Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92068:

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 i PFA Pension. I klageskemaet af 14/3 2018 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Min klient har modtaget flere afslag på erstatning for tabt erhvervsevne, senest den 23-01-18 fik min klient et nyt afslag. Sagen er senest forsøgt indbragt den 11-10-17, men dette medførte afslaget af 23-01-18. Sagen indbringes for Ankenævnet for forsikring, som er kompetent desangående, idet PFA SkadeCenter ikke har taget stilling til alle de problemstillinger, som er anført i vores indbringelse. Der foretages en lægelig undersøgelse af min klient den 05-04-16. Denne undersøgelse foretages af min klients praktiserende læge. Lægen har i sit resumé forklaret, at min klient har en frossen skulder på højre side, lider af type 1 diabetes og lænderygsmerter. Lænderygsmerterne har medført en nedsat kraft i begge ben og han lider af nerve-betændelse i benene. Lægen noterer sig endvidere, at min klient har føleforstyrrelser i højre lille- og ringfinger og lænderyggen. Konklusionen i vedlagte lægeerklæring er, at min klient maksimalt kan arbejde 17,5 time om ugen. Dette er ligeledes bekræftet af [beskæftigelsescenter] den 14.11.2016. Min klient er 50 % uarbejdsdygtig, og det forhold at PFA blot lægger vægt på den frosne skulder, er ikke nok til afslag på erstatning. Min klient har en del skavanker og vedvarende sygdomme, som PFA ikke behandler i sagen. PFA henviser kun til den frosne skulder, selvom der i lægeerklæringen og udtalelser fra [beskæftigelsescenter] er nævnt de øvrige sygdomme. Alle disse forhold har betydning for min klients tab af erhvervsevne, hvorfor den manglende behandling af disse, ikke er retningsvisende.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At PFA Pension meddeler, at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end 50%, og at han således opfylder betingelserne for at få udbetaling for nedsat erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 24/4 2018 til nævnet har selskabet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikringen er tegnet via [andet forsikringsselskab]. Dækningen omfatter præmiefritagelse, såfremt forsikrede er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varige og forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter betingelserne er opfyldt. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af forsikringsbetingelserne (bilag A).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Som PFA forstår forsikredes påstand, er forsikrede utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser fra den 14. januar 2015. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født [i 1960'erne]. Han er [uddannet indenfor arbejdsområde med kontorfunktion] og har arbejdet [indenfor arbejdsområde med kontorfunktion] indtil 2008. I 2009 påbegyndte forsikrede [social og sundhedsfaglig uddannelse 1] samtidig med, at han arbejdede på et plejecenter. Han afbrød [uddannelse 1] og påbegyndte [social og sundhedsfaglig uddannelse 2] i 2012 og efterfølgende [social og sundhedsfaglig uddannelse 3] i 2014. Forsikrede blev sygemeldt den 12. januar 2015 på grund af en blodprop, med efterfølgende bypassoperation den 29. maj 2015. Forsikrede har været ledig siden.

Forsikrede fremsendte anmeldelse til [andet forsikringsselskab], i form af lægeattest ved nedsat erhvervsevne dateret den 28. april 2016 (bilag B). Af lægeattesten fremgår, at forsikrede havde diagnoserne; Kronisk nervebetændelse pga. sukkersyge samt frossen skulder.

Under rubrikken, *"hvilke funktioner af sit hidtidig arbejde eller daglige funktioner mener patient han ikke kan udføre"*, ses anført; *"Patientløft - svært at stå og gå"*. Årsagen hertil ses beskrevet med; *"kronisk nervebetændelse med muskelsvaghed. Svaghed og smerter i ryggen. Åndenød pga. hjertesygdom"*. Ved spørgsmålet, *"forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde',* ses anført *"uklart"*.

Til brug for vurderingen indhentede [andet forsikringsselskab] de kommunale akter (bilag C).

Den 17. maj 2016 modtog [andet forsikringsselskab] de kommunale akter (bilag C). Af de kommunale akter fremgår det, at forsikrede var i kontakt med kommunen den 13. april 2015, vedrørende en opfølgningsplan på sygedagpenge. Hertil ses anført, at forsikrede ikke ønskede at oplyse sin arbejdsgiver, at han ikke forventede at komme tilbage. Forsikrede blev hertil oplyst; *"Ut. Oplyser forsikrede at det fremgår af attesten (bilag D) at han burde kunne være fuld arbejdsdygtig om ca. 4 uger, og at forsikrede evt. før midt maj burde kunne planlægge omplacering til mere siddende arbejde. Adspurgt oplyser forsikrede, at det ikke er muligt i hans nuværende stilling. Ut. Oplyser, at ud fra de helbredsmæssige oplysninger vurderes forsikrede at kunne raskmeldes midt i maj, og at såfremt han ikke vil raskmelde sig selv, vil kommunen gøre det. Der orienteres om bred vurdering igen, og at han på det foreliggende vurderes at kunne vende tilbage til [arbejdsområde med kontorfunktion] på ordinære vilkår. "*

Endvidere ses hertil anført; *"Forsikrede spørger hvad han skal gøre? Ut. Henviser forsikrede til A-kassen med henblik på råd og vejledning, herunder evt. at blive løsnet fra sit arbejde grundet de*

helbredsmæssige problematikker som gør, at han ikke kan tage gående arbejde. Forsikrede er ikke interesseret i at indblande A-kassen, da han synes der så er for mange involveret."

Det fremgår af de kommunale akter, at kommunen den 13. maj 2015 traf afgørelse om at stoppe forsikredes sygedagpenge pr. 29. maj 2015. Begrundelsen herfor lød, at forsikrede havde raskmeldte sig fra den 8. maj 2015.

Den 3. september 2015 afholdte kommunen samtale med forsikrede. Samtalen blev afholdt på anmodning fra forsikrede, i forhold til hvorvidt han var i målgruppe for fleksjob. Forsikrede blev oplyst, at der på baggrund af lægeattesten udfærdiget i forbindelse med opfølgning af sygedagpenge, ikke umiddelbart var grundlag for, at forsikrede skulle være omfattet af betingelserne for fleksjob. Det blev aftalt at kommunen indhentede en genere l helbredsattest.

Den 3. december 2015 fremgår det under journaltype, lægekonsulentnotat, at kommunen for at få sagen yderligere belyst indhentede en generel helbredsattest fra egen læge dateret 6. oktober 2015 (bilag E) samt statusattest fra Diabetesamb. dateret 18. november 2015 (bilag F).

Af den generelle helbredsattest (bilag E) fremgår det, at forsikrede ved objektiv undersøgelse havde generelt stivhed med nedsat bevægelighed i ryggen. Ligeledes smerter ved bevægelse af højre skulder og nedsat bevægelighed. Den Højre hånd havde ganske god kraft. Ved beskrivelse af funktionsevnen ses anført; *"Må anses at have nedsat fysisk funktionsevne pf, baggrund af ovenstående. Nok sandsynligt at han ikke kan påtage sig vanligt fysisk arbejde som [social og sundhedsfaglig uddannelse], eller anstrengende, ensidigt arbejde med højre arm."*
…
I journalen fra kommunen ses kommunens lægekonsulent den 3. december 2015 (bilag C) at have noteret, med henvisning til attesten fra Diabetesamb; *"Konklusionen er, at pgl.s sukkersyge ikke er velreguleret og der kommer forskellige anbefalinger, umiddelbart kan man jo så konkludere, at pgl.s tilstand Ikke er stationær, da der er yderligere muligheder for at optimere behandlingen af sukkersygen. Jeg tvivler dog på, at det vil have den store effekt på, pgl.s funktionsevne."*

Endvidere anfører lægekonsulenten generelt; *"Umiddelbart synes jeg ikke, der er belæg for at vurdere, at pgl.s funktionsevne siden starten af januar er reduceret fra fuld tid til fleksjob niveau. På den anden side synes jeg, det er utroligt svært at få en ordentlig beskrivelse af pgl.s komplikationer til sukkersygen og hvad dette egentlig Indebærer. For mig at se er der to muligheder, nemlig enten at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge i sukkersyge og/eller foretage en erhvervsafklaring i en hensigtsmæssig arbejdsfunktion, som i og for sig godt kunne være [social og sundhedsfaglig uddannelse 3]. "*

Kommunen indhentede på den baggrund, en speciallægeerklæring fra speciallæge i sukkersygelidelse fra Medicinsk Endokrinologisk afdeling dateret den 18. januar 2016 (bilag G).
…
Kommunens lægekonsulent har i de kommunale akter den 19. januar 2016 anført (bilag C); *"På baggrund heraf skal jeg foreslå, at rådgiver sørger for, at egen læge får en kopi af den udfærdigede speciallægeerklæring. Samtidig kunne man drøfte med pgl. om han kan arbejde på fuld tid I en administrativ funktion, sådan som han har oplyst til speciallægen. Det fremgår også af attesten, at pgl. fremadrettet bør undlade fysisk belastende arbejdsfunktioner."*

Den 19. januar 2016 havde kommunen samtale med forsikrede på baggrund af den endokrinologiske speciallægeerklæringen dateret den 18. januar 2016 (bilag C). Hertil ses anført; *"jeg oplyser til forsikrede at jeg har lagt helbredsopl. Herunder speciallægeerklæring til lægekonsulent, men på baggrund af at det i speciallægeerklæringen fremgår at forsikrede har nævnt at han kan klare administrativt / stillesiddende arbejde på fuld tid - så ser jeg ikke behov for at afklare hans arbejdsevne da han jo så kan klare denne form for arbejde. Forsikrede oplyser at han aldrig har sagt til speciallægen at han kan arbejde på fuld tid, og det er lige præcis det han ikke kan. "*

Forsikrede var den 23. februar 2016 til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium (bilag H).
…
Kommunens lægekonsulent har i de kommunale akter den 9. marts 2016 noteret, at (bilag C); *"Der modtaget journalnotat fra overlæge på Ortopædkirurgisk afd., der har vurderet pgl.s skulder den 23.02.2016. Det fremgår, at pgl. nu er 2-3 år henne i forløbet og at der helt klart er mulighed for at løsne sammenvoksningerne ved en kikkertoperation. Dette er et mindre indgreb, som efter min vurdering er risikofrit Imidlertid fremgår det af forelæggelsesskrivelsen, at pgl. ikke ønsker at lade sig operere. Jeg er enig med rådgiver i, at når pgl. afslår en behandlingsmulighed, så skal sagen forelægges klinisk funktion."*

Af de kommunale akter den 21. marts 2016 fremgår det, at der blev truffet afgørelse om at stoppe sagen, og at begrundelsen herfor var, at der blev oprettet en sygedagpengesag (bilag C).

Kommunen modtog den 12. maj 2016 lægeattest fra klinisk funktion (bilag I).
…
I brev til forsikrede den 13. september 2016 (bilag J) oplyste [andet forsikringsselskab], at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 50% i et hvert erhverv af helbredsmæssige årsager. Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at forsikrede havde haft sukkersyge siden 1990 og havde udviklet sendiabetiske komplikationer. Derudover, at forsikrede var blevet behandlet med bypass, og at der i maj 2016 fortsat var beskrevet træthed og åndenød, men hjertets pumpeevne ikke var beskrevet nedsat. De primære gener syntes altså at være ryg, skulder og arm. Hertil bemærkede [andet forsikringsselskab], at der i forhold til lænderygsmerterne samt den højre skulder var anbefalet yderligere udredning ved henholdsvis reumatolog og MR-scanning. Det blev samlet set vurderet, at generne fra ryg, skulder og arm var mest betydningsfulde for erhvervsevnen, og at disse gener potentielt kunne kureres eller lindres betydeligt. På den baggrund vurderede [andet forsikringsselskab], at erhvervsevnen ikke var varigt nedsat med 50 % i ethvert erhverv.

Den 10. oktober 2016 sendte forsikrede en anmodning, om revurdering af ansøgning om udbetaling af invalidepension. Forsikrede medsendte en skrivelse fra [beskæftigelsescenter] (bilag K).

Forsikrede havde den 28. september 2016 møde med [beskæftigelsescenter] vedrørende virksomhedspraktik opfølgning (bilag K). Der er under stillingsbetegnelse anført; *"[Social og sundhedsfaglig uddannelse] med opgaver ved brugere/beboere på misbrugsopholdssted."* Arbejdsopgaver; *"samtaler med beboere og hjælpe til ved praktiske opgaver, som kan udføres i det tempo og interval, forsikrede, er i stand til". Arbejdstid; "15 timer ugentligt efter de første 4 uger på 12,5 time. "* Endvidere er det anført, at *"fagligt og praktisk går det faktisk ret godt og borger formår at udføre de stillede opgaver. Borger er således udelukkende begrænset af sine sygemeldingsårsager. "*

5. 92068

[Andet forsikringsselskab] fusionerede pr. 1. oktober 2016 med PFA. PFA overtog i den forbindelse behandlingen af forsikredes ansøgning. I afgørelse af 9. januar 2017 (bilag L) vurderede PFA, at forsikredes erhvervsevne var midlertidig nedsat grundet den frosne skulder. Men PFA vurderede ikke, at forsikredes erhvervsevne indenfor ethvert erhverv var nedsat med mindst halvdelen.

Den 23. november 2016 fremsendte forsikrede via mail udskrift fra [beskæftigelsescenter] (bilag M). Det fremgår heraf, at forsikrede var steget i arbejdes tid til 17,5 timer ugentligt.

Den 6. februar 2017 sendte forsikrede på ny en anmodning om revurdering. Forsikrede medsendte dokumentation fra kommunen om, at han var bevilliget fleksjob (bilag O).

Den 8. maj 2017 fremsendte PFA brev til forsikrede (bilag P). Det fremgår, at PFA vurderede, at forsikrede fortsat ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne.
…
Begrundelse for PFA's "afgørelse"
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er varigt nedsat med mindst halvdelen, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af invalidpension. Det er PFA's overordnede opfattelse, at der ud fra de lægelige akter ikke er dokumenteret en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

- Forsikrede har siden 1990 haft Diabetes. Der har været tale om en ikke velreguleret diabetes, der har medført sendiabetiske komplikationer. Forsikrede har uagtet formået, at opretholde sin arbejdsfunktion indtil 2015.
- Af lægeattest til sygedagpengeopfølgning den 27. marts 2015 (bilag D) - hvori årsagen til fraværet er begrundet med operation ved by-pass samt problemer med nervebesvær, på grund af diabetes - fremgår, at forsikrede kan genoptage arbejde på fuld tid efter 4 uger og eventuelt tidligere ved omplacering til mere stillesiddende arbejde.
- Ved undersøgelse hos speciallæge i Endokrinologi (bilag G) konstateres, at smerter i højre skulder og hånd bør udredes. Endvidere er der symptomer på nervus ulnaris, som ligeledes bør udredes. Speciallægen anfører, skulder som hånd symptomerne potentielt kan kureres eller i hvert fald lindres betydeligt. Endvidere henvises til MR-scanning samt speciallæge i reumatologi.
- Forsikrede tilbydes den 23. februar 2016 operation af skulder (bilag H) Kommunens lægekonsulent bemærker hertil, at der er tale om et mindre indgreb som efter lægens vurdering er risikofrit (bilag C). Forsikrede vælger at afslå operationen.
- Forsikredes advokat argumenterer, at PFA i sin afgørelse ikke har taget stilling t il alle forsikredes problemstillinger. PFA bemærker hertil, at der i brev fra [andet forsikringsselskab] til forsikrede den 13. september 2016, er foretaget en helheds vurdering ud fra de af forsikrede anførte helbredsmæssige problemstillinger (bilag J). Der ikke er fremkommet lægeligt nyt siden afgørelsen.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen ud fra en ren helbredsmæssig vurdering."

Nævnets sekretariat har i mail af 14/6 2018 til selskabet blandt andet anført:

"Det fremgår af sagen, at klageren blev sygemeldt den 12/1 2015 efter en blodprop i hjertet, og at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser fra den 14/1 2015. Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har flere gange anført, at det er vurderet, at klagerens erhvervsevne har været midlertidigt nedsat på grund af den frosne skulder. Det fremgår imidlertid ikke, om denne vurdering har ført til dækning i en periode, eller hvorfor selskabet har inddraget en vurdering af klagerens midlertidige erhvervsevnetab. Vi skal bede om selskabets bemærkninger hertil.

I de fremlagte forsikringsbetingelser er det blandt andet anført i § 10, at "Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år, er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den". Da der ikke er fremsendt kopi af klageren police/dækningsoversigt, skal vi bede selskabet fremsende en kopi af denne, og kommentere på, hvorvidt klageren er eller har været omfattet af en dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 20/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Forsikredes ordning omfatter blandt andet invalidepensionsdækning. Kriteriet for tilkendelse heraf er, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 50% - pensionsoversigt gældende på dato for sygemelding medsendes som bilag A.

Endvidere er der et krav om, at forsikrede skal være fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig. I forsikringsbetingelsernes § 10 fremgår; *"alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 er omfattet af invalidepensionsdækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år, er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har til valgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fra valgt den."*

[Andet forsikringsselskab] sendte i januar 2006 brev til forsikrede (bilag B). Af brevet fremgår, at forsikrede fik muligheden for at supplere sin invalidepension med en dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne. Endvidere fremgår det af brevet, at forsikrede, i så fald han ønskede dækningen, skulle underskrive og returnere vedlagte bilag. [Andet forsikringsselskab] modtog aldrig bilaget retur i underskrevet stand."

Klagerens advokat har i brev af 6/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

"I henhold til skrivelse af den 20.06.2018 i ovennævnte sag fra PFA Pension til Ankenævnet for Forsikring fremsendes herved dokumentation for, at min klient er dækket af tilkendelseskriteriet på 50% for Livsvarig invalidepension og dækning ved tab af erhvervsevne hos [andet forsikringsselskab].

Denne har været gældende siden 01.01.2008 i henhold til vedlagte skrivelse af den 04.01.2008 fra [andet forsikringsselskab] til min klient.

Som det fremgår af skrivelsen af den 04.01.2018 fra [andet forsikringsselskab], har min klient returneret den tilsendte Tro og Love-erklæring og oplyst dem om, at han ønsker at takke ja til at være dækket af tilkendelseskriteriet på 50% for Livsvarig invalidepension og dækning ved tab af erhvervsevne, som han blev tilbudt.

Derfor er det fortsat min overbevisning, at min klient burde have fået dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne i indeværende sag."

Af selskabets brev af 27/7 2018 fremgår det blandt andet:

> "Forsikredes advokat har fremsendt et brev fra [andet forsikringsselskab] til forsikrede dateret 4. januar 2008. Advokaten har med henvisning til brevet over for Ankenævnet anført, at det er hans opfattelse, at forsikrede *"burde have fået dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne i indeværende sag"*. I brevet takker [andet forsikringsselskab] for tilsendelsen af Tro og love-erklæring og bekræfter, at forsikrede er dækket af tilkendelseskriteriet på 50 % for Livsvarig invalidepension *"og Dækning ved midlertidig erhvervsevne (hvis du har valgt den). "*
>
> PFA vil derfor gerne benytte lejligheden til på ny at gennemgå forløbet om forsikredes tilvalgsdækninger. Af hensyn til bilagskvalitet og nummerering fremsendes kopier af bilag, der allerede indgår i sagen samt nye bilag.
>
> Forsikredes ordning gav oprindeligt forsikrede ret til dækning, såfremt den generelle erhvervsevne blev varigt nedsat med mindst 2/3. [Andet forsikringsselskab] sendte i januar 2006 (bilag S) et brev til forsikrede med tilbud om at supplere denne dækning med en dækning for midlertidigt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Til brevet var vedlagt en svarerklæring, der skulle udfyldes med svarfrist den 1. april 2006. [Andet forsikringsselskab] ses ikke at have modtaget en underskrevet erklæring fra forsikrede.
>
> Den 5. oktober 2007 (bilag U) sendte [andet forsikringsselskab] et brev til forsikrede med oplysninger og tilbud vedrørende to nye pensionsprodukter. Det ene tilbud indeholdt muligheden for at overgå til en dækning med et tilkendelseskriterium på minimum 50 %, således at forsikrede var berettiget til dækning allerede ved en nedsættelse af erhvervsevne med mindst halvdelen. Af den vedlagte svarerklæring fremgik bl.a. *"Jeg ønsker at ændre kriteriet for udbetaling af livsvarig invalidepension og Dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne (hvis jeg har valgt den) "*. Der var svarfrist den 1. januar 2008. Det er denne svarblanket, som forsikrede har underskrevet og returneret.
>
> Da forsikrede i henhold til ovenstående ikke i foråret 2006 havde tilvalgt dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab, har han i januar 2008 alene forhøjet dækningskriteriet fra 2/3 til halv erhvervsevnenedsættelse for så vidt angår dækningen for generel erhvervsevnenedsættelse (Livsvarig invalidepension).
>
> Som følge af ovenstående har forsikrede på intet tidspunkt haft dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne. Dette understøttes også af pensionsoversigterne af 20. marts 2007 (bilag T), 1. april 2014 (tidligere fejlagtigt fremsendt som bilag A), 1. december 2014 og 30. september 2016 (bilag W). Såfremt forsikrede havde tilvalgt dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne, ville dette have fremgået af de pågældende oversigter."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af et kommunalt opfølgningsnotat af 13/4 2015 fremgår det blandt andet:

> "[Klageren] oplyser at han d.d har været til møde på sin arbejdsplads, hvor der er blevet spurgt til om [klageren] kan starte delvis på nuværende tidspunkt? [Klageren] oplyser at han har sagt til arbejdsgiver, at han først vil se hvad egen læge har skrevet i LÆ 265.

[Klageren] oplyser at han fortsat ikke ser sig i stand til at varetage hans erhverv som [social og sundhedsfaglig uddannelse], og spørger om egen læge ikke har skrevet det? Egen læge har i attesten oplyst at [klageren] vil have svært ved at komme tilbage til nuværende erhverv grundet hans problemer med benene. Adspurgt har [klageren] ikke oplyst til arbejdsgiver at han ikke forventer at komme tilbage.
Ut. oplyser [klageren] at det fremgår af attesten at han burde kunne være fuld arbejdsdygtig om ca. 4 uger, og at [klageren] evt. før midt maj burde kunne planlægge omplacering til mere siddende arbejde. Adspurgt oplyser [klageren] at det ikke er muligt i hans nuværende stilling. Ut. oplyser at ud fra de helbredsmæssige oplysninger vurderes [klageren] at kunne raskmeldes midt Maj, og at såfremt han ikke vil raskmeldes sig selv, vil kommunen gøre det. Der orienteres om bred vurdering igen, og at han på det forligende vurderes at kunne vende tilbage til [arbejdsområde med kontorfunktion] på ordinære vilkår.

[Klageren] spørger ind til om han kan søge skånejob? Det orienteres at skånejob er er job når man er førtidspension, men at det ligeledes ikke kan søges. ut. oplyser at det formentlig er fleksjob han mener, og at han ikke på det foreliggende vurderes at være kandidat til fleks job, og at han i første omgang kan forsøge at gå ned i tid på arbejdet. [Klageren] spørger "hvad nu hvis jeg ikke kan finde et job på 30 timer" ? Ut. oplyser alt det tages der ikke højde for, hvorefter [klageren] spørger ut. om ut. overhovedet ved om [klageren] har forsøgt at arbejde 30 timer? Der spørges hertil og [klageren] oplyser at han som [social og sundhedsfaglig uddannelse] har arbejdet 30 timer. Ut. oplyser at på det forligende vil der blive peget på ikke gående arbejde, hvorfor han vurderes at kunne stå til rådighed for [arbejdsområde med kontorfunktion].
[Klageren] oplyser at det ikke er det han er oplyst om, han har en [bekendt] som arbejder på jobcenteret som har oplyst ham om han evt. kunne søge fleksjob. [Klageren] I spørger om det heller ikke kan lade sig gøre hvis han har en dårlig hånd? Oplyser at han også nævnte det for egen læge ved læ 265 undersøgelsen. Egen læge har dog ikke noteret noget om dette i læ 265 erklæringen, og adspurgt havde egen læge troet det måske kunne være en nerve som sad i klemme.
Ut oplyser at siden det ikke er noteret i LÆ 265, må det være fordi egen læge ikke har vurderet at det er til hindre for arbejdsevnen.

[Klageren] spørger hvad han skal gøre? Ut. henviser [klageren] til A-kassen med henblik på råd og vejledning, herunder evt. at blive løsnet fra sit arbejde grundet de helbredsmæssige problematikker om gør at han ikke tage gående arbejde. [Klageren] er ikke interesseret i at indblande A-kassen, da han synes der så er for mange involveret.
[Klageren] nuværende vikariat udløber d. 31.5.15"

Af et kommunalt lægekonsulentnotat af 3/12 2015 fremgår det blandt andet:

"Pgl. er oprindeligt [uddannet indenfor arbejdsområde med kontorfunktion] og har arbejdet som sådan igennem en længere årrække. Gennem de seneste år har pgl. dog ikke arbejdet [indenfor arbejdsområde med kontorfunktion] men har uddannet sig, først til [social og sundhedsfaglig uddannelse 2] og efterfølgende til [social og sundhedsfaglig uddannelse 3]. Pgl. fik arbejde den 01.01.2015, men efter mindre end 14 dage blev han sygemeldt p.gr.a. en blodprop i hjertet. Blev behandlet for dette med bypassoperation.

Så vidt jeg kan se, blev pgl. så raskmeldt den 29.05.2015 og har siden været ledig.

Det fremgår, at pgl. klager over problemer med, at højrehånden sover. Han har ondt i højre overarm og fysioterapi har ikke hjulpet. Klager endvidere over lændesmerter.

For at få sagen yderligere belyst, er der indhentet en generel helbredsattest fra egen læge, dateret 06.10.2015. Denne generelle attest er utroligt kortfattet set i lyset af, at pgl. har haft sukkersyge i 25 år og har udviklet komplikationer. Det eneste der anføres, er problematikken omkring hjertekarsygdommen, som allerede er beskrevet samt at pgl. har nedsat følesans på højre hånd og højre ben og fødder p.gr.a. en sukkersygeudløst nervebetændelse.

Egen læge anfører ligeledes, at det er svært at føle puls på benene, men når han skriver, det er svært, må det jo altså kunne lade sig gøre.
…
Umiddelbart synes jeg ikke, der er belæg for at vurdere, at pgl.s funktionsevne siden starten af januar er reduceret fra fuld tid til fleksjob niveau. På den anden side synes jeg, det er utroligt svært at få en ordentlig beskrivelse af pgl.s komplikationer til sukkersygen og hvad dette egentlig indebærer.

For mig at se er der to muligheder, nemlig enten at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge i sukkersyge og/eller foretage en erhvervsafklaring i en hensigtsmæssig arbejdsfunktion, som i og for sig godt kunne være [social og sundhedsfaglig uddannelse 3]."

I en endokrinologisk statusattest af 18/11 2015 er det blandt andet noteret:

"A Sygehistorie. diagnoser (latin og dansk). prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Den medikamentelle behandling omfatter insulin i form af basis-insulin og hurtigtvirkende insulin til måltider i form af NovoRapid.
Derudover får han hjertemedicin i form af Hjertemagnyl, Metoprolol, Ramipril, kolesterol-medicin i form af Atorvastatin, samt smertestillende behandling og anti-depressiv præparat.
…
B Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Patientens diabetes er ikke velreguleret. Langtidsprøven ligger højt, og det anbefales at patienten måler hyppige blodsukre, for hurtigt at kunne ændre på både kost og insulin."

Af en endokrinologisk speciallægeerklæring af 18/1 2016 fremgår det blandt andet:

"**Kort resumé af sagsforløbet:**
De drejer sig om en … mand [i 50'erne] med type 1 (insulin krævende) diabetes siden 1990. Behandlet og fulgt på medicinsk endokrinologisk afdeling [hospital 1]. Aldrig rigtig velreguleret; aktuelt særdeles dårlig regulation med HbA1c ved.107 mmol/mol.
…
I 2000 blodprop i hjertet (AMI), blev behandlet med ballonudvidelse (PCI). Efterfølgende god pumpefunktion. I løbet af 2014 tiltagende smerter i brystet ved anstrengelse. Kranspulsåre undersøgelse(KAG) viste forkalkninger, som blev behandlet med ByPass operation i januar 2015 med god effekt. Han er i relevant behandling med blodtryks- og kolesterolsænkende medicin samt hjertemagnyl.

Han har over en årrække udviklet gradvis, tiltagende, smertebetinget bevægeindskrænkning i højre skulderled i en sådan grad, at han ikke kan løfte armen længere end til lige under det vandrette plan. Ved belastning af armen er der kraftig smerteaccentuering specielt når han har løftet armen op imod det vandrette plan. Han kan ej heller lægge højre hånd til nakke eller lænd. Der er tidligere anlagt blokade (formentlig svt bursa subacromialis) uden større virkningDertil har han udviklet hvilesmerter i en båndformet parti på nederste del af højre underarm og han har snurrende fornemmelse og betydelig kraftnedsættelse i højre hånds 4. og 5. fingre svarende til nervus ulnaris forsyningsområde. Han kan fx ikke dreje sin bilnøgle med højre hånd alene, men må bruge to hænder. Der er ingen kendte udløsende traumer der kan forklare symptomerne i højre arm/hånd. Han er ikke yderligere ud redt for disse bevæge-apparatsklager.

Patienten beskriver sin erhvervssituation således, at det i alt væsentlighed er smerterne i højre arm, og i mindre grad rygsmerterne, der begrænser hans fysiske udfoldelse. Specielt er det vanskeligt for ham at udføre fysisk krævende arbejde der involverer højre arm og hånd, således som det ofte er tilfældet i arbejdet [social og sundhedsfaglig uddannelse 3]. Han skal bruge lang tid til at restituere efter denne type arbejde og efterlyser derfor enten kortere arbejdstider eller arbejdsformer der ikke involverer belastning (fx administrativt /stillesiddende arbejde) som han godt mener at kunne klare på fuld tid. Han mener sig ikke begrænset af følenedsættelsen i underben og fødder selvom gangen er blevet lidt forsigtig.

…

Vurdering:

1) Vurdering af om der er yderligere behandlingsmuligheder, herunder regulering af sukkersygen.
2) Om det kan forventes at yderligere behandlingsmuligheder kan medføre øget/ændret funktionsniveau.
3) Om der er skånehensyn (varige/midlertidige).
4) Anbefalinger og andet af relevans.

Ad 1)

Patientens sukkersyge regulering er langt fra optimal og kræver betydelig opstramning ifa mere insulin og bedre patient forståelse af nødvendigheden af regelmæssige blodsukkermålinger og dertil hørende insulin justering. Som minimum et intensiveret forløb i medicinsk ambulatorium inkluderende diætist vejledning og insulin titrering. Denne behandling sigter mod af forebygge udvikling eller forværring af senkomplikationer fra hjerte, nerver, øjne og nyrer).

Patientens neuropathi er efter alt at dømme på diabetisk baggrund, men ved tilbageblik i patientens biokemi får man mistanke om vitamin B12 mangel som kan være en yderligere selvstændig neuropathi komponent, som kræver behandling. Der er desuden ingen oplysninger om vitamin D status, som kan give yderligere symptomer i underbenene. Disse forhold bør kontrolleres snarest hos egen læge.

…

2)

Optimering af sukkersygen vil ikke på kort sigt (måneder til få år) forbedre patientens funktionsniveau eller arbejdsevnen. På længere sigt kan yderligere blodprops tendens og forværring i retinopathi og neuropathi formentlig bremses.

Udredning og behandling af patientens skulder og hånd symptomer kan potentielt kunne forbedre hans funktionsniveau betydeligt. Det er aktuelt uklart for mig om patientens rygproblemer lader sig behandle yderligere.

3)
Patientens neuropathi og truende forandringer på specielt storetæerne bør der tages hensyn til ifa mindst muligt løfte- og gangbelastning. Patienten har allerede ortopædisk bandagist tilvirket fodtøj til forebyggelse af tryksårsudvikling. Den nedsatte følesans placerer ham i risikogruppe for denne type sår, som ofte er vanskelige at behandle og ofte kræver indlæggelse mhp aflastning og antibiotisk behandling.
…
Mindre fysisk belastende arbejde, eller måske nedsat arbejdstid vil givet kunne forbedre hans arbejdsevne i forhold til bevægeapparats klagerne. Disse skånehensyn skønnes at være varige indtil skulder/hånd problematikken er afklaret."

I et journal notat fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 23/2 2016 er det blandt andet anført:

"KONKLUSION
Det drejer sig med overvejende sandsynlighed om en langvarig frossen skulder, som bestemt ikke ser ud til at give sig spontant nu 2-3 år henne i forløbet.
Tilbydes muligheden for artroskopisk release mhp. at bedre bevægeligheden og henad vejen lindre smerterne.
Han vil gerne lige tænke over det og kan henvende sig de næste 3 måneder, hvis han ønsker sig opereret. Sker dette skal han kaldes ind til anæstesitilsyn etc. inden operationen."

Af en klinisk socialmedicinsk lægeattest af 12/5 2016 fremgår det blandt andet:

"[Klageren] blev drøftet på Tværfagligt Team 09.05.2016:
Der er tale om en kompleks problemstilling med flere helbredsmæssige problemer i form af malreguleret diabetes, lænderygsmerter og en frossen skulder.
Frossen skulder ses ofte i sammenhæng med diabetes og kan tit bedres spontant i løbet af 2-3 år. Dette er dog ikke tilfældet ved [klageren], hvor lidelsen har stået på siden 201 3, hvorfor spontan bedring er tvivlsom. [Klageren] vurderes at have afstået fra operation på et velinformeret grundlag. Klinisk Funktions reumatolog vurderer, at operation er en mulighed, men effekten heraf er tvivlsom set i lyset af det lange forløb uden bedring i tilstanden. Skulderlidelsen vurderes derfor at være varig og stationær.
Det største problem for [klageren] i hverdagen er smerter i lænderyggen. Der kan anbefales yderligere udredning ved egen læge. Funktionsevnen er begrænset på baggrund af den komplicerede situation med flere forskellige somatiske gener. Der kan peges på et ikke-skulderbelastende, ikke rygbelastende arbejde med skånehensyn af administrativ art.

Helbred
Relevante tidligere helbredstorhold
Lænderygsmerter af jagende karakter, der stråler ned i begge ben, men svinder ved siddende stilling. Han oplever nedsat kraft i begge ben. Symptomerne startede for 2-3 år siden uden forudgående traume. Ryggen og benene er ikke blevet nærmere undersøgt og [klageren] har ikke modtaget behandling herfor. Aftalen med egen læge var, at skulderen (se nedenfor) skulle undersøges først og derefter de andre gener.

I 2000 AMI (blodprop i hjertet), som blev behandlet med ballonudvidelse. I 2014 tiltagende anstrengelsesudløste brystsmerter, der blev foretaget KAG, der viste forkalkninger i kranspulsårene, som blev behandlet med by pass operation i januar 2015. Der er fortsat gener i form af træthed,

åndenød og følelsen af en dårligere fysik. [Klageren] er afsluttet fra hjerteafdelingen med opfølgning hos egen læge. Han planlægger rygestop.

Aktuelle helbredsforhold
Gennem de sidste 2-3 år har [klageren] udviklet frossen skulder på højre side. Smerterne startede uden forudgående traume men efter start i fysisk belastende arbejde som først ufaglært og senere faglært [social og sundhedsfaglig uddannelse 2/3]. Han gik til fysioterapi i 3 mdr. for skuldersmerterne uden den store effekt. Han kan ikke løfte højre arm over vandret niveau, og al belastning udløser kraftig smerte. Der er forsøgt behandling med blokadeanlæggelse af 3 omgange af egen læge uden effekt. Der er i forløbet tilkommet hvilesmerter i underarmen og snurrende fornemmelse og kraftnedsættelse i 4. og 5. finger svarende til nervus ulnaris området Højre skulder blev undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling, [hospital 2] 23.02.2016, hvor diagnosen blev bekræftet. Han blev tilbudt operation i form af kikkertoperation mhp. løsning af sammenvoksningerne. [Klageren] har efter overvejelse valgt at afstå fra operation. [Klageren] er helt afklaret i sit afslag på operation af skulderen på trods af ortopædkirurgens klare anbefaling. Han begrunder afslaget i, at han har en [bekendt] med samme lidelse, der havde et dårligt udfald af den anbefalede operation.
Han lider af dårligt reguleret type 1 diabetes mellitus (sukkersyge) siden 1990 trods behandling i form af insulin af flere typer. Der er flere sendiabetiske komplikationer.
[Klageren] har svært at komme at med vandet end tidligere og kan ikke tømme blæren helt. Han må ofte af sted to gange og han føler, han tisser oftere end før.
[Klageren] fik antidepressiv medicin … . Han har taget det af ren vane siden. Planlægger at stoppe i samarbejde med egen læge.
…
Objektiv undersøgelse
…
Ryggen: Der er normale krumninger. Der er normal bevægelighed i nakke og brystdelen. Der er nedsat bevægelighed i lænderyggen. Der er myoser paravertebralt i lænderyggen. Fingergulvafstand på 10 cm. Der er normal sidebøjning.
Højre skulder/arm: Der er nedsat bevægelighed i alle planer. Han kan føre højre hånd til lænden men ikke til midtthorakalt. Fleksion 80 grader, ekstension 40 grader, medialt normalt. Lateralt til 80 grader. Ingen palpationsømhed ved bicepssene insertionen eller bursa subacromialis. Der er nedsat kraft over skulderleddet. Der er nedsat følesans og kraft i de to mest ulnare fingre. Herudover er der normal kraft og følesans. Der er normal muskelfylde i hele armen sammenlignet med modsatte arm.
Venstre arm, højre albue og håndled: normale forhold.
Benene: Der er normal bevægelighed og kraft over alle led. Der er ingen skurren i knæene. Der er nedsat følesans bilateralt fra knæene og ned med helt ophævet følesans på medialsiden af begge fødder, under forfoden og på tæerne. Der er ingen sår. Der er kroniske negleforandringer.
…
Undersøgers vurdering
…
Funktionsevnen er begrænset pga. smerterne i højre skulder, føleforstyrrelser i højre hånds lille- og ringfinger og lænderyggen. Der kan peges på et ikke skulderbelastende arbejde med skånehensyn indenfor administrativt arbejde med en ergonomisk velindrettet arbejdsplads. Der skal være mulighed for skiftende arbejdsstillinger."

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 92068

I et slutbeskrivelse af 14/11 2016 vedrørende en virksomhedspraktik på sundhedsområdet er det blandt andet noteret:

> "**Periode**: 30-8-16 til 25-11-16 - perioden forlænges i 3 md. Da [klageren] gerne vil holde sig i gang I sagsbehandlingstiden og fastholde kontakten på et arbejdsmarked.
> **Arbejdstid**: 17.5 timer ugentlig
> **Mødetider**: 8.00 til 11.30
> **Betalte el. selvbetalte pauser**: Ingen pauser da pauser afholdes med personale i forbindelse med beboerkontakt. De er således aktive pauser
> **Fremmøde**: 3 dages fra vær. grundet smerter i ben og ryg, og dermed af sygemeldingsårsag
> …
> **Arbejdsgivers bemærkninger (siden sidst)**: [Klageren] er senest blevet bedre til at tage opgaver der kan udføres siddende, og disse samtale opgaver er ret vigtige for både stedets beboere og for [klagerens] skånehensyn.
> [Klageren] vil derfor have en ret høj effektivitet svarende til 80% ca. da det kunne vil være fysiske opgaver der vil skulle tilpasses, og dette med fordel i givet fald kunne tages af kollegaer der derved skulle fragå deres egne opgaver.
> [Klageren] har gennem hele perioden og stadig er, en god kollega der har en god kontakt til folk omkring sig, og kommer godt gennem dagen, og stiller sig altid til rådighed for den personkreds der er omkring.
> Dette medføre naturligvis et højt koncentrationsniveau, og denne kan være udtrættende.
> Dette kan forklare hvilebehovet, efter de relativt få timer.
> De fysiske skånehensyn er af [klageren] overholdt og derfor vurderes [klagerens] indsats retvisende.
> …
> **Resumé og samlet vurdering**
> Arbejdsområdet og dermed praktikken har været fuldt ud foreneligt med skånehensyn, grundet muligheden for varierende opgaver og arbejdsstillinger, og der ses således ikke andre områder der i højere grad kunne afdække [klagerens] arbejdsintensitet, og muligheder for præstation.
> Hjælpemidler, personlig assistance samt mentor og §56 vil ikke I tilstrækkelig omfang kunne kompensere for begrænsningerne til fuld selvforsørgelse, da [klagerens] fysiske problematikker vil følge med inden for ethvert erhverv, og [klageren] i nuværende praktik er optimalt placeret
> [Klageren] har både de faglige og personlige kompetencer inden for området og det giver således ikke mening at uddanne til et andet område, da nuværende praktik skønnes og vurderes optimal.
> …
> **Beskriv antal timer og effektivitet**:
> Arbejdsevnen viser for nuværende nedsat funktion ud fra den konkrete aktuelle praktik. Fremmødt 17.5 timer, effektiv omkring 12 timer. Skånehensynene vurderes opfyldt. Praktikken vurderes retvisende ud fra borgerens aktuelle situation.
> Det kan ikke udelukkes, at der på sigt kan være udviklingsmuligheder, der kan øge funktionsevnen og dermed også arbejdsevnen
> Denne vurdering fremkommer ved følgende arbejdsgiver betragtninger og det faktuelt præsterede.
> Såfremt der er rettelser eller yderligere der bor indeholdes i referatet, bedes disse være indkommet i den 5 hverdage på mail."

I forsikringsregulativet hedder det blandt andet:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**
Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensions dækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år, er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den.

Kriteriet for tilkendelse af invalidepension eller dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen er, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, medmindre medlemmet har valgt, at kriteriet i stedet skal være, at med lemmets erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele (eller medlemmet er optaget før 1. januar 2008 og har valgt at fortsætte på det før denne dato gældende kriterium om, at erhvervsevnen skal være ned sat med mindst to tredjedele).

For forsikringsdækninger for invaliditet og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvor invaliditetens indtræden ligger efter 1. maj 2014, gælder, at krav om udbetaling af forsikringsydelser i tilfælde af invaliditet (såvel invalidepension som dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen) skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da medlemmet har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelse af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

Retten til tilkendelse af invalidepension ved varig invaliditet
For medlemmer ansat hos en interessent eller tidligere interessent indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden, efter at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50%.
- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund.

Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af pensionskassen under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 2.
For medlemmer, der på tidspunktet for invaliditetens indtrædelse ikke er ansat hos en interessent eller tidligere interessent, indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er efter bestyrelsens skøn varigt invalid i en grad, som nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.
- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund.

Stk. 3. Retten til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen
For medlemmer, som er omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, indtræder retten til dækning fra den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmets erhvervsevne har uafbrudt i seks måneder været nedsat i betydelig grad, normalt mindst med 50 %, uden at bestyrelsen anser erhvervsevnenedsættelsen for at være varig.
- Medlemmet er ikke fyldt 60 år på tidspunktet for først mulige udbetalingsdato.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, lægger bestyrelsen medlemmets erhvervsevne i sin hidtidige beskæftigelse hos en interessent eller tidligere interessent til grund.
…
Stk. 5. Præmiefritagelse
Hvis indbetaling af præmie stopper fordi medlemmets erhvervsevne er varigt eller midlertidigt nedsat, og medlemmet er berettiget til enten invalidepension eller til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne jf. § 10 gives der præmiefritagelse, således at medlemmet bevarer sine pensionsydelser, som om bidraget fortsat blev betalt."

Nævnet udtaler:

Klageren er oprindeligt uddannet indenfor et arbejdsområde med kontorfunktion. I 2009 tog han en ny uddannelse og skiftede til det sociale og sundhedsfaglige område. Klageren blev sygemeldt den 12/1 2015, da han skulle have foretaget en ballonudvidelse efter, at han havde haft en blodprop i hjertet. Han raskmeldte sig den 8/5 2015, hvorefter han overgik til ledighed. Han blev på ny sygemeldt den 21/12 2015. Klageren har anført, at han har gener i form af blandt andet en frossen skulder, type 1 diabetesfølger og lænderygsmerter. Han blev med virkning fra den 6/2 2017 visiteret til fleksjob. Forinden havde han været i en arbejdsprøvning indenfor det sociale område, hvor han kunne arbejde 17,5 timer om ugen.

Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har blandt andet anført, at klageren i mange år har været i stand til at arbejde på fuld til trods for hans dårligt regulerede diabetes. Selskabet har også henvist til, at han har afvist en operation i skulderen.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at klageren har ret til invalidepension, hvis han er varigt invalid i en grad, der nedsætter erhvervsevnen med 50 %. Det er anført, at det er den generelle erhvervsevne, der lægges til grund for bedømmelsen.

16. 92068

Selskabet har oplyst, at klageren i 2006 fik mulighed for at supplere retten til dækning ved varigt tab af den generelle erhvervsevne med en dækning for midlertidigt erhvervsevnetab, men at det ikke modtog en underskrevet svarerklæring fra klageren, hvorfor han ikke har tilvalgt denne mulighed. Selskabet har videre oplyst, at klageren i 2007 fik mulighed for at overgå til en dækning med et tilkendelseskriterium på 50 %. Klageren returnerede en svarerklæring, hvor han skrev under på, at han ønskede "at ændre kriteriet for udbetaling af livsvarig invalidepension og Dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne (hvis jeg har valgt den)". Selskabet har anført, at klageren ikke tidligere havde tilvalgt dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab, hvorfor det alene var dækningen for generel erhvervsevnenedsættelse, der blev forhøjet til 50 %.

Nævnet lægger til grund, at klageren i 2006 ikke tilvalgte dækningen ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har godtgjort, at han ved sin svarerklæring på selskabets brev om forhøjelse af dækningen i 2007 indgik en bindende aftale med selskabet om tilvalg af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Nævnet har ved sin vurdering lagt vægt på, at det fremgik af både selskabets brev, af svarerklæringen og af selskabets bekræftelse, at forhøjelsen på 50 % alene gjaldt den midlertidige dækning, hvis denne var tilvalgt, hvilket ikke var tilfældet. Nævnet har også lagt vægt på, at det ikke har fremgået af klagerens pensionsoversigter, at han skulle have tegnet den midlertidige dækning.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

I generel helbredsattest af 6/10 2015 fra et diabetesambulatorium er det blandt andet anført, at klageren havde nedsat fysisk funktionsevne på grund af gener fra ryggen og højre skulder, og det var "Nok sandsynligt at kan ikke kan påtage sig vanligt fysisk arbejde som …, eller anstrengende, ensidigt arbejde med højre arm".

Af et kommunalt lægekonsulentnotat af 3/12 2015 fremgår det blandt andet, at der ikke umiddelbart synes at være belæg for at vurdere, at klagerens funktionsevne siden januar er reduce-

ret fra fuld til fleksjobniveau. Det noteret, at det er svært at få en beskrivelse af komplikationerne i forhold til sukkersygen.

I en endokrinologisk speciallægeerklæring af 18/1 2016 er det blandt andet noteret, at klagerens sukkersyge aldrig har været velreguleret, at han var i relevant behandling efter bypassoperationen i 2015, og at generne fra skulderen betyder, at han ikke kan løfte armen længere end til lige under det vandrette plan. Det er noteret, at klageren beskriver, at "det i alt væsentlighed er smerterne i højre arm, og i mindre grad rygsmerterne, der begrænser hans fysiske udfoldelse. Specielt er det vanskeligt for ham at udføre fysisk krævende arbejde, der involverer brug af højre arm og hånd, …". Det er videre noteret, at han godt mente at kunne klare et administrativt arbejde på fuld tid. Det er anført, at behandlingen af klagerens sukkersyge krævede opstramning, at der er mistanke om, at hans neuropathi er opstået på diabetisk baggrund. Det anføres, at optimering af sukkersygen ikke på kort sigt vil forbedre funktionsniveauet. På længere sigt kan blodproptendens og forværring af retinopathi og neurpathi formentlig bremses. Det er noteret, at mindre fysisk belastende arbejde eller måske nedsat arbejdstid givet vil kunne forbedre arbejdsevnen i forhold til klagerne fra bevægeapparatet.

Af et kommunalt notat af 19/1 2016 fremgår det blandt andet, at klageren oplyser, at han aldrig har oplyst til speciallægen, at han kan arbejde på fuld tid, og det er lige præcis det, han ikke kan.

I en lægeattest af 12/5 2016 fra en klinisk socialmedicinsk funktion er det blandt andet noteret, at klageren har lænderygsmerter af jagende karakter med udstråling ned i begge ben og nedsat kraft i benene. Ryggen og benene var ikke blevet undersøgt og behandlet, da fokus havde været på klagerens frosne skulder. Han havde i år 2000 haft en blodprop i hjertet, og i 2014 har han fået tiltagende anstrengelsesudløste smerter, og han fik foretaget en bypassoperation i 2015. Der er fortsat gener i form af åndenød, træthed og følelsen af dårlig fysik. Vedrørende skulderen er det angivet, at tilstanden har været tilstede i 2-3 år, at han har forsøgt behandling ved fysioterapeut og med blokade. Klageren begrunder et afslag på en skulderoperation med, at [en bekendt] havde fået et dårligt resultat af en tilsvarende operation. Det er i forbindelse med en

objektiv undersøgelse noteret, at der er nedsat bevægelighed i lænderyggen men normal sidebøjning. Vedrørende højre skulder/arm er der nedsat bevægelighed i alle planer og nedsat kraft over skulderleddet. Der blev fundet normal bevægelig og kraft over alle led i benene. Det vurderes, at funktionsevnen er begrænset på grund af smerterne i højre skulder, føleforstyrrelser i højre hånds lille- og ringfinger og lænderyggen. "Der kan peges på et ikke skulderbelastende arbejde med skånehensyn indenfor administrativt arbejde med en ergonomisk velindrettet arbejdsplads".

I et kommunalt notat af 14/11 2016 vedrørende klagerens afklaring af erhvervsevnen er det blandt andet noteret, at han i perioden fra 30/8 2016 til 25/11 2016 var i afklaring, og at forløbet var forlænget med 3 måneder. Det fremgår, at han arbejdede 17,5 timer ugentligt uden pauser. Der havde været 3 dages fravær grundet smerter i ben og ryg. Arbejdsgiveren har oplyst, at klageren er blevet bedre til at tage siddende opgaver, og han vil derfor have en høj effektivitet på 80 %, da der kunne være fysiske opgaver, der skal tilpasses. Det anføres, at skånebehovene er opfyldte, og at klagerens indsats er retvisende. I den samlede vurdering af forløbet er det anført, at praktikken har været fuldt forenelig med skånehensynene med mulighed for varierende arbejdsstillinger og opgaver, og at klagerens fysiske problemer vil følge med ham i ethvert erhverv. Det er noteret, at klageren havde 12 timers effektiv arbejdstid i praktikken.

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne varigt er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afslag på at yde dækning.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om klagerens gener i form af følger efter diabetes 1, neuropatigener, følger efter bypass operation, rygsmerter og en frossen skulder. Nævnet har også lagt vægt på, at det er beskrevet, at det primært er generne fra klagerens frosne skulder, der er af betydning for hans funktionsevne, og at han har

19. 92068

haft diabetes 1 siden 1990, og at han desuagtet har fastholdt et fuldtidsjob indtil 2015. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at have været i afklaringsforløb i en administrativ funktion til trods for, at han har kontoruddannelse og i mange år har været ansat på kontor.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand