fundet hypæstesi i ridebukseområdet. Alt sammen taler for en permanent påvirkning af de lave lumbale og sacrale nerverødder."

Af referat af 6/5 2013 fra en socialmedicinsk lægesamtale fremgår det blandt andet

"Har daglige smerter ud i venstre side, ud i tæerne, kan ikke pege foden indad, har kriblende, frysende fornemmelse i venstre side. Får smertestillende nervemedicin med god virkning. Anden medicin blandt andet i form af Lyrica har ikke haft virkning. Beskriver forværring over de sidste måneder. Har været set et par gange hos praktiserende smertelæge med blokadebehandling og akupunktur uden blivende virkning. Er henvist af egen læge til anden smertebehandling …
…
Er gået ned til 30 timer ugentligt på grund af de fortsatte smerter. [Klageren] er i tvivl, om arbejdsfunktionerne forværrer smerterne, og egen læge har tidligere flere gange foresat sygemelding. [Klageren] har herudover 15 timers [bijob], nedsat med en time pr. uge nu, da [klageren] ikke kan varetage [arbejdsopgave]. Har haft [bijob] igennem mange år, er glad for dette, og beskriver at det ikke er vanskeligt at udføre disse opgaver."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 6/2 2015 blandt andet noteret:

"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

Jeg finder, at [klageren] er en mand med stor arbejdsidentitet. Er efterhånden ved at være god til at mærke, hvornår hans krop siger fra. Har været gennem et langt forløb med først acceptere nedsat tid i hovedarbejdsstedet og sidst gennem 2 arbejdsprøvninger, der begge har vist, at han ikke kan arbejde mere end 18-19 timer ugentligt. Har et godt arbejde med …, har mulighed for at supplere dette op til de 19 timer på anden arbejdsplads. Såfremt han får mere end 19 timer ugentligt, får han massiv øgning i smerterne, manglende nattesøvn og tiltagende neurogene smerter og føleforstyrrelser samt vandladningsproblemer.
Der er ikke yderligere medicinske behandlingsmuligheder."

I et kommunalt opfølgningsnotat af 10/2 2015 er det blandt andet anført:

"**Uddannelses- og arbejdsmarkedsforhold**
[Klageren] har tidligere været ansat som … ved [arbejdsplads 1] i perioden 2009-2013. Ansættelsesforholdets ophør skyldes arbejdsskade i 2011. [Klageren] fortæller, at han grundet sin skade blev nødt til at sætte timetallet ned. D. 01.01.13 sætte han timetallet ned til 30 timer ugentlig og d. 01.09.13 til 23 timer ugentlig. D. 03.01.14 stoppede han helt fra arbejdspladsen og har ikke været der siden. [Klageren] fortæller, at det var problematisk for ham, når han skulle ind og ud (op og ned) af [køretøj], hvilket forværrede hans smerter. [Klageren] fortæller, at han siden ulykken i 2011 ikke lavede fysisk arbejde, men udelukkende var …, hvorfor han blev fritaget fra manuel … [Klageren] fortæller, at han for en periode fik til opgave at lave syn ude på …, men denne funktion var ligeledes problematisk, da den indeholdt samme element som tidligere med at skulle ind og ud af bilen (…), således, at smerterne blev forværret. [Klageren] fortæller, at der ikke var mulighed for omplacering på arbejdspladsen.

[Klageren] havde sideløbende med jobbet ved [arbejdsplads 1] et bijob som … ved [arbejdsplads 2], hvor han arbejdede 15 timer ugentlig. [Klageren] fortæller, at han måtte sætte timetallet ned til 14 timer ugentlig d. 01.02.13. [Klageren] fortæller, at han blev fuldtidssygemeldt fra [arbejdsplads 2] i januar 2014 og genoptog delvist sit arbejde med 5 timer ugentlig marts 2014. [Klageren] trappede sit timetal op til 14 timer ugentlig frem til maj 2014 og har siden arbejdet 14 timer ugentlig.

[Klageren] fortæller, at han [på arbejdsplads 2] varetager følgende opgaver: passer telefon, laver … tilsyn og … udlevering ved inddragelse. [Klageren] bor i samme område, som [arbejdsplads 2] og kan defor gå frem og tilbage, hvorfor han undgår at skulle kører i bil, som kan foreværre smertere grundet ind- og udstigning. [Klageren] fortæller, at han har telefontid mellem kl. 12-12:30 og 16-16:30, hvilket han kan gøre hjemmefra. [Klageren] fortæller, at han er nødt til at gå hjem og tage 1½ times pause i løbet af dagen.

Borgerens egen vurdering og forventning i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet
[Klageren] ser sig selv i et fleksjob 15-19 timer ugentlig et sted, hvor der er mulighed for flere pauser i løbet af dagen."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeepikrise af 3/7 2015 fremgår det blandt andet:

"ANAMNESE
Han fortæller, at han er diskus-opereret pga. en arbejdsskade og arbejder nu kun 20 timer om ugen. Han fortæller, at han får svære smerter ind under hælen, og det hæmmer ham i det daglige.

Han fortæller også, at efter hans diskusprolaps har han haft svært ved at bevæge tæerne og synes, at kraften i foden er nedsat.
…
OBJEKTIVT
Afvikler gangen noget forsigtigt. Han kommer ikke rigtigt hen over forfoden. Han overpronerer mere på den hø. end på den ve. Han har ikke dropfod og kan godt løfte forfoden fra gulvet, når han afvikler. Når han løfter foden, ses alle ekstensorsenerne og tibialis anterior tydeligt anspændte og under fin spænding. I siddende stilling er der ikke den store ekstensionskraft hen over fod og tær. Han kan lige holde foden løftet over gulvniveau, uden den synker ned. Når jeg beder ham om at spænde tibialis posterior senen, er det også med markant nedsat kraft her. Der er normal bevægelighed i ankelled, subtalarled og mellemfod. Der er distinkt ømhed af fascia plantaris tilhæftningen mod calcaneus."

Af en kommunal redegørelse af 4/9 2015 fremgår det blandt andet:

"**Redegørelse for, at alle relevante indsatser efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende på normale vilkår**

§ 32: APV i perioden 24.04.15-04.05.15
§ 42: [Arbejdsplads 2] som … i perioden 27.10.14-21.12.14 optrapning fra 5-19 timer ugentlig og nedtrapning til 14 timer ugentlig
§ 42: [Arbejdsplads 3] som arbejdsmand i perioden 07.04.14-07.09.14 optrapning fra 10 til 15 timer ugentlig
…
APV:
Ergoterapeutens samlede vurdering
…
Samlet vurdering af arbejdsevnen på baggrund af ovenstående:
[Klageren] er blevet anbefalet arbejdsredskaber, som han har taget i brug. I samtale fra den 29.04.15 fortæller [klageren], at han kan mærke, at det er bedre for hans nakke, at han bruger stationærskærmen. Det fremgår af APV'en, at [klageren] har massive skånehensyn, som kan tilgodeses i nuværende arbejdsfunktion. Han formår at arbejde 1½ time ad gange, hvorefter han må hjem at hvile. I det han bor tæt på arbejdspladsen er det muligt for ham, at vende tilbage og arbejde yderligere 1½ time for på den måde at kunne opnå flere arbejdstimer om dagen. [Klageren] laver relevante og hensigtsmæssige træningsøvelser uden at overtræne.

[Arbejdsplads 2]:
Arbejdsfunktion: …
Arbejdsopgaver:
Arbejdsopgaver med 100 % effektivitet:
Tage telefon, syn af … ved …, rekvirere håndværker, omdele skrivelser, aflæsning af måler, renholdelse af … (tørre af ovenpå … og samle glemte … sammen), udskiftning af lyskilder, som ikke kræver en stige.

Arbejdsopgaver med skånehensyn:
Samle lettere affald (eks. papir) affald med en rivetang og en skraldevogn med hjul, så han kan trække den med rundt uden at løfte på skraldeposen. Ift. transport til arbejdspladsen er den beliggende i gåafstand fra eget hjem, hvorfor han undgår at skulle ud at køre.

…
Samlet vurdering af arbejdsevnen på baggrund af ovenstående:
Med baggrund i ovenstående er det ut.'s vurdering, at [klageren] formåede at have et stabilt fremmøde uden yderligere smertepåvirkning på ca. 15 timer ugentlig. Ved forsøg på optrapning til 19-20 timer ugentlig fik [klageren] flere smerter og han måtte fordoble sin medicindosering. Arbejdsgiver har ligeledes givet udtryk for, at man oplevede, at [klageren] blev mere træt og fik flere smerter, så han måtte hjem og hvile flere gange midt på dagen.

[Arbejdsplads 3]
Arbejdsfunktion: Arbejdsmand
Arbejdsopgaver: Forefaldende arbejdsopgaver eks. Sætte små maskiner på plads, nummerer ting og sat ting på reoler.
…
Samlet vurdering af arbejdsevnen på baggrund af ovenstående:
I takt med, at [klageren] øgede det ugentlige timetal fik han øget smertepåvirkning og måtte tage en højere dosering af smertestillende medicin. Sammenlagt med timerne ved [arbejdsplads 2] og timerne ved [arbejdsplads 3] (fratrukket pauserne) var det højest ugentlige timetal 24 timer og 15 min. [Klageren] formåede at klare 24 timer i en enkelt uge og gik den efterfølgende uge fra 14 timer ned til 6% time i praktikken og havde tre sygedage. Mens [klageren] var i praktikken og delvist havde genoptaget sit arbejde 14 timer ugentlig havde han på en periode på 21 uger (incl. 2 ferieuger og 6 helligdage) 27 sygedage ud af 104 arbejdsdage, hvilket giver en fraværsprocent på i alt 26 %."

Af fleksjobtilkendelsen af 29/9 2015 fremgår det blandt andet:

"**Begrundelse**
Da der er tale om et fastholdelsesfleksjob, vurderes det på baggrund af arbejdet i samme virksomhed, i samme stilling i afklaringsperioden op til tilkendelse af fleksjob, og ved at kigge på agter i sagen, at du kan fremmøde 15 timer om ugen, med en effektivitet på 14 timer om ugen.

Sådan er vi kommet frem til timetallet
Ved at kigge på arbejdet ved samme arbejdsgiver, i samme stilling, i perioden op til tilkendelsen af fleksjob, samt ved at kigge på arbejdsevnevurderingen der blev lavet op til tilkendelsen af fleksjob, har vist at du kan varetage de ønskede arbejdsopgaver, med et nedsat arbejdstempo, grundet dine skånehensyn som er, overfor ryg- og knæbelastende arbejde, mulighed for pauser efter behov med adgang til liggende hvile, samt mulighed for at udføre rygøvelser. Du bor i meget kort afstand fra arbejdspladsen, og går hver dag hjem for at hvile, denne hviletid er ikke medregnet i de fremmødte timer. Når du har mulighed for denne hvile, vurderes det at du er næsten er fuldt effektiv (90-95%) i de fremmødte timer."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.
Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
…
Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.
Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.
Stk. 8. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Midlertidig udbetaling ved fag relateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for studerende.
Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.
Stk. 3. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.
Stk. 4 Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.
Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med henholdsvis totredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

> Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8.
> Stk. 7. Efter ophør af udbetalingsperioden efter stk. 6, 1. pkt., kan der ske fornyet udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, dog ikke for det samme sygdomsforløb eller et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har en håndværksmæssig uddannelse, og han har i flere år været beskæftiget inden for dette område, ligesom han har haft et bijob. Begge ansættelser har indebåret fysisk arbejde. Den 20/6 2011 var han udsat for et ulykkestilfælde, hvor han fik et vrid i ryggen, og han har efterfølgende haft gener i form af blandt andet lændesmerter med udstråling til benene. Han fik konstateret en diskusprolaps, som blev fjernet ved en operation den 16/2 2012. Han har efterfølgende haft gener i form af blandt andet smerter i ryggen, nedsat kraft i ben og fødder samt nedsat følsomhed i ridebukseområdet. Efter 2 arbejdsprøvninger blev han den 22. september 2015 tilkendt fleksjob og blev ansat i fastholdelsesfleksjob i sit hidtidige bijob. Han har anført, at han tidligere har arbejdet ca. 50 timer om ugen, men at han nu kun er i stand til at arbejde 11 timer om ugen i fleksjob, hvorfor han kræver udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at der er udbetalt midlertidige ydelser til klageren i perioden fra den 1/4 2015 til den 1/10 2015 i henhold til reglerne om fagspecifikt erhvervsevnetab, som ydes i maksimalt 6 måneder. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, og selskabet har afvist, at denne er nedsat med mindst halvdelen. Videre har selskabet anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans indtægt – inklusiv tilskud i fleksjob – udgør mindre end halvdelen af, hvad der sædvanligt at tjene for andre fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Selskabet har henvist til, at klageren i sit fleksjob oppebærer en månedsindtægt på 24.200 kr.

14. 91792

I ambulante epikriser af henholdsvis 22/5 2012 og 6/5 2013 er det blandt andet noteret, at klageren har daglige smerter i venstre side. Det er også anført, at han opretholdt en arbejdstid på mellem 28 og 30 timer om ugen. Det er den 6/5 2013 også noteret, at klageren herudover havde sit bijob, hvor han arbejdede 14 timer om ugen efter, at han havde nedsat arbejdstiden med 1 time ugentligt.

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/11 2012 fremgår det blandt andet, at klageren har varigt mén, at der er nedsat kraft i venstre ben, ligesom der er fundet hypæstesi i ridebukseområdet. Dette taler for en permanent påvirkning af de lave lumbale og sacrale nerverødder. Det er noteret, at han har fastholdt sit arbejde, men at dette er med skånehensyn, og at det er tvivlsomt, om han vil kunne få samme vilkår hos en ny arbejdsgiver.

I en lægeattest af 6/2 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret, at klageren har været i 2 arbejdsprøvningsforløb, der har vist, at han ikke kan arbejde i mere end 18-19 timer ugentligt. Det er noteret, at såfremt han får mere end 19 timer ugentligt, får han massiv øgning i smerterne, manglende nattesøvn og tiltagende neurogene smerter og føleforstyrrelser.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 27/4 2015 er det blandt andet anført, at klageren havde været udsat for et nyt ulykkestilfælde den 17/7 2013, og at tilstanden kortvarigt var forværret, men at tilstanden efter en uge var blevet som før den nye episode. Lægen konkluderede, at det nye ulykkestilfælde ikke havde medført et selvstændigt mén.

I en speciallægeepikrise af 3/7 2015 er det noteret, at klageren arbejder 20 timer om ugen, og at han får svære smerter ind under hælen, og at det hæmmer ham i det daglige.

I en kommunal redegørelse af 4/9 2015 er det noteret, at klageren var i virksomhedspraktik som arbejdsmand i perioden fra den 7/4 2014 til den 7/9 2014. Videre var han i virksomhedspraktik i sit hidtidige bijob i perioden fra den 27/10 2014 til den 21/12 2014. Det fremgår af redegørelsen for så vidt angår praktikken i bijobbet, at havde klageren et stabilt fremmøde på 15 timer om ugen, og forsøg på optrapning til 19-20 timer gav flere smerter med behov for at

øge medicineringen. I praktikken som arbejdsmand var det højeste timeantal 24 timer og 15 minutter, idet han også arbejdede i sit bijob. Det blev noteret, at han efterfølgende gik ned i tid i praktikken fra 14 timer til 6,5 timer om ugen.

I fleksjobtilkendelsen af 29/9 2015 er det blandt andet noteret, at klageren kan fremmøde 15 timer om ugen i sit fastholdelsesfleksjob, der tidligere var hans bijob. Det er noteret, at han har en effektivitet på 14 timer om ugen med skånehensyn.

Den 13/5 2016 er det i en kommunal arbejdsevnevurdering noteret, at klagerens timeantal er nedsat til 9 timer ugentligt med 100 % effektivitet. Det er videre noteret, at alle fysiske funktioner var fjernet, og at klageren kan være 100 % effektiv i én funktion.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/10 2015. Nævnet finder, at selv om klagerens erhvervsevne er påvirket i ikke ubetydelig grad, er det ikke dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår at klageren trods sine gener i en lang periode har været i stand til at arbejde et betydeligt antal timer. Nævnet har også lagt vægt på, at virksomhedspraktikkerne er foretaget indenfor et snævert område med blandt andet fysiske opgaver, og at andre mere skånsomme stillinger i højere grad vil kunne imødekomme de relevante skånehensyn. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om klagerens indtægt, som ikke ses at udgøre under halvdelen af, hvad andre sammenlignelige og fuldt erhvervsdygtige personer er i stand til at tjene.

16. 91792

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt