

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2020 blev i sag nr. 93788:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Liv og Pension A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klage af 23/5 2019 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren], indgiver jeg klage over Alm Brand i forbindelse med, at selskabet den 25. maj 2018 (bilag 1), meddelte min klient, at selskabet afslog forsat præmiefritagelse samt udbetaling af invaliderente med virkning fra den 1. juni 2018.

Min klient har hos selskabet tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab, der indeholder en ret til forsikringsdækning ved en nedsættelse af den generelle erhvervsevne til 1/3 eller derunder.

Selskabet har vurderet, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder eller i øvrigt til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at der ikke er sket en afprøvning af min klients erhvervsevne indenfor det brede arbejdsmarked under iagttagelse af de relevante skånehensyn, idet selskabet vurderede, at arbejdsopgaverne i den hidtidige virksomhedspraktik alene var fysiske.

På denne baggrund meddelte selskabet, at de bragte forsikringsdækningen til ophør fra den 1. juni 2018 således, at der ikke længere ville ske forlængelse af præmiefritagelsen eller udbetalingen af invaliderente.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient er uddannet [indenfor landbrug] og har arbejdet med I 2013 væltede min klient i en skilift, hvor han efterfølgende hørte og mærkede et smæld i venstre knæ. På turen hjem blev knæet hævet og spændt i en sådan grad, at min klient måtte blive i bilen på færgeoverfarten. Herefter blev min klient diagnosticeret med en korsbåndslæsion. Inden min klient blev opereret for dette, faldt han igen og pådrog sig en skade på højre knæ. Min klient blev derfor opereret to gange i 2015, en gang i hvert knæ.

Yderligere har min klient været udsat for et uheld, hvor han faldt ned fra en trailer med en skovl og begge arme foldet foran brystet. Min klient har herudover i mange år døjet med isninger i tænderne, hvorfor han flere gange har fået foretaget rodbehandlinger. Min klient fik dog i august 2017 smerter i venstre side af ansigtet og sovende fornemmelser, hvor han på baggrund af blev diagnosticeret med trigeminusneuralgi og startede med behandling af saroten.

Det ovenstående har resulteret i, at min klient har udviklet smerter fra højre arm, omfattende hele armen og skulderen, samt følelsesløshed, en følelse af ild i hænder samt jagende stød. Herudover har min klient gener i form smerter i lænden, som stråler ned i venstre ben samt smerter i begge knæ ved trappegang, og ved overbelastning kan der forekomme låsning af højre knæ. Til sidst oplever min klient anfald af trigeminus 1. og 2. gren.

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Min klient er dermed berettiget til fortsat præmiefritagelse samt udbetaling invaliderente fra den 1. juni 2018.

Helbredsmæssige akter:

Af statusrapport fra [konsulentvirksomhed] af 25. maj 2017 (bilag 3) fremgår det, at det var et skånehensyn, at min klient kunne få mulighed for at variere sin arbejdsstilling mellem både siddende, stående og gående.

Af LÆ 265 fra praktiserende læge ... af 10. oktober 2017 (bilag 4) fremgår det, at det blev vurderet, at min klient havde maksimale skånehensyn vedrørende knæ, lænd samt skuldre. Det fremgår endvidere, at min klient var blevet diagnosticeret som ordblind.

Af vurdering fra speciallæge ... af 30. november 2018 (bilag 5) fremgår det følgende: '*... SMER-TEAMNESE*

- 1. Der er aktuelt smerter fra højre arm, omfattende hele armen og skulder. Den er følelsesløs, der fornemmes ild i hænderne, og der kan være jagende stød.*
- 2. Der er smerter i lænd og strålende i jag ned i venstre ben. Det er dybe smerter. Der er føleforstyrrelser under venstre knæ, opstået umiddelbart efter operation*
- 3. Ved trappegang smerter i begge knæ. Ved overbelastning kan der komme låsning i højre knæ, og det må nærmest 'knækkes'. Har fået at vide, at det er bruskproblemer og ikke menisk.*
- 4. Der kan komme anfald fra trigeminus 1. & 2. gren. Han bruger saroten med god effekt'*

Af vurdering fra overlæge ... af 21. december 2018 til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, omhandlende skaden i min klients skuldre og arme (bilag 6) fremgår det, at lægen vurderede min klient ikke vil kunne varetage et arbejde, som ville indebære tungt eller vedholdende belastning af armene.

Af status fra speciallæge ... af 28. februar 2019 (bilag 7) fremgår det, at prognosen for behandlingen af min klients smertesituation var dårlig. Det fremgår endvidere, at blot et kraftigt håndtryk kunne fremkalde smerter og ubehag i længere tid.

Kommunale akter:

Af opfølgningsskema på virksomhedspraktik af 2. maj 2017 (bilag 12) fremgår det, at både min klient og dennes arbejdsgiver var opmærksomme på overholdelse af skånehensynene i virksomhedspraktikken ved [virksomhed].

Af rehabiliteringsplan – forberedende del af 2. november 2017 (bilag 13) fremgår det, at min klient ikke ville kunne gå uddannelsesvejen grundet sine smerter.

Af opfølgningsskema på virksomhedspraktik af 11. november 2017 (bilag 14) fremgår det, at hvis min klient arbejdede 5 timer den ene dag, så måtte han dagen efter gå efter få timer og måtte helt sygemelde sig på tredjedagen. Det fremgår endvidere, at det blev vurderet, at ud af de 12 timer min klient arbejdede om ugen, så var det cirka de 8 timer, som var effektive. Endvidere fremgår det følgende: *'Virksomhedskonsulentens vurdering: Det er efter min overbevisning et rigtig godt praktiksted for [klageren], der er mange små opgaver, og [klageren] kan her tage det i hans eget tempo. [Klageren] passer godt ind socialt og han er glad for at komme der, da der er mange gode kollegaer. Det er min vurdering, at både [person] og [klageren] er meget opmærksomme på overholdelse af skånehensyn. Jeg vil efter min overbevisning ikke kunne finde et praktiksted, hvor [klageren] med hans personlige og faglige kompetencer vil kunne optrappes i tid og effektivitet. [Klageren] har gennem forløbet deltager positivt i samarbejdet om at finde ud af, hvilket niveau hans arbejdstid fungerer bedst i.'*

Af møde i rehabiliteringsteamet af 22. november 2017 (bilag 15) fremgår det, at min klient blev indstillet til et fleksjob ud fra de forhold, at min klient på daværende tidspunkt havde en ugentlig arbejdstid på 12 timer med en effektiv arbejdstid på 8 timer om ugen.

Af afgørelse om fleksjobberettigelse af 4. december 2017 (bilag 16) fremgår det, at min klient blev visiteret til et fleksjob.

Af journaloversigt fra jobcenter [by] for perioden 19. oktober 2017 til 19. april 2018 (bilag 17) fremgår det af 10. april 2018 (side 2), at der var nye skånehensyn vedrørende behov for flere pauser grundet trigeminusneuralgi.

Af oplysninger om sygemeldingsperioder af 5. marts 2019 (bilag 18) fremgår det, at min klient siden 31. maj 2018 havde været sygemeldt i store perioder, hvor helbredet blev forværret ved aktivitet.

På baggrund af ovenstående er det min opfattelse, at min klients erhvervsevne også fra den 1. juni 2018 har været og forsat er nedsat i et omfang, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Denne opfattelse er baseret på de lægelige- og kommunale akter, hvoraf det fremgår, at min klient har et meget lavt funktionsniveau."

Selskabet har den 20/6 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alm. Brand Liv og Pension har modtaget forsikredes klage v/ [advokat] over, at vi ikke bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på ovennævnte forsikringer.

Forsikringsnr. [police1]: Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Derudover er der tilknyttet en supplerende invaliderente dækning på 50 % af hovedydelsen ved nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved bevilning af den supplerende invaliderente.

Der er 3 måneders karenperiode på invaliderente og præmiefritagelse.

Forsikringsbetingelserne vedlægges (bilag A).

Forsikringsnr. [police2]: Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Derudover er der tilknyttet en supplerende invaliderente dækning på 80 % af hovedydelsen ved nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved bevilning af den supplerende invaliderente.

Derudover er forsikringen behæftet med følgende klausul: Forsikringen dækker ikke ved nedsat erhvervsevne som følge af en belastnings-/bløddelsskade i venstre hånd og/eller håndled med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer.

Der er 3 måneders karenperiode på invaliderente og præmiefritagelse.

Forsikringsbetingelserne vedlægges (bilag B).

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Der er således tale om en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og ikke den fagspecifikke erhvervsevne.

For en god ordens skyld vedlægger vi kopi af dækningsoversigter (bilag C og D).

Redegørelse / forkortet sagsforløb

Forsikrede, der er ... år, og arbejdede som [arbejde], ansøger 20. december 2013 (bilag E) om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente grundet smerter i led og muskler samt forpuistet/åndenød med sygemelding fra 19. august 2013.

Vi bevilger første gang præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 19. november 2013, svarende fra karenperiodens udløb (bilag F).

Ved første bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente oplyser vi forsikrede om, at 'vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit arbejde som [arbejde]. Fortsætter du med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det betyder at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit arbejde som [arbejde]'.

Til brug for vurdering af ansøgningen har selskabet løbende indhentet lægelige og kommunale oplysninger og efterfølgende bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente af flere omgange, samlet fra 19. november 2013 og frem til 1. juni 2018.

For at kunne vurdere forsikredes fortsatte ansøgning har vores lægekonsulenter udbedt sig en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi.

I speciallægeerklæring af 6. april 2018, udfærdiget af overlæge, speciallæge i neurologi ... (klagers bilag 10) fremgår det af den objektive neurologiske undersøgelse, at patienten er 'vågen og klar, venlig og imødekommende. Koopererer fint til objektiv neurologisk undersøgelse. God øjenkontakt. Stemningsleje vurderes normalt. Intet indtryk af neuropsykiatriske deficits i løbet af den lange samtale med efterfølgende objektiv undersøgelse. Ingen udtrætning i løbet af samtale og undersøgelsen'.

Det fremgår endvidere af den objektive undersøgelse:

'HOVED & COLUMNNA TOTAL'S

Caput: i.a.

Columnna cervicalis: Ingen dyskonfiguration. Normal bevægelighed uden deficits. Ingen muskulær eller ossøs palpations-/perkussionsømhed.

Columnna thoracalis: i.a.

Columnna lumbalis: Normal konfiguration. ingen bevægeindskrænkninger. FGA: 10 cm. Neg. Lasèque.

Ingen ossøs eller muskulær palpationsømhed.

EKSTREMITETER

Overekstremiteter: Fri og normal bevægelighed med normal kraft og tonus. Kan dog ej skulderabducere mere end 90 grader bilat., herefter smertestop. ingen atrofi. Ingen myoklonier eller fascikulationer.

Ingen tremor. Normal strakt-arm-test samt Stewart-Holmes-test. Ingen tegn til hånddysdiadokokinese.

Normal koordination uden ataksi. Normale og egale dybe reflekser og uden udvidet refleksogene zoner.

Normal sensibilitet for berøring overalt uden dysæstesi. Normal skelneevne spidst/stumt. Normal perifer stillingssans samt vibrationssans. Termosans ej undersøgt.

Underekstremiteter: Normal og fri bevægelighed med normal kraft og tonus. Ingen atrofi. Ingen tremor.

Normal koordination uden ataksi. Ingen fascikulationer eller myoklonier. Normale og egale dybe reflekser og udvidet refleksogene zoner, ingen fodklonus. Normalt plantarrepons bilat. Normal sensibilitet for berøring overalt uden dysæstesi. Normal skelneevne spidst/stumt. Normal perifer stillingssans samt vibrationssans. Termosans ej undersøgt.

GANG & ROMBERG

Normal gang. Normal Rombergs prøve'.

Det konkluderes, at der er tale om 'flerårige bevægeapparatsrelaterede smerter og senest vens-tresidig trigeminusneuralgi, som dog aktuelt er i ro.

Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes ingen udfald. Har smertestop ved skulderabduktion over 90 grader. En muskulær komponent til gener kan ikke objektiviseres, så patientens subjektive

gener vurderes mere ledrelateret i kombination med obs. for psykogen komponent set i lyset af den langvarige smertetilstand og de arbejdsmæssige uafklarede forhold indtil fornyligt'.

Det konkluderes endvidere, at 'i relation til fysisk arbejde skal patienten afholde sig fra statiske længere varende arbejdsstillinger, tunge løft samt skulderbelastende arbejde men en eventuel timeantalsbegrænsning har undertegnede svært ved at kunne argumentere for, idet det er mere arbejdsindholdet som skal være genstand for skån end arbejdstiden. Med hensyn til ikke-fysisk arbejde, kan undertegnede ikke anføre skånehensyn'.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede er tilkendt fleksjob. Vi har derfor indhentet fleksjobsagen fra ... Kommune.

Det fremgår heraf, at forsikrede er visiteret til fleksjob fra 5. december 2017.

Der har været iværksat virksomhedspraktik ved [virksomhed] i perioderne 27. februar 2017 til 30. juni 2017 samt 2. oktober 2017 til 31. december 2017. Forsikrede startede med at arbejde tirsdag og torsdag 3 timer i alt 6 timer. Der har løbende i forløbet været forsøgt optrappet til 25 timer fordelt på 5 dage. I den seneste periode har der været gået tilbage på det, der fungerer, som er 4 timer mandag, onsdag og fredag, altså 12 timer om ugen.

Forsikrede har i praktikken [manuelle arbejdsopgaver] (klagers bilag 12).

AF LÆ 265 Lægeattest til Rehabiliteringsteam af 10. oktober 2017 (klagers bilag 4) fra læge ... fremgår det, at 'patientens skånehensyn går udelukkende på at undgå opblussen i smerter. Der er intet til hinder for rent medicinsk at han har manuelt arbejde, patienten vil blot med sine men ikke kunne klare dette. Dette vil utvivlsomt give opblussen i de kroniske smerter, der således være intermitterende opblussen i smerterne og han vil efterfølgende blive fysisk straffet herfor og vil have behov for hvile og yderligere smertestillende. Eneste tilbagevendende behandling/lindrende behandling er fysioterapi. Derudover kan der suppleres med smertestillende medicin dog ikke morfikalignende da det drejer sig om non-komplekse non-maligne smerter. Patienten bør undgå både træk og skub i skulderregionen samt hugsiddende stillinger. Tunge roterende lændebevægelser er endvidere frarådet. Således maximale skånehensyn til knæ, lænd samt skulder'.

På baggrund af de lægelige og kommunale akter i sagen meddeler vi forsikrede i brev af 25. maj 2018 (klagers bilag 1), at vi er overgået til at vurdere den generelle erhvervsevne og at vi ikke finder det dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, efter 1. juni 2018.

Forsikrede klager over vores afgørelse 30. maj 2018 (bilag G). Vi fastholder vores afgørelse i brev af 18. juli 2018 (klagers bilag 2).

Forsikredes repræsentant klager over vores afgørelse 9. april 2019 (bilag H) bilagt udkast til klage til Ankenævnet for Forsikring samt bilag dateret efter vores afgørelse 25. maj 2018.

I status fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] af 28. februar 2019 (klagers bilag 7) fremgår det, at '[klageren]' har været tilknyttet [smertecenter ved sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] siden 10. januar 2019. Henvist på baggrund af kroniske smerter fra ekstremiteter og hoved og hals. 2013 pådrog [klageren] sig en skiskade, hvor han fik en korsbåndlæsion i knæ. I venten på

operation faldt han flere gange pga dårlig gangfunktion, og han læderede også det andet knæ. Han har endvidere haft et fald, hvor han skadede begge arme. Sluttelig har [klageren] i 2017 fået diagnosticeret trigeminus neuralgi. Smerterne fra sidstnævnte kommer i bølger og i perioder og er ikke daglig men konstante' samt 'skånehensynene er fysisk aktivitet, som forværrer hans smertesituation. Blot et kraftigt håndtryk fremkalder smerter og ubehag i længere tid. [Klagerens] daglig funktionsniveau er påvirket af hans situation, jvf skånehensynene: [Klageren] kan klare sig selv. Han har besvær med at gå på trapper, og smerterne forværres generelt ved aktivitet. Han kan cykle en kortere vej, og han kan gå ture'.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21. december 2018 (klagers bilag 6) fremgår det af resumé og konklusion: '...-årig, højrehåndet mand uden tidligere skulderlidelse, som efter faldtraume aug. 2013 udvikler kroniske smerter i begge skuldre. Billeddiagnostisk er der ikke fundet nogen forklaring. Ved aktuel klinisk undersøgelse findes forhold til forrige undersøgelse 2015 forværring i form af lokal ømhed, nedsat skulderabduktion og tydelig smerteudløsning. Der er overensstemmelse mellem anamnese, klager og fund. Det drejer sig formentlig om entesopatier i begge skuldre. Yderligere behandling udover smerteterapi er ikke mulig, og tilstanden er stationær. Forsikrede vil fremover ikke kunne varetage et arbejde, som indebærer tung eller vedholdende belastning af armene. Diagnose: enthesopathia humeroseapularis bilateralis (senetilhæftningsirritation begge skuldre)'.

Vi fastholder vores afgørelse 16. maj 2019 (bilag I), idet der også i de seneste lægelige oplysninger er fremført, at der er skånehensyn i forhold til arbejde, som indebærer tung eller vedholdende belastning af armene, hvilket stemmer overens med vores tidligere lægelige konklusioner.

Vores konklusion / afgørelse

Det gøres fortsat gældende, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse.

Bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler forsikrede.

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, og erhvervsevnen skal være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af fuld erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Den generelle erhvervsevne beror på en vurdering af forsikredes evne til en personlig arbejdsindsats i ethvert erhverv – og ikke alene hans hidtidige erhverv som [arbejde] - alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.

Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på baggrund af hans hidtidige erhverv som [arbejde] i perioden 19. november 2013 til 1. juni 2018. Da det konkluderes, at forsikredes tilstand er stationær og da han samtidig er kommunalt/erhvervsmæssigt afklaret i form af fleksjobbevilling, mener vi os berettiget til – mere end 4 år efter sygemelding - at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne.

Det gøres gældende, at vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelser og retspraksis primært beror på en medicinsk vurdering af forsikredes evne til at arbejde i ethvert passende erhverv, uden hensyn til faggrænser eller uddannelse. Der skal ikke lægges vægt på forsikredes teoretiske mulighed for at tjene penge, hvis skaden ikke var sket, men alene på, om den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat. Vi henviser i den forbindelse til artikel i Erhvervsjuridisk Tidsskrift, herunder specielt afsnit 4.3 og 6.2.1 (bilag J).

Forsikrede har ikke sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne – med de rette skånehensyn – er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af den fulde erhvervsevne, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

I speciallægeerklæring af 6. april 2018 fremgår det, at der er tale om bevægeapparatsrelaterede smerter. Ved objektiv undersøgelse findes ingen udfald, men der er smertestop ved skulderabduktion over 90 grader. Det konkluderes, at i relation til fysisk arbejde skal forsikrede afholde sig fra statiske længere varende arbejdsstillinger, tunge løft samt skulderbelastende arbejde, men en eventuel timeantalsbegrænsning er det svært ved at kunne argumentere for, idet det er mere arbejdsindholdet som skal være genstand for skån end arbejdstiden. Med hensyn til ikke-fysisk arbejde, kan der ikke anføres skånehensyn.

I speciallægeerklæring af 21. december 2018 konkluderes det, at forsikrede ikke fremover vil kunne varetage et arbejde, som indebærer tung eller vedholdende belastning af armene.

Egen læge angiver i lægeattest af 10. oktober 2017, at forsikrede bør undgå både træk og skub i skulderregionen samt hugsiddende stillinger. Tunge roterende lændebewægelser er endvidere frarådet. Således maximale skånehensyn til knæ, lænd samt skulder.

Vi fastholder fortsat, at der ikke er lægelig dokumentation for nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad, og at de lægelige akter alene beskriver skånehensyn i forhold til fysisk arbejde.

Forsikrede er visiteret til fleksjob pr. 5. december 2017. Vi mener ikke, at ansættelse i fleksjob i sig selv skaber formodning for eller for den sags skyld dokumenterer, at erhvervsevnen i alle erhverv varigt er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af helbredsmæssige årsager.

Vi mener heller ikke, at det er ensbetydende med, at betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente er opfyldt, da bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad den enkelte person kan magte i det konkrete fleksjob og altså ikke i alle erhverv og ikke alene på baggrund af de helbredsmæssige forhold. Vi noterer os i den forbindelse, at forsikrede er afklaret i [praktiksted], hvor arbejdsopgaverne har været [manuelle arbejdsopgaver].

Vi mener ikke, at disse opgaver tilgodeser skånehensynene optimalt, da disse funktioner typisk er fysiske herunder skulderbelastende, hvilket på ingen måde er foreneligt med hans lægeligt beskrevne gener og dermed skånehensyn over for fysisk arbejde.

Vi mener således ikke, at den kommunale vurdering af arbejdsevnen tegner et billede af klagers generelle erhvervsevne.

Desuden skaber tilkendelse af fleksjob ikke nogen formodning for, at der foreligger en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne er helt forskellige fra betingelserne for at få invalidepension og præmiefritagelse under forsikringen. Kommunens tilkendelse sker således efter en vurdering af arbejdsevnen. Her indgår helbredsforholdene kun som ét ud af flere elementer, hvorimod erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne alene afhænger af hel-

bredsmæssige forhold. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen er subjektiv, hvorimod erhvervsevnetabsvurderingen er objektiv.

Vi fastholder således, at der ikke har været iværksat nogen anden form for relevant og retvisende arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet eller anden afklarende foranstaltning, der kan belyse hans erhvervsevne i andre erhverv, hvor skånehensynene tilgodeses yderligere/mere optimalt. Det er lægeligt konkluderet, at der med hensyn til ikke-fysisk arbejde ikke kan anføres skånehensyn.

Der bør eksistere talrige arbejdsfunktioner på det brede arbejdsmarked, der er foreneligt med klagers helbred og dermed med mulighed for at bestride flere timer end i hidtidige erhverv, forudsat at klagers beskrevne skånehensyn behørigt tilgodeses. Der ses ikke forhold, som burde forhindre klager i at påtage sig et mindre fysisk arbejde, hvilket de lægelige akter da heller ikke udelukker. Hertil skal bemærkes, at det ikke påhviler os at afklare eller at opregne job og jobkategorier i den anledning. Vores lægekonsulenter bemærker dog, at forsikrede tilsyneladende fungerer mere optimalt i varmere omgivelser jf. kommunalt notat (bilag K).

Vi fastholder på baggrund af ovennævnte vores tidligere afgørelser, da der ikke er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne med de rette skånehensyn er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af den fulde erhvervsevne.

Skulle Ankenævnet nå frem til anden afgørelse, tager vi forbehold for på forsikringsnr. [police2] at lave en vurdering af det økonomiske erhvervsevnetab, idet det af forsikringsbetingelserne fremgår, at vurderingen af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, foretages af Alm. Brand på baggrund af en lægelig vurdering og en vurdering af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats, når erhvervsevnenedsættelsen tages i betragtning jf. punkt 14.1, 14.2 og 14.3."

Klagerens advokat har den 1/8 2019 bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærkes, at Alm. Brand har overtaget forsikringsdækningen på forsikringsnummer [police1] (bilag A) og senere i 2010 tegnet tillægsdækning på forsikringsnummer [police2] (bilag B). Alm. Brand opfordres til at fremlægge alle oplysninger vedrørende tegning af tillægsdækning, herunder den indsatte klausul, idet det er klagers opfattelse, at klausulen alene skulle være gældende i 3 år.

Derudover fremgår det af svaret fra Alm. Brand, at der er enighed om, at den afprøvning som Jobcenter [by] har foretaget for at afklare arbejdsevne har vist en arbejdsevne på 12 timer om ugen med skånehensyn, hvilket i sig selv indikerer, at erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Det har formodning imod sig, at Jobcenter [by] ikke har forsøgt enhver realistisk afprøvning i forhold til at afklare arbejdsevne forud for tilkendelse af fleksjob.

Det fremgår af lovgrundlaget, at alle muligheder skal være udtømt, før der kan træffes endelig afgørelse om fleksjob.

Derudover bemærkes, at Alm. Brand har valgt at forsikre klager i sit arbejde som alt mulig mand. Det må derfor have stået forsikringsselskabet klart, at klager i forhold til ethvert erhverv har en praktisk tilgang.

Han er ufaglært og i øvrigt ordblind. Det er derfor klagers opfattelse, at det er for let købt, når Alm. Brand blot anfører, at det ikke påhviler dem at 'afklare eller opregne job og jobkategorier'.

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, er klager dækket i forhold til 'nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed' sammenholdt med 'hvad der i samme egn er sædvanlig for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder (min fremhævelse).

Samlet set er det således klagers opfattelse, at det fremlagte materiale, herunder de uddrag af materiale Alm. Brand har valgt at fokusere på, givet er et klart billede af, at det ikke vil være muligt for klager at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, og at arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, når der tages hensyn til klagers tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed i sammenligning med, 'hvad der i samme egn er sædvanlig for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder'.

Når Alm. Brand vælger at forsikre en ufaglært, ordblind forsikringstager, ansat som alt mulig mand, så må Alm. Brand acceptere, at det ikke efterfølgende er muligt at placere ham i en ikke fysisk belastende arbejdsstilling som advokat eller revisor."

Selskabet har den 8/8 2019 bl.a. anført:

"Indledningsvis har klagers repræsentant henvist til antagelsesvilkår for forsikring [police2]. Vi finder det hverken formålstjenligt eller relevant at inddrage Ankenævnet for Forsikring i dette, da vi ikke anser det for en del af uenigheden om, hvorvidt den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vi kan supplerende dog oplyse, at klausulen ikke ophører efter 3 år, men at der var mulighed for en ny vurdering af vilkårene efter 1. marts 2013. Klager er i brev af 29. marts 2012 orienteret om, at 'ønsker du til den tid en ny vurdering, beder vi dig venligst kontakte os. Vi vil herefter sende de nødvendige papirer til dig'.

Klager har ikke tidligere fremsat et sådant ønske, men vi vil naturligvis være klager behjælpelig, såfremt klager ønsker ny vurdering af vilkårene.

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne og ikke den fagspecifikke erhvervsevne. Den generelle erhvervsevne beror på en vurdering af forsikredes evne til en personlig arbejdsindsats i ethvert erhverv – og ikke alene hans hidtidige erhverv som [arbejde] - alene begrænset af de helbredsmaessige forhold. Som oplyst har vi i 4 år bevilget præmiefritagelse og udbetalt invaliderente på baggrund af klagers hidtidige erhverv, hvorefter vi er overgået til at vurdere den generelle erhvervsevne.

Vi er ikke enig i, at et fleksjob på 12 timer hverken skaber formodning for eller dokumenterer, at erhvervsevnen i ethvert erhverv er nedsat i tilstrækkelig grad, hvilket vi også redegør for i vores indlæg af 20. juni 2019.

Vi må på ny understrege, at de lægelige akter alene beskriver skånehensyn i forhold til fysisk arbejde. Med hensyn til ikke-fysisk arbejde, kan der ikke anføres skånehensyn.

Klager er afklaret i [praktiksted] med fysiske opgaver, hvorfor den kommunale vurdering af arbejdsevnen ikke tegner et retvisende billede af klagers generelle erhvervsevne, idet han i ikke-fysiske erhverv må kunne udnytte sin resterhvervsevne mere optimalt.

Vi kan godt give klagers repræsentant ret i, at hans læsevanskeligheder måske gør ham uegnet til at tage en længerevarende teoretisk uddannelse til revisor eller advokat, men nu er det heldigvis ikke de eneste ikke-fysiske jobs der findes.

Det fremgår af de kommunale akter (bilag L), at klager er faglært [inden for landbrug]. Herudover har klager taget flycertifikat og radiocertifikat samt interesserer sig for morsekodning. Klager udtaler selv, at 'nødvendige kurser eller fx stort kørekort i forbindelse med konkret job tager [klageren] gerne' samt at 'udover læsevanskeligheder så har han kun gode erfaringer med at uddanne sig'.

Vi kan således ikke se, at der skulle mangle vilje eller evne til at dygtiggøre sig yderligere i ikke-fysiske erhverv trods læsevanskeligheder."

Til dette har klagerens advokat den 13/8 2019 bl.a. anført:

"Jeg fastholder anmodning om fremlæggelse af oplysninger vedrørende tegning af tillægsdækning, herunder klausul, da det efter min opfattelse har betydning for vurdering om klausulen er gældende eller ikke gældende i forhold til vurdering af erhvervsevne.

Af det nu fremlagte bilag L fremgår, at funktionen som alt-mulig-mand i [virksomhed] giver mulighed for selv at kunne tilrettelægge arbejdet og arbejdsdagen, herunder med pauser. Det er derfor fortsat klagers opfattelse, at den gennemførte afklaring af arbejdsevne, herunder praktikforløb er retvisende for hans arbejdsevne/erhvervsevne.

Jeg går ud fra, at der er enighed om, at hvis det er reelt, at en forsikringstager alene kan arbejde 12 timer om ugen med skånehensyn, så er erhvervsevnen nedsat til 1/3 eller derunder, herunder naturligvis mindre end 50%.

Jeg går også ud fra, at Alm. Brand er enig i, at selvom det er den generelle erhvervsevne forsikringen dækker, så er det fortsat den generelle erhvervsevne i relation til 'hvad der i samme egne er sædvanligt for fuld arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder', og altså ikke et hvert erhverv på det danske arbejdsmarked.

Supplerende fremlægges Tværfaglig statusrapport fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] af den 30. november 2018 (bilag 22), hvoraf det fremgår, at smerteproblematikken hæmmer klager væsentligt i forhold til fysiske aktiviteter og i øvrigt medfører stor træthed. Det vurderes, at smerterne er reelle i forhold til anamnesen, og det konkluderes, at der er tale om langvarig/kronisk kompleks nonmalign smertetilstand.

Derudover vedlægges status fra [sundhedsfaglig konsulentvirksomhed] af den 28. februar 2019 (bilag 23) samt referater fra opfølgningssamtaler (bilag 24), hvoraf det fremgår, at helbredstil-

standen har medført sygemelding fra fleksjob i forbindelse med forløb på smertecenter samt at det i forhold til helbredsgenerne er temmelig usikkert, om klager overhovedet kan holde til et fleksjob."

Hertil har selskabet den 12/9 2019 bl.a. anført:

"Vi har ikke gjort ansvarsfraskrivellesklausulen gældende i nærværende sag, hvorfor vi ikke finder det nødvendigt at behandle en revurdering af antagelsesvilkårene gennem Ankenævnet for Forsikring.

Der er ikke enighed om, at ansættelse i fleksjob i sig selv skaber formodning for eller for den sags skyld dokumenterer, at den generelle erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af helbredsmæssige årsager. Vi er ikke bundet af den kommunale afgørelse, hvilket vi tidligere har argumenteret for, hvilket er i overensstemmelse med ankenævns- og retspraksis. Vi henviser til ankenævnets kendelse i 90987 indeholdende henvisninger til relevante ankenævnskendelser og domme samt til vores bilag J, hvor det i punkt 5 blandt andet fremgår

Forsikredes erhvervsevne i det konkrete fleksjob afspejler ikke erhvervsevnen i ethvert erhverv, idet fleksjobbet herefter betragtes som eget erhverv. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen ved tilkendelse af ydelser efter den sociale lovgivning er subjektiv, mens erhvervsevnevurderingen er objektiv; således fremgår det af Københavns Byrets dom af 14. maj 2012 i sag nr. BS 27B-1311/2011, at "den generelle erhvervsevne - som evnen til personlig arbejdsindsats i ethvert passende erhverv uden hensyn til faggrænser eller uddannelse - skal vurderes på et objektiv lægeligt og medicinsk grundlag.'

Det er lægeligt konkluderet i speciallægeerklæringerne (klagers bilag 6 og 10), at 'i relation til fysisk arbejde skal patienten afholde sig fra statiske længerevarende arbejdsstillinger, tunge løft samt skulderbelastende arbejde men en eventuel timeantalsbegrænsning har undertegnede svært ved at kunne argumentere for, idet det er mere arbejdsindholdet som skal være genstand for skån end arbejdstiden. Med hensyn til ikke-fysisk arbejde, kan undertegnede ikke anføre skånehensyn' samt at 'forsikrede vil fremover ikke kunne varetage et arbejde, som indebærer tung eller vedholdende belastning af armene'.

Vi anser fortsat ikke forsikredes afklaring for retvisende uanset at han selv kan tilrettelægge arbejdsdagen, herunder pauser. Der er overvejende tale om fysiske opgaver, der belaster skuldre og arme – og henset til den lægelige vurdering, at det er mere arbejdsindholdet som skal være genstand for skån end arbejdstiden - dokumenterer denne afklaring derfor ikke, at forsikredes erhvervsevne i et erhverv, der i tilstrækkelig grad tilgodeser hans skånehensyn, er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Vi har fuld forståelse for, at forsikrede har læse- og stavevanskeligheder af dyslektisk karakter, men kan ikke se, at det skulle hindre ham i at varetage et ikke-fysisk arbejde.

Vi gør opmærksom på, at dele af klagers bilag 22 tidligere er indsendt i form af bilag 5 samt at bilag 23 er identisk med tidligere indsendte bilag 7. Til det øvrige har vi ikke yderligere bemærkninger, idet vi dog bemærker, at der fortsat ikke er iværksat en retvisende afklaring samt at forsikrede nu har et ønske om at blive selvstændig."

Ankenævnet for Forsikring

13.

93788

Heroverfor har klagerens advokat den 17/10 2019 bl.a. anført:

"Jeg hæfter mig dog ved, at Alm. Brand ikke finder læse- og stavevanskeligheder som en hindring for et ikke fysisk arbejde.

Det er jeg ikke enig i.

Læse- og stavevanskeligheder i kombination med de øvrige helbredsgener vil være en hindring for videreuddannelse til arbejde af ikke fysisk karakter og også i et vist omfang for varetagelse af et ikke fysisk arbejde."

Klagerens advokat har den 28/11 2019 bl.a. anført:

"I ovennævnte sag fremsendes seneste materiale fra jobcenter.

Endvidere kan det oplyses, at der nu er etableret et flexjob via jobpuljeordning.

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at afvente modtagelse af ansættelsesaftale, hvoraf det fremgår, at der vil blive tale om ansættelse 2 x 4 timer med 67 % effektivitet....

Det er min opfattelse, at oplysningerne understøtter de klagebemærkninger, der tidligere er fremsendt."

Klagers advokat har den 29/11 2019 sendt den nye aftale om fleksjob afw 26/11 2019, hvoraf bl.a. fremgår, at det ugentlige timetal er 12 med en arbejdsintensitet på 67 %.

Hertil har selskabet den 4/12 2019 bl.a. anført:

"Vi fastholder fortsat, at den generelle erhvervsevne skal vurderes på et objektiv lægeligt og medicinsk grundlag – og at de lægelige akter alene beskriver skånehensyn i forhold til fysisk arbejde.

Vi fastholder fortsat, at klager 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 – herunder i ikke-fysiske erhverv samt andre/bedre omgivelser.

Vi fastholder fortsat, at ansættelse i fleksjob ikke i sig selv skaber formodning for eller for den sags skyld dokumenterer, at erhvervsevnen i alle erhverv varigt er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af helbredsmæssige årsager – tilsvarende afspejler antal timer i fleksjobbet ikke forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke jvf. AKF 79.823."

Af statusrapport af 25/2 2017 i forbindelse med fysioterapeutisk træningsforløb fremgår bl.a.:

"PROBLEMATIK

[Klageren] fortæller, at han havde en skiulykke i 2011, hvor han får en skade på venstre knæ. Der bliver i begyndelsen ikke gjort noget, men i 2013 finder man ud af, at der er en korsbåndsskade, som han bliver opereret for af 2 omgange.

Aktuelt har han varierende smerter i knæet ved belastning. Fx. gang over tid, trappegang, cykling og andre aktiviteter, der belaster knæet. Han fortæller, at han mangler meget styrke over knæet. Han har igangsætningsvanskeligheder i knæet, når han har siddet stille for længe.

Han har det bedst i kroppen og knæet, når han bliver varmet godt igennem i fx. varmt bad eller hvis han har været i kold bad og så kommer i et varmt bad.

[Klageren] har smerter i sit højre knæ efter et af hans mange fald, hvor det venste ben er forsvundet under ham. Han fik et vred i knæet og der kom en ubehagelig lyd fra knæet. Han blev opereret i knæet i efteråret 2015, hvor de fjernede et fremmedlegeme.

Aktuelt har han smerter i knæet i varierende grad, hvor de kan komme meget pludseligt. Han fortæller, at smerterne sidder inde knæet og han fortæller, at han kan opleve en låsende fornemmelse i knæet og der skal ikke ret meget til før han oplever voldsom jagende smerte i knæet. Det er meget utilregneligt og nogle gange kan han sagtens belaste knæet, hvor sekundet efter kan den samme belastning være smerteforværende. [Klageren] har ondt i begge skuldre i varierende grad, efter at han er faldet ned fra en trailer.

Aktuelt sidder smerter i skuldrene og kan have det i både albue og håndled, hvilket han kan påvirke det ved at trykke oppe i skulder er derved tror han at det stammer derfra.

Han fortæller, at smerterne forværres ved belastning fra små løft, håndtryk eller anden lille belastning. Derudover op kan han opleve sovende fornemmelse i begge hænder især hvis han bruger dem over skulderhøjde.

Som med knæene, så har han det bedst i skuldrene når han har været i varmt bad eller hvis han har skiftet meget stilling gennem natten.

[Klageren] fortæller, at han ofte dør med spændingshovedpine. [Klageren] har smerter fra midt-ryggen og lænden. Smerterne er kommet inden for de seneste par år snigende og er blevet værre og værre.

Han oplever udstråling til venstre ben, som stråler ud til knæniveau. Smerterne forværres gang og ved aktiviteter, hvor han kommer i svaj i ryggen.

Han får bedre ved at bøje sig forover.

...

HELBRED - FYSISK FUNKTIONSNIVEAU

Vurdering slut

[Klageren] har gennem forløbet trænet specifik ryg og skulder træning med fokus på stabilitet, styrke og bevægelighed.

Derudover har han trænet generel træning med fokus på kondition, styrke og stabilitet for hele kroppen.

[Klageren] har været glad for at komme i træningsforløbet, hvor han har haft et stabilt fremmøde. Han er meget kontaktsøgende og kommunikere rigtig meget både med de ansatte i [konsulentvirksomhed] og andre borgere i træningen. Han er meget udadvendt og åben i sin kommunikati-

on, om det så er med andre borgere eller de ansatte i [konsulentvirksomhed], hvor han meget gerne fortæller om både fysiske og psykiske udfordringer.

[Klageren] fortæller, at han har fået øget styrke i sin mave og kernemuskulatur.

Ift. hans højre knæ så låser det ikke så meget som det gjorde ved opstart og han oplever større styrke omkring knæet. Han kan derfor nemmere ved at gå på trapper, hvor han tidligere oplevede svigt af benet og forøget smerter, er dette aktuelt minimeret. Han har derfor et forøget funktionsniveau uden forværring i smerterne og han får ikke de samme voldsomme smerter i knæet selvom der stadig er daglige smerter herfra.

Ift. [klagerens] skuldre så oplever han en forværring i smerteniveauet, hvor højre er værst. Han fortæller, at han oplever rystelser, når han bruger skuldrene, hvilket han ikke gjorde ved opstart. Både smerter og rystelser kan lindres kortvarigt ved varme og fysisk tryk på et punkt i skulderen. Han tror ikke det er træningen der er skyld i denne forværring, da han i træningsøvelserne har oplevet en forbedring i hans muskelstyrke og kontrol omkring skuldrene. Han fortæller, at han er meget bevidst om hvor meget han belaster skuldrene i træning og er god til at tilpasse træningsniveauet ift. hvad han kan holde til. Han fortæller, at træningen kan være lindrende på hans smerter i skuldrene, da det føles som om det løsner op i de spændinger der er i muskulaturen. [Klageren] fortæller, at han er blevet mere bevidst om ikke at lave løft, da det forværrer smerterne.

Ift. ryggen så er smerterne i midtryggen blevet mindre. Han oplever ikke så mange smerter der trækker om foran på brystkassen oplever han ikke i samme grad som ved opstart. Smerterne i lænden variere meget og fylder i perioder mere end andre. Han fortæller, at han stadig udstråling til venstre ben i samme omfang som ved opstart. [Klageren] har en fornemmelse af at træningen er positiv for ryggen, da det har hjulpet på den knækkende fornemmelse han oplevede i ryggen, når han bevægede den. Han føler, at han har fået mere kontrol og større muskelstyrke omkring ryggen.

Træning er altid lindrende ift. lændesmerter, da det løsner hans spændinger i mere eller mindre grad.

Aktuelt er [Klageren] i undersøgelse ift. han oplever en summende fornemmelse i venstre side af hovedet. Der er fundet en lymfekirtel der er forstørret, men ikke nok til at de i første omgang ville fjerne den. Dette skal kontrolleres d. 06.02.17, hvor der bliver taget stilling til yderligere tiltag.

Ift. arbejdsmarkedet er planen at [klageren] skal i praktik og der arbejdes aktuelt med en praktik i [virksomhed] i [by]. Det vurderes relevant, at [klageren] har skånehensyn ift. ryg-, skulder- og knæbelastende arbejde. Det vurderes derfor relevant, at [klageren] får mulighed for at variere hans arbejdsstilling fra både siddende, til stående og gående, hvor han skal være opmærksom på ikke at være i samme position for længe af gangen. Det vurderes relevant, at han undgår tung manuel håndtering såsom tunge løft, træk, skub og vrid. Yderligere vurderes det relevant, at han undgår arbejde i rygbelastende stillinger herunder bagoverbøj- og roteret stilling, samt arbejde med arme over skulderhøjde. Der skal undgås ensidigt gentaget og ensidigt belastende arbejdsopgaver."

Af lægeattest af 10/10 2017 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Patienten er plaget af diverse bevægeapparat smerter, dette er belyst grundigt tidligere og der må henvises til tidligere udførte attester.

Der er foretaget operationer i begge knæ. X 2 i venstre, x 1 i høj. knæ.

Der er kroniske lændesmerter. Behandlet med fysioterapi, akupunktur, smertestillende.

Prognose er at han altid vil have nogle form for bevægsapparats relateret smerter. Der er ikke yderligere lægelig behandling. Udredt for gigt og samtlige blodprøver er normale.

Rgt viser normal degenerative forandringer.

Plaget af også skuldersmerter. Der er impingement, og mulig operation har været på tale, man vil dog afvente.

2.3 Særlige hensyn

Patientens skånehensyn går udelukkende ud på at undgå opblussen i smerter. Der er intet til hindre rent medicinsk at han har manuelt arbejde, patienten vil blot med sine men ikke kunne klarer dette.

Dette vil utvivlsomt give opblussen i de kroniske smerter, der således være intermitterende opblussen i smerterne og han vil efterfølgende blive fysisk straffet herfor og vil have behov for hvile og yderligere smertestillende.

Eneste tilbageværende behandling /lindrende behandling er Fysioterapi. Der udover kan der suppleres med smertestillende medicin dog ikke morfikalignende. Da det drejer sig om Non-komplekse non maligne smerter.

Patienten bør undgå hårde træk og skub i skulderregionen samt hugsiddende stillinger. Tunge roterende lændebewægelser er end videre frarådet. Således maxilame skånehensyn til knæ, lænd samt skulder.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten har været på praktik i en trælast, trives og er motiveret for at fortsætte med dette.

Der er dog dage hvor han behøver hvile pga smerter. Dette kan fungerer da praktikstedet har forståelse her for. Patienten er klar over det er fysisk betonet arbejde. Han er stor/høj og muskuløs.

Er klar over at visse opgaver giver smerter, men så udtænker han andre løsninger til hvordan arbejdet kan udføres. Hvilket også kommer praktik stedet til gode.

Således motiveret for at komme til at have fast flexjob.

Patientens problemer er opblussen i smerterne, har smerte copingsstrategier, der benyttes.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Der er almindelig til og med 9.klasse. Patienten er herefter faglært [inden for landbrug].

Arbejde som dette indtil 1999. Herefter [inden for byggeri] i [land]. Arbejder for ... efterfølgende i DK.

Altid fysisk hårdt betinget arbejde.

...

Patienten klarede sig mindre godt i skolen, fik at vide at han bare var dum. Man har senere erfaret at patienten er ordblind. Patienten har efterfølgende deltaget på Ordblindekursus x 2 ugentligt, gennem næsten 1 års tid. Kan nu læse, men det går meget langsomt. Skriveniveau er på 3-4 klassetrin.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Patientens arbejde/funktionsniveau bliver ikke højere end det er på aktuelle tidspunkt. Tilstanden er af varig karakter, det er Non-malign non-kompleks smertetilstand af varig karakter."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/4 2018 fremgår bl.a.:

"6 SYGEHISTORIE

V.sidig knæskade på skiferie i februar 2012. Erkendes først flere år efter hvor MR angiveligt ikke kunne afsløre noget patologisk men artroskopi afslørede korsbåndsskade, og patienten opereres i juni 2014. Sequelae i form af belastningssmerter ved løb, løft, trappegang og bøjning. Ligeledes h.sidige knæ smerter, hvor artroskopi ikke har kunnet afsløre noget sikkert patologisk.

I 2014 falder patienten ned fra en autotrailer og slår skuldre-nakkeregion. Efterfølgende ligeledes intermitterende sovende fornemmelse i arme/hænder, især om natten hvor hænderne brænder og vurderes i ortopedisk regi, hvor der er mistanke om begyndende slidgigt i AC-led bilat. men ellers diskrepans mellem objektive fund og subjektive klager. Over tid ligeledes smerter i øverste del af lænderyg samt nederste del af brysthvirvelsøjlen med intermitterende udstråling ned i venstre ben uden dermatomrelation. Blodprøver afkræfter gigtsygdom eller borrelia. I kommunalt regi samt via [hospital] ligeledes psykologisk vurderet/testet, hvor man på [hospital] i 2016 vurderer at de psykosociale faktorer er under remission men derudover en noget kompleks psykologisk profil. Sideløbende træning, fysioterapeutiske vurderinger samt genoptræning i kommunalt regi. I 2016 debut med venstresidige ansigtsubehag, som i december 2017 antager direkte smerter. Vurderes af undertegnede i januar 2018, hvor der vurderes at patienten lider af trigeminusneuralgi. Der foretages MR af cerebrum incl. angiosekvenser som er i.a. Sættes i Saroten-behandling i lavdosis med over tid god effekt, hvorfor patienten afsluttes i februar 2018. Efterfølgende har patienten selvsep. Saroten pga. ro i tilstanden og uden tegn til recidiv aktuelt.

7 AKTUELLE PROBLEMATIKKER & KLAGER

Nakkesmerter og skuldersmerter med turevis brændende og jagende fornemmelse i særligt i hænder, hvoraf sidstnævnte især men ikke kun om natten. Sover dårligt og afbrudt pga. smerter. Hviler sig i en stol midt på dagen i ca. 1 time. Kan ikke løfte sine arme op over skulderniveau, idet det ellers gør for ondt. Ingen pareser som sådanne eller dermatomrelaterede udfald. Smerter i begge knæregioner af fluktuerende men konstant styrke, som forværres ved belastninger såsom trappegang, knæbelastende løft samt kan slet ikke sidde i hug. Konstante lændesmerter med turevis udstrålinger ned i venstre ben uden dermatom relation eller pareser. Ingen cauda-symptomer. Intermitterende bagre pressende hovedpine flere gange om ugen uden synsforstyrrelser eller pulseringer og uden fast døgnmønster. Akupunktur hos egen læge har dog kunnet afhjælpe på styrken af hovedpine. Oplever at skuldersmerter og de udstrålende fænomener tager til over tid men lændesmerterne og nakkesmerterne er mere eller mindre status quo igennem lang tid. Oplever at profitere af varme, hvorfor patienten holder meget af, at tage til [land] og bade. Føler sig helt smertefri, hvis dykker ned på 10-15 meter dybde. Kulde forværrer smerteintensiteten. Ingen sikre neuropsykiatriske klager fraset dårlig nattesøvn med dertilhørende træthed i dagtiden.

...

12 OBJEKTIVT NEUROLOGISK

Vågen og klar, venlig og imødekommende. Koopererer fint til objektiv neurologisk undersøgelse. God øjenkontakt. Stemningsleje vurderes normalt. Intet indtryk af neuropsykiatriske deficits i løbet af den lange samtale med efterfølgende objektiv undersøgelse. Ingen udtrætning i løbet af samtale og undersøgelsen.

...

13 NEUROOFTALMOLOGI & KRANIENERVER

Normal oftalmoskopi bilat. Kranienerver 2-12 vurderes intakte. Kranienerve nr. 1 ej undersøgt.

14 HOVED & COLUMNA TOTALIS

Caput: i.a.

Columna cervicalis: Ingen dyskonfiguration. Normal bevægelighed uden deficits. Ingen muskulær eller

ossøs palpations-/perkussionsømhed.

Columna thoracalis: i.a.

Columna lumbalis: Normal konfiguration. ingen bevægeindskrænkninger. FGA: 10 cm. Neg. La-seque.

Ingen ossøs eller muskulær palpationsømhed.

15 EKSTREMITETER

Overekstremiteter: Fri og normal bevægelighed med normal kraft og tonus. Kan dog ej skulderabducere mere end 90 grader bilat., herefter smertestop. ingen atrofi. Ingen myoklonier eller fasciculationer. Ingen tremor. Normal strakt-arm-test samt Stewart-Holmes-test. Ingen tegn til hånd-dysdiadokokinese. Normal koordination uden ataksi. Normale og egale dybe reflekser og uden udvidet refleksogene zoner. Normal sensibilitet for berøring overalt uden dysæstesi. Normal skelneevne spidst/stumt. Normal perifer stillingssans samt vibrationssans. Termosans ej undersøgt.

Underekstremiteter: Normal og fri bevægelighed med normal kraft og tonus. Ingen atrofi. Ingen tremor. Normal koordination uden ataksi. Ingen fasciculationer eller myoklonier. Normale og egale dybe reflekser og udvidet refleksogene zoner, ingen fodklonus. Normalt plantarrepons bilat. Normal sensibilitet for berøring overalt uden dysæstesi. Normal skelneevne spidst/stumt. Normal perifer stillingssans samt vibrationssans. Termosans ej undersøgt.

16 GANG & ROMBERG

Normal gang. Normal Rombergs prøve.

17 DIAGNOSER

- DR52.2E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
- DG50.0 Trigeminusneuralgi

18 KONKLUSION

...-årig herre kendt med flerårige bevægeapparatsrelaterede smerter og senest v. sidig trigeminusneuralgi, som dog aktuelt er i ro. Over tid vurderet i flere omgange i ortopædkirurgisk regi pga. knæ smerter, skuldre smerter, lænderygsmerter samt nakkesmerter. Er opereret i venstre knæ pga. skade.

Ved objektivt neurologisk undersøgelse findes ingen udfald. Har smertestop ved skulderabduktion over 90 grader. En muskulær komponent til patientens gener kan ikke objektiviseres, så patientens subjektive gener vurderes mere ledrelateret i kombination med obs. for psykogen komponent set i lyset af den langvarige smertetilstand og de arbejdsmæssige uafklarede forhold indtil fornyligt. Patienten afslører via sin arbejdsanamnese en masse talenter, og på trods af ordblindhed har patienten igennem mange år kunnet drive eget firma samt uddanne sig [inden for landbrug]. I relation til fysisk arbejde skal patienten afholde sig fra statiske længere varende arbejdsstillinger, tunge løft samt skulderbelastende arbejde men en evt. timeantalsbegrænsning har undertegnede svært ved at kunne argumentere for, idet det er mere arbejdsindholdet som skal være genstand for skån end arbejdstiden. Mht. ikke-fysisk arbejde, kan undertegnede ikke anføre skånehensyn.

Patienten er opfordret til at kontakte egen læge mhp. henvisning til specialiseret smerteklinik i hospitalsregi. En intervention via smerteklinik vil formentlig ikke have synderlig effekt på patientens funktionsevne men bedring af livskvalitet via medicinsk og non-medicinsk intervention."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/12 2018 fremgår bl.a.:

"Vita ante acta: Har tendens til smerter i begge knæ, og MR af ve. knæ 2012 viste bruskskade i mediale tibia. Gennemgik 2014 ACL-rekonstruktion i ve. knæ, som har medført bedring. Udrettet for torakolumbale rygsmerter, idet der radiologisk er påvist diskrete degenerative forandringer i hvirvelsøjlen. Har aldrig haft problemer med skuldrene

Øvrige sygdomme: Trigeminusneuralgi. Mild astma.

...

Aktuelle: Falder under arbejdet 19.08.13 ned ca. 80 cm fra en trailer med en skovl i hånden og tager fra med armene. Får straks smerter i begge skuldre. Opsøger efter nogle dage e.l., som ikke finder anledning til videre behandling. Generne bliver kroniske. Ved undersøgelse hos ortopædkirurg på privathospital 2014 giver klinik og UL-undersøgelse mistanke om bilat. AC-leds affektion, uden at man kan tilbyde behandling. Rtg. af begge skulder- og AC-led feb. 2016 viser mindre kalkaflejring i ve. rotatorcuff, men ellers i.a. Der kunne 2016 ikke påvises Borrelia-antistoffer. Har fået fysioterapi uden varig bedring til følge. Står for at skulle påbegynde behandling i smerteklinikken på [hospital].

Klager: Tendens til smerter omkring skuldrene i forb.m. tunge løft, føren armene ud i yderstillinger og soven på siden. På hø. side kan smerterne også stråle ud i tommelfingeren. Siden undertegnede så ham sidst, er generne forværret, og der forekommer nu også hyppige, brændende skuldersmerter i hvile, især på hø. side, hvor armen også kan sove. Vågner tit om natten badet i sved. Kan dårligt hæve armene over vandret og ikke belaste armene ud fra kroppen. Har fået tendens til hovedpine s ud af 7 d. Ingen overfølsomhed for kulde eller varme. Kan cykle og køre bil. Kan. ikke svømme p.g.a. generne.

Objektiv undersøgelse: God almentilstand. Højde 197 cm, vægt 120 kg. Psyke upåfaldende. Fri bevægelighed i col. cervicalis. Sideegale overarms-, underarms- og mellemhåndsomfang.

Normal bevægelighed i albue-, hånd- og fingerled uden smerteudløsning. Bilat. puls ia. radialis. Normal sensibilitet på overekstremiteterne. Phalens test bilat. neg. Tinels test for medianus- og ulnarisnerv bilat. neg.

Skuldre: Symmetrisk højde og kontur. Ømhed på forsiden af højre skulder. AC- og SC-led upåfaldende.

Aktiv bevægelighed med frit skulderblad: ekst.-fleks. 40/0/180 bilat., abd.-add. 90/0/ 40 bilat., udad- indadrot. 80/0/90 bilat. med bilat. smerteudløsning i alle yderstillinger, idet abduktionshæmningen bilat. er rent smertebetinget. Med fikseret skulderblad er den passive abduktion bilat. 90 gr. Abduktion kan bilat. ikke udføres mod væsentlig modstand. Ingen ledsårren. Impingementtest bilat. neg.

Håndtrykkraft målt med dynamometer 54 kg højre, 59 kg venstre.

Resume og konklusion: ...-årig, højrehåndet mand uden tidligere skulderlidelse, som efter faldtraume aug. 2013 udvikler kroniske smerter i begge skuldre. Billediagnostisk er der ikke fundet nogen forklaring. Ved aktuel klinisk undersøgelse findes i forhold til forrige undersøgelse 2015 forværring i form af lokal ømhed, nedsat skulderabduktion og tydelig smerteudløsning. Der er overensstemmelse mellem anamnese, klager og fund. Det drejer sig formentlig om entesopatii i begge skuldre. Yderligere behandling udover smerteterapi er ikke mulig, og tilstanden er stationær.

Forsikrede vil fremover ikke kunne varetage et arbejde, som indebærer tung eller vedholdende belastning af armene.

Diagnose: enthesopathia humeroscapularis bilateralis (senetilæftningsirritation i begge skuldre)"

Af statusrapport af 28/2 2019 fra smertecenter fremgår bl.a.:

"STATUS:

[Klageren] har været tilknyttet [smertecenter] siden 10. januar 2019. Henvist på baggrund af kroniske smerter fra ekstremiteter og hoved og hals. 2013 pådrog [klageren] sig en skiskade, hvor han fik en korsbåndlæsion i knæ. I venten på operation faldt han flere gange pga dårlig gangfunktion, og han læderede også det andet knæ. Han har endvidere haft et fald, hvor han skadede begge arme. Sluttelig har [klageren] i 2017 fået diagnosticeret trigeminus neuralgi. Smerterne fra sidstnævnte kommer i bølger og i perioder og er ikke daglig men konstante.

[Klageren] behandles for

1. Der er aktuelt smerter fra højre arm, omfattende hele armen og skulder. Den er følelsesløs, der fornemmes ild i hænderne, og der kan være jagende stød.
2. Der er smerter i lænd og strålende i ned i venstre ben. Det er dybe smerter. Der er føleforstyrrelser under venstre knæ, opstået umiddelbart efter operation
3. Ved trappegang smerter i begge knæ. Ved overbelastning kan der komme låsning i højre knæ, og det må nærmest 'knækkes'. Har fået at vide, at det er bruskproblemer og ikke menisk.
4. Der kan komme anfald fra trigeminus 1. & 2. gren. Han bruger saroten med god effekt

[Klageren] behandles aktuelt med medicinjustering og omlægning af medicin. Der er yderligere planlagt smerteskole, ligesom Smertecenterets socialrådgiver deltager i behandlingen. Den iværksatte behandling er planlagt til at finde sted gennem de næste 3 måneder. Prognosen for behandling mhp smertesituationen er dårlig. Indsatsen går på at bedre [klagerens] livskvalitet, først og fremmest ved bedring af nattesøvnen som vil give en livsforbedrende effekt. Skånehensynene er

fysisk aktivitet, som forværrer hans smertesituation. Blot et kraftigt håndtryk fremkalder smerter og ubehag i længere tid. [Klagerens] daglig funktionsniveau er påvirket af hans situation, jvf skånehensynene: [Klageren] kan klare sig selv. Han har besvær med at gå på trapper, og smerterne forværres generelt ved aktivitet. Han kan cykle en kortere vej, og han kan gå ture.

Af opfølgningsskema af 10/11 2017 vedrørende virksomhedspraktik fremgår det bl.a.:

"Arbejdstid: [Klageren] startede med at arbejde tirsdag og torsdag 3 timer i alt 6 timer. Der har løbende i forløbet været forsøgt optrappet til 25 timer fordelt på 5 dage. I den seneste periode har der været gået tilbage på det der fungerer som er 4 timer mandag, onsdag og fredag altså 12 timer om ugen.

Mødestabilitet: [Klageren] har i praktikken været rimelig mødestabil på de nuværende mandag, onsdag og fredag 4 timer om dagen altså 12 timer. I den periode hvor der blev forsøgt optrappet til 5 dage i praktikken, medførte det massivt fravær. Der var ingen uger det er lykket [klageren] at møde mere end 3 dage pga. smerter.

Arbejdsopgaver: [Klageren] oplyser han har meget afvekslende arbejdsopgaver, det er han rigtig glad for.

[Klageren] har i praktikken lavet følgende: [diverse manuelle arbejdsopgaver]

[Klageren] har det seneste stykke tid haft opgaver med oprydning på lager. [Klageren] fortæller at han her har gode muligheder for at holde pauser og sætte sig ned. Det er her små lette vare, som han kan håndtere i en hensigtsmæssig arbejdsstilling.

Skånehensyn/helbred: I starten af praktikken har der været en del problemer, med overholdelse af skånehensyn. Dette er blevet bedre efter der på tidligere opfølgninger, har haft fokus på dette. [Klageren] døjer med smerter, han afhjælper det ved at side i vildmarksbad (varmvandsbad) næsten hverdag når han kommer hjem. Når han køre truck på længere strækninger, holder han med højre arm fast i hans venstre skulder, for på den måde at undgå de rystelser der kan medføre smerter.

De gange [klageren] har været på arbejde 2 dage i træk lykkes det ikke at arbejde 5 timer begge dage. Han har måtte gå hjem pga. smerter efter nogle timer på anden dagen, og været syg 3. dag. [Klageren] fortæller han ikke kan sove grundet massive smerter. [Klageren] fortæller det har været hårdt, at undvære restitutions dage mellem arbejdsdagene. De uger det er lykket at arbejde flest dage, er det lykket [klageren] at arbejde 3 dage å 5 timer. [Klagerens] fortæller at han har haft brug for flere pauser, efter der er optrappet til 5 timers arbejdsdage. [Leder fra praktiksted] fortæller at [klageren] var mere effektiv tidligere i forløbet da han arbejdede 4 timer om dagen. [Klageren] fortæller også at han i denne periode ikke formåede at træne så ofte og tog ekstra smertestillende.

[Klageren] er meget opmærksom på at overholdelse skånehensyn og brug af hjælpemidler. [Klageren] forsøger at komme i træningscenter 2 dage ugentligt.

Arbejdsomæssige præstationer: [Leder fra praktiksted] fortæller at [klageren] kan tage det i hans tempo, der er ingen pres fra [leder fra praktiksted] side. [Leder fra praktiksted] fortæller [klage-

ren] er god til at finde opgaver han kan løse med hans skånehensyn. [Leder fra praktiksted] og [direktør fra praktiksted] vurdering er [klagerens] effektivitet på de nuværende 12 timer ligger på ca. 2/3 altså 8 timer. 1 denne effektivitets beregningen har han taget højde for at [klageren] har brug for pauser, og at der er flere arbejdes funktioner som [klageren] ikke kan udføre med hans skånehensyn. [Direktør fra praktiksted] fortæller at han sagtens kunne forestille sig at [klageren], vil kunne opnå ansættelse under disse vilkår i [praktiksted].

Personlige og Sociale kvalifikationer: [Klageren] oplyser at han er rigtigt glad for at være i praktikken. Han føler han er en del har teamet. [Leder fra praktiksted] oplyser at [klageren] passer rigtigt godt ind socialt, og at han snakker godt med alle kollegaerne.

...

Virksomhedskonsulentens vurdering: Det er efter min overbevisning et rigtigt godt praktiksted for [klageren], der er mange små opgaver, og [klageren] kan her tage det i hans eget tempo. [Klageren] passer godt ind socialt og han er glad for at kommer der da der er mange gode kollegaer. Det er min vurdering, at både [leder fra praktiksted] og [klageren] er meget opmærksomme på overholdelse skånehensyn. Jeg vil efter min overbevisning ikke kunne finde et praktiksted hvor [klageren] med hans personlige og faglige kompetencer vil kunne optrappes i tid og effektivitet. [Klageren] har gennem hele forløbet deltaget positivt i samarbejdet om at finde ud af hvilket niveau hans arbejdstid fungere bedst i."

Af rehabiliteringsteamets mødereferat af 22/11 2017 fremgår bl.a.:

"Teamet indstiller til, at [klageren] bevilges fleksjob.

...

[Klageren] er uddannet [indenfor landbrug], men har de seneste mange år arbejde med [inden for byggeri] — også som selvstændig. Op til sygemeldingen var [klageren] ansat i firmaet

...

[Klageren] er i sit andet jobafklaringsforløb.

...

[Klageren] sygemeldes i august 2013 grundet skulder- og knæproblemer. Han er i den første periode af sygemeldingen delvist raskmeldt, men sygemeldes efterfølgende helt. Han er nu opereret to gange i venstre knæ.

[Klageren] har tidligere været til møde med rehabiliteringsteamet, hvor han fortalte, at han deltog i et forløb for ordblinde på [aftenskole]. Han havde stor gavn af dette forløb og syntes, at han dagligt lærte noget, han kunne bruge til at gøre sin dagligdag nemmere.

Endvidere deltog [klageren] i træningsforløb hos [konsulentvirksomhed], som han havde god effekt af.

I august 2016 var [klageren] til en undersøgelse hos en psykolog, som pegede på psykosociale belastninger i forbindelse med ... i 2013 — og at den psykiske belastning var aftagende.

Teamet vurderede ved mødet i 2016, at der helbredsmæssigt var dokumentation for, at [klageren] ikke kunne vende tilbage til tidligere beskæftigelse grundet skånebehovet.

Målet for [klagerens] jobafklaringsforløb var tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked, evt, efter opkvalificering inden for et andet felt end hidtil, hvor skånehensynene kunne tilgodeses.

Teamet anbefalede, at [klageren] fortsat fulgte forløbet hos [konsulentvirksomhed] og fortsatte i praktik efter forløbet. Endvidere blev det anbefalet, at smertebehandling fortsat skulle følges hos egen læge.

[Klageren] har fundet ud af, at han har det bedst i varmen, så han tager til [land], så tit han har mulighed for det, og han bruger sit vildmarksbad til smertelindring. Han går ikke til fysioterapeut lige nu.

Sundhedskoordinator har beskrevet, at den kroniske smertetilstand er tilstrækkeligt belyst. Der er fysiske skånebehov på grund af den kroniske smertetilstand og evt, mere uspecifikke skånehensyn relateret til træthedsniveau.

I sit jobafklaringsforløb har [klageren] deltaget i træning og mestringsforløb hos [konsulentvirksomhed] og senest i en praktik hos [praktiksted] i [by]. Det er beskrevet, at [klageren] arbejder 4 timer om dagen, 3 dage om ugen, dvs. 12 timer om ugen — men [klageren] fortæller, at han fx i sidste uge arbejdede 6 timer. Han mener ikke, det er realistisk for ham at arbejde 8 eller 12 timer om ugen. Han har overvejet, om det var bedre for ham at få førtidspension og et skånejob end et fleksjob. Chefen på praktikstedet har givet udtryk for, at han vil lønne [klageren] for 8 timer om ugen.

Teamet har lagt vægt på, at [klageren] har mange kompetencer, som han kan bruge på arbejdsmarkedet, og at han også har nogle begrænsninger i form af bevægeapparatsmerter og på den baggrund behov for skånsomme arbejdsvilkår og nedsat arbejdstid. Teamet undrer sig over [klagerens] tilgang til bevilling af fleksjob og hans forbehold i forhold til udvikling af arbejdsevnen. Der ses rigtig gode muligheder for, at han vil kunne varetage et fleksjob og udvikle sin arbejdsevne i et fleksjob — og der ses ingen dokumentation for, at han er varigt uden arbejdsevne og dermed berettiget til førtidspension, som han selv nævner.

Teamet vurderer, at

- [Klagerens] ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til hans uddannelse og beskæftigelse
- Alle relevante indsatser har været afprøvet for at bringe ham tilbage i ordinær beskæftigelse
- Hans arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset og kan ikke anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår (jf. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats, § 70a).

Teamet vurderer således, at [klageren] er berettiget til fleksjob.

...

[Klageren] er tilbudt fleksjobansættelse på sit nuværende praktiksted. Alternativt anbefales det, at [klageren] får en tilknytning til arbejdsmarkedet i en kreativ, praktisk funktion, hvor han kan bruge sine kompetencer fra [tidligere arbejde]. Han er god til at se muligheder for besparelser, effektivisering og problemløsning.

[Klageren] har varige skånebehov i form af, at han skal skånes i forhold til sin smertetilstand og sin træthed. Aktuelt arbejder han 12 timer om ugen med nedsat effektivitet, svarende til 8 timers effektiv arbejdstid. Det forventes, at han kan øge sin arbejdstid og —effektivitet, i en funktion, hvor hans skånebehov er tilgodeset.

På dagens møde vejledes [klageren] om muligheden for at gå til egen læge for at drøfte mulighed for henvisning til varmtvandsbassintræning og mulighed for at optimere den medicinske behandling, idet han oplyser om dårlig nattesøvn (eksempelvist i form af amitriptylin), hvis egen læge finder indikation for det."

Af forsikringsbetingelserne til [police1] fremgår bl.a.:

"Afsnit 2. Invaliderende

13. Hvad dækker invaliderente?

13.1. Invaliderende udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

13.2. Nedsættelsen af arbejdssevnen skal være indtrådt senest den dato for risikooophør, der er anført i dækningsoversigten.

14. Hvornår anses arbejdssevnen for nedsat?

14.1. Arbejdssevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2. Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

...

16. Hvor længe udbetales invaliderente?

16.1. Invaliderende udbetales, så længe arbejdssevnen er nedsat som anført i dækningsoversigten.

16.2. Anses arbejdsudygtigheden som midlertidig, er det en betingelse for udbetaling af invaliderente, at forsikrede er under stadig lægebehandling og følger lægens forskrifter, samt at forsikrede havde erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet for nedsættelsen af arbejdssevnen.

16.3. Invaliderende udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom.

16.4. Anses arbejdsudygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige arbejdssevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle arbejdssevne, d.v.s. arbejdssevnen i ethvert erhverv, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling.

16.5. Hvis forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling, der forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde erhvervsindkomst, anses forsikredes arbejdssevne ikke nedsat til 1/3, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Hel eller delvis udbetaling af invaliderente kan dog eventuelt ske efter nærmere aftale med Alm. Brand for revaliderings-/omskolingsperioden eller en del af perioden.

...

17. Præmiefritagelse

17.1. Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af arbejdssevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Af forsikringsbetingelserne til [police2] fremgår bl.a.:

"13. Hvad dækker invaliderente?

13.1. Invaliderende udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

13.2. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt i forsikringstiden og senest den dato for risikoophør, der er anført i dækningsoversigten.

14. Hvornår anses erhvervsevnen for nedsat?

14.1. Erhvervsevnen anses for nedsat til $1/3$ eller derunder, respektive til mellem $1/2$ og $1/3$, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end $1/3$, respektive $1/2$ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2. Vurderingen af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, foretages af Alm. Brand på baggrund af en lægelig vurdering og en vurdering af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats, når erhvervsevnenedsættelsen tages i betragtning.

14.3. Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning, f.eks. arbejdsløshed. Evt. indkomst eller mulige indkomster fra fleksjob – herunder ledighedsydelse - eller andre støttede beskæftigelsesordninger på det almindelige arbejdsmarked anses som indkomst (incl. evt. tilskud) opnået ved personlig arbejdsindsats.

..

16. Hvor længe udbetales invaliderente?

16.1. Invaliderende udbetales, så længe erhvervsevnen er nedsat som anført i dækningsoversigten. Forsikrede er forpligtet til at meddele Alm. Brand, hvis helbredstilstanden forbedres, og/eller forsikrede igen bliver i stand til – helt eller delvist – at udføre et arbejde.

16.2. Ansens arbejdsudygtigheden som midlertidig, er det en betingelse for udbetaling af invaliderente, at forsikrede er under stadig lægebehandling og følger lægens forskrifter, samt at forsikrede havde erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet for nedsættelsen af erhvervsevnen.

16.3. Invaliderende udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom.

16.4. Ansens arbejdsudygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling.

16.5. Hvis forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling, der forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde erhvervsindkomst, anses forsikredes erhvervsevne ikke nedsat til $1/3$, respektive til mellem $1/2$ og $1/3$. Hel eller delvis udbetaling af invaliderente kan dog eventuelt ske efter nærmere aftale med Alm. Brand for revaliderings-/omskolingsperioden eller en del af perioden.

...

17. Præmiefritagelse

17.1. Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af erhvervsevnen til $1/3$ eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, er uddannet inden for landbrug og har arbejdet i forskellige stillinger. Han har været udsat for en række ulykker og har gener i begge knæ, lænderyg, skuldre og arme. Han har ligeledes fået konstateret nervesygdommen trigeminusneuralgi. Han har været sygemeldt siden august 2013, og han er pr. 5/12 2017 visiteret til fleksjob. Han er pr. 1/12 2019 ansat i et fleksjob på 12 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 67 %. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning og præmiefritagelse efter den 1/6 2018.

Selskabet har oplyst, at klageren er omfattet af to forsikringer. [Police1] berettiger til fulde ydelser, herunder præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3. Ved en nedsættelse på mellem 1/3 og 1/2 berettiger forsikringen til halve ydelser, dog ikke præmiefritagelse. [Police2] berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Derudover er der tilknyttet en supplerende invaliderente dækning på 80 % af hovedydelsen ved nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved bevilling af den supplerende invaliderente. Derudover er forsikringen behæftet med følgende klausul: Forsikringen dækker ikke ved nedsat erhvervsevne som følge af en belastnings-/bløddelsskade i venstre hånd og/eller håndled med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/11 2013 til den 1/6 2018, hvor dækningen stoppede, da selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderede ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i en stilling, hvor hans skånehensyn blev tilstrækkeligt tilgodeset. Selskabet har også anført, at klageren alene har skånehensyn overfor fysisk belastende arbejde, og at der ikke foreligger dokumentation for, at han ikke ville kunne varetage et ikke-fysisk belastende arbejde på mindst halv tid. For så vidt angår police2, har selskabet anført, at man tager forbehold for at foretage en vurdering af klagerens økonomiske erhvervsevne.

Klageren har anført, at resultatet af arbejdsprøvningen, som viste, at han kunne arbejde 12 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 8 timer, er retvisende og bevis for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Klageren har videre anført, at han er ordblind med både læse- og stavevanskeligheder, hvilket begrænser hans mulighed for at finde et ikke-fysisk belastende arbejde.

Af rehabiliteringsteamets mødereferat af 22/11 2017 fremgår det, at "teamet har lagt vægt på, at [klageren] har mange kompetencer, som han kan bruge på arbejdsmarkedet, og at han også har nogle begrænsninger i form af bevægeapparatssmerter og på den baggrund behov for skånsomme arbejdsvilkår og nedsat arbejdstid. Teamet undrer sig over [klagerens] tilgang til bevilling af fleksjob og hans forbehold i forhold til udvikling af arbejdsevnen. Der ses rigtig gode muligheder for, at han vil kunne varetage et fleksjob og udvikle sin arbejdsevne i et fleksjob — og der ses ingen dokumentation for, at han er varigt uden arbejdsevne og dermed berettiget til førtidspension, som han selv nævner. ...Aktuelt arbejder han 12 timer om ugen med nedsat effektivitet, svarende til 8 timers effektiv arbejdstid. Det forventes, at han kan øge sin arbejdstid og —effektivitet, i en funktion, hvor hans skånebehov er tilgodeset".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/4 2018 fremgår det, at "patienten afslører via sin arbejdsanamnese en masse talenter, og på trods af ordblindhed har patienten igennem mange år kunnet drive eget firma samt uddanne sig [inden for landbrug]. I relation til fysisk arbejde skal patienten afholde sig fra statiske længerevarende arbejdsstillinger, tunge løft samt skulderbelastende arbejde, men en evt. timeantalsbegrænsning har undertegnede svært ved at kunne argumentere for, idet det er mere arbejdsindholdet som skal være genstand for skåne end arbejdstiden. Mht. ikke-fysisk arbejde, kan undertegnede ikke anføre skånehensyn".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/12 2018 fremgår bl.a, "**Vita ante acta:** Har tendens til smerter i begge knæ, og MR af ve. knæ 2012 viste bruskskade i mediale tibia. Gennemgik 2014 ACL-rekonstruktion i ve. knæ, som har medført bedring. Udredt for torakolumbale

rygsmerter, idet der radiologisk er påvist diskrete degenerative forandringer i hvirvelsøjlen. Har aldrig haft problemer med skuldrene **Øvrige sygdomme:** Trigeminusneuralgi. Mild astma. ...

Resume og konklusion: ...-årig, højrehåndet mand uden tidligere skulderlidelse, som efter fald-traume aug. 2013 udvikler kroniske smerter i begge skuldre. Billeddiagnostisk er der ikke fundet nogen forklaring. Ved aktuel klinisk undersøgelse findes i forhold til forrige undersøgelse 2015 forværring i form af lokal ømhed, nedsat skulderabduktion og tydelig smerteudløsning. Der er overensstemmelse mellem anamnese, klager og fund. Det drejer sig formentlig om entesopati-er i begge skuldre. Yderligere behandling udover smerteterapi er ikke mulig, og tilstanden er stationær. Forsikrede vil fremover ikke kunne varetage et arbejde, som indebærer tung eller vedholdende belastning af armene. Diagnose: enthesopathia hnmerscapulatis bilateralis (se-netilhæftningsirritation i begge skuldre)"

Af statusrapport af 28/2 2019 fra smertecenter fremgår det, at klageren behandles for "smerter fra højre arm, omfattende hele armen og skulder. Den er følelsesløs, der fornemmes ild i hænderne, og der kan være jagende stød. ... smerter i lænd og strålende i jag ned i venstre ben. Det er dybe smerter. Der er føleforstyrrelser under venstre knæ, opstået umiddelbart efter operation. ... Ved trappegang smerter i begge knæ. Ved overbelastning kan der komme låsning i højre knæ, og det må nærmest 'knækkes'. Har fået at vide, at det er bruskproblemer og ikke menisk. ... Der kan komme anfald fra trigeminus 1. & 2. gren".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/6 2018. Nævnet har lagt vægt på, at klageren har været sygemeldt siden 2013, at hans tilstand betegnes som stationær, og at han i efteråret 2017 blev bevilliget fleksjob.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at han med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet finder på denne baggrund ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingsede ydelser pr 1/6 2018 under henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren i sit praktikforløb arbejdede 12 timer om ugen med effektiv arbejdstid på 8 timer, at der i klagerens praktik ikke synes at være taget tilstrækkeligt hensyn til hans skånebehov, og at det er rehabiliteringsteamets vurdering, at han ville være i stand til at øge sin arbejdstid og effektivitet, hvis hans skånebehov blev tilgodeset.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, at klageren ikke har skånehensyn overfor ikke-fysisk belastende arbejde, hvorfor det må formodes, at han ville kunne varetage en sådan stilling i et væsentlig større omfang, end han var i stand til i praktikforløbet.

Det, som klageren i øvrigt har anført — herunder at han lider af ordblindhed — kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

93788

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels