

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94519:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema af 28/11 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagsfremstilling

Min klient ansøger første gang Topdanmark om udbetaling for tab af erhvervsevne i efteråret 2016 i forbindelse med nedsat arbejdssevne som følge af eksem samt ryglidelse.

I forbindelse med ansøgningen indhentes der hos egen læge FP Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, fremlagt som bilag 1 samt FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, fremlagt som bilag 2. Af den seneste attest fremgår det, at det er egen læges opfattelse, at der er en varig nedsat erhvervsevne, uden mulighed for bedring af erhvervsevnen.

Herudover indhentes der speciallægeerklæring hos speciallæge i dermatologi ..., fremlagt som bilag 3. I erklæringen beskrives der skånevilkår som følger:

...

På baggrund af de indhentede oplysninger sender Topdanmark den 13. februar 2018 et afslag på udbetaling fra ordningen til min klient, fremlagt som bilag 4.

Som det fremgår af afslaget, er det Topdanmarks vurdering, at min klient ikke har en varig nedsættelse af erhvervsevne, der opfylder betingelserne i ordningen. Det afvises, at fleksjobstilkendelsen fra [kommune] er korrekt, idet man mener, at min klient med de rette skånevilkår kan varetage en fuldtidsstilling.

Der henvises i øvrigt til forskellen mellem arbejdssevne, der vurderes af kommunen og erhvervsevne, der vurderes af Topdanmark.

Da min klient ikke er enig i afslaget fra Topdanmark, klages der til selskabet den 21. august 2019, fremlagt som bilag 5.

På baggrund af klagen indhentes der yderligere speciallægeerklæring ved ortopædkirurg ..., fremlægges som bilag 6.

Af erklæringen fremgår beskrivelse af gener fra ryggen, i form af smerter samt nedsat følesans på højre ben, ligesom der beskrives osteopeni med en knoglealder på 80 år. Der måles objektivt en fingre-gulv-afstand på 10 cm.

...

Herudover fremsendes kommunale akter vedrørende min klients arbejdsafklaring og tilkendelse af fleksjob, fremlagt som bilag 7.

Den 18. oktober 2019 modtages der på ny afslag fra Topdanmark, fremlagt som bilag 8. Som det fremgår, er det fortsat vurderingen, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Vurdering

Det fremgår af afslaget, at det er vurderingen, at min klient med de rette skånehensyn vil kunne arbejde fuld tid, og at selskabet derfor ikke vurderer, at den kommunale tilkendelse af fleksjob er helbredsmæssigt begrundet.

Min klient har siden ankomsten til Danmark i ... været en del af samfundet, og har mange års erfaring på arbejdsmarkedet som bl.a. ..., ligesom han taler flydende dansk. På trods af disse kompetencer, har det ikke været muligt, at opnå ansættelse på ordinære vilkår, grundet de helbredsmæssige problematikker.

Der er i de kommunale akter og lægelige akter, herunder de indhentede speciallægeerklæringerne en grundig beskrivelse af skånevilkårene, ligesom disse er grundig afprøvet i praktikken. Der er skånevilkår i form af:

- Ingen rygbelastende arbejde
- Ingen tunge løft
- Ingen ensidigt arbejde
- Vekslede arbejdsstillinger
- Intet vådt arbejdsmiljø
- Intet beskidt arbejde
- Kan ikke benytte gummihandsker
- indlagte pauser evt. ugentlig fridag

Det fremgår af betingelserne for ordningen, at erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation.

Dette må betyde, at der i vurderingen skal tages højde for, at min klient ikke har nogen uddannelse og tidligere har haft forskellige ufaglærte jobs. Som det fremgår, er det ligeledes den lægelige og kommunale vurdering, at dette ikke er realistisk fuld tid.

Det er således min vurdering, at min klient siden efteråret 2016 har opfyldt kriterierne for udbetaling fra ordningen hos Topdanmark, idet hans erhvervsevne er nedsat med over halvdelen."

Selskabet har 5/2 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvist

Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist udbetaling på Tab af erhvervsevne Gruppeforsikring via Nærpension, da vi har vurderet, at klagers tab af erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Forsikringens virkemåde

Klager har en Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring, som giver ret til halvdelen af forsikringsydelsen, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere udbetales hele forsikringsydelsen.

Forsikringsbetingelser Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring vedlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klager kontaktede os i slutningen af 2016 med en anmodning om udbetaling for Tab af Erhvervsevne.

Klager havde første sygedag den 9.9.2016, og da forsikringen via Nærpension først berettigede til udbetaling, hvis erhvervsevnen var nedsat i en uafbrudt periode på mere end 12 måneder, bad vi ved brev af 21.12.2016 klager kontakte os igen i august 2017, hvis han på det tidspunkt fortsat var sygemeldt. Vedlægges som bilag 2.

Klager kontaktede os herefter telefonisk i slutningen af august 2017, hvor han oplyste, at han fortsat var sygemeldt og måske ville blive godkendt til et flexjob, og vi fremsendte erklæring og attest til udfyldelse.

Henholdsvis den 17.10, 23.10 og 31.10.2017 modtog vi en udfyldt lægeattest, en udfyldt erklæring og en underskrevet samtykkeerklæring. Vedlægges som bilag 3, 4 og 5.

Af den fremsendte lægeattest modtaget 17.10.2017 fremgik diagnose/behandling som: Hyperkeratosis acquisita palmaris et plantaris + slidt ryg efter arbejdsulykke med rygfraktur. Klagers tilstand var uændret, og klager blev stadig fulgt af [hospital] hudafdelingen. Klager kunne ikke have vådt, beskidt arbejde, - gummihandsker. For ryggen - tunge løft - ubekvemme arbejdsstillinger. Klager var tilkendt flexjob på 10-15 timer fra den 19.9.2017.

Vi bad herefter [jobcenter] om tilsendelse af sagsakter. Vedlægges som bilag 6.

Af oplysningerne fra Jobcenteret fremgik, at klager fra 12.12.2016-30.6.2017 havde været i et længerevarende praktikforløb hos [virksomhed] med forefaldende pedelopgaver, herunder oprydning, opstilling af borde møder, maleropgaver, udpakning af varer, småreparationer. Efter 7 måneders praktik havde klager formået at holde et stabilt fremmøde på 25 timer, dog ikke med 100% effektivitet alle 25 timer.

Det fremgik også, at klager havde haft svært ved at stoppe op og holde de fornødne små pauser, men pressede sig selv, bl.a. ved ikke at holde små pauser og at han løftede for tunge ting i stedet for at gå to gange, f.eks. at gå med en kasse sodavand i hver hånd i stedet for at gå to gange, eller affaldssække/vasketøjssække i hver hånd i stedet for at gå to gange.

Efterfølgende besluttede Jobcenteret den 26.9.2017, at klager var berettiget til et flexjob. Jobcenteret vurderede, at klagers arbejdsevne var væsentligt nedsat og varigt begrænset, at klager derfor ikke kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Samtidig oplyste jobcenteret, at de havde fundet, at alle andre foranstaltninger var blevet afprøvet.

Vores lægekonsulent ønskede, at der skulle foretages en speciallægeundersøgelse, hvilket vi meddelte klager ved brev af 5.12.2017. Vedlægges som bilag 7.

Vi modtog herefter speciallægeerklæring udfærdiget den 25.1.2018 fra Professor i dermatologi Vedlægges som bilag 8.

...

Vores lægekonsulent blev forelagt den udfærdigede speciallægeerklæring og vurderede ligesom speciallægen i dermatologi, at klager med skånehensyn kunne varetage et fuldtidsarbejde.

På baggrund heraf afslog vi udbetaling i brev til klager af 13.2.2018, idet vi ikke fandt, at klager opfyldte betingelserne for udbetaling.

Det var vores vurdering, at klager i et erhverv med de rette skånehensyn kunne arbejde på fuld tid. Dog med et vist fravær, når sygdommen var særlig aktiv, og dermed kunne klager reelt arbejde på deltid over halvdelen af normal arbejdstid. Afvisningsbrev vedlægges som bilag 9.

Samtidig gjorde vi opmærksom på, at vi ikke var enige i jobcenterets vurdering, idet vi ikke mente, at der var en lægelig begrundelse for at tilkende klager flexjob.

1.3.2019 vendte kunden tilbage og oplyste, at han ønskede at klage.

Vi modtog herefter en klage fra kundens advokat af 21.8.2019. Vedlægges som bilag 10.

Vi skrev til klager advokat den 26.8.2019. Vi gjorde opmærksom på, at klagers ryglidelse var inkluderet i vores vurdering, men at vi gerne ville tilbyde en speciallægeundersøgelse hos en ortopædkirurg, hvis klager var interesseret i dette. Samtidig bad vi om at få et underskrevet samtykke fra klager, hvorefter vi ville skrive til [jobcenter] efter flere oplysninger. Vedlægges som bilag 11.

Klagers advokat vendte tilbage ved mail af 12.9.2019 og takkede ja til at få udarbejdet en speciallægeerklæring fra en ortopædkirurg.

Derimod ønskede advokaten ikke at fremsende et underskrevet samtykke til indhentelse af oplysninger. Ønskedes yderligere oplysninger, kunne vi henvende os til advokaten, hvorefter advokaten ville fremsende disse. Vedlægges som bilag 12.

I forbindelse med klagers valg af speciallæge forespurgte vi samtidig klagers advokat om dokumentation fra kommunen om at klager nu arbejdede 12 timer om ugen, i det vi ikke kunne læse dette af de kommunale akter. Vedlægges som bilag 13.

Klagers advokat oplyste ved mail af 24.9.2019, at der ikke var lavet nogen ny kontrakt, men at det fremgik af de kommunale akter, at det havde været aftalen, at der i januar 2019 skulle øges til 12 timer om ugen, hvilket skete med virkning fra den 20. 1.2019. Vedlægges som bilag 14.

Vi modtog Speciallægeerklæring fra Ortopædkirurg ..., udfærdiget 10.10.2019. Vedlægges som bilag 15.

...

På baggrund af speciallægeerklæringen fra ortopædkirurgen forelagde vi på ny sagen for vores lægekonsulent og foretog en ny vurdering af sagen.

Det foreliggende materiale gav os imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse, og vi skrev til klager og hans advokat ved brev af 18.10.2019. Vedlægges som bilag 16.

...

Den 28.11.2019 klagede kunden via sin advokat herefter til Ankenævnet for Forsikring. I forbindelse med ankenævnsklagen sendte vi, med samtykke fra kunden, sagen til vurdering hos Videnscenter for Helbred og Forsikring (HEFO).

Vi modtog vurdering fra HEFO 24.1.2020. Vedlægges som bilag 17.

...

Konklusion

Vi har vurderet, at klager ikke har dokumenteret, at klagers erhvervsevne indenfor ethvert erhverv varigt kan anses for nedsat med mindst halvdelen.

Erhvervsevnetabet skal vurderes efter en generel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at klageren skal påtage sig herunder også erhverv, som forudsætter omskoling. Ved vurderingen tager Topdanmark hensyn til alle i sagen relevante oplysninger og foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet.

Hvorvidt kommunen har bevilget flexjob, er ikke afgørende for Topdanmarks vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun et element i disse grundprincipper.

I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige og indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i de aktuelle forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at antal timer i flexjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Antal timer i flexjob kan derfor ikke sidestilles med vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Klager har haft en arbejdsulykke tilbage i 2012 med brud på en ryghvirvel.

Klager har efter arbejdsulykken imidlertid varetaget [job] på fuld tid frem til 2016.

Af praktikopfølgningsskemaet fra [kommune] fremgår, at klager i sine jobs i [branchen] har været vant til at arbejde under pres for at kunne blive færdig med rengøring, inden Han er vant til at arbejde igennem uden at holde pauser.

I praktikken hos [virksomhed] har klager haft svært ved at lytte til sin krop og holde mindre pauser. Og ofte har klager også løftet for meget ad gangen. Ligeledes fremgår det af opfølgningsskemaet, at klager fortsat har manglende erkendelse af sin rygproblematik, og det er drøftet, at han skal tilgodese rygproblematik under de arbejdsfunktioner, han påtager sig.

Klager har kun været i praktik hos [virksomhed], og der er således ikke sket arbejdsprøvning, der viser, om klager på det bredere arbejdsmarked kan udnytte sin ressourcer bedre.

Sagen skal bedømmes ud fra en arbejdsprøvning på det bredere arbejdsmarked, hvor klager kan udnytte sine ressourcer bedre. Arbejdsprøvningen har været ufuldstændig, idet klager kun er blevet arbejdsprøvet hos [virksomhed]. Der har ikke været tale om en bred afprøvning indenfor andre erhverv, og det vides derfor ikke, om et andet erhverv bedre ville kunne tilgodese klagers skånebehov.

Derudover fremgår det også flere steder, at klager har svært ved at lytte til sin krop og holde pauser, ligesom han ofte har løftet for meget ad gangen.

Speciallægeerklæringen fra dermatologen anfører, at klager kan varetage et fuldtidsarbejde, hvis der er tale om et rent, tørt og kun let mekanisk belastende arbejde, hvor der ved behov kan anvendes handsker uden gummiindhold.

Speciallægeerklæringen fra ortopædkirurgen anfører, at klager ikke bør varetage job med tunge løft, hvor han løfter med armene over kroppen. Det optimale er et job, hvor klager skiftevis står og går og evt. har mulighed for at sidde. Ved stationært arbejde, bør han have mulighed for hæve/sænkebord. Endelig fremgår det, at ud fra det foreliggende kan der ikke umiddelbart ses noget til hinder for at forsøge at øge timetallet.

HEFO har efterfølgende vurderet sagen på baggrund af de to speciallægeerklæringer, og af vurderingen fremgår, at der vedr. rygska den er begrænsede objektive fund, og at der er tale om belastningsrelaterede lænderygsmærter. HEFO vurderer også, at der er tale om en hudlidelse under kontrol og en ryglidelse, hvor der er fuld bevægelighed i rygsøjlen og ubetydelig nedsat følesans i højre ben.

Konklusionen fra HEFO er, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, hvis der tages de nødvendige skånehensyn.

Dernæst skal vi om betydningen af manglende relevant afprøvning henvise til AK 85309, der blev prøvet ved Retten i ..., der var enig med nævnet. Retten fandt i den sag, ganske som nævnet, at den kommunale afprøvning ikke var retvisende, idet den pågældende klager netop ikke var afprøvet bredt og relevant, og man måtte antage, at klager burde kunne arbejde mere end hvad afprøvningen og flexjobbet viste. Flexjobtilkendelsen var af samme årsag uden betydning.

Under henvisning til ovenstående fastholder vi, at klagers generelle erhvervsevnetab fortsat er under 50%."

Af dermatologisk speciallægeerklæring af 25/1 2018 fremgår bl.a.:

"Objektive fund:

Symmetrisk udbredt udslæt i håndflader, i fodsåler og på skinneben. Omfatter den centrale del af håndfladen, hele hælen og svangen med tilstødende del af den mediale fodrand samt spredte pletter på skinneben. Består af tætstillede og ofte sammenflydende småpapler med mørkebrun og violet pigmentering. På fødder og skinneben er paplerne let skællende og keratotiske. Der er ingen fissurer, vesikler eller skorper. Udslættet er ledsaget af moderat kløe. De objektive fund skal ses i forhold til, at patienten er i lokal og systemisk behandling. Inden da, er der beskrevet svære keratotiske og fissurerende forandringer i håndflader og fodsåler.

Diagnose:

Der er tidligere overvejet hyperkeratotisk eksem, psoriasis, kontakteksem, akvisit palmar og plantar hyperkeratose, dermatophytose og lichen planus (ruber). Allergologisk undersøgelse viser gummiallergi, men undgåelse af gummikontakt har ikke bedret udslættet. Mikrobiologisk undersøgelse for svampe er negativ. Patologisk undersøgelse af hudbiopsi tyder på lichen planus eller eksem. De kliniske fund sammenholdt med laboratorie undersøgelserne tyder på lichen planus af den palmare og plantare type.

Funktionsmæssige skånehensyn:

Inden relevant behandling (se nedenfor) blev påbegyndt var der svære keratotiske og fissurerende forandringer i håndflader og fodsåler ledsaget af udtalt kløe og smerter. Disse symptomer var tilstede dagligt og undertiden kompliceret af impetigo.

Efter start på behandling med tbl. Neotigason i optimal dosering i september 2016 er der sket en væsentlig bedring som beskrevet under punktet Objektive fund. Især tendensen til keratoser og fissurer er aftaget. Fissurer optræder nu ca. hver anden måned og er ikke så dybe og smertende som tidligere.

Til trods for bedringen af udslættet er den afficerede hud på hænderne fortsat vulnerabel over for fugt, vaskemidler, olie-smøremidler, jord og mekanisk belastning herunder friktion. Derfor bør patienten have et rent, tørt og kun let mekanisk belastende arbejde, hvor der ved behov kan anvendes beskyttelseshandsker uden gummiindhold. Med hensyn til fødderne er skånehensynene mindre, men patienten bør undgå et decideret gående arbejde.

Patientens hudsygdom debuterede for 4-5 år siden. Der har ikke været tegn på spontan bedring, og ved behandlingspauser er der hurtigt indtrådt opblussen. Erfaringsmæssigt har denne type af sygdommen et langvarigt, eventuelt kronisk forløb. Det må derfor påregnes, at skånehensynene kan være vedvarende.

Behandling:

De sidste 2 år er der givet systemisk behandling med tbl. Neotigason. Efter at dosis i september 2016 blev øget fra 25 mg daglig til 50 mg daglig er der indtrådt den ovenfor beskrevne bedring. Endvidere gives lokalbehandling med Dermovat salve næsten dagligt og Decubal fedtcreme dagligt. Denne behandling varetages og kontrolleres af Dermatologisk afdeling, [hospital].

Eventuel anden behandling:

Patienten er tilbudt skift fra tbl. Neotigason til tbl. Methotrexat. Men patienten har under hensyn til bivirkningsprofilen fravalgt denne behandling. Erfaringsmæssigt er Neotigason og Methotrexat nogenlunde ligeværdige til behandling af denne hudsygdom. Det kan således konkluderes, at patienten er i optimal behandling i forhold til de givne muligheder.

Hvilke funktioner kan klares:

I det omfang at der kan tages ovennævnte skånehensyn vil patienten med den givne behandling kunne klare et fuldtidsarbejde, dog således at der må påregnes kortvarige sygemeldinger i forbindelse med fissurdannelse på hænder.

I betragtning af patientens uddannelse er det dog usandsynligt, at skånehensynene kan opfyldes i tilstrækkelig grad. Det er derfor mere realistisk, at patienten kun vil kunne klare et deltidsarbejde.

Raskmelding:

Som anført ovenfor kan det støttes, at patienten tilbydes et flexjob eller tilsvarende under hensyn til skåning af huden. Da hudsygdommens forløb og eventuelle kronicitet er dårligt belyst, anbefales det, at sygdommens aktivitet revurderes efter 3-5 år.

Andre helbredsmæssige problemer:

Patienten virker absolut velmotiveret til at påtage sig et passende arbejde. Patienten var i 2012 udsat for en faldulykke, som resulterede i fraktur af 1. lændehvirvel. Siden da haft smerter ved belastning af ryggen. Derfor vil patienten ikke kunne klare et arbejde, der indebærer mange løft."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/10 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle skade

Angiver, at han tilbage d. 2. december 2012 under [arbejde] på [arbejdsplads] glider på stige og falder ned og slår lænderyggen. Får i efterforløbet lænderygsmerter uden at der gøres yderligere omkring dette. Der er ikke yderligere journaloplysninger omkring behandlingen af lænderyggen, men ved opslag i patientens journal kan man opsøge røntgenbillede fra [hospital] d. 17. februar 2015, hvor man ser kompressionsfraktur på L1 niveau med ca. 40 % højdereduktion på forkanten.

D. 5. marts 2015 er der foretaget DEXA-scanning af patientens ryg, og denne viser osteopeni med en T-score på -2 og knoglealder på ca. 80 år. Han anbefales opstart med kalk + D-vitamin. Ved scanningen påviser man desuden en mindre dextrokonveks skoliose.

Aktuelle klager

Lænderygsmerter især når han er i den samme stilling for længe, og hvis han skal arbejde hårdt fysisk. Har desuden nedsat følesans på højre ben. Han kan ikke længere dyrke sport grundet lænderygsmerterne og har måttet opgive fodboldspil.

...

Objektivt

Psykisk fremstår han upåfaldende, uden man får indtryk af, at han overdriver sine gener. Han afhentes i venteværelset, kommer gående ind med naturlig gang. Afklædt ser man ham med symmetrisk udseende, der er lidt øget lordosering i lænderyggen. Lige bækkenstand og lige lange ben. Der ses ingen muskulær atrofi. Der er uindskrænket bevægelighed i columna, han roterer frit og ens i begge sider. Der er finger-gulv-af stand på 10 cm. Sidebøj og ekstension i ryggen ligeledes

upåfaldende. Man bemærker ganske let skoliose mod højre med toppunkt omkring L3. Han angiver bankeømhed ved den thorokolumbale overgang, lidt usikkert fund.

Der angives dysæstesi på hele lateral siden af højre lår og underben samt især højre 1. tå. Der er fri bevægelighed i både knæ og hofte, og der er god kraft over alle led samt normale refleksforhold.

Diagnose

Fractura columna lumbalis sequelae

Osteopeni columna totalis

Scoliosis columna minimalis

Følger efter brud på 1. lændehvirvel

Nedsat knoglekvalitet i hvirvelsøjlen

Skævhed i mindre omfang af hvirvelsøjlen

Konklusion

Der er fortsatte følger efter arbejdsulykke i 2012, hvor han angiveligt falder på en stige og rammer 1. lændehvirvel. Der foreligger ikke journalakter fra episoden. Der er konkurrerende lidelser i form af en mindre skoliose i ryg samt osteopeni, altså begyndende knogleskørhed i hvirvelsøjlen. Ud fra det tilgængelige billedmateriale kan bruddet på 1. lændehvirvel udmærket skyldes et osteoporotisk sammenfald i lænderyggen evt. opstået i forbindelse med det angivne fald.

Således må bestående osteopeni betragtes som en mulig medvirkende årsag til bruddet. Generelt skønnes det, at det er en blanding af de tre lidelser, der medfører patientens samlede symptom-billede med belastningsrelaterede lænderygsmærter, udtrætning samt hans nedsatte følesans på det højre ben.

Tilstanden med lænderygsgenerne er stationær. Er i optimal behandling med kalk og Dvitamin, og der findes ikke yderligere behandlingstilbud til skadelidte, og der kan ikke forventes bedring ved yderligere genoptræning.

Skadelidtes helbredstilstand medfører, at han ikke bør varetage job med tunge løft, hvor han løfter med armene ud for kroppen, da dette kan medfører forværring i rygggenerne.

Skadelidte bør have jobfunktion, hvor han skiftevis står og går og evt. har mulighed for at sidde. Ved stationært arbejde ved fx bord, bør han have mulighed for et hæve/sænkebord.

Han angiver aktuelt at være i flexjob 12 timer ugentligt, og det virker som en optimal jobsituation for skadelidte. Ud fra det foreliggende kan der ikke umiddelbart ses noget til hinder for at forsøge at øge timetallet.

Skadelidte vil forventeligt også kunne varetage et kontorarbejde, dog har han ikke nogen særlige faglige kvalifikationer for dette. Der ses ingen yderligere sociale problemstillinger, men der er yderligere helbredsmæssige udfordringer i form af patientens tilbagevendende hudlidelse. Hvorvidt dette spiller ind på skadelidtes erhvervsevne må bero på en vurdering ved en dermatolog."

Af lægekonsulentvurdering 24/1 2020 fra Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder på baggrund af det foreliggende, at erhvervsevnen ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Vurderingen er baseret på oplysningen om, at forsikrede har udviklet hyperkeratosis, med udslæt på hænder og fødder, hvor symptomerne er provokeret af fugtigt og beskidt arbejde. Forsikrede har siden 2016 været i systemisk behandling for hudgenerne, og har, særligt efter øgning af dosis, haft god effekt af behandlingen.

Af seneste foreliggende notat fra hudlæge fra januar 2018 fremgår det, at forsikrede er i optimal behandling og at forsikrede på den baggrund kan arbejde på fuld tid under skånehensyn.

Derudover har forsikrede haft tiltagende lænderygsmærter siden 2017, formentlig forårsaget af rygfraktur i 2012. Forsikrede er senest undersøgt af ortopædkirurg i oktober 2019. Det fremgår heraf, at lænderygsmærterne særligt er provokeret af hårdt fysisk arbejde og samme stilling i længere tid. Forsikrede oplever også nedsat følesans i højre ben. Objektivt findes uindskrænket bevægelighed i rygsøjlen og den nævnte dysæstesi (nedsat følesans) i højre ben bekræftes. Der er desuden konstateret osteopeni, som forsikrede er i behandling for.

Der er således begrænsede objektive fund og speciallægen konkluderer, at der er tale om belastningsrelaterede lænderygsmærter. Forsikrede bør ikke varetage jobs med tunge løft, ligesom han skal have mulighed for hæve/sænke bord, men derudover ser speciallægen ikke noget til hinder for, at forsikrede kan arbejde mere.

Vi vurderer, at der er tale om en hudlidelse under kontrol og en ryglidelse, hvor der er fuld bevægelighed i rygsøjlen og ubetydelig nedsat følesans i højre ben. Vi vurderer derfor, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, såfremt der tages de nødvendige skånehensyn."

Af tilbagemelding vedrørende klagerens praktikophold fremgår bl.a.:

"I perioden 04.06.18 til 19.10.18 har [klageren] været i et praktikforløb i [virksomhed] for at afprøve nyt arbejdsområde og for at have en arbejdsmarkedskontakt. Han har arbejdet i [afdeling] hvor han skulle hjælpe til med Han startede med 6 timer ugentlig fordelt på tre dage og der har været langsom optrapning til 12 timer ugentligt som han skulle op på for at komme i betragtning til et job efterfølgende. [Klageren] bliver ansat ved [virksomhed] pr. 22/10 2018 med foreløbig 6 timer ugentlig. Efter 19/1 2019, stiger det ugentlige timetal til 12."

Af mail af 24/9 2019 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"jeg kan oplyse, at der ikke er lavet nogen ny kontrakt i forbindelse med øgningen af timer til 12 timer om ugen, men det fremgår flere steder af de kommunale akter, at det fra starten af ansættelsen, hele tiden har været aftalen, at der i januar 2019 skulle øges til 12 timer om ugen, hvilket er sket med virkning fra den 20. januar 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§10. HVILKE SKADER ER DÆKKET

A. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden. Forsikringen giver ret til forsikringsydelsen, hvis forsikredes erhvervsevne inden udløbet af den i aftalen om gruppeerhvervsevnetabsforsikring angivne risikoperiode som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med halvdelen eller mere jf. §13.

B. Fastsættelsen af graden af tab af erhvervsevnen sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når tab af erhvervsevnen tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.

...

§ 12. KARENSTID

A. Forsikringen er tegnet med en karenstid på 12 måneder.

...

§13. HVORNÅR UDBETALES FORSIKRINGSYDELSEN?

Forsikringsydelsen for tab af erhvervsevne udbetales efter følgende regler, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

A. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

B. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er ufaglært og har haft en række forskellige jobs. Han var i 2012 udsat for en faldulykke, hvor han slog lænderyggen. Han fik i 2015 konstateret en fraktur i lænderyggen. Klageren har ligeledes gener på grund af eksem. Klageren blev sygemeldt i efteråret 2016. Klageren er ansat i et fleksjob, hvor han siden den 20/1 2019 har arbejdet 12 timer om ugen.

Klageren har anført, at han på grund af de helbredsmæssige gener ikke har været i stand til at opnå ansættelse på fuld tid. Klageren har også anført, at han har en række skånehensyn, herunder ingen rygbelastende arbejder, ingen tunge løfter, ingen ensidigt arbejde, vekslende arbejdsstillinger, intet vådt arbejdsmiljø, intet beskidt arbejde, ingen brug af gummihandsker og indlag-

te pauser og evt. ugentlig fridag. Klageren har derudover anført, at han ikke har en uddannelse, og at han alene har haft ufaglært arbejde.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at to speciallæger og Helbred & Pension har vurderet, at klageren burde kunne øge sin nuværende arbejdstid på 12 timer om uger, og at klageren ikke er blevet tilstrækkeligt arbejdsprøvet. Selskabet har anført, at ulykken, hvor klageren slog sin lænderyg, skete i 2012, og at han herefter fortsat var i stand til at arbejde på fuld tid frem til 2016.

Af dermatologisk speciallægeerklæring af 25/1 2018 fremgår det, at "til trods for bedringen af udslættet er den afficerede hud på hænderne fortsat vulnerabel over for fugt, vaskemidler, olie-smøremidler, jord og mekanisk belastning herunder friktion. Derfor bør patienten have et rent, tørt og kun let mekanisk belastende arbejde, hvor der ved behov kan anvendes beskyttelseshandsker uden gummiindhold. Med hensyn til fødderne er skånehensynene mindre, men patienten bør undgå et decideret gående arbejde. Patientens hudsygdom debuterede for 4-5 år siden. Der har ikke været tegn på spontan bedring, og ved behandlingspauser er der hurtigt indtrådt opblussen. Erfaringsmæssigt har denne type af sygdommen et langvarigt, eventuelt kronisk forløb. Det må derfor påregnes, at skånehensynene kan være vedvarende. ... I det omfang at der kan tages ovennævnte skånehensyn vil patienten med den givne behandling kunne klare et fuldtidsarbejde, dog således at der må påregnes kortvarige sygemeldinger i forbindelse med fissurdannelse på hænder. I betragtning af patientens uddannelse er det dog usandsynligt, at skånehensynene kan opfyldes i tilstrækkelig grad. Det er derfor mere realistisk, at patienten kun vil kunne klare et deltidsarbejde".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/10 2019 fremgår det, at klageren "angiver, at han tilbage d. 2. december 2012 under [arbejde] på [arbejdsplads] glider på stige og falder ned og slår lænderyggen. Får i efterforløbet lænderygsmerter uden at der gøres yderligere omkring dette. Der er ikke yderligere journaloplysninger omkring behandlingen af lænderyggen, men

ved opslag i patientens journal kan man opsøge røntgenbillede fra [hospital] d. 17. februar 2015, hvor man ser kompressionsfraktur på L1 niveau med ca. 40 % højdereduktion på forkanten. D. 5. marts 2015 er der foretaget DEXA-scanning af patientens ryg, og denne viser osteopeni med en T-score på -2 og knoglealder på ca. 80 år. ... Der ses ingen muskulær atrofi. Der er uindskrænket bevægelighed i columna, han roterer frit og ens i begge sider. Der er finger-gulv af stand på 10 cm. Sidebøj og ekstension i ryggen ligeledes upåfaldende. Man bemærker ganske let skoliose mod højre med toppunkt omkring L3. Han angiver banke-ømhed ved den thorokolumbale overgang, lidt usikkert fund. ... Skadelidtes helbredstilstand medfører, at han ikke bør varetage job med tunge løft, hvor han løfter med armene ud for kroppen, da dette kan medfører forværring i ryggene. Skadelidte bør have jobfunktion, hvor han skiftevis står og går og evt. har mulighed for at sidde. Ved stationært arbejde ved fx bord, bør han have mulighed for et hæve/sænkebord. Han angiver aktuelt at være i flexjob 12 timer ugentligt, og det virker som en optimal jobsituation for skadelidte. Ud fra det foreliggende kan der ikke umiddelbart ses noget til hinder for at forsøge at øge timetallet".

Af lægekonsulentsvurdering 24/1 2020 fra Helbred & Forsikring fremgår det: "Der er således begrænsede objektive fund og speciallægen konkluderer, at der er tale om belastningsrelaterede lænderygsmærter. Forsikrede bør ikke varetage jobs med tunge løft, ligesom han skal have mulighed for hæve/sænke bord, men derudover ser speciallægen ikke noget til hinder for, at forsikrede kan arbejde mere. Vi vurderer, at der er tale om en hudlidelse under kontrol og en ryglidelse, hvor der er fuld bevægelighed i rygsøjlen og ubetydelig nedsat følesans i højre ben. Vi vurderer derfor, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, såfremt der tages de nødvendige skånehensyn".

Af tilbagemelding vedrørende klagerens praktikophold fremgår det: "I perioden 04.06.18 til 19.10.18 har [klageren] været i et praktikforløb i [virksomhed] for at afprøve nyt arbejdsområde og for at have en arbejdsmarkedskontakt. Han har arbejdet i [afdeling] hvor han skulle hjælpe til med Han startede med 6 timer ugentlig fordelt på tre dage og der har været langsom optrapning til 12 timer ugentligt som han skulle op på for at komme i betragtning til et job efter-

følgende. [Klageren] bliver ansat ved [virksomhed] pr. 22/10 2018 med foreløbig 6 timer ugentlig. Efter 19/1 2019, stiger det ugentlige timetal til 12".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 10, at "fastsættelsen af graden af tab af erhvervsevnen sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når tab af erhvervsevnen tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv". Det fremgår videre af § 13, at "Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. ... Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen".

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 til mindst halvdelen.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånebehov 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 har blandt andet lagt vægt på, at klageren arbejder 12 timer, og at det i de to speciallægeerklæringer og i vurderingen fra Helbred & Forsikring er vurderet, at denne arbejdstid kan øges, hvis der tages hensyn til klagerens skånebehov, som er ingen tunge løft, skiftende arbejdsposition og et rent og tørt arbejdsmiljø.

Ankenævnet for Forsikring

15.

94519

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens arbejdsevne skal bedømmes ud fra det brede arbejdsmarked - hvor klageren kan udnytte sine ressourcer optimalt - og at arbejdsprøvningen ikke synes at have taget højde herfor, idet klageren kun er blevet arbejdsprøvet hos en enkelt virksomhed. Nævnet bemærker, at det fremgår af de kommunale bilag, at klageren hos virksomheden "startede med 6 timer ugentlig fordelt på tre dage og der har været langsom optrapning til 12 timer ugentligt som han skulle op på for at komme i betragtning til et job efterfølgende. [Klageren] bliver ansat ved [virksomhed] pr. 22/10 2018 med foreløbig 6 timer ugentlig. Efter 19/1 2019, stiger det ugentlige timetal til 12".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels