Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93527:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klageskema af 11/3 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Kort redegørelse for sagen
> Sagsøgeren blev meddelt pension den 10. oktober 2018 og mener, at han - også i forsikringsretlig henseende - har en erhvervsevne, der er varigt nedsat til under 1/3.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Udbetaling af engangsbeløb i henhold til den tegnede forsikring."

Selskabet har i brev af 1/4 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes ordning er tegnet den 1. august 2007 via hans arbejdsgiver ….
>
> Dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.
>
> Ordningen omfatter desuden en engangsudbetaling, når erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen efter PFA's skøn er varig.
>
> Der henvises til Pensionsbevis af 4. januar 2017 (bilag A) og Pensionsvilkår af 4. januar 2017 (bilag B).

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 har ret 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, der er født i …, har efter afsluttet 10. klasse taget kørekort …. De seneste år har forsikrede været ansat som ….

Ved ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet af forsikrede den 4. juli 2017 (bilag C) oplyste forsikrede, at han siden 9. januar 2017 havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde og den 27. juni 2017 var blevet opsagt med varsel til udgangen af december måned. Forsikrede oplyste desuden, at han led af rygskred og slidtage i ryggen og skulle scannes på ny den 5. juli 2017 i nakken og skuldrene og som svar på, hvad der skulle til for, at han kunne begynde at arbejde igen eller øge sin arbejdstid, havde forsikrede anført '*Operation. Det er ikke uden risici*'.

Selskabet indhentede de kommunale akter i sagen. I de kommunale akter forelå også journal udarbejdet i forbindelse med forsikredes udredningsforløb på Ortopædkirurgisk Rygklinik.
…
Videre er i journalen den 17. maj 2017 (bilag D) noteret:
'[Klagerens]*. MR-skanningsbilleder har været drøftet på fælles rygkirurgisk konf. Til stede er overlæge […].*
Der vurderes umiddelbart ud fra billederne, at hvis der skal være tale om rygkirurgi, vil det blive desekirurgi.'

Under datoen den 9. juni 2017 (bilag D) er i journalen bl.a. noteret:
'Vi har drøftet behandlingsmulighederne, og vi bliver enige om at sende [klageren] videre til MR-skanning af col. cervicalis og se, om der er spinalstenose.
Derefter giver jeg [klageren] svar

Lige nu har [klageren] ikke interesse i operation, men vi drøfter det igen, når jeg giver [klageren] svar på MR-skanning.'

Selskabet meddelte i brev af 27. oktober 2017 (bilag E) forsikrede, at udbetaling på nuværende tidspunkt ikke var muligt, idet forsikrede stadig modtog fuld løn, men at selskabet kunne se, at han fra den 1. januar 2018 havde et indtægtstab og at han derfor skulle kontakte selskabet igen i midten af december, hvis forsikrede erhvervsevne fortsat var nedsat. Selskabet ville herefter anmode om nye helbredsoplysninger.

I begyndelsen af 2018 indhentede selskabet opfølgningsskema fra forsikrede og nye kommunale akter. I opfølgningsskemaet underskrevet af forsikrede den 16. februar 2018 (bilag F) har forsikrede oplyst, at han den 25. januar 2018 var overgået til sygedagpenge og havde søgt om førtidspension som følge af smerter, slitage i nakken og ryggen.

Selskabet foranstaltede desuden en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse. Af erklæringen dateret den 12. april 2018 (bilag G) udarbejdet på baggrund af undersøgelsen fremgår bl.a.:
…
Ved brev af 4. maj 2018 (bilag H) meddelte selskabet forsikrede afslag på udbetaling, idet selskabet vurderede, at forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Som begrundelse for vurderingen henviste selskabet til den indhentede ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Forsikredes advokat anmodede i brev af 5. juli 2018 (I) om at selskabet revurderede afgørelsen og vedlagde kopi af ergonomisk funktionsvurdering i forsikrede eget hjem.
…
Til brug for revurderingen indhentede selskabet seneste kommunale akter, herunder Forberedelsesskema til sagen behandling i rehabiliteringsteam og Anmodning om lægeattest til Rehabiliteringsteam. Af Forberedelsesskemaet af 26. juli 2018 (bilag J) fremgår bl.a.:
…
Af Anmodningen om lægeattest (bilag K) til brug for Rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

'3. Borgeren sociale situation, herunder borgeren familiemæssige situation og netværk, boligforhold, økonomi mv.
Har delvist hjemmeboende …. Derudover …, som er støttende i hverdagen.
… hjælper med rengøring og … hjælper til tider med madlavning samt oprydning. Økonomien er meget presset … [Forsikrede] oplyser, at han oplever situationen som håbløs.'

Af Lægeattesten til Rehabiliteringsteam udarbejdet af forsikredes praktiserende læge og dateret den 20. august 2018 (bilag L) fremgår bl.a.:
…
Selskabet fastholdt i brev af 15. oktober 2018 afgørelsen af 4. maj 2018. Ved brev af samme dato fremsendte forsikrede advokat kopi af kommunens afgørelse af 12. oktober 2018 (bilag M) om tilkendelse af offentlig førtidspension. Da kommunens afgørelse ikke havde indgået i selskabets afgørelse ønskede selskabet at se på sagen igen og indhentede oplysningerne fra kommunen.

Ved afgørelse af 7. januar 2019 (bilag N) tilkendte selskabet forsikrede løbende udbetaling, idet selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele. Selskabet bevilgede forsikrede ydelser tilbage fra den 1. januar 2018, hvor karensperioden var udløbet.

Forsikredes advokat anmodede ved brev af 17. januar 2019 (bilag O) selskabet om at revurdere selskabets afgørelse, idet advokaten anførte, at han ikke var enig i, at forsikrede erhvervsevne kun var nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Ved brev af 27. februar 2019 (bilag P) besvarede selskabet forsikredes klage og fastholdt, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat varigt med to tredjedele, hvorfor forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af engangssummen.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i væsentligt omfang og har således også anerkendt at yde løbende ydelser og indbetalingssikring, idet PFA har vurderet, at forsikredes er-

hvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat varigt med mindst to tredjedele. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder.

- Forsikrede har gennem mange år været kendt med rygproblemer, men oplevede i starten af 2017 en forværring og blev herefter sygemeldt fra sit arbejde, hvor han indtil sygemeldingen i januar 2017 havde arbejdet på ordinære vilkår. Forsikrede er blevet udredt og har på baggrund af en MR-skanning fået stillet diagnoserne diskus degeneration i lænderyggen, lille fremadglidning mellem 5. lændehvirvel og korsbenet og diskus degeneration i nakken, nærmest aldersvarende degeneration. Ved undersøgelse på ortopædkirurgisk rygklinik den 10. maj 2017 blev der ikke fundet neurologiske udfald, ligesom at der ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 12. april 2018 blev konstateret helt normale neurologiske forhold svarende til både over- og underekstremiteter, normal bevægelig og veludviklet rygmuskulatur samt normal koordination og kraft over samtlige led på overekstremiteterne. Den undersøgende ortopædkirurg konkluderer, at forsikrede har 'redegjort for de subjektive klage og forbavsende få forandringer ved den kliniske undersøgelse'.
- I tilknytning til de fysiske symptomer beskriver forsikrede kognitive gener som hukommelse og koncentrationsbesvær samt psykiske problemer.
- Forsikrede tager ikke fast stærk smertestillende medicin, men alene medicin ved behov (p.n.)
- 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 ikke fysisk krævende erhverv på mere end en tredjedel tid, hvor der er mulighed for afvekslende arbejdsstillinger og mulighed for pauser undervejs i et mindre omfang. Selskabets vurdering stemmer også overens med både den undersøgende ortopædkirurgiske speciallæge, som i erklæringen af 12. april 2018 på baggrund af de helbredsmæssige fund vurderer, at man bør tilstræbe at forsikrede kommer tilbage til arbejdsmarkedet og skønner, at forsikrede ikke kan komme igennem med en førtidspensionering. Det noteres, at speciallægens kommentar alene beror på baggrund af de lægelige fund.
- PFA bemærker, at forsikredes rygproblemer har været langsomt progredierende og at de nu stillede diagnoser også er aldersbetingede. Forsikrede har dog formået at opretholde sit arbejde på ordinære vilkår frem til 2017, hvor han på baggrund af en forværring blev sygemeldt. Han er herefter ikke vendt tilbage til arbejdsmarkedet, og har heller ikke været i ressourceforløb eller forsøgt arbejdsprøvet. Det bemærkes, at forsikrede ikke blev afskediget på grund af aktuelle lidelse, men på grund af, at den virksomhed, som forsikrede var ansat i, ophørte.
- Tilsvarende bemærker PFA, at forsikrede har formået været beskæftiget på det ordinære arbejdsmarked med sine kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, som kan henføres tilbage til et kraniebrud, da forsikrede var dreng. Omfanget af de kognitive gener er i øvrigt ikke nærmere beskrevet.
- Efter sygemeldingen har forsikrede beskrevet visse psykosociale problemer, relaterer til både økonomi og familieforhold. Forsikredes psykiske problemer synes i det væsentligst udokumenteret og begrundet i sociale og økonomiske forhold. Der er således ikke beskrevet nogen egentlige psykiske diagnoser.
- Det er på den baggrund PFA´s vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne som følge af de fysiske symptomer og de psykiske klager er nedsat med to tredjedele. Vi bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Vi er opmærksomme på, at forsikrede er blevet tilkendt førtidspension, men bemærker i den forbindelse, at tilkendelse af førtidspension ikke i sig selv indebærer, at erhvervsevnen er

nedsat i dækningsberettigende grad, idet kriterierne for at få tilkendt førtidspension er forskellige fra kriterierne for at få udbetaling ved tab af erhvervsevne efter forsikredes pensionsvilkår. Den offentlige vurdering omhandler arbejdsevnen, det vil sige evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre adskillige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnår indtægt til selvforsørgelse, ligesom at vurderingen af arbejdsevnen inddrager en flerhed af forhold, herunder sociale forhold og ikke udelukkende helbredsforhold. Helbredsforhold indgår alene som et ud af mange elementer.

- PFA's vurdering af erhvervsevnen sker i henhold til pensionsvilkårene alene på baggrund af den forsikredes mulighed for at kunne varetage et arbejde indenfor et generelt erhverv med de rette skånehensyn. Erhvervsevnetabet skal være begrundet i helbredsmæssige forhold alene. Sociale og økonomiske udfordringer indgår ikke i bedømmelsen af erhvervsevnen.
- Hvad angår vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne bemærkes det, at forsikredes resterhvervsevne ikke er belyst gennem et kommunalt jobafklaringsforløb med dertilhørende virksomhedspraktikker. Vi er opmærksomme på, at kommunen har vurderet, at en virksomhedspraktik ville være formålsløs, men selskabet er ikke enig i denne vurdering, når man alene ser på de helbredsmæssige oplysninger. PFA's vurdering er på linje med den undersøgende speciallæges konklusion.
- PFA bemærker endvidere, at den ergonomiske funktionsvurdering foretaget i eget hjem den 8. juni 2018, alene er baseret på forsikredes subjektive beskrivelse af smerter og det af terapeuten observerede funktionsniveau. PFA henviser til, at det i vurderingen beskrevne funktionsniveau ikke er i overensstemmelse med de ved speciallægen af 12. april 2018 beskrevne forhold, herunder vedrørende bevægelighed, muskulatur, kraft og koordination.
- PFA gør desuden opmærksom på, at det er en betingelse for udbetaling af engangssummen, at erhvervsevne er varigt nedsat. I henhold til forsikringsbetingelserne anses nedsættelsen af erhvervsevnen 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.
- Det er selskabets vurdering, at forsikrede psykiske helbredstilstand ikke kan betragtes som varig i henhold til forsikringsbetingelsernes definition, idet tilstanden angiveligt er udløst af de beskrevne økonomiske og familiære forhold. Det er PFA's opfattelse, at forsikredes psykiske tilstand vil bedres, når der er kommet ro på de økonomiske og familiære forhold samt den tilkendte førtidspension. Det er derfor PFA's opfattelse, at forsikredes psykiske klager heller ikke er varige.

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."

Klagerens advokat har i brev af 3/4 2019 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har modtaget PFA Pensions skrivelse af den 1. april d.å. og skal afslutningsvis bemærke, at den af selskabet indhentede ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse på flere punkter er i direkte strid med de mange lægelige undersøgelser, herunder speciallægeundersøgelser og billeddiagnostisk materiale, som sundhedsvæsnet i øvrigt har udarbejdet, ligesom den omhandlede speciallæges konklusioner om klagerens funktionsniveau mv., herunder smerter ligeledes er i direkte modstrid med det i øvrigt dokumenterbart materiale i sagen."

Nævnet har også modtaget selskabets brev af 23/4 2019.

Af et ortopædkirurgisk journalnotat af 10/5 2017 fremgår det blandt andet:

> "**Ergo-/ fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering**
> …
> **Journalnotat**
> RYGAMBULATORIET
> Det drejer sig om en mand [i 50'erne]. Han har været kendt med rygsmerter gennem mange år. Siden i start januar måned i år har der været tiltagende kraftig forværring af hans lavtsiddende lændesmerter med udstråling ned på forsiden af begge lår og ned i tæerne. Derudover døjer han med nakkesmerter og smerter omkring begge skulderblade.
> Tilstanden opleves at være i forværring. Under gang føles benene som ren gelé med en prikkende og stikkende fornemmelse.
> Han vurderer ben- og rygsmerter til at være lige dominerende til mellem 7 og 10 på NRS.
> Han tager Tradolan 50 mg x 3 dagl. samt Panodil 2 stk x 3 dagl. Ingen røde flag.
> Ellers sund og rask. Har været sygemeldt siden d. 09.01.17. Ryger ca. 20 cigaretter dagl.
>
> Objektivt
> …
> Ingen krumningsanomalier af col. lumbalis. Ingen palpationsømhed over de lumbale segmenter. Nedsat fleksion med bevægesmerter. Normal ekstension. Normal hæl- og tågang. Normal kraft over hofte, knæ og fod.
> Negativ Lasegue. Negativ krydset Lasegue.
> Normal sensibibilitet. Svag perifer puls. Normale reflekser bilat.
>
> Der foreligger en MR-scanning fra d. 31.01.17, som viser listese på LS/S1 niveau med bi lat. arkolyse, samt der ses recesstenose på L3/L4 niveau.
> Der foreligger ligeledes røntgenbilleder, som har påvist listesen på L5/S1 niveau.
>
> **Plan**
> [Klageren] er interesseret i kirurgi.
> Det aftales med [klageren], at hans billeder tages med på næstkommende tirsdagskonf., hvor der drøftes, om [klageren] skal tilbydes desekirurgi eller bilat. Dekompression på L3/L4 niveau ift. smerterne ned på forsiden af begge lår."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2018 er det blandt andet anført:

> "Tidligere sygdomme:
> …
> Han fortæller at han har været ude af arbejdsmarkedet siden januar 2017 og han er blevet afskediget efterfølgende fra det arbejde han har haft i mange år hos [arbejdsgiver] men det var ikke grundet aktuelle lidelse. Aktuelt på sygedagpenge siden ca. februar 2017, han husker det ikke helt præcist.
> Han fortæller at han i mange år har haft tendens til lænderygsmerter men at der skete en kraftig forværring primo januar 2017 i forbindelse med at han havde en skade ved carporten og skulle grave med en skovl.

…
Medicin:
Tablet Ibumetin 400 mg x 3 suppleret med Paracetamol 665 mg p.n. Desuden tablet Tramadol 50 mg p.n. sidstnævnte er stærk smertestillende medicin.
…
Aktuelle lidelse:
Den 01.01.17 fik han en vandskade på sin carport og så skulle han skovle kraftigt i forbindelse med at han skulle grave noget ved udbedring af skaderne forstår jeg.
Så fik han pludselig meget kraftige smerter i lænderyggen og måtte kravle ind og kontaktede egen læge og blev henvist til fysioterapeut. Det havde ikke rigtig nogen effekt.
Han fik smerter ned på forsiden af begge lår og prikkende og stikkende fornemmelse og følte at benene var lidt geleagtige. Desuden synes han også at ovennævnte vandladningssymptomer tog til. Der blev foretaget en MR skanning af lænderyggen den 31.01.17 og denne viste moderat diskus degeneration mellem 3. og 4. lændehvirvel hvor der er en udbuling af diskus og dermed lidt reduceret plads i spinalkanalen men der er ikke svær spinalstenose. Desuden viste denne lille fremadglidning på overgangen mellem 5. lændehvirvel og korsbenet og der kan der være forsnævring som kan påvirke begge 5. lænderødder i foramen intervertebrale. Efterfølgende undersøgt på … Sygehus hos Ortopædkirurg den 09.06.17 hvor man vurderede hans situation og overvejede stabiliserende operation som kaldes stivgøringsoperation med dekompression men man afstod fra det - nok under indtryk af symptomstyrken blandt andet. Man fandt således heller ingen neurologiske udfald hos patienten. Siden har han så fortsat fysioterapeutisk behandling og han fortæller at han siden har fået tiltagende problemer også med nakken og indimellem med noget udstråling i skulderregionen men der har ikke været hverken lammelse eller egentlig funktionssvigt. Han kan føle at højre hånd indimellem kan være lidt kluntet. Der er så foretaget en MR skanning af columna cervicalis som viser degenerative forandringer men ingen prolaps og ingen større rodpåvirkning i fuld overensstemmelse med at jeg ved klinisk undersøgelse finder helt normal neurologi og i øvrigt også normal bevægelighed i nakken.
Mener at disse nakkesmerter debuterede ca. april 2017.
Han fortæller at han nu kun kan gå ca. 700 til 800 meter så får han tyngdefornemmelse i benene. Kan ikke løbe. Han kan ikke stå stille i længere tid.
Han har taget en lille smule på i vægt. Går aktuelt ikke til nogen behandling.

Objektivt:
…
Holdningen er en lille smule foroverbøjet især med let øget thorakal kyfose. Han bevæger imidlertid helt normalt svarende til både halshvirvelsøjle og brysthvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle.
Finger/gulvafstand således aktuelt 0.
…
Der er let ømhed på overgangen mellem 5. lændehvirvel og korsbenet hvor der er konstateret en let olistese (fremadglidning).
Der er veludviklet rygmuskulatur. Han klarer ubesværet af og påklædning.
Præsterer tå og hælgang. Virker ikke forpint ved den kliniske undersøgelse.
…
Resume og konklusion:
Patienten findes således med ganske let overvægt men egentlig ganske normal bevægelighed i samtlige rygafsnit. Uden skævhed og uden konturspring og ømhed og der er helt normale neurologiske forhold svarende til både over og underekstremiteter og således heller ikke tegn på diskusprolaps. Han har ikke sygehistorie til egentlig spinalstenose men har dog angivet at der kan

være noget prikken og stikken på forsiden af begge lår og lidt begrænset gangfunktion til omkring 700 meter hvor han dog kan videre. Der er ikke typisk siddelindring som man ser det ved spinalstenose. MR skanningen af lænden har vist den nævnte fremadglidning mellem 5. lændehvirvel og korsbenet som formentlig er degenerativt betinget og desuden degenerativt betinget begyndende let forsnævring af spinalkanalen mellem 3. og 4. lændehvirvel især pga. udbuling af diskus og let forstørrede facetled.
På niveauet mellem 5. lændehvirvel og korsbenet kan der være lidt nerveafklemning i foramina på begge sider.
Hans cervikale problemer kan være relateret til begyndende degenerative forandringer men der er ikke påvist prolaps eller spinalstenose i nakken.
Der må anbefales konservativ behandling og at man tilstræber at patienten kommer tilbage på arbejdsmarkedet.
…
Der er redegjort for de subjektive klager og forbavsende få forandringer ved den kliniske undersøgelse. Han bruger en moderat mængde smertestillende medicin og er aktuelt på sygedagpenge siden ca. februar 2017 og har søgt førtidspension.
Jeg skønner ikke at han kan komme igennem med førtidspensioneringen men denne sag afgøres andet sted.
Han bør ved fremtidig placering på arbejdsmarkedet undgå tunge løft og for ensformede arbejdsstillinger. Jeg mener at man bør gå efter han kommer tilbage på arbejdsmarkedet med disse skånehensyn.
Han vil formentlig komme til at gennemgå et revaliderings og arbejdstestningsforløb i kommunalt regi.
Aktuelt mener jeg ikke at man skal gå efter kirurgisk behandling idet han findes med helt normale neurologiske forhold også svarende til underekstremiteter men han kan have gener fra tryk på begge L5 rødder svarende til hvor han har den lille fremadglidning mellem 5. lændehvirvel og korsbenet. Der er aktuelt ikke indikation for overvejelser omkring stivgøringsoperation eller dekompression."

Af en ergonomisk funktionsvurdering i eget hjem udarbejdet i forbindelse med en samtale den 8/6 2018 fremgår det blandt andet:

"**Helbred**
[Klageren] har igennem hele sit arbejdsliv, haft fysisk hårdt arbejde, blandt andet hos …. Han synes altid han har haft mere eller mindre ondt i ryggen, lænd og nakke. Han fik ofte hold i nakken og lænden i forbindelse med sit arbejde.
…
I januar 2017 hjalp han med at skovle sand ved en vandskade på hovedledningen ved hans hus og knækkede pludselig sammen, da det gav et voldsomt smæld i lænden.
Siden da har [klageren] haft konstante smerter i både nakke og lænd. Han er påvirket ud i arme og ben med blandt andet sovende fornemmelser og kramper i benene. Han beskriver smerteniveauet til at ligge på 10 på VAS (0-10) når det er værst og på 6-7 når han har det bedst. Se også diagnose i LÆ145 fra 6. februar 2018.

[Klageren] sover generelt dårligt om natten og får kun enkelte timers sammenhængende søvn. Det skyldes både smerterne i ryggen og kramper i benene, men også problemer med prostata, der betyder, at han ofte skal op på toilettet i løbet af natten.
…

Terapeutisk vurdering
Det vurderes, at [klageren] er påvirket af hans smerter i så høj grad, at hans funktionsniveau er væsentlig og varigt nedsat til det ubetydelige. Det høje smerteniveau betyder, at han har svært ved at fungere i hverdagen og klare selv de helt basale ting som at lave mad, gå, køre bil og købe ind uden hjælp.
Det vurderes ikke, at der er hjælpemidler eller andre kompenserende tiltag der kan øge [klagerens] funktionsniveau."

I et kommunalt forberedelsesskema af 26/7 2018 er det blandt andet anført:

"**Helbredsmæssige forhold**
Slidgigt i nakke og lænd samt afklemning af nerver uden for rygmarv. Stærkt smerteplaget i dagligdagen, hvilket påvirker funktionsevnen. Er derudover stærkt påvirket psykisk at store bekymringer grundet økonomiske problemer, tanker om evt. tvangsauktion/salg samt uafsluttede forsikringssager.

Borger har selv svært ved at nævne ressourcer, men vurderes af undertegnede til at være god til selv at holde sig i gang i det omfang del er muligt og eks. sørge for hjemmet og gå korte ture.
…
2. ønsker og muligheder for fremtiden
Er der et særligt arbejdsområde du kunne tænke dig?
…
Ved ikke. Kan ikke overskue spørgsmålet. Kan ikke tage stilling til ovenstående. Kan dog fortælle, at fabrik og alt for mange mennesker er udelukket, idet dette ikke passer til [klagerens] måde at være på.
Kan godt lide at være ude i naturen. Kan godt lidt at arbejde alene. Ønsker at bidrage til samfundet, hvis han får det bedre.
…
Økonomi og bolig:
Økonomien er meget presset...
…
Ovenstående påvirker situationen betydeligt. Oplever situationen som håbløs.
…
4. Helbredsmæssige forhold
Hvordan ser du dit helbred i forhold til arbejdsmarkedet I uddannelse?
Fysisk er det et smertehelvede, hver dag. Der har ikke været nogen lindring siden sygemeldingens start.

Psykisk er han efter eget udsagn 'kørt helt i sænk'. Har konstant tankemylder, får aldrig fred og ro til at komme videre. Der bliver ved med at dukke problemer op, det er ikke til at holde til."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 20/8 2018 blandt andet oplyst:

"**2.2 Relevante helbredsforhold**
…
[Klageren] med debut af symptomer januar 2017 under gravearbejde på bopæl, efterfølgende forløb hvor [klageren] er set ved speciallæger (epikriser vedlægges) samt scannet x flere. [Klageren] har trods træning og div farmakologisk behandling, fortsat kraftigere smerter i lænden, under-

ben/tæer på begge side, nakke og højre skulder. Herudover døjer [klageren] med hukommelsesbesvær og har koncentrationsbesvær.
[Klageren] er i tiltagende grad psykisk påvirket al situationen dels pga. kroniske smerter, frustration over han ikke får det bedre samt følelse af at hans liv falder fra hinanden. Der er familiære vanskeligheder …

[Klageren] er aktuelt under behandling for vandladningsbesvær og udredes også ved ørelæge.

Funktionsevne:
[Klagerens] samlede funktionsevne vurderes svært nedsat, har daglige smerter i lænden, underben/tæer på begge side, nakke og højre skulder. Der er varierende intensitet, men [klageren] oplyser at der aldrig er dage uden smerter. Der er i generelt set flere dårlige dage end gode. Funktionsniveau er som beskrevet ved attestanmodning.

Det er min vurdering at [klagerens] funktionsevne er svært nedsat, og jeg vurderer erhvervsevnen så markant nedsat at den er ubetydelig. Jeg har svært ved at pege på noget job som [klageren] vil kunne varetage, dette pga. af ovenstående smerteproblematik, samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Jeg vurdere funktionsnedsættelsen som varig og uden udsigt til forbedring.

2.3 Særlige hensyn
Skånehensyn: [klageren] vil ikke kunne varetage fysisk arbejde i nogen form, og vil formentlig have svært ved at udføre arbejde som kræver koordination, overblik eller evne til struktur i væsentlig omfang.
…
Man kan overveje henvisning til smerteklinik, mhp. optimering af behandlingen af smertetilstanden - der er ikke iværksat nogen ifht dette endnu.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
[Klageren] fremstår svært forpint aktuelt. Er i tiltagende grad psykisk påvirket, føler at livet 'falder fra hinanden' og det han har brugt hele livet på at opbygge nu smuldrer. [Klageren] ser sig ikke i stand til at varetage noget job.

Jeg vurderer at funktionsevnen er markant nedsat og reelt har [klageren] ikke erhvervsevne, grundet kroniske smerter og i tiltagende grad psykisk påvirkning og også kognitiv påvirkning.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige
Der vanskelige familieforhold. ..."

Af det kommunale rehabiliteringsteams indstilling af 10/10 2018 fremgår det blandt andet:

"På baggrund af oplysningerne i rehabiliteringsplanen indstiller Rehabiliteringsteamet, at [klagerens] sag skal overgå til behandling efter reglerne om førtidspension efter lov om social pension.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, som kan forbedre [klagerens] samlede situation og arbejdsevne varigt. Ligeledes vurderes at der ikke findes relevan-

te og realistiske beskæftigelsesrettede tilbud, som vil kunne forbedre [klagerens] arbejdsevne og muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet.

På baggrund af en samlet faglig vurdering anses Rehabiliteringsteamet det for at være veldokumenteret, at [klageren] ikke kan blive selvforsøgende ved indtægtsgivende arbejde. Det vurderes ikke, at yderligere indsats i et ressourceforløb eller yderligere behandling vil kunne forbedre arbejdsevnen.
…
2) Dokumentation for, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i ressourceforløb, er udtøm jf. §19 stk. 1. nr. 2.
…
Der har, grundet [klagerens] helbredsmæssige situation, ikke været muligt at etablere afklarende praktik, hvor der er foretaget Ergonomisk funkionsvurdering i eget hjem d.8.7.18. Det vurderes på baggrund heraf, at funktionsniveauet er væsentligt og varigt nedsat til det ubetydeligt. Det vurderes ikke, at der er hjælpemidler eller andre kompenserende tiltag, der kan øge funktionsniveauet.

3) Den faglige forklaring på, hvorfor den pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat, jf. §19 stk. 1 nr. 3:
[Klageren] har gennemført relevant behandling og det vurderes, at [klagerens] tilstand er varig og stationær. De forskellige helbredsmæssige behandlingstiltag samt beskæftigelsesrettet tiltag har ikke ført [klageren] nærmere arbejdsmarkedet hvorfor det vurderes, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat til det helt ubetydelige grundet den helbredsmæssige tilstand.
…
4) den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning jf. §19. stk. 1. nr.4:
[Klageren] kan, uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, ikke anvende sin arbejdsevne til selvforsørgelse grundet den helbredsmæssige tilstand, heller ikke på helt skånsomme vilkår i et fleksjob. Der henvises til rehabiliteringsplanen, herunder resultatet af de beskæftigelsesrettede tiltag samt de lægelige oplysninger i sagen.

Der er lagt vægt på de samlede helbredsoplysninger sammenholdt med de beskæftigelsesrettede tilbud. Det vurderes, at det ikke er muligt at reducere de nævnet barrierer med henblik på at øge arbejdsevnen i en grad så [klageren] kan varetage et job på normale vilkår eller et fleksjob.

[Klagerens] tilstand vurderes at være stationær, og det vurderes at [klagerens] arbejdsevne ikke kan forbedres via en længerevarende indsats i et ressourceforløb eller via behandlingsmæssige tiltag, yderligere aktivering eller revalidering på grund af ovennævnte forhold. Det vurderes yderligere, at [klageren] ikke kan blive selvforsørgende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning."

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"**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

12. 93527

> 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, der er født i 1960'erne og har været beskæftiget med fysisk arbejde, blev den 9/1 2017 sygemeldt på grund af en akut forværring af smerter i ryggen. Forværringen er opstået i forbindelse med gravearbejde. Klageren blev den 27/6 2017 opsagt til udgangen af december 2017, da han arbejdsgiver lukkede virksomheden. Han har ikke siden sygemeldingen været i arbejde, ligesom der ikke har været iværksat arbejdsprøvning. Han er pr. 1/11 2018 tilkendt førtidspension. Han har anført, at hans erhvervsevne et varigt nedsat med 2/3 eller mere, og han har henvist til de lægelige og kommunale akter. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at foretage engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og selskabet har ydet dækning med løbende ydelser fra den 1/1 2018, hvor klager havde lønophør. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller mere på grund af sygdom. Selskabet har anført, at klageren med sine gener burde kunne varetage et ikke fysisk krævende erhverv på mere end 1/3 tid. Selskabet har i denne forbindelse henvist til speciallægeerklæringen af 12/4 2018. Selskabet har også henvist til, at klageren har kognitive gener, men at han desuagtet har været beskæftiget på det ordinære arbejdsmarked frem til januar 2017. Selskabet har anført, at de beskrevne psykiske problemer i det væsentligste synes udokumenteret og begrundet i sociale og økonomiske forhold.

13. 93527

Det fremgår af et ortopædkirurgisk journalnotat af 10/5 2017, at klageren har været kendt med rygsmerter i mange år, og at der i januar var indtrådt en kraftig forværring af de lavtsiddende lændesmerter med udstråling ned af forsiden af begge lår og i tæerne. Herudover havde han nakkesmerter og smerter omkring begge skulderblade. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat fleksion med bevægesmerter og normal ekstension. En MR-scanning havde vist listese på L5/S1 niveau samt recesstenose på L3/L4 niveau. Den 9/6 2017 blev det noteret, at klageren ikke ønskede at få foretaget kirurgi, og det var noteret, at en operation ikke ville kunne helbrede klageren men kun muligvis kunne reducere hans smerter.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/4 2018 fremgår det, at klageren har "ganske normal bevægelighed i samtlige rygafsnit". Der var helt neurologiske forhold svarende til både over- og underekstremiteter. Det er videre noteret, at der ikke er sygehistorie til egentlig spinalstenose, men han har angivet prikken og stikken på forsiden af begge lår og lidt begrænset gangfunktion til omkring 700 meter, hvor han dog kan gå videre. De cervikale problemer kan være relateret til begyndende degenerative forandringer, men der er ikke påvist prolaps eller spinalstenose i nakken. Det er anført, at "Der er redegjort for de subjektive klager og forbavsende få forandringer ved den kliniske undersøgelse". Speciallægen skønnede, at klageren ikke ville kunne komme igennem med førtidspensioneringen, og han anførte, at klageren ved en fremtidig placering på arbejdsmarkedet burde undgå tunge løft og ensformige arbejdsstillinger. Det blev noteret, at speciallægen ikke mente, at man skulle gå efter kirurgisk behandling, idet klageren havde helt normale neurologiske forhold, men at der kunne være gener fra tryk på begge L5 rødder.

I en kommunal ergonomisk funktionsvurdering i eget hjem er det noteret, at klageren har konstante smerter i både nakke og lænd, og at han er påvirket ud i arme og ben, han sover dårligt på grund af smerterne, ligesom han ofte skal på toilettet om natten på grund af prostataproblemer. Det vurderes, at klageren er påvirket af sine smerter i så høj grad, at hans funktionsniveau er væsentlig og varigt nedsat til det ubetydelige. Det er noteret, at smerteniveauet gør det

svært at fungere i hverdagen og klare de helt basale ting. Det vurderes, at der ikke er hjælpemidler eller kompenserende tiltag, der kan øge funktionsniveauet.

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 2/8 2018 til det kommunale rehabiliteringsteam anført, at klageren aktuelt var svært forpint og i tiltagende grad psykisk påvirket. Han så sig ikke i stand til at varetage et arbejde. Det blev angivet, at der er vanskelige familieforhold og en presset økonomi. Lægen angav, at klageren "vil ikke kunne varetage fysisk arbejde i nogen form, og vil formentlig have svært ved at udføre arbejde som kræver koordination, overblik eller evne til struktur i væsentlig omfang". Det blev noteret, at henvisning til smerteklinik kunne overvejes med henblik på optimering af behandlingen af smertetilstanden, men der var ikke iværksat noget i forhold til dette endnu.

Det kommunale rehabiliteringsteam har ved indstillingen til førtidspension blandt andet lagt vægt på, at der ikke er behandlingsmuligheder, der kan forbedre klagerens samlede situation, og der ikke findes relevante og realistiske beskæftigelsesrettede tilbud, der ville kunne forbedre hans arbejdsevne og mulighederne for tilknytning til arbejdsmarkedet. Det blev noteret, at "Det vurderes ikke, at yderligere indsats i et ressourceforløb eller yderligere behandling vil kunne forbedre arbejdsevnen".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at udbetale engangsbeløbet ved tab af erhvervsevne til klageren, idet klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger med beskrivelserne af klagerens ryggener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er tilkendt førtidspension uden der er foretaget arbejdsprøvning, hvor der er taget højde for hans skånebehov for fysisk arbejde.

15. 93527

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens psykiske tilstand må antages at ville blive bedret, når der er kommet ro på klagerens familiære forhold, og når der er sket en afklaring af klagerens økonomiske forhold, hvilket den tilkendte førtidspension og selskabets bevilling af løbende udbetalinger og indbetalingssikring som følge af nedsat erhvervsevne må antages at medvirke til.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand