Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 92475:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 22/6 2018 til nævnet samt i vedlagte klageskrift har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Nordea Liv & Pension har meddelt min klient, at selskabet fra den 1. juni 2018 stopper med udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Min klient har hos selskabet tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab, med udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse. Forsikringen dækker forsikringstagerens generelle erhvervsevne, og der sker udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse når den generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat til 1/2 eller derunder. Selskabet har vurderet, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2 eller derunder af den generelle erhvervsevne. Det er dette, som nærværende klage drejer sig om.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af invalidepension + præmiefritagelse.
> …
> Selskabet har vurderet, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2 eller derunder af den generelle erhvervsevne. Selskabet har i sin begrundelse lagt vægt på, at der efter modtagelse af speciallægeerklæring fra [speciallæge] ikke længere er dokumentation for, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med 50 %, idet der ved undersøgelsen blev fundet fri bevægelighed omkring halshvirvelsøjlen og brysthvirvelsøjlen, nedsat bevægelighed ved lændehvirvelsøjlen, ingen tegn til nervepåvirkning og ingen ømhed samt normal krumning.
>
> Selskabet har ligeledes lagt vægt på, at min klient kun indtager beskeden mængder smertestillende medicin, og at han udover sit fleksjob, klarer alt rengøring i hjemmet samt går til svømning og cykler 2-3 gange ugentligt.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient tilbage i 1995 blev opereret for en diskusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel og havde efterfølgende i perioder lettere gener i lænden, som dog forsvandt ved træning. I 2013/2014 fik min klient uden provokation tiltagende smerter i lænden og der blev ved MR scanning påvist slidforandringer mellem 4. og 5. lændehvirvel. Der kom forværring af generne i forbindelse med genoptagelse af arbejde på fuld tid, og der blev foretaget operation i november 2015. Min klient havde ikke effekt af dette.

I 2014 blev min klient henvist til [rygklinik] på baggrund af de konstante lændesmerter. Det er anført, 'Smerterne er konstante og medfører søvnforstyrrelser'. Af MR-scanning fremgår udtalt diskusdegeneration på L4/L5 og følger efter prolapsoperation samt tydelig protrusion, som tangerer venstre L5-rod. Endvidere L5/S1 let diskusdegeneration og protrusion.

På baggrund af konstaterede modicforandringer og udvikling fra degeneration over diskusprolaps til modicforandringer blev tilbudt antribiotikabehandling og biostimulerende laserbehandling. Der var imidlertid fortsat væsentlige helbredsgener som følge af de konstaterede modicforandringer.

I 2016 blev der ved MR-skanning påvist yderligere slidforandringer også mellem 5. lændehvirvel og korsben og der blev foretaget ny operation i 2016 med forlængelse af stabiliseringen, således at den var fra 4. lændehvirvel til korsben.

Efter operationen fik min klient oplyst, at smerterne efter den konstaterede nervebeskadigelse måske kunne bedres i op til 1 år. Herefter skulle han ikke forvente yderligere helbredsmæssig bedring.

Min klient fik det gradvist bedre herefter, men tilstanden har været uændret siden primo 2017, og der er stadig perioder med lændesmerter, især ved belastning.
Min klient har i perioder også smerter i venstre balde, især ved belastning eller ved længere tids stilling i samme position.

Min klient har været i arbejdsprøvning i december 2016/januar 2017, hvor man konkluderede, at min klient kunne arbejde 8 timer om ugen ved at undgå fysisk belastning og have gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift. Min klient har forsøgt at øge arbejdsintensiteten, men har ikke kunnet klare dette.

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelige- og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Han er derfor berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra den 1. juni 2018.

Helbredsmæssige akter:
Af LÆ 125 af 23. november 2016 fremgår det, at min klients tilstand betegnes som stationær og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, hverken kirurgisk eller medicinsk. Det fremgår endvidere, at der ikke er yderligere behandlingsmulighed i det lægelige system, ligesom det fremgår, at det ikke forventes, at hverken lægelige eller anden smerteekspert vil kunne forbedre min klients forhold yderligere.

Det fremgår, at min klient fortsat har behov for at hvile sig flere gange om dagen på grund af rygsmerter.

Af LÆ 265 af 11. maj 2017 fremgår det:
'*…*
[Klager] *vil primært kunne klare et lagerarbejde eller andet, hvor der ikke er tunge løft, eller hvor der ikke er skæve arbejdsstillinger og hvor der hele tiden er et flow i de bevægelser, han skal foretage sig. Det vil ikke være godt, hvis han kommer til at sidde stille i lang tid bag en computer, det kan han ikke. Men alt dette må jo bero på en samlet vurdering af de forskellige jobtilbud han kan præsenteres. Det er svært at sætte tidsfaktor på, men ryggen trættes meget hurtigt ud allerede efter få timer.*'
…
Af [speciallæges] konklusion fremgår det:
'[Klager] *har følger efter slidforandringer i lænden og operationer for dette. Tilstanden har været uændret gennem det sidste år. Jeg mener ikke, at der er mulighed for yderligere behandling, ud over at han fortsætter med træning af rygmuskulaturen. Tilstanden må opfattes som værende stationær. Jeg vil ud fra den objektive undersøgelse og anamnese dog mene, at* [klager] *nok vil kunne øge arbejdsintensiteten yderligere, idet der ved den objektive undersøgelse – ud over let nedsat bevægelighed i lænden – ikke påvises nogen abnormiteter, men det bliver nødvendigt at arbejde på nedsat tid. Selv mener* [klager] *ikke, at han har mulighed for at øge arbejdsintensiteten, uden at det medfører forværring af generne. Det virker realistisk, at* [klager] *undgår fysiske belastende arbejdsopgaver og at han fortsætter i arbejde, hvor der er gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift.*'

Det kan således konkluderes, at [speciallæge] er enig i de oplysninger, min klient modtog efter anden operation i 2016, hvor helbredstilstanden ca. 1 år efter operationen ikke kunne forvente yderligere bedring. Speciallægen konstaterer også en helbredsmæssig stationær tilstand.

På den baggrund er det også min opfattelse, at det er urealistisk, at min klient vil kunne bedre sin arbejdsindsats. Der er i forbindelse med afklaring konstateret en arbejdsindsats svarende til 8 timer med 50 % effektivitet. Selv med en øgning af arbejdsintensitet vil det derfor være urealistisk, at min klient vil kunne komme op på en arbejdstid og effektivitet, der svarer til mere end 50 % erhvervsevne.

Arbejds- og erhvervsmæssige akter:
Af Arbejdsvurdering ved [virksomhedspraktik] for perioden 12. december 2016 til 3. marts 2017, i alt 12 uger, fremgik det ved afslutning på forløbet, at min klient kunne arbejde 8 timer inkl. pauser om ugentligt fordelt på 4 dage. Effektiviteten blev vurderet til 50 % af det gængse for arbejdsområdet. Effektiviteten er begrundet ud fra min klients udprægede begrænsninger:
…
Hos [virksomhedspraktik] var min klient beskæftiget med samle- pakke- montageopgaver af vægtmæssigt let karakter. Arbejdet blev udført som individuelt arbejde i grupper og opgaverne blev udvalgt og tilrettelagt med henblik på mindst mulig rygbelastning i form af tunge løft, skæve vrid og længerevarende håndtering af større emner under forarbejdning. Der var kontinuerlig mulighed for at benytte hæve/sænkebord, forskellige stoletyper + stødabsorberende måtter og min klient havde selv ansvar for at skifte arbejdsstilling efter behov.
Foruden den fastlagte pause, havde min klient tilladelse til at trække sig bort fra arbejdsmæssig aktivitet ved behov.

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 18. august 2017 fremgår det, at Rehabiliteringsteamet indstillede til et fleksjob, idet min klient har varige og væsentlige begrænsninger.
…
Af brev fra [jobcenter] af 18. august 2017 fremgår det, at der var truffet afgørelse om, at min klient skulle tilkendes fleksjob fra 18. august 2017.

Af 'Aftale ved oprettelse af midlertidig fleksjob' af 27. september 2017, fremgår det, at min klient blev ansat i et fleksjob ved [arbejdsgiver] (min klients tidligere arbejdsplads, …

Af Ansættelsesaftale af 27. september 2017 fremgår det, at nærværende ansættelsesaftale trådte i kraft 1. september 2017 og erstatter tidligere ansættelsesaftale. Ancienniteten beregnes fra 2. oktober 2006.

Af 'Vurdering af din arbejdsevne i fleksjob' af 11. oktober 2017, fremgår det, at Jobcenteret vurderede, at min klient kan arbejde 8 timer om ugen med 75 % intensitet. Min klients skånehensyn beskrives som følgende:

- Nedsat tid.
- Friholdelse fra vægtbelastende løft og rygbelastende funktioner.
- Mulighed for at benytte assistent til udførelse af delopgaver.
- Mulighed for afvekslende opgaver og arbejdsstillinger.
- Tilladelse til individuelle pauser ved behov.

Det er min opfattelse, at min klients erhvervsevne er nedsat i et omfang der berettiger til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra den 1. juni 2018.

Dette på baggrund af sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæringen af 4. januar 2018, hvoraf det fremgår, at [speciallæge] vurderer, at min klients arbejdsintensitet (effektiviteten) kan øges i det rigtige erhverv med skånehensyn. Han vurderer således ikke, at min klient kan øge sin ugentlige arbejdstid, tværtimod – [speciallæge] i neurokirurgi nævner i sin konklusion, at det er nødvendigt, at min klient arbejder på nedsat tid grundet sine ryggener.

Ligeledes på baggrund af sagens kommunale akter hvoraf det fremgår, at en foretaget afprøvning af min klients arbejdsevne uden for eget erhverv viser en effektiv arbejdsevne svarende til 6 timer ugentligt.

Det er min opfattelse, at min klients arbejdsopgaver under afdæknings- og udviklingsforløbet ved [virksomhedspraktik] (afprøvning udenfor egen erhverv) samt hans arbejdsopgaver ved nuværende fleksjob ved [arbejdsgiver] er yderst skånsomme. Det er min opfattelse, at der ikke kan findes et andet arbejde der er mere skånsomt end det arbejde han allerede udfører ved [arbejdsgiver], hvor alle skånehensyn er opfyldt. "

Selskabets advokat har i brev af 15/8 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**1. Påstand**
Frifindelse.
…
4.2 Sagsforløbet

5. 92475

Klageren ansøgte den 6. juli 2015 om udbetaling under sin forsikring. Han angav at have smerter i ryggen, som debuterede i januar 2014.

Klageren havde rygbelastende arbejde og havde flere gange været sygemeldt fra sit arbejde med rygsmerter. Han havde tidligere været opereret for en diskusprolaps.

Klageren indsendte et udpluk fra sin ambulantepikrise. Han havde været behandlet på [rygklinik] og på [sygehus 1] og afventede aktuelt indkaldelse til [sygehus 2]. Fra [sygehus 1] var klageren frarådet kirurgisk indgreb, da hans degenerative forandringer og symptomer ikke var så udtalte. Ansøgning, lægeerklæring og epikrise fremlægges som **bilag A-C**.

Indklagede indhentede yderligere oplysninger, herunder fra [privathospital 1], [rygklinik], [sygehus 1] og [kommune].

På baggrund af det modtagne bevilgede indklagede udbetaling af ydelser fra karenstidens udløb, den 1. oktober 2015 og foreløbig frem til den 1. april 2016. Efter udløbet af den første tilkendelsesperiode modtog indklagede ansøgning om fortsat udbetaling, **bilag D** og lægens erklæring, **bilag E**. Klageren var blevet opereret den 23. november 2015 på [privathospital 2] og var endnu ikke begyndt på genoptræning. Det var forventningen, at det ville kunne forbedre hans tilstand. Af journalen fremgår, at han var velbefindende efter operationen, men dog havde oplevet en genopståen af symptomerne efter, at han havde pudset vinduer.

Selskabet besluttede at forlænge udbetalingsperioden til den 1. august 2016 og indhentede yderligere journalmateriale mv.

Klageren fik foretaget en MR-skanning og blev på den baggrund tilbudt en ny operation, som blev foretaget den 6. juni 2016.

Af et funktionsskema, som klageren havde udfyldt, **bilag F**, fremgår, at han på det tidspunkt angav at kunne gå i ca. 45 min, sidde ca. en time, stå mellem 30 og 45 min og køre bil i ca. ¾ time.
Han kunne kun i begrænset omfang bøje sig og alene løfte mindre genstande.

Selskabet besluttede på baggrund af det modtagne at forlænge udbetalingsperioden til den 1. december 2016.

Journaler fra [privathospital 2] er fremlagt som klagerens bilag 7 og 8. Ud over de ovenfor refererede oplysninger fremgår det bl.a., at klageren kørte mountainbike op til 8 km hver 2. dag. Det syntes som om, den nye operation havde hjulpet på generne.

Selskabet vurderede, at den endelige effekt af den seneste operation først ville kunne bedømmes omtrent et år efter operationen og forlængede derfor udbetalingen til 1. september 2017.

Klageren blev tilkendt fleksjob den 18. august 2017 med skånehensyn i form af nedsat tid, ingen tunge løft eller rygbelastende funktioner, afvekslende opgaver og arbejdsstillinger samt pauser.

Mhp. at kunne vurdere klagerens generelle erhvervsevne indhentede indklagede speciallægeerklæring fra [speciallæge]. Erklæringen er fremlagt som klagerens bilag 12.
…

Klageren har ikke et dagligt indtag af medicin.

Det fremgår endvidere af de kommunale akter, at klageren bliver beskrevet som meget ressourcefuld. Han har bl.a. kunnet hjælpe andre kursister med smertehåndtering og har haft overskud til det. Han har overvejet andre arbejdsopgaver som hjælpelærer/coach. Kommunen finder, at det må anses for sandsynligt, at han vil kunne omskoles til andre arbejdsområder og det forekommer tænkeligt, at han vil kunne påtage sig støttende og udviklende funktioner for den rette brugergruppe. Klagerens arbejdsvurdering er fremlagt som klagerens bilag 14.

Indklagede vurderede i samarbejde med selskabets lægekonsulent, at der i speciallægeerklæringen fra [speciallæge] var uoverensstemmelse mellem klagerens angivne funktionsevne arbejdsmæssigt og i fritiden på den ene side og på den anden side den angivne og konstaterede helbredstilstand.

Selskabets lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, bemærkede bl.a., at klageren beskrives med let nedsat bevægelighed i lænderyggen men i øvrigt upåfaldende og med helt normale forhold i benene. Tilstanden uændret gennem seneste år med belastningsudløste lænderygsmerter, men

- han tager beskedne mængder smertestillende medicin og ikke dagligt,
- han kan klare rengøring i hjemmet,
- han kan klare svømning x 1 ugentligt og cykling/MTB x 2-3 ugentligt,
- men han kan kun arbejde 8 timer om ugen forudsat rygbelastning undgås og med hyppig stillingsskift.

Der er således uoverensstemmelse mellem angivet funktionsevne arbejdsmæssigt og i fritiden. Der er desuden misforhold mellem angivet og konstateret helbredstilstand.

Indklagede fandt på det grundlag ikke, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og han bør således kunne arbejde mere end halv tid med de rette hensyn til ryggen.

Indklagede vurderede på den baggrund, at der ikke var dokumentation for, at klageren lider af en rygsygdom, som giver anledning til, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Desuden bemærkede indklagede, at der var sket en bedring i klagerens helbredstilstand, da han blandt andet igen var i stand til at træne med mountainbike og svømning, samt at han ved undersøgelsen hos [speciallæge] klarede al rengøring i hjemmet.
Indklagede meddelte derfor ved brev af 26. februar 2018 og med henvisning til resultaterne af [speciallæges] undersøgelse klageren, at hans udbetaling og præmiefritagelse ville ophøre. Da klageren havde modtaget ydelser gennem en længere periode, gav indklagede ham en omstillingsperiode. Ydelserne ophørte herefter fra den 1. juni 2018. Brevet er fremlagt som klagerens bilag 1.

Klageren ankede ved sin advokat over denne afgørelse. Indklagede meddelte imidlertid ved sit brev af 17. april 2018, klagerens bilag 2, advokaten, at man fastholdt den tidligere trufne afgørelse.

Selskabet uddybede videre sin afgørelse ved at henlede opmærksomheden på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for indklagedes vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element blandt mange i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det derimod alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser.

Derudover gjorde indklagede opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold.

Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Indklagede henviser endelig til U.2007.846H, hvor Højesteret fastslår, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabe

5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret dette.

Jeg henviser herved navnlig til, at det af [speciallæges] erklæring fremgår, at han ud fra sin objektive undersøgelse og anamnese mener, at klageren vil kunne øge arbejdsintensiteten, idet der ved den objektive undersøgelse - ud over let nedsat bevægelighed i lænden - ikke påvises nogen abnormiteter.

Jeg gør gældende, at Klageren dermed ikke har godtgjort, at han ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et job med relevante skånehensyn.

Videre gør jeg gældende, at kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser og derfor ikke er afgørende for vurderingen af sagen. Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er desuden fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold.

Jeg gør derfor gældende at størrelsen af tilskuddet og antal timer i fleksjob ikke kan sidestilles med selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Jeg henviser endelig til U.2007.846H, hvor Højesteret fastslår, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

Klagerens advokat har i brev af 7/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Medicin:**
Min klient fik mellem sine to rygoperationer fra egen læge ordineret Gabapentin mod sine smerter i ryggen. Min klient skulle begynde på lav dosis og langsomt øge til højere dosis. Det viste sig dog, at min klient ikke kunne tåle Gabapentin og måttes stoppe med at tage præparatet allerede inden han var trappet op i den dosis han skulle have haft.

Efter 2. operation har min klient fortsat smerter i ryggen, som nu udstråler ned i venstre balle i form af nervesmerter der stikker/brænder.

Gabapentin er et smertestillende præparat mod nervesmerter, men da min klient ikke tåler Gabapentin, får han ikke dette.

Almindelig smertestillende medicin hjælper ikke på nervesmerter, og da min klient som sagt ikke tåler Gabapentin indtager han ikke nogen fast smertestillende medicin.

Min klient indtager derfor kun almindelig smertestillende medicin de dage det gør allermest ondt, hvilket dog ikke hjælper på hans nervesmerter ned i venstre balle.

Det eneste der har en nogenlunde effekt/indflydelse på min klients nervesmerter i venstre balle og lår er hvile og cykling. Dette er grunden til, at min klient ligger meget ned og hviler i løbet dagen samt grunden til, at han cykler 2 gange om ugen.

Rengøring i hjemmet:
Min klient gør rent i eget tempo og kun lidt af gangen. Nogle dage kan min klient slet ikke holde til at gøre rent, og andre dage kan han tage lidt en smule. Han gør aldrig rent over en lægenere tidsperiode.

Svømning:
Min klient svømmer én gang om ugen. Dette er yderst rygskånsomt og nødvendig træning af ryggen. Min klient svømmer aldrig mere end 300 meter og desuden svømmer han i et meget roligt tempo.

Cykling:
Cykling har, som tidligere nævnt, god effekt/god indflydelse på min klients nervesmerter i venstre ben/balle.

Min klient cykler 2 gange om ugen, men har dog ikke haft kræfter til at cykler her i sommeren 2018.

Min klient cykler på mountainbike, idet man har en god siddestilling på en mountainbike. Min klient kan ikke holde til at cykle på en racercykel.

Min klient cykler på mountainbike fordi han kan blive siddende på sadlen og blot geare ned, hvis det går op af bakke. Min klient kan ikke holde til at rejse sig op på cyklen og da mountainbiken har mange gear kan han blive siddende i sadlen og geare op og ned.

Min klient cykler altid på jævnt underlag og cykler altid i et nogenlunde roligt tempo.

Min klient cykler max 5-6 kilometer afhængig af hvordan han har det den pågældende dag.

Min klient motionerer i svømmehal og på mountainbike for at holde sit funktionsniveau på det niveau han har i dag. Hvis han stopper med at motionere, vil det blot forværre hans helbredsmæssige tilstand.

Der er således ikke uoverensstemmelse mellem angiven funktionsevne arbejdsmæssigt og i fritiden, som påstået af Nordea Liv- og Pension.

Når min klient kun kan arbejde 8 timer om ugen med skånehensyn er dette ikke ensbetydende med, at han ikke må/kan foretage sig noget i sin fritid.

Min klient må gerne bruge sin krop/motionere svarende til sin resterhvervsevne.

Min klient opfylder faktisk sin tabsbegrænsningspligt ved at motionere som han gør, idet hans helbredsmæssige tilstand vil forværres, hvis han stopper med at svømme og cykle.

Der er ingen lægelig dokumentation for, at svømning og cykling forværrer rygsygdom eller kun er for rygraske personer.

Speciallægeerklæring fra [speciallæge]:
…
Det fremgår af konklusionen, at der ikke er mulighed for yderligere behandling ud over at han fortsætter med træning af rygmuskulaturen – og det er nøjagtig det min klient gør gennem svømning og cykling.

At [speciallæge] vurderer, at min klient vil kunne øge arbejdsintensiteten yderligere, er ikke ensbetydende med, at min klient kan arbejde flere timer. Dette fremgår også af konklusionen, hvor det fremgår, at det bliver nødvendigt at arbejde på nedsat tid.

Det fremgår af afprøvning af min klients arbejdsevne både udenfor og indenfor eget erhverv, at min klients arbejdsindsats svarer til 8 timer med 50 % effektivitet. Selv med en øget arbejdsintensitet vil min klients arbejdsindsats fortsat kun ligge på 8 timer om ugen, idet hans ryg udtrættes allerede efter få timer hvorefter han må hjem og hvile.

Så selv med en øget effektivitet/arbejdsintensitet kommer min klients arbejdstid ikke op til mere end 50 % erhvervsevne. "

Klagerens advokat har herefter fremsendt breve af 18/12 2018 og 3/6 2019, hvori det bl.a. er anført:

"I ovennævnte sag er der siden mine bemærkninger af 7. september 2018 tilkommet yderligere lægelige akter i min klients sag.

Min klient fik foretaget en MR-scanning af columna lumbalis den 15. november 2018 ved MR-Scanner [by 1].

Af vedlagte journal fra MR-Scanner [by 1] af 15. november 2018 fremgår det af MR-beskrivelse og konklusion, at MR-scanningen viste en ny prolaps i form af *lille median til venstresidig paramedian prolaps L5/S1*.

> Min klient afventer p.t. en indkaldelse til samtale på [sygehus 3] på baggrund af MR-scanningen den 15. november 2018.
> …
> I forlængelse af tidligere korrespondance skal jeg hermed vende tilbage vedrørende de seneste lægelige akter i min kundes sag.
>
> Til brug for selskabets sagsbehandling er følgende lægejournaler vedhæftet:
> - Journal fra [privathospital 3] af 14. maj 2019 indeholdende EMG-undersøgelse
> - Journal fra [sygehus 3], Ortopædkirurgisk Afdeling, Rygklinik, for perioden 26. november 2018 til 3. maj 2019
> - Journalkopi fra [privathospital 4] for perioden 9. april 2019 til 3. maj 2019
>
> På baggrund af vedhæftede lægelige akter anmodes Velliv, Pension & Livsforsikring A/S om at revurdere, hvorvidt min kunde er berettiget til udbetaling af præmiefritagelse."

Selskabets advokat har i brev af 24/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagerens indlæg har nu været forlagt lægekonsulenten og giver ikke anledning til yderligere bemærkninger fra Indklagedes side.
>
> Indklagede fastholder i det hele den tidligere meddelte afgørelse."

Klagerens advokat har den 23/8 2019 fremsendt de lægelige bilag nævnt i brev af 3/6 2019 til nævnet og har den 3/9 2019 fremsendt yderligere lægeligt materiale til nævnet. Nævnets sekretariat har den 2/10 2019 fremsendt materialet til selskabets advokat, som ikke har svaret.

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

Af LÆ 125 statusattest af 23/11 2016 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

> "Spondylodese (flere rygoperationer med stivgøring af ryg.)
> Det drejer sig om en nu mand [i 40'erne], hvor man venligst henviser til tidligere grundig attester udført vedr. samme problematik. Pt. er opereret juni 2016 med spondylodese. Forløbet har været planmæssigt, og tilstanden er bedret og må nu betegnes som stationær. [Klager] går til genoptræning stadig i kommunalt regi. Har det bedre fysisk, men skal stadig hvile flere gange om dagen pga. rygsmerter. Således ikke yderligere behandlingsmuligheder, hverken kir. eller medicinsk.
> Eneste yderligere tiltag er genoptræning og fysisk træning af ryggen. Prognosen må betegnes som værende god que ad vitam, men med et stationær situation ifht. nu. Hvor langt man kan nå rent genoptræningsmæssigt mhp. udnyttelse af arbejdsfunktioner, må revalideringsforløbet vise. Der er ingen yderligere behandlingsmulighed i det lægelige system.
> Det forventes ikke, at yderligere hverken lægelige eller anden smerteekspert vil kunne forbedre [klagers] forhold yderligere. Han har været igennem al det flere gange, og jeg mener ikke, at nogen smerteklinik vil kunne forbedre tilstanden yderligere. Hverken pt. eller jeg tror på, at en smerteklinik vil kunne gøre tingene ret meget bedre.

Derimod vil det være gavnligt for [klager] med rygtræning og fysisk træning af ryggen resten af livet.
Tilstanden må betegnes som værende stationær.
[Klager] vil gerne tilbage til arbejdsmarkedet. Det må derfor bero på en konkret vurdering af [klagers] samlede ressourcer, hvor langt han kan nå. Det tilrådes, at der ikke satses på rygbelastende og generelt fysisk hårdt belastende arbejde. Så tror jeg, man kommer længst, og sandsynligheden for at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, formentlig på reduceret timetal.
[Klager] vil gerne deltage i lokale smertekurser, som arrangeres. "

Af LÆ 265 lægeattest til rehabiliteringsteam af 11/5 2017 fra klagerens læge til kommunen fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en mand [i 40'erne], som har været igennem et langvarigtrygforløb primært dese, efterfølgende fornyet operation af [overlæge] juni 2016.
Efterforløbet præget af bedring af tilstanden men fortsat mange og daglige rygsmerter. Med øget bevægindskrænkning. Stadigvæk problemer ve. ben.
Det er værst, når [klager] står stille. Så det fremtidige arbejde han skal have, skal jo helst være noget, hvor han bevæger sig en del undervejs fremfor at stå alt for meget stille.
Ellers er der ikke yderligere supplerende lægefaglige forhold. Sidste lægelige kontrol har været 19.09.2016 og resultatet heraf vedhæftes.
Man kan ikke supplere med yderligere lægelige oplysninger siden da. Den resterende del af forløbet har jo været præget af de tiltag [klager] har været igennem mhp. en eller anden form for tilknytning til arbejdsmarkedet efterfølgende. Disse forhold er mig bekendt, og vi har i dag diskuteret dem igennem. [Klager] oplyser, at den nuværende funktionsevne er konstant, og han ikke har nogen forventning om, at det bliver bedre for nuværende.
For mit vedkommende har jeg fuld forståelse for [klagers] nuværende situation. Den fremtidige arbejdsplacering vil dog godt kunne have indflydelse på, hvordan hans fremtidige arbejdsevne på sigt kommer til at være.
Særlige hensyn, [klager] oplyser selv, og det fremgår også af de lægelige akter, at hans rygsituation er af en sådan karakter, at han ikke længere kan klare hårdtrygbelastende arbejde. På samme måde, som det heller ikke er muligt for ham at klare mange timer i træk med stille stående, stille siddende eller monotont arbejde. Der er foretaget forskellige former for undersøgelser, herunder også [virksomhedspraktik]. Disse undersøgelser bekræfter ovennævnte hensyn.
[Klager] vil primært kunne klare et lagerarbejde eller andet, hvor der ikke er tunge løft, eller hvor der ikke er skæve arbejdsstillinger, og hvor der hele tiden er et flow i de bevægelser, han skal foretage sig. Det vil ikke være godt, hvis han kommer til at sidde stille i lang tid bag en computer, det kan han ikke.
Men alt dette må jo bero på en samlet vurdering af de forskellige jobtilbud han kan præsenteres.
Det er svært at sætte tidsfaktor på, men ryggen trættes meget hurtigt ud allerede efter få timer. "

Af arbejdspladsvurdering for perioden 12/12 2016 – 3/3 2017 fremgår bl.a.:

"*Opnået timeantal på afslutningstidspunkt:*
Ved afslutning på forløbet var arbejdstidsaftalen 8 t 00 min inkl. pauser / 7 t 00 min ekskl. pauser ugentligt fordelt på fire mødedage, hvilket, [klager] vurderer, er et realistisk billede af hans nuværende ydeevne.
…

Reel effektivitet i de fremmødte timer:
Effektiviteten af det udførte arbejde vurderes til ca. 50 % af det gængse for arbejdsområdet.

Samlet helhedsindtryk:
[Klager] var en særdeles stabil medarbejder, som under forløbet fremviste mange arbejdsrelevante kvalifikationer. Hans faglige færdigheder er overordnet betragtet upåklagelige - både forståelses- og håndværksmæssigt har han de rette forudsætninger til at kunne matche forventningerne i fremstillingsindustri, men det forekommer ikke realistisk, at disse kompetencer kan anvendes indenfor arbejdsområdet, da hans rygskade medfører, at han er let modtagelig for enhver belastning og har graverende fysiske funktionsindskrænkninger. Eftersom han kun er i stand til at håndtere skånsomme arbejdsopgaver i relativt korte tidsrum, vurderes det ikke, at hans arbejdsevne er overbevisende anvendelig i fag, hvor korporlig styrke, udholdenhed og fysisk fleksibilitet er grundlæggende krav. Tænkes i alternative beskæftigelsesmuligheder, som er lettere forenelige med de fysiske forudsætninger og dermed mindre smertebelastende, finder vi det ikke urealistisk, at [klager] vil være i stand til at præstere en højere effektivitet end det hidtil sete. Dette forudsætter en kombination af vægtmæssigt skånsomme arbejdsopgaver, som kan udføres i variation mellem siddende, stående og gående stilling og dermed friholdelse fra enhver form for løft og arbejde i uhensigtsmæssige stillinger.

Selv oplever [klager], at rygproblematikken har reduceret hans arbejdsevne væsentligt og han gav flere gange under forløbet udtryk for overraskelse over, at han ikke at kunne præstere flere timer, end det var tilfældet. Han føler sig kronisk smertebelastet og har iflg. eget udsagn erkendt, at han ikke kan genvinde de fornødne ressourcer til at vende tilbage til sit tidligere virke i en produktionsvirksomhed på ordinære vilkår, men han lagde vægt på, at hans mål er at indgå på arbejdsmarkedet i det omfang, det er muligt. Han er fuldt ud klar over, at han må søge konstruktive løsninger og han føler sig ikke begrænset til de arbejdsområder, hvor han hidtil har fungeret. bl.a. har han overvejet arbejdsfunktioner som hjælpelærer/coach hos eksempelvis uddannelses lignende funktioner. Som person er [klager] meget ansvarsbevidst og han udviste generelt interesse for kontakt med andre mennesker og flair for samarbejdsløsninger. Det anses for sandsynligt, at han har kapacitet til at omskole sig til andre arbejdsområder og det forekommer tænkeligt, at han vil kunne påtage sig støttende og udviklende funktioner for den rette brugergruppe.
…
Arbejdstid / timetal:
Som udgangspunkt blev arbejdstiden for [klager] aftalt til tre mødedage pr. uge á to timer inklusiv en fastlagt pause på 15 min pr. dag svarende til 6 t 00 min inklusiv pauser / 5 t 15 min eksklusiv pauser. Fra uge 4 / 2017 og tre uger frem ændredes mødeskemaet forsøgsvis til fire dage pr. uge i samme tidsrum som tidligere og med restitutionsdag om onsdagen, hvorefter han i to uger afprøvede en arbejdstilrettelæggelse med tre dage, hvoraf den mellemste nu var øget med en time.
[Klager] erfarede, at arbejdsdagen på tre timer havde en meget negativ effekt - han følte sig særdeles smertebelastede, havde behov for længere tids hvile end vanligt efter arbejdstid og dosis af smertestillende medicin blev iflg. hans udsagn forøget. Skønt overgangen fra tre til fire arbejdsdage pr. uge havde været svær for ham, vurderede han, at han vil kunne magte dette niveau i et længere perspektiv og han valgte derfor at vende tilbage til versionen med 4 x 2 timer = 8 t 00 min inklusiv faste pauser / 7 t 00 min eksklusiv pauser den sidste uge af forløbet.
…
Skånehensyn og hjælpeudstyr:
Hos [virksomhedspraktik] var [klager] beskæftiget med samle- pakke- og montageopgaver af vægtmæssig let karakter. Arbejdet blev udført som individuelt arbejde i grupper og opgaverne

blev udvalgt og tilrettelagt med henblik på mindst mulig rygbelastning i form af f. eks. tunge løft, skæve vrid og længerevarende håndtering af større emner under forarbejdning. Der var kontinuerligt mulighed for at benytte hæve/sænkebord, forskellige stoletyper + stødabsorberende måtter og [klager] havde selv ansvar for at skifte arbejdsstilling efter behov. Den første dag på arbejdspladsen blev han tilbudt vejledning i forhold til arbejdsstillinger og hjælpeudstyr af virksomhedens fysioterapeut …; han fandt ikke dette nødvendigt i situationen men søgte senere i forløbet rådgivning i forhold til øvelser, som han kunne udføre hjemme.
…
Arbejdsindsats:
Ved ankomst til arbejdspladsen gik [klager] selv i gang med dagens gøremål og bestræbte sig altid på at yde en god indsats. I aktivitetsperioder kunne han arbejde målrettet og struktureret men havde dog af og til brug for en gående pause fra arbejdet. På opgaver, som passede optimalt til hans skånebehov, vurderes hans arbejdsindsats at være omtrent svarende til det gængse niveau for arbejdsområdet, men i forhold til det aktuelle erhverv havde han dog udprægede begrænsninger. Når arbejdstilrettelæggelsen inklusiv behov for ekstra pauser, brug af assistance til fysisk krævende delopgaver og hyppig variation af arbejdsstillinger m.m. tages i betragtning, anslås hans produktivitet at have været maksimalt 50 % af det gængse for arbejdsområdet."

Af Jobcentrets vurdering af 11/10 2017 af arbejdsevnen i fleksjob fremgår bl.a.:

"Jobcentret har vurderet din arbejdsevne i forbindelse med ansættelse i fleksjob hos [arbejdsgiver]. Vurderingen danner grundlag for aftalen om fleksjob, herunder fastsættelse af lønnen.

Vi vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 75 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 6 timer ugentligt.

Arbejdstiden og intensiteten er vurderet i forhold til jobfunktionen som; Kontormedhjælper/disponent for …

Begrundelse for vurderingen af arbejdsevnen
Ved vurderingen har vi lagt vægt på følgende:
Der er behov for at kunne tage ekstra pauser og tilrettelægge dagen efter dagsformen.

Skånehensyn
Jobcentret skal sikre, at dine skånebehov bliver tilgodeset.

Vi vurderer, at du har følgende skånebehov:
Nedsat tid. Friholdelse fra vægtbelastende løft og rygbelastende funktioner. Mulighed for at benytte assistance til udførelse af delopgaver. Mulighed for afvekslende opgaver og arbejdsstillinger.
Tilladelse til individuelle pauser efter behov."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/1 2018 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**: Tidligere rygrask frem til omkring 1995, hvor [klager] var ved at stable … Foretog bevægelsen mange gange og fik pludselig et smæld i lænden samt smerter der. Ikke nogen egentlig smerteudstråling til benene. Da generne ikke svandt blev [klager] vurderet på [sygehus 1] efter nogle måneder. Fik efterfølgende pludselig vandladningsproblemer og en akut MR-skanning af

lænden viste en discusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel, der blev fjernet samme dag. Fik det gradvist bedre det følgende år og kunne genoptage sit arbejde cirka 1 år efter og har efterfølgende været velbefindende, dog med enkelte perioder af kortere varighed med lændesmerter, som altid er svundet i forbindelse med træning af ryggen.
Omkring 2013 til 2014 kom der uden provokation igen gradvis tiltagende smerter i lænden og en ny MR-skanning af lænden viste slidforandringer ud for det opererede område mellem 4. og 5. lændehvirvel. Forsøgte efterfølgende træning.
Fik påvist modic forandringer og blev derfor behandlet på [rygklinik] med antibiotika i 100 dage. Havde ikke sikker effekt af dette. Kunne dog genoptage sit arbejde gradvist, men der kom en forværring i forbindelse med at [klager] igen kom på fuld tid i sommeren 2015. Dette medførte ny udredning og da der fortsat var slitage mellem 4. og 5. lændehvirvel blev der tilbudt operation, som blev foretaget på [privathospital 2] i november 2015 med frilægning af 5. lændenerverod på begge sider og samtidig stabilisering med skruer i 4. og 5. lændehvirvel og barrer mellem disse. Havde ikke sikker effekt af indgrebet. Fik derfor foretaget ny MR-skanning af lænden i 2016, der nu viste slidforandringer også mellem 5. lændehvirvel og korsben og der blev derfor foretaget ny operation i 2016 på [privathospital 2] med forlængelse af stabiliseringen, således at den nu var fra 4. lændehvirvel til korsben på begge sider med gradvis bedring i tilstanden til følge. Gennemgik genoptræningsperiode og 3 måneder efter operationen - mere intensiv træning af rygmuskulaturen. Blev dog ved med at have smerter i lænden i forbindelse med belastning. Tilstanden bedredes dog de følgende måneder, men gennem det sidste år har der ikke været nogen ændring overhovedet. Har stadig følgende klager:

1. Lændesmerter. Til stede i perioder, især ved belastning. Kan maksimalt sidde i en time af gangen, før der kommer smerteforværring.
2. Smerter i venstre balde. Til stede i perioder, men især i forbindelse med belastning eller ved at være i samme stilling I længere tid af gangen.

Funktionsniveau:
Hjemme: Klarer al rengøring, men må bruge kortere perioder med rengøring end tidligere.

Fritid: Har genoptaget svømning en gang ugentligt og svømmer nu 300-400 meter hver gang. Har også genoptaget cykling og træner 2-3 gange om ugen.

Arbejde: Har været i arbejdsprøvning december 2016/januar 2017 med konklusion, at [klager] maksimalt kunne klare at arbejde 8 timer om ugen og at han skulle undgå fysisk belastning og have mulighed for hyppige arbejdsstillingsskift. Har fået dette arbejde og tilstanden har været uændret det sidste år. Har forsøgt enkelte gange at øge arbejdsintensiteten, men da med forværring af generne. Må hvile sig i en timer efter hver arbejdsdag. Forventer at kunne fortsætte sit arbejde nu med den arbejdsbelastning der er.
…
Medicin: …
Ibumetin 600 mg. P.n., men dog ikke dagligt.
Pamol 1 g. p.n., men ikke dagligt.

Objektivt:
…
Brysthvirvelsøjle: Normal krumning. Fri bevægelighed. Ingen ømhed af torntappe eller af muskulaturen langs med brysthvirvelsøjlen.

Lændehvirvelsøjle: Sufficient ar efter tidligere operation i lænden. Normal krumning. Nedsat bevægelighed i alle planer med finger-gulv-afstand 15 cm.
Ingen ømhed af torntappe eller af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen.
Ben: Normal strakt benløft test på begge sider. Normal kraft, tonus, trofik, berøringsfølesans og refleksforhold på begge sider. Ingen fodklonus. Intet Babinski tåfænomen. Ingen faldtendens ved Rombergs test. Gangen upåfaldende.
…
Konklusion:
[Klager] har følger efter slidforandringer i lænden og operationer for dette. Tilstanden har været uændret gennem det sidste år. Jeg mener ikke, at der er mulighed for yderligere behandling, ud over at han fortsætter med træning af rygmuskulaturen. Tilstanden må opfattes som værende stationær. Jeg vil ud fra den objektive undersøgelse og anamnese dog mene, at [klager] nok vil kunne øge arbejdsintensiteten yderligere, idet der ved den objektive undersøgelse - ud over let nedsat bevægelighed i lænden - ikke påvises nogen abnormiteter, men det bliver nødvendigt at arbejde på nedsat tid. Selv mener [klager] ikke, at han har mulighed for at øge arbejdsintensiteten, uden at det medfører forværring af generne. Det virker realistisk, at [klager] undgår fysisk belastende arbejdsopgaver og at han fortsætter i arbejde, hvor der er gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift. "

Af journalnotater fra privathospital 4 fremgår bl.a.:

"**09.04.2019**
Privat patient, kommer mhp. second opinion.
I alt opereret 3 gange i lænderyggen. Første gang i 90'eme for en prolaps L4/5. Pga. vedholdende symptomer blev patienten opereret på [privathospital 1] ved [overlæge] med først instrumenteret dese L4/5. Pga. vedholdende symptomer også med udstråling til venstre ben, fik han forlænget desen til med inddragende lumbosakral niveau i 2. omgang dese. sidst opereret i juni 2016.
Egentlig god effekt af den sidste operation, men over tid, specielt sidste 3/4 år er der kommet tiltagende lave lændesmerter og en tendens til udstråling til venstre balderegion gående lidt ned på låret. Ikke decideret udstråling til resten af benet, men igen en tendens til sovende fornemmelse under venstre fod.
Har pga. dette haft forløb hos [overlæge] på [rygafdeling] fra januar 2019, har fået foretaget MR-skanning i november 2018 samt røntgen i februar 2019.
Ingen udstråling til højre ben og ingen vandladningsgener.

MR-skanning og røntgen som oventalt foreligger:
På røntgen ses velplaceret pedikelskruer L4/S1. Ingen tegn på implantat brud og ingen tegn på løsning omkring skruerne. Lumbalt er der en mindre protusion lumbosakralt, men ingen sikre tegn på neurogen påvirkning. Ej heller på de andre niveauer.

Man har fra [overlæges] side planlagt ENG undersøgelse mhp. OBS venstresidig S1 rods påvirkning.
…
03.05.2019

Der foreligger nu EMG-undersøgelse fra [medarbejder] på [privathospital 3]. Denne viser ingen tegn på neurogen påvirkning.

Telefonisk kontakt til patienten hvor ovenstående oplyses. På denne baggrund er det tvivlsomt om fjernelse af skruer vil bedre patientens symptomer ned i venstre ben, patienten angiver at det ikke er rygsmerter der plager ham mest og det var det man skulle overveje skruefjernelse for."

Af journalnotat fra sygehus 3 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kommer til svar på MR skanningen. Der henvises venligst til tidligere notater.
MR skanning viser lille protrusion L5-S1. Der er derudover suppleret med en EMG us. Denne ligeledes helt normal
Vi har ikke yderligere at tilbyde pt., hvilket han er indforstået med.

AFSLUTTES"

Af journalnotat fra egen læge fremgår bl.a.:

"**02-07-2019 Behandling-lægefaglig – Vedr. Henvisning**
…
Afsender
[Sygehus 3]

Modtager
[Læge]
…
Vi kan desværre ikke tilbyde denne patient kirurgisk behandling, men han kunne eksempelvis tilbydes en second opinion på [rygcentret] i [by 2]. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne
Ret til fuld præmiefritagelse, respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder at den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virk-

somhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet I forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.
Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikrede eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har en håndværksfaglig uddannelse og har beskæftiget sig med manuelt arbejde. Han blev i 1997 opereret for en prolaps i lænden. I 2014 fik han tiltagende smerter i lænden. Han har fået to stivgørende operationer i henholdsvis 2015 og 2016, men

har stadig lændesmerter med udstråling til venstre balde. Han var sygemeldt og fik ikke løn, men var ikke opsagt fra sit job. Han blev tilkendt fleksjob pr. 18/8 2017 efter arbejdsprøvning og den 1/9 2017 ansat i et fleksjob hos sin arbejdsgiver med 8 timer om ugen og en effektiv arbejdstid på 75 %.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/10 2015 og til 1/6 2018. Selskabet har herefter standset ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Klagerens krav er fortsat dækning for tab af erhvervsevne. Han har blandt andet henvist til, at en afprøvning af hans arbejdsevne uden for eget erhverv har vist en effektiv arbejdsevne svarende til 8 timer med 50 % effektivitet, og at det vil være urealistisk, at han vil kunne komme op på en arbejdstid og effektivitet, der svarer til mere end 50 % erhvervsevne.

Af arbejdsvurdering efter praktikforløb 12/12 2016 – 3/3 2017 fremgår, at "både forståelses- og håndværksmæssigt har [klageren] de rette forudsætninger til at kunne matche forventningerne i fremstillingsindustri, men det forekommer ikke realistisk, at disse kompetencer kan anvendes indenfor arbejdsområdet, da hans rygskade medfører, at han er let modtagelig for enhver belastning og har graverende fysiske funktionsindskrænkning … Tænkes i alternative beskæftigelsesmuligheder, som er lettere forenelige med de fysiske forudsætninger og dermed mindre smertebelastende, finder vi det ikke urealistisk, at [klageren] vil være i stand til at præstere en højere effektivitet end det hidtil sete. Dette forudsætter en kombination af vægtmæssige skånsomme arbejdsopgaver, som kan udføres i variation mellem siddende, stående og gående stilling og dermed friholdelse for enhver form for løft og arbejde i uhensigtsmæssige stillinger … Som person er [klageren] meget ansvarsbevidst og han udviste generelt interesse for kontakt med andre mennesker og flair for samarbejdsløsninger. Det anses for sandsynligt, at han har kapacitet til at omskole sig til andre arbejdsområder, og det forekommer tænkeligt, at han vil kunne påtage sig støttende og udviklende funktioner for det rette brugergruppe".

19. 92475

Af LÆ 125 Statusattest af 23/11 2016 fra klagerens læge til kommunen fremgår, at tilstanden nu må betegnes som stationær, og at der er ingen yderligere behandlingsmulighed i det lægelige system.

Af LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 11/5 2017 fra klagerens læge til kommunen fremgår, at forløbet efter stivgørende operationer har været "præget af bedring af tilstanden men fortsat mange og daglige rygsmerter. Med øget bevægeindskrænkning. Stadigvæk problemer med ve. ben … Det fremtidige arbejdsplacering vil dog godt kunne have indflydelse på, hvordan hans fremtidige arbejdsevne på sigt kommer til at være … Det er svært at sætte tidsfaktor på, men ryggen trættes meget hurtigt ud allerede efter et par timer".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/1 2018 fremgår, at klageren har lændesmerter og smerter i venstre balde. Der ikke er mulighed for yderligere behandling ud over, at klageren fortsætter med træning af rygmuskulaturen, og tilstanden må opfattes som stationær. Speciallægen har ud fra den objektive undersøgelse og anamnese vurderet, at [klageren] "nok vil kunne øge arbejdsintensiteten yderligere, idet der ved den objektive undersøgelse – ud over let nedsat bevægelighed i lænden – ikke påvises nogen abnormiteter, men det bliver nødvendigt at arbejde på nedsat tid".

Af journalnotat af 9/4 2019 fra privathospital 4 fremgår, at "specielt sidste 3/4 år er der kommet tiltagende lave lændesmerter og en tendens til udstråling til venstre balderegion gående lidt ned på låret. Ikke decideret udstråling til resten af benet, men igen tendens til sovende fornemmelse under venstre fod".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at han ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at han i et job på det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn ikke vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

20. 92475

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens gener i form af lændesmerter med udstråling til venstre balderegion, og at der er skånehensyn i form af nedsat tid, friholdelse for vægtbelastende løft og rygbelastende funktioner samt mulighed for assistance, afvekslende opgaver og arbejdsstillinger og individuelle pauser efter behov. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren alene ses arbejdsprøvet inden for et område, og at arbejdsvurderingen og de lægelige vurderinger ikke udelukker, at klageren afhængig af arbejdsplaceringen vil være i stand til at øge arbejdseffektiviteten yderligere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels