Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. oktober 2019 blev i sag nr. 93384:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring med ret til en engangsudbetaling.

I klageskema af 31/1 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg er i fleksjob hos [arbejdsgiver], jeg har på grund af mit helbred været nød til at gå ned i arbejdstid fra 15 til 10 timer pr. uge (efter lægelig anbefaling). På den baggrund har jeg ansøgt PFA om engangsbeløb ved tab af erhvervsevne. Det forudsættes, at erhvervsevnen er nedsat til under 1/3. Jeg har fået afslag på dette fra PFA, og det klager jeg over. Jeg forsøgte i starten af fleksjobbet med at arbejde 15 t/ugentligt, men dette medførte tilbagevendende sygeperioder. Jeg forsøgte at strække på min afspadseringskonto, og kom i et underskud med 167 timer. Mine smerter og bevægeindskrænkning har langsomt været tiltagende også gennem de seneste år. Det er min opfattelse, at der bør laves en aktuel speciallægelig dokumentation af mit helbred.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At få udbetalt engangsbeløbet ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 18/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes ordning er oprettet som led i en gruppepensionsordning i Foreningen Pension for Funktionærer. Pension for Funktionærer skiftede pr. 1. juni 2014 til PFA (bilag A), hvor forsikredes ordning fulgte med.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring, når forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde og forsikredes økonomiske erhvervsevne nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Ordningen give desuden ret til en engangsudbetaling, når forsikredes erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen efter PFA's skøn er varig og har været syg i mindst et år.

Der henvises til forsikringsbetingelserne af 6. september 2016 (bilag B) og pensionsbevis af samme dato (bilag C).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist, at udbetale engangsudbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at forsikrede er berettiget til løbende udbetalinger og indbetalingssikring. Hvad angår afvisningen af engangsudbetalingen henviser selskabet til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i …. Forsikrede er uddannet …, men har de sidste … år arbejdet på ... om natten.

Selskabet modtog den 6. januar 2017 (bilag D) ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab. Af ansøgningen fremgik, at forsikrede led af permanent nedslidning og siden 11. september 2016 havde været sygemeldt. Den 18. september 2016 genoptog forsikredes sit arbejde, men overgik til virksomhedspraktik med en aftalt arbejdstid på 15 timer om ugen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række lægelige oplysninger. Af journal fra det undersøgende hospital er ved forundersøgelse den 20. december 2016 (bilag E) bl.a. anført:
"Medicin
Tablet Ibumetin 400 mg x 4
Tablet Panodil, intet dagligt forbrug.
Tablet Dolol 1-2 x ugentligt.
[…]
Aktuelle
Patienten har døjet med ryggen gennem mange år. Har gået til kiropraktor siden [1990'erne]. Smerterne primært beliggende i ryggen. Når de er værst, kan de dog stråle ud til begge ben. Der er ingen sideforskel.
Patienten har en gangdistance på 1-2 km. Når han har gået omkring 1 km føler han, at det presser ned på hoften og ned i begge ben. Kan maksimalt sidde ca. 15 min., må herefter skiftestilling. Hvis han gør dette, låser ryggen. Føler han falder sammen.
Han forsøger at træne to gange ugentligt, men det er svært pga. hans knæ- og skulderproblemer.

Der foreligger en MR-skanning fra den 6. juni 2016, som viser diskusdegeneration mellem L2/L3, L3/L4, L4/L5 og L5/S1. Pga. diskusdegeneration/sammenfaldet er der modicforandringer, mest ud-

talt omkring L4/L5. Svarende til dette område er der en bredbaset diskusprotrusion/prolaps, som resulterer i recesstenose med venstre mellem L4/L5. Centralt er der pæn plads.
På niveau L5/S1 er der en lille centralt stillet prolaps og en lille HIZ-zone. Umiddelbart er der ikke tegn på rodtryk.
På niveauerne 10 og 11 er der endvidere diskusdegeneration og på niveauet Th11/Th12 er der endvidere diskusdegeneration.
Der er således 8 disci på aktuelle MR-skanning og kun 2 findes normale.
Objektivt
Sundt og aldersvarende udseendende. Pæne farvet.
ET lidt over middel.
BT 143/79 Puls 52
St.p. et c.: Intet abnormt.
Bevæger sig tydeligt besværet. Sidder yderligt på stolen, og han må op og gå lidt rundt. I forbindelse med påtagning af sko og strømper er patienten tydeligt besværet. Kommer med besvær op og ned af lejet.
Der er god kraft over alle led.
Der er positiv Laseque omkring 40-50 grader bilateralt.
Normal bevaret sensibilitet på begge underekstremiteter.
Diagnose
DM471 Spondylosis columnae lumbalis
Konklusion og plan
[…]
Alt i alt findes patienten ikke egnet til kirurgisk intervention med frilægning af rødderne L4/L5, idet hans primære problem er lænderygsmerter, hvor han har universel degeneration.
Patienten tilrådes ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis stående, gående og siddende stillinger.
Det er overvejende sandsynligt, at patientens symptomer over tid vil forværres.'

Ved brev af 31. marts 2017 (bilag F) tilkendte selskabet forsikrede midlertidige ydelser, idet selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i eget erhverv. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn, var forsikrede ikke berettiget til udbetaling, men selskabet udbetalte ydelserne til forsikredes arbejdsgiver ud fra et fastholdelseshensyn (i henhold til aftalen med arbejdsgiveren). Arbejdsgiveren fik udbetalt den fulde dækning fra den 1. januar 2017, hvor forsikrede havde været sygemeldt i tre måneder og karensperioden således var udløbet. Selskabet oplyste samtidig, at selskabet ville følge op på forsikredes situation omkring den 1. juni 2017.

Selskabet modtog den 23. maj 2017 oplysning om, at forsikrede var bevilget ansættelse på fleksjobvilkår med virkning fra den 1. maj 2017 (bilag G). Selskabet stoppede derfor ved brev af 29. maj 2017 (bilag H) de løbende udbetalinger til forsikredes arbejdsgiver og oplyste forsikrede, at selskabet ville overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, men til brug for denne vurdering havde behov for at indhente en række nye oplysninger.

Selskabet modtog den 9. juni 2017 kommunale akter (bilag I), herunder bl.a. Aftale om fleksjobansættelse af 2. maj 2017 (bilag I). Af aftalen fremgår, at forsikrede pr. 1. maj 2017 blev ansat som ...arbejder 15 timer ugentligt. Arbejdsintensiteten for de aflønnede timer blev angivet til 100 procent. Som skånehensyn er anført:
"Ingen tunge løft, skub eller akavede arbejdsstillinger. Mulighed for at varierer mellem at stå, gå og sidde. [Forsikrede] er afhængig af at den [arbejdsmaskine] han betjener er let at håndtere ift. håndled – aktuelt har [forsikrede] et særligt køretøj han betjener. Hvis og når dette køretøj skal

udskiftes, og hvis det er dyrere end andre medarbejderes køretøjer, så kan differencen søges som arbejdsbetingede hjælpemiddel via Jobcentret jf. LAB loven § 76."

I de kommunale akter lå lægelige oplysninger i form af skanningsresultater fra MRskanninger i skuldre og højre knæ. Resultatet fra MR-skanningen af forsikredes skuldre foretaget den 4. september 2015 (bilag I) viste:
"*Højre skulder*
Undersøgelsen viser ingen påviselig artrose ved acromioklavikulærleddet.
Der ses ligeledes normale forhold svarende til scapularleddet. Der ses udtalt fortykkelse svarede til rotator cuff med øget signal ved T2billeder, forenelig med tendinose.
Der er indtryk af partial læsion svarende til posteriore del afsupraspinatussenen ved tilhæftningen.
Svarende til anteriore del af infraspinatussenen ses diskret væskesignal, som strækker sig mod musklen anteriort superiort, som kunne respræsentereintrasubstans læsion.
Der er upåfaldende forhold svarende til subscalarissenen.
Der ses intakt bicepssene-
Der er indtryk af minimal subakromial/subdeltoideal bursadannelse.
Der ses mindre cystisk forandring ved tilhæftning af rotator cuff med diskretødem i området, formentlig på degenerativ basis.

Konklusion
Udtalte tendinoseforandringer ved rotator cuff senen.
Mindre partial læsion svarende til supraspinatussenen, strækkende sig til infraspinatus muskel – obs. intrasubstans læsion. Mindre subakromial/subdeltoideal bursadannelse.

Venstre skulder
Undersøgelsen viser ingen intraartikulær ansamling eller knoglemarvsødem.
Der er upåfaldende forhold svarende til acromioklavikulærleddet. Der ses tendinoseforandringer svarende til de distale 2,5 cm af rotator cuff, visende sig med fortykkelse og højsignal ved T2 billeder.
Der er ingen overbevisende læsioner svarende til hverken supraellerinfraspinatussene. […]
Der ses ligeledes intakte subscapularis- og bicepssene. Der er indtryk af yderst minimal subakromial/subdeltoideal bursadannelse.

Konklusion
Tendinoseforandringer svarende til rotator cuff sene, uden sikre læsioner.
Yders minimal subakromial/subdeltoideal bursadannelse."

Ved forundersøgelsen af forsikredes højre knæ fandtes der indikation for MR-scanning af knæet. Ved den objektive forundersøgelse blev der konstateret:
"Patientens gang lidt haltende.
Højre knæ ingen hævelse eller ansamling. Ikke muskelatrofi.
Der er normal benakse.
Strækker fuldt ud og bøjer til bløddele.
Knæet er ligamentært stabilt.
Der er betydelig ømhed langs hele mediale ledlinie ellers ikke ømhed.
Hofte: Normal og fri bevægelighed."

Resultatet af MR-scanningen af knæet, foretaget den 1. februar 2016 (bilag I), viste:

"Indikation: Mistanke om medial menisklæsion eller eventuelt kombineret medmedial artrose.
Undersøgelsen viser lidt degenerative forandringer svarende til baghorn af mediale menisk, men uden overbevisende penetrerende læsioner.
Der ses ganske minimal bursadannelse, formentlig mellem senen og musculussemimembranosus og pes anserinus sene.
Alle ligamenter er intakte.
Der ses intakt brusk ved tibiofemoralled.
Der ses til gengæld rift svarende til laterale facet af retropatellare brusksamt lokaliseret udtynding af brusken ved mediale facet samt mediale trochelabrusk.
Der er tendens til begyndende osteofytdannelser ved patellofemoralled medialt.
Der ses ingen intraartikulær ansamling.
Konklusion
Diskrete degenerative forandringer i baghornen af mediale menisk, udenoverbevisende penetrerende læsioner.
Rift ved laterale facet af retropatellare brusk samt udtynding af bruskenmedialt i trochlea og ved mediale facet af retropatellare brusk med tendens tilbegyndende osteofytdannelser ved patellofemoralled medialt.
Minimal bursadannelse mellem senen og musculus semimembranosus og pes anserinussene."

Desuden forelå der i de indhentede kommunale akter Attest til sygedagpengeopfølgning af 23. september 2016 udarbejdet af forsikredes egen læge (bilag I). Herfra fremgår bl.a., at forsikrede "*skal skånes for desideret fysisk belastning, ungå repetitiv arbejde, have helst skiftende arbejdsfunktioner*".

Endvidere forelå i akterne Generel helbredsattest af 14. oktober 2016 (bilag I). Af denne fremgår bl.a.:
*"**2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager***
Fysisk: ikke medtaget, lettere forpint. Normal gang og normal vægtig.
Normal steteskopi af hjerte og lunger.
Abdomen: lettere adipøs eller blød og ia.
Ekstrem: ingen deklive ødem.
ad skulder:
ingen fokale forandringer, lettere indskrænket bevægelighed i begge skulderledde.
Ad fingre:
Lettere hævelse og palpationsømhed ved hø. 1. MCP-led.
Har et ar der er pænt ophelet og er reaktionsløst.
ad knæ:
ingen rødme/varme/hævelse.
Ingen fleksions/ekstensionsdeffekt.
Inge sideløshed/skuffeløshed/anslag af patella,
Palpationsøm i led linien ved begge knæledde.
ad columna:
palpationsøm lumbalt i midtlinien med lettere myogene smerter paravertebralt og glutealt især dex.
Symmetrisk kraft/tonus/sensibilitet/dybe refleks i begge UE."

Af Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 15. marts 2017 (bilag I) fremgår, at forsikrede er fuldt udredt og at der ikke findes indikation for yderligere udredning.

Ved brev af 16. oktober 2017 (bilag J) meddelte PFA, at selskabet vurderede, at forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen og da forsikredes indtjeningsevne samtidig var nedsat med mindst 10 procent, var forsikrede berettiget til udbetaling fra den 1. maj 2017, hvor forsikrede blev ansat i fleksjob.

Ved brev af 1. december 2017 (bilag K) meddelte selskabet, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved tab af erhvervsevne, idet selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat til en tredjedel. Ved afgørelsen lagde selskabet vægt på, at forsikrede var bevilliget fleksjob med en effektiv arbejdstid på 15 timer om ugen.

Ved mail af 7. februar 2018 (bilag L) klagede forsikrede over selskabets afgørelse vedrørende afslag på udbetaling af engangssummen. Forsikrede anførte i mailen, at han var overgået til en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Forsikrede indsendte Statusattest af 15. januar 2018 (bilag M) udarbejdet af forsikredes egen læge, hvoraf fremgår:

"*Klienten kendt med kroniske smerter i bevægeapparatet som han er op. for og fået blokade behandling for i flere omgange.*
Han har forsøgt at arbejde 15 timer om ugen men han har et fysisk krævende arbejde og er nedslidt og med alderen eskalerende behov for analgetika ved bealstning og derfor han ønskes at gå ned i arbejdstimerne ned til 10 timer om ugen.
Han tager analgetika efter behov omfattende:
Tbl. pamol 500 mg 2 pn x 4 dgl.
Tbl. ibumetin 400 mg pn x 4 dgl.
Tbl. dolol 50 mg pn en sjælden gang."

Ved brev af 23. februar 2018 (bilag N) meddelte PFA forsikrede, at selskabet fastholdt afslaget på udbetaling af engangssummen. Selskabet anførte bl.a. i afslaget, at der ikke forelå lægelige oplysninger, der dokumenterede en forværring i forsikredes helbredstilstand i perioden, hvor forsikrede var overgået fra 15 til 10 timer om ugen.

Til brug for regulering af de løbende invalideydelser indhentede selskabet kommunale akter og heraf fremgår (bilag O), at forsikrede pr. 1. marts 2018 er overgået til en fleksjobansættelse med en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Han arbejder fortsat som ...arbejder.

Ved brev af 6. juli 2018 (bilag P) meddelte selskabet, at størrelsen af forsikredes løbende ydelser var blevet reguleret i forhold til forsikredes aktuelle arbejdstid og indtægtstab, idet forsikredes indtægtstab var blevet større ved arbejdstidsnedsættelsen. Reguleringen blev foretaget tilbage fra 1. marts 2018.

Forsikrede klagede på ny den 18. juli 2018 (Bilag Q) ved sin repræsentant over selskabets afslag på udbetaling af engangssummen. Repræsentanten oplyste i klagen, at forsikrede i sit fleksjob er beskæftiget med natarbejde, hvor han … med brug af en … .

Ved samtale med fastholdelseskonsulent og repræsentanter fra forsikrede arbejdsplads den 23. oktober 2018 (forsikredes bilag) fremgår af referatet fra mødet bl.a.:
*"**Samtale med [forsikrede]***
[…]

I dag er [forsikredes] arbejdstid torsdag og søndag fra 24.00 – 5:18 med hver 4. fredag i rul. Det er en udfordring for [forsikrede] at blive frisk til at møde ind kl. 24:00, hvorfor [teamlederen nat] indvilligede i, at mødetiden kunne skubbes frem, til at starte kl. 22:00 i stedet med slut kl. 3:18. Dette ville gøre en forskel for [forsikrede]. Denne ændring aftaltes til at træde i kraft søndag d. 4/11 2018.

Sammenfattende er aftalt følgende:

1. [Forsikrede] fastholder sine 10 timer/uge i fleksjob ordning, fordelt på torsdag og søndag med hver 4. fredag

2. [Forsikredes] mødetid bliver 22:00 – 03.18 […]"

I brev af 23. november 2018 (bilag R) fastholdt selskabets klageansvarlige afslaget, hvorefter forsikrede har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's "afgørelse"

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i væsentligt omfang og har i overensstemmelse hermed anerkendt at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring, idet PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst to tredjedele i forhold til ethvert erhverv. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Det fremgår af de lægelige oplysninger, at forsikrede lider af gener i højre knæ, begge skuldre og ryggen. MR-scanning af højre knæ viste let degenerativ forandring og begyndende slidgigt mellem lårben og knæskal, ingen muskelsvind og normal bevægelighed. MR-scanningen af skuldrene viste tendinoseforandringer ved rotator cuff senen og en mindre partiel læsion på højre side. Forsikrede ses dog ikke i de lægelige og kommunale akter at klage over gener svarende til skuldrene. Forsikredes primære smerter relaterer sig til ryggen, hvor MR-scanningen viste diskusdegenerationer og en enkelt prolaps, dog uden tegn på rodtryk. Betegnelsen "discus-degeneration" dækker over, at der kommer sprækker i discus' ydre ring-lag. Det er først, når sprækkerne når ud til de yderste lag, at der opstår smerter, fordi nerverne kun er placeret i de yderste lag. Dvs. konstatering af diskusdegenerationer i sig selv er ikke ensbetydende med gener og smerter. PFA bemærker, at der ikke er fundet indikation for operation af ryggen.
- Forsikrede er ansat i fleksjob i sit hidtidige erhverv som ...arbejder først 15 timer og nu 10 timer om ugentligt, hvor han er beskæftiget med … og anvender i sit arbejde en … , som betjenes stående.
- Ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne i forhold til udbetaling af engangssummen, er det en betingelse, at forsikredes generelle erhvervsevne – dvs. erhvervsevnen i forhold til ethvert erhverv er nedsat med to tredjedele. Ved vurdering af den generelle erhvervsevne er der tale om en meget bredere vurdering end i forhold til forsikredes hidtidige erhverv som ...arbejder. Det afgørende er nødvendigvis ikke, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.
- Det er PFA's opfattelse, at forsikredes gener er af en sådan karakter, at de medfører væsentlige funktionsbegrænsninger i forhold til fysisk krævende arbejde. Det er imidlertid PFA's vurdering, at forsikrede med sine aktuelle gener burde kunne varetage et arbejde mere end en tredjedel tid af en normal arbejdsuge, såfremt forsikrede var ansat i et arbejde, som på mere optimal vis tilgodeså forsikredes skånehensyn i form af mulighed for at veksle mellem stående og siddende arbejde.
- Forsikredes læge har på linje hermed i Attest til sygedagpenge af 23. september 2016 anført, at forsikrede bør skånes for fysisk arbejde, undgå repetitivt arbejde og helst have skiftende arbejds-

funktioner. I Statusattest af 15. januar 2018 har forsikredes læge som begrundelse for nedsættelse af arbejdstiden netop henvist til, at forsikrede er beskæftiget i et fysisk krævende arbejde og at han ved belastning har eskalerende behov for analgetika (smertelindrende).
- PFA bemærker, at forsikrede er vedblevet med at arbejde i sit hidtidige erhverv som ...arbejder og ikke har været i et kommunalt afklaringsforløb, hvor han er forsøgt arbejdsprøvet i andre arbejdsfunktioner, som i højere grad kompenserer for forsikredes smerter i bevægeapparatet.
- Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har et ønske om at kunne blive på sin arbejdsplads gennem mere end … år. Henset til forsikredes gener og hans mulighed for at udnytte sit tilbageværende potentiale, synes fastholdelse i hans hidtidige arbejde ikke muligt. Der er dog ikke dokumentation for, at hans helbredsmæssige tilstand skulle kunne begrunde, at han ikke ville kunne varetage et andet mindre krævende arbejde over en tredjedel.
- PFA afviste den 1. december 2017 at udbetale engangssummen med henvisning til, at forsikrede arbejdede i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer og derfor ikke opfyldte betingelsen om to tredjedel erhvervsevnenedsættelse. I forsikredes efterfølgende klage over afgørelsen anførte forsikrede, at han var gået ned i arbejdstid til 10 timer om ugen. Af Statusattest af 15. januar 2018 fremgår, at det var forsikredes ønske at gå ned i arbejdstid, som følge af det stigende behov for smertestillende ved belastning. PFA bemærker, at forsikredes ønske om en arbejdstidsnedgang kommer i umiddelbar forlængelse af selskabets afslag begrundet i forsikredes timeantal, og som tidligere nævnt begrundet i arbejdets fysiske karakter.
- Det bemærkes i henhold til den af forsikrede fremlagte "Samtale med [forsikrede]", at forsikrede i sit fleksjob arbejder torsdag og søndag med hver 4. fredag i rul. Indtil den 4. november 2018 var arbejdstiden 24:00–05:18 og herefter fra 22:00-03:18. Såfremt arbejdstiden blev tilrettelagt mere optimalt, fordelt ud over alle ugens dage, er det selskabets vurdering, at forsikrede ville kunne øge arbejdstiden. PFA hæfter sig desuden ved, at forsikrede formår at arbejde i sammenhængende 5,18 timer i sit hidtidige erhverv.
- Forsikrede har siden september 2016 og frem til 1. marts 2018 formået at arbejde som ...arbejder 15 timer om ugen. Der kan i de lægelige akter ikke findes indikationer for en objektiv forværring af forsikredes helbredstilstand, der modsvarer nedgangen i arbejdstiden pr. 1. marts 2018.
- Det er på baggrund af ovenstående PFA's vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat med to tredjedele indenfor et ikke fysisk krævende erhverv. Vi bemærker i den forbindelse, at det er forsikredes, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise at udbetale engangssummen, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele."

Klageren har ved sin repræsentant i brev af 21/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i mit arbejde et stort skånebehov, idet jeg skal undgå al løft.
Jeg kan heller ikke bøje forover, idet jeg så har svært ved at komme op igen.
Jeg kan ikke ligge på knæ.
Jeg udfører arbejde - hvor jeg kører på en læssevogn. Jeg klarer 2 dage a 5 timer om ugen, og har brug for at hvile kroppen i den mellemliggende tid. Jeg har tidligere prøvet med *3* x 5 timer om ugen, hvilket medførte en hel del sygemelding. Med 2 dage er det mere stabilt.
Jeg synes at arbejdet er optimalt, idet jeg kan skifte mellem at stå og sidde og at gå.

> Jeg er også fri for at tænke, fordi det ligger "på ryggraden".
> Jeg er meget glad for arbejdspladsen, som jeg finder optimal - for mig - hvad angår arbejdets indhold og krav."

Selskabet har i brev af 27/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA noterer sig forsikredes egen beskrivelse af sine skånehensyn, arbejdstid og fordeling af arbejdstid i hans aktuelle fleksjob. Forsikredes oplysninger ændrer ikke ved selskabets afgørelse. PFA fastholder således at være berettiget til at give afslag på udbetaling af engangssummen. Selskabet henviser i den forbindelse til det tidligere anførte i selskabets høringssvar af 18. februar 2019 til ankenævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af attest til sygedagpengeopfølgning udfærdiget af egen læge af 23/9 2016 fremgår bl.a.:

> **1. Diagnose/årsag til sygefravær** …
> kroniske eskalerende smerter i bevægeapparatet bl.a begge skuldre, ryggen og begge knæledde.
> …
> skal skånes for desideret fysisk belastning, undgå repetitiv arbejde, have helst skiftende arbejdsfunktioner
> …
> Klienten forventes ikke at han nogensinde vil kunne begå sig på arbejdsmarkedet på lige fod som andre"

Af generel helbredsattest udfærdiget af egen læge af 14/10 2016 fremgår bl.a.:

> "Klienten har været ...arbejder i … år og har haft kroniske smerter i lænden mindst siden [1990'erne] som han i flere omgange har fået behandlet ved kiropraktor. Aktuel forværret i de sidste par år,MR - columna lumbalis i juni 2016 viste:
> Konklusion: Degenerative forandringer - se text
> Ve - sidig prolaps L4/5 samt Modic2
> Prolaps L5/Sl
> Henvist til neurokirurgisk hvorfra han er henvist til rygvisitationen i … hvor han er indstillet til behandling i feb.2017.
> Herudover er han kendt med kroniske smerter i begge skulderledde med smerteforværring ved belastning samt tendens til indskrænket bevægelighed. I flere omgange vurderet på ortopædisk, blokade behandlet x 3 i begge skuldre.
> Desuden artrose i 1. finger bilat som han også blev op. for på højre side i september 2016 uden endnu en sikker effekt.
> Han er også kendt med kroniske smerter i begge knæledde, vurderet på ortopædisk i flere omgange, blokade behandlet i begge knæledde.
> For sine smerter tager han analgetika omfattende:
> tbl. ibumeti n 400 mg pn x 4 dgl.
> tbl. dolol 50 mg pn nocte til en sjælden gang.
> …
> 2. Objektiv undersøgelse især med henblik på de aktuelle helbredsklager
> Fysisk:ikke medtaget,lettere forpint.Normal gang og normal vægtig.
> Normal steteskopi af hjerte og lunger.

Abdomen:lettere adipøs ellers blød og ia.
Ekstrem: ingen deklive ødem.
ad skulder:
ingen fokale forandringer,lettere indskrænket bevægelighed i begge skulderledde.
ad fingre:
lettere hævelse og palpationsømhed ved hø. 1. MCP-led.
Har et ar der er pænt ophelet og er reaktionsløst.
ad knæ:
ingen rødme /varme/hævelse.
Ingen flektions/ekstensionsdeffekt.
Ingen sideløshed/skuffeløshed/anslag af patella.
Palpationsøm i ledlinien ved begge knæledde.
ad columna:
palpationsøm lumbalt i midtlinien med lettere myogene smerter paravertebralt og glutealt især dex.
Symmetrisk kraft/tonus/sensibilitet/dybe refleks i begge UE.
…
3. Diagnoser …
1 -lumbal discusprolaps og artrose
2 -artrose i finger 1.bilat
3-artrose i begge skulderledde
4 -artrose i begge knæledde
4. Behandlingsmuligheder
ad 1 - skal vurderes på rygvisitationen som anført i feb. 2017.
ad 2-aflastning og evt blokade behandling og operation.
ad 3 -aflastning og evt blokade behandling og operation.
ad 4-aflastning og evt blokade behandling og operation.
Er for ung til knæled alloplastik.
Cont analgetika pn.
Han kan altid henvises til en smerteklinik som det vil nok ikke være løsningen for en nedslidt krop.
5. Beskrivelse af funktionsevnen …
menes at være nedsat af kroniske artrose forandringer i hele kroppen.
6. Prognose …
ad 1,2,3 og 4:dårlig, kan kun blive forværret med alderen med tiltagende behov for intervention såvel medicinsk som kirurgisk ved fortsat eksposition for belastning af samme karakter.
7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder …
Klienten vurderes til at have en nedslidt krop.
Han vurderes ikke at han nogensinde vil kunne begå sig på arbejdsmarkedet på lige fod som andre og derfor anbefales han fremover et skånet arbejde uden desideret løftefunktion eller monotont / repetitivt arbejde.
Han vurderes til at være kandidat til fleksjob max 15 timer om ugen som han allerede har gode erfaringer med med sit arbejde i nuværende ordning."

Af lægejournal fra hospital fremgår bl.a.:

"20-12-2016 Forundersøgelse …

Patienten er uddannet … . Har arbejdet … år på … om natten ved [arbejdsgiver], 34 timer ugentligt. P. t. i flexjob 15 timer ugentligt. Patienten har fået en §56 pga. knæ- og skulderproblemer, som han har fået injiceret binyrebarkhomon i x flere.
Aktuelle
Patienten har døjet med ryggen gennem mange år. Har gået til kiropraktor siden [1990'erne]. Smerterne primært beliggende i ryggen. Når de er værst, kan de dog stråle ud til begge ben. Der er ingen sideforskel. Patienten har en gangdistance på 1-2 km. Når han har gået omkring 1 km føler han, at det presser ned på hoften og ned i begge ben. Kan maksimalt sidde ca. 15 min., må herefter skiftestilling. Hvis ikke han gør dette, låser ryggen. Føler han falder sammen. Han forsøger at træne to gange ugentligt, men det er svært pga. hans knæ- og skulderproblemer.

Der foreligger en MR-skanning fra den 6. juni 2016, som viser diskusdegeneration mellem L2/L3, L3/L4, L4/L5 og LS/Sl. Pga. diskusdegenerationen/sammenfaldet er der modicforandringer, mest udtalt omkring L4/L5. Svarende til dette område er der en bredbaset diskusprotrusion/prolaps, som resulterer i recesstenose mod venstre mellem L4/L5. Centralt er der pæn plads.
På niveau L5/Sl er der en lille centralt stillet prolaps og en lille HIZ-zone. Umiddelbart er der ikke tegn på rodtryk. På niveauerne 10 og 11 er der endvidere diskusdegeneration og på niveauet Thll/Thl2 er der endvidere diskusdegeneration. Der er således 8 disci på aktuelle MR-skanning og kun 2 findes normale.
Objektivt
Sundt og alderssvarende udseende. Pæne farvet.
ET lidt over middel.
BT 143/79 Puls 52
St.p. etc.: Intet abnormt.
Bevæger sig tydeligt besværet. Sidder yderligt på stolen, og han må op og gå lidt rundt.
I forbindelse med påtagning af sko og strømper er patienten tydeligt besværet. Kommer med besvær op og ned af lejet.
Der er god kraft over alle led.
Der er positiv Laseque ved omkring 40-45° bilateralt.
Normal bevaret sensibilitet på begge underekstremiteter.
Diagnoser
DM471 Spondylosis columnae lumbalis
Konklusion og plan
…-årig mand som siden [1990'erne] har haft rygproblemer med recidiverende låsninger. Han har været behandlet hos kiropraktor x flere.
Der er lavet en MR-skanning den 6. juni 2016, som viser universel diskusdegeneration i hele columna lumbalis inkl. Modicforandringer med let recesstenose L4/L5 mod venstre.
Patientens primære problem er lænderygsmerter og ikke bensmerter.
Kan maksimalt gå omkring 1-2 km. Kan maksimalt sidde 15 min.
Tager dagligt Ibumetin 400 mg x 4.
Har svært ved at sove om natten.
Tidligere §56 godkendt pga. problemer med knæ og skuldre.
Aktuelt i arbejde 15 timer ugentligt på ....
Alt i alt findes patienten ikke egnet til kirurgisk intervention med frilægning af rødderne L4/L5, idet hans primære problem er lænderygsmerter, hvor han har universel degeneration.
Patienten tilrådes ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis stående, gående og siddende stillinger.
Det er overvejende sandsynligt, at patientens symptomer over tid vil forværres."

12. 93384

Af lægeattest til rehabiliteringsteam udfærdiget af egen læge af 15/3 2017 fremgår bl.a.:

> "Klienten har haft et hårdt fysisk krævende arbejde i … år og nu kendt med kroniske artrose betingede smerter i begge skulderledde/nakken/lænden, begge knæledde og også i begge albueledde og hænder.
> Vurderet ved relevant afdeling og speciallæge, blokadebehandlet i flere omgange i begge skulderledde og knæledde med kortvarig effekt.
> Ingen mulighed for kirurgisk intervention.
> Desuden behandlet i flere omgange ved kiropraktor og også ved fysioterapeut uden sikker effekt.
> Han tager dagligt analgetika omfattende:
> tbl. pamol 500 mg 2 pn x 4 dgl.
> tbl. ibumet i n 400 mg pn x 4 dg l .
> tbl. dolol 50 mg pn en sjælden gang.
> …
> **2 .3 Særlige hensyn …**
> Klienten vurderes sufficient udredt og p.t findes der ikke indikation for yderligere udredning.
> Der findes ikke nye behandlingsmuligheder men kan altid pånyg enhenvises mhp. en evt blokade behandling som ikke er en holdbar løsning på sigt.
> Til enhver tid anbefales han et absolut skånet arbejde uden mindste løftefunktion.
> …
> **2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred**
> Klient en vurderes kronisk syg. prognoses menes at være dårlig.
> Klienten vurderes ikke at han nogensinde vil igen kunne begå sig på arbejdsmarkedet på lige fod som andre uanset yderligere tiltag eller skånehensyn og derfor han vurderes til at være kandidat til fleksjob i et skånet arbejde som anført.
> Klienten trives med det arbejde han nu har hvor han har abejdet i … år og det vil være psykisk belastende for ham at skifte sit arbejdsplads ud med andet. Han arbejder aktuel 15 timer ugentlig, uden fysisk belastning med mindst behov for analgetika."

Af kommunens indstilling om fleksjobstilkendelse af 26/4 2017 fremgår bl.a.:

> "Der indstilles til fleksjob, jf. LAB § 70, da det er dokumenteret, at [klageren] har varige kroniske lidelser, og er slidt af mange års hårdt fysisk arbejdet. Behandlingsmulighederne er udtømte, og arbejdsprøvningen har vist, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv, også når skånehensynene er tilgodeset. Der kan ikke peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, som vil kunne føre til et arbejdsområde der i højere grad varetager skånehensynene og med mulighed for at kunne udvikle arbejdsevnen.
> …
> Der er særligt lagt vægt på følgende oplysninger:
> [Klageren] … mand på … år, der har været ansat ved [arbejdsgiver] i … år. Han er uddannet …. Han har været sygemeldt siden d. 11.09.2016 fra sit job på [arbejdsgiver]'s …. Han startede med deltidssygemelding grundet rygsmerter, men blev fuldt sygemeldt i en periode grundet stivgørende operation i tommelfinger. [Klageren] genoptog sit arbejde senere igen med 15 timer om ugen. [Klageren] har under hele forløbet været tilknyttet en fastholdelseskonsulent.
> Der er lagt vægt på følgende beskæftigelsesmæssige forhold:
> I 2008 blev [Klageren] omplaceret på sin arbejdsplads pga. nedslidning og behov for mere fysisk skånsomme opgaver. Han skulle ikke længere …, men transportere dem ud til bilerne. Inden 2008 havde han en del tunge løft. Den 21.1 .2016 etableredes en § 56 aftale pga. skulderlidelse. Fra

15.8 .2016 fik [klageren] kontakt til en fastholdelseskonsulent fra jobcenteret mhp. at forsøge fastholdelse på arbejdspladsen. Fastholdelseskonsulenten har vurderet, at der ikke kan gøres yderligere for at gøre opgaverne mere skånsomme, og at [klageren] kan fungere med en arbejdstid på 15 timer om ugen. Han har ressourcer i form af rutiner i arbejdet, og er motiveret for at arbejde på trods af kroniske smerter. Afprøvning i andre arbejdsfunktioner vurderes ikke at ville give et andet billede af arbejdsevnen.
[Klageren] fortæller, at han er meget glad for at være i [arbejdsgiver]. De funktioner han har haft på det sidste, det har fungeret rigtig godt. Det er stadig natarbejde. Der er et godt miljø om natten. [Klageren] kan godt blive ansat i fleksjob ved [arbejdsgiver]. [Klageren] ser [arbejdsgiver] som sit andet hjem.
Der er lagt vægt på følgende helbredsmæssige forhold:
Det fremgår af LÆ 265 fra 15.3.2017, at [klageren] vurderes kronisk syg efter … års hårdt fysisk arbejde, og er kendt med kroniske artrose betingede smerter i begge skulderled/nakken/lænden, begge knæled og i begge albueled og hænder.
Det er ikke muligt at afhjælpe ved operation, og han har været i flere forløb ved kiropraktor og fysioterapeut uden sikker effekt. [Klageren] vurderes sufficient udredt, og der findes ikke indikation for yderligere udredning. Der findes ikke nye behandlingsmuligheder, men [klageren] kan altid genhenvises på ny mhp. en evt. blokade behandling, der dog ikke er en holdbar løsning på sigt. Der anbefales til enhver tid skånet arbejde uden mindste løftefunktion.
[Klageren] oplyser på mødet med rehabiliteringsteamet, at han desværre har udviklet lidt social fobi. Han har svært ved at være blandt mennesker han ikke kender. Han kan ikke tage til koncerter. Derfor er det også meget vigtigt for ham, at han kan blive på sin arbejdsplads, hvor han kender alle, og det er et trygt miljø at være i. I det daglige arbejde, skal han hele tiden tænke på hvordan han løfter hvordan han vender drejer sig.
…
[Klageren] kan ansættes i fleksjob på sin nuværende arbejdsplads [arbejdsgiver]. [Klageren] vil gerne fortsætte med at arbejde om natten, da det passer godt til ham. Det er et andet miljø end om dagen, og [klageren] vil have svært ved at skulle omstille sig til at være der om dagen. Arbejdsfunktionerne er primært at køre … ud til bilerne med en særlig *[arbejdsmaskine]*, som ikke kræfter fysisk styrke i håndleddene.
…
Nedsat arbejdstid (har klaret 15 timer om ugen ved [arbejdsgiver] med en arbejdsintensitet på 100, da [klageren] har stor rutine i arbejdet).
-Ingen tunge løft, skub eller akavede arbejdsstillinger.
-Har brug for at kunne veksle mellem stå, gå og sidde.
-Der bør være opmærksomhed på, at [klageren] ikke overforbruger sig selv og sine ressourcer."

Af kommunens aftale om fleksjobstilkendelse af 2/5 2017 fremgår bl.a.:

"Arbejdsopgaver:
Stillingsbetegnelse: …
Ansættelsestidspunkt: d.01.05.17
Ugentlig arbejdstid: 15 timer
Arbejdsintensitet i procent og aflønnede timer: 100% løn for 15 timer pr. uge.
Restarbejdsevne: 0
Bemærkninger vedr. ansættelsen (skånehensyn samt særlige forhold i øvrigt):
Dette fleksjob løber som udgangspunkt i følgende periode: 01 .05-17 - 30 .04 .22
Skånehensyn: Ingen tunge løft, skub eller akavede arbejdsstillinger. Mulighed for at varierer mellem at stå, gå og sidde. [Klageren] er afhængig af at den *[arbejdsmaskine]* han betjener er let at

håndtere ift. håndled - aktuelt har [Klageren] et særligt køretøj han betjener. Hvis og når dette køretøj skal udskiftes, og hvis det er dyrere end andre medarbejderes køretøjer, så kan differencen søges som arbejdsbetingede hjælpemiddel via Jobcentret jf. LAB loven §76. En afgørelse vil bero på en konkret vurdering.
…
Oplysningspligt:
En ansat i fleksjob har pligt til at underrette Jobcentret, hvis arbejdstiden sættes ned, eller hvis der sker andre ændringer i ansættelsesforholdet, der kan have betydning for fleksjobbet. Eksempelvis hvis der er behov for, at der tages nye skånehensyn, eller den ansatte kan arbejde færre timer end forudsat ved ansættelsen. Jobcentret har pligt til at vurdere, hvilken betydning oplysningerne har i forhold til de betingelser, der skal være opfyldt for at være berettiget til et fleksjob."

Af statusattest fra egen læge af 15/1 2018 fremgår bl.a.:

"Klienten er kendt med kroniske smerter i bevægeapparatet som han er op. for og fået blokade behandling for i flere omgange.
Han har forsøgt at arbejde 15 timer om ugen men han har et fysisk krævende arbejde og er nedslidt og med alderen eskalerende behov for analgetika ved belastning og derfor han ønskes at gå ned i arbejdstimerne ned til 10 timer om ugen.
Han tager analgetika efter behov omfattende:
tbl. pamol 500 mg 2 pn x 4 dgl.
tbl. ibumetin 400 mg pn x 4 dgl.
tbl. dolol 50 mg pn en sjælden gang."

Af ansættelseskontrakt af 7/2 2018 fremgår bl.a.:

"Da du er ansat i et fleksjob, er bevillingen af fleksjob en væsentlig forudsætning for nærværende ansættelsesaftale, som alene er gældende så længe der foreligger en fleksjobaftale med … Kommune.
…
Du tiltræder din stilling den 1. marts 2018.
…
Din arbejdstid er aftalt til 10,00 timer pr. uge."

Af referat af samtale mellem klageren, kommune og arbejdsgiver af 23/10 2018 fremgår bl.a.:

"Baggrunden for mødet, var en oprigtig bekymring fra [arbejdsgiver]s side i forhold til [klageren]s helbred, både her-og-nu men også på den lange bane. Årsagen til bekymringen er det observerede antal sygedage over de sidste 12 måneder.
[Klageren] gav et indblik i hans helbredsmæssige udfordringer, tillige med det positive indhold, det er for ham, at være tilknyttet [arbejdsgiver]. Samtidig gav [klageren] klart udtryk for, at de 10 timer/uge der er fleksjobbets normtid, er absolut passende og overkommelig indenfor hans fysiske formåen. [Klageren] ville derfor meget gerne fastholde de 10 timer/uge og ville samtidig bestræbe sig på, at begrænse sine sygedage.
I dag er [klageren]s arbejdstid torsdag og søndag fra 24:00 - 5: 18 med hver 4. fredag i rul. Det er en udfordring for [klageren] at forblive frisk til at møde ind kl. 24:00, hvorfor [arbejdsgiver] indvilligede i, at mødetiden kunne skubbes frem, til at starte kl. 22:00 i stedet med slut kl. 3:18. Dette ville gøre en forskel for [klageren]. Denne ændring aftaltes til at træde i kraft søndag d. 4/11 2018.
Sammenfattende er aftalt følgende:

1. [Klageren] fastholder sine 10 timer/uge i fleksjob ordning, fordelt på torsdag og søndag med hver fredag
2. [Klageren]s mødetid bliver 22:00- 03:18
3. Ovennævnte med start søndag d. 4/11 2018
4. [Klageren] vil på sin side, gøre sit til at sygefraværsmønstret ændres til det bedre

Der er ikke aftalt videre opfølgning, ud over de samtaler som nærmeste leder normalt vil tage."

Af pensionsvilkårene fremgår bl.a.:

"**6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne**
For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.
6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.
Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og er ansat i fleksjob hos sin arbejdsgiver gennem mange år. Klageren lider af kroniske smerter i bevægeapparatet. Klagerens arbejdstid i fleksjobbet er pr. 1/3 2018 nedsat fra 15 til 10 timer ugentligt. Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke har anset hans erhvervsevne for nedsat varigt til under 1/3 og udbetalt engangsbeløb ved tab af erhvervsevne. Klageren har henvist til, at han har forsøgt at arbejde 15 timer ugentligt. Dette medførte tilbagevendende sygeperioder. Klageren har desuden henvist til, at hans smerter og bevægeindskrænkning har været langsomt tiltagende. Klageren har tillige henvist til, at der bør laves en speciallægelig dokumentation af hans aktuelle helbredstilstand.

Selskabet har afvist at udbetale engangsbeløbet ved tab af erhvervsevne under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3. Selskabet har

blandt andet anført, at klageren er i fleksjob i sit hidtidige fysisk krævende erhverv og ikke har været i kommunalt afklaringsforløb/arbejdsprøvning. Selskabet har desuden henvist til, at klageren har nedsat sin arbejdstid i umiddelbar forlængelse af, at selskabet den 1/12 2017 har givet afslag på udbetaling af engangssummen med begrundelse i arbejdstiden og effektiviteten. Selskabet har herudover henvist til, at der ikke er fundet indikationer for en objektiv forværring af klagerens helbredstilstand, og at klageren med en anden tilrettelæggelse af arbejdstid og i et mindre krævende arbejde ville kunne arbejde mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Selskabet har oplyst, at løbende ydelser bliver udbetalt til klageren på baggrund af en vurdering af, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%. Størrelsen af de løbende ydelser bliver fastsat på baggrund af den faktiske indtjening i fleksjob.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 15/3 2017 fremgår blandt andet, at "Klienten har haft et hårdt fysisk krævende arbejde i … år og nu kendt med kroniske artrose betingede smerter i begge skulderled/nakken/lænden, begge knæled og også i begge albueled og hænder. Vurderet ved relevant afdeling og speciallæge …, Han tager dagligt analgetika omfattende:
tbl. pamol 500 mg 2 pn x 4 dgl. tbl. ibumet i n 400 mg pn x 4 dg l . tbl. dolol 50 mg pn en sjælden gang. … Der findes ikke nye behandlingsmuligheder men kan altid påny genhenvises mhp. en evt blokade behandling som ikke er en holdbar løsning på sigt…Klienten vurderes kronisk syg. prognoses menes at være dårlig".

Det fremgår blandt andet af kommunens aftale om fleksjobstilkendelse af 2/5 2017, at den ugentlige arbejdstid er 15 timer, og at arbejdsintensiteten er 100 %.

Af statusattest af 15/1 2018 fremgår blandt andet, at "har forsøgt at arbejde 15 timer om ugen men han har et fysisk krævende arbejde og er nedslidt og med alderen eskalerende behov for analgetika ved belastning og derfor han ønskes at gå ned i arbejdstimerne ned til 10 timer om ugen. Han tager analgetika efter behov omfattende: tbl. pamol 500 mg 2 pn x 4 dgl. tbl. ibumetin 400 mg pn x 4 dgl. tbl. dolol 50 mg pn en sjælden gang".

17. 93384

Det fremgår af ansættelseskontrakt af 7/2 2018, at arbejdstiden pr. 1/3 2018 er 10 timer ugentligt.

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne varigt er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de helbredsmæssige oplysninger ikke er oplysning om forværring af klagerens helbredsforhold. Der fremgår blandt andet ikke oplysninger om, at medicinforbruget er ændret.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens fleksjob, der er etableret på klagerens hidtidige arbejdsplads, efter nævnets opfattelse ikke er optimalt i forhold til klagerens lidelser, og at klageren ikke er arbejdsprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

18. 93384

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels