

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 96552:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning for invalidesum. I klageskema af 26/2 2021 til nævnet og i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Det angives, at der er tale om stivgørende rygoperation, slidgigt, psoriasis, jf. en beskrivelse af 15. maj 2019.

Det anføres videre, at der er tale om en forværring i helbredstilstanden op til operationen.

Til baggrundsmaterialet for dette vedhæftes samlet bilag, som starter med dialogen med rehabiliteringsteamet af 15. juni 2018 og ender med en flexjob bevilling (fastholdelse).

I dette samlende bilag på 45 sider fremgår netop alle de symptomer, som klager har og som han henviser til i sin ansøgning.

Som supplement til dette vedlægges en beskrivelse, som klager har udarbejdet, som nævner beskrivelse af kroniske rygsmerter og sygdomsoversigt tillige med en medicinoversigt.

Det fremgår af vilkår fra 2020, som har erstattet vilkårene fra 2019 under § 8a, at en invalidesum udbetales, hvis der er sket nedsættelse til halvdelen, og bedømmelse sker ud fra en lægelig bedømmelse jf. § 8a, stk. 2.

Forsikringsbetingelserne vedlægges også.

Gruppelivsforsikringen har været gældende siden 1996 og oprindelig tegnet i [andet selskab].

Ankenævnet for Forsikring

2.

96552

Hændelsesforløbet er, at klager i juni 2016 fik en stor rygoperation, som sammen med de øvrige lægelige symptomer medførte, at han blev ansat i et fastholdelsesfleksjob på sin egen arbejdsplads.

På denne arbejdsplads bliver der taget mange hensyn både fra arbejdspladsen, men også fra kommunen.

Disse mange skånehensyn medfører, at klager ikke er i nærheden af sin normale jobfunktion, og bevillingen lyder på 19 timer om ugen, som skal læses sammen med at der er ydet hjælp til hjælpemidler og også 7 timers personlig assistance i forbindelse med fastholdelsesfleksjob.

Det forekommer klager, at indklagede kun afviser at dække med begrundelse i at kommunen har skrevet et timeantal på i forbindelse med visitation, jf. sidste side i ... s vurdering, hvoraf det fremgår, at evnen er varigt reduceret til et fremmøde på 18-19 timer og med en arbejdsintensitet på ca. 16-17 timer.

Det fremgår dog af næstsidste side i samme vurdering, at der netop er bevilget 7 timers personlig assistance og som nævnt også, at visitationen er sket i egen stilling på arbejdspladsen gennem mange år.

Indklagede har ikke været villig til at indhente en samlende lægeerklæring eller lægelig udtalelse på baggrund af det løbende fremsendte, og indklagede har efter klagers opfattelse ganske i strid med policevilkårene kun henvist til kommunens visitation og timeantallet i samme, men har ikke vægtet de lægelige oplysninger.

Efter klagers opfattelse er der ikke tvivl om, at de lægelige oplysninger berettiger til udbetaling af dækningssummen, da erhvervsevnen er væsentligt nedsat med over 2/3, hvilket er dokumenteret af netop de lægelige oplysninger, men altså også af at kommunen selvstændigt har vurderet, at evnen er nedsat."

Selskabet har den 7/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren er omfattet af en gruppelivsaftale gennem [pengeinstitut], der bl.a. indeholder dækning ved invaliditet (invalidesum), som en tilvalgsdækning. Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som **bilag A**. Det fremgår blandt andet af gruppelivsaftalen; *'Hvis et gruppemedlem på grund af sygdom eller ulykkestilfælde inden udgangen af det kalenderår, hvor pågældende fylder ... år, får nedsat erhvervsevnen til en tredjedel ved en ren lægelig vurdering af gruppemedlemmets helbreds-mæssige forhold, udbetales en invalidesum...'*

For gruppelivsaftalen gælder 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring', jf. ikrafttrædelsesbestemmelsen i bilag A. Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag B**.

Reglerne for udbetaling af invalidesummen fremgår af § 8 A i 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring'. Der fremgår blandt andet af bestemmelsen:

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til halvdelen eller derunder hhv. til en tredjedel eller derunder, afhængig af gruppelivsaftalen. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehand-

ling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

[...]

Den 22. maj 2019 søgte klager om at få invalidesummen udbetalt (**bilag C**). Det fremgår af bilag C, at klager 20. juni 2016 fik foretaget en stivgørende rygoperation af Th3 til L2, som svarer til operation af en del af den thorakale og lumbale del af ryggen. Derudover fremgår det af bilag C, at klager lider af psoriasis, psoriasisgigt mv.

For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt som beskrevet i § 8 A i bilag B, indhentede vi akter fra ... Kommune, som vedlægges som **bilag D**. For overskuelighedens skyld er bilag D opdelt således, at kommunens vurderinger kommer først i bilaget, og helbredsattesterne, hvis helbredsmæssige indhold ligger til grund for kommunens vurderinger, er placeret sidst i bilaget.

Det fremgår af bilag D, at klager siden 1992 har haft en stabil tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, hvor klager blandt andet uddannede sig inden for Siden 2004 har klager været ansat fuld tid på nuværende arbejdsplads som

I lægeattesterne fremgår det, at klager gennem flere år havde haft rygsmerter på grund af skoliose

(skæv ryg) og Morbus Scheuermann. På grund af rygsmerterne blev klager sygemeldt i 2016, og klager fik foretaget en stivgørende operation i ryggen i juni 2016, hvor der blev indsat en titaniumpulade i ryggen, som skulle mindske smerterne.

Ud over rygsmerterne lider klager af blandt andet knæ smerter, psoriasis samt er under udredning for psoriasisgigt. Klager har en velbehandlet depression.

Det var forventningen, at klager efter operationen kunne genoptage sit job på normale vilkår, men efterforløbet var kompliceret med mange smerter, et langstrakt genoptræningsforløb, herunder et forløb på smerteklinik. Klager fik meget smertestillende medicin, som gav bivirkninger i form af blandt andet træthed.

Klager genoptog arbejdet delvist i vinteren 2016/2017 med 6 timer om ugen, hvor arbejdstiden gradvist blev øget. Klager var kortvarigt oppe på en ugentlig arbejdstid på 31 timer om ugen i starten af 2018. På grund af tiltagende smerter og smerteakkumulering hen over ugen, hvor klager ikke kunne nå at restituere mellem arbejdsdagene, måtte klager gå ned i arbejdstid til først 25 timer om uge og senere til 16 timer om ugen. Den nedsatte arbejdstid gav en lindring af smerterne, som betød, at klager blandt andet fik overskud til at lave styrkende rygøvelser.

I udateret notat fra fysioterapeut fra tværfagligt smertecenter, ..., via Privathospitalet ..., fremgår det, at klager efter den stivgørende operation fortsat havde smerter fra midten af skulderbladene og ned til lænderyggen, med udstråling til ballerne. Smerterne blev forværret ved fysisk aktivitet og stress. men der var lindring af smerterne ved afslapning og smertestillende.

Ved inspektion af rygsøjlen blev det konstateret, at klager havde en dårlig holdning i ryggen og nedsat bevægelighed af lænderyggen. Det blev vurderet, at klager kunne have gavn af holdningskorrigerende trøje og vest, som kunne mindske smerteniveauet i løbet af dagen.

I notat fra Privathospitalet ... af 8. november 2017 fremgår det, at klager havde stor glæde af de holdningskorrigerende hjælpemidler.

Klagers arbejdsplads var indstillet på at støtte klager i et afklaringsforløb, som skulle klarlægge, hvilke skåne- og hjælpemiddelbehov der var nødvendige for, at klager kunne fastholdes på arbejdspladsen. Arbejdspladsen ville ligeledes finde løsninger på eventuelle resterende timer og arbejdsfunktioner, som klager ikke længere kunne varetage.

For at skåne klager for de tunge arbejdsopgaver, som håndtering af storskrald, tunge løft, akavede arbejdsstillinger mv. fik klager bevilliget 7 timers personlig assistance, som skulle håndtere de fysisk krævende arbejdsopgaver. Klager fik således justeret sine arbejdsopgaver, så klager fik flere administrative- og lettere arbejdsopgaver, så klagers skånehensyn kunne tilgodeses. Derudover afprøvede klager, hvilket timeantal der var det optimale i forhold balancen mellem arbejds- og privatliv, herunder rygtræning.

Balancen fandt klager ved et timeantal på 18-19 timer om ugen, hvor skånehensynene blev fastsat til; nedsat tid, udlån af hjælpemidler, afvekslende arbejdsstillinger, undgå tunge løft, hensyntagen til nedsat gangtempo og balanceudfordringer og let øget pausebehov.

Klagers sag om evt. bevilling af fleksjob blev behandlet på møde i rehabiliteringsteamet 27. september 2018.

Rehabiliteringsteamets vurdering var, at teamet fandt det dokumenteret, at klagers arbejdsevne var varigt og væsentligt nedsat inden for ethvert erhverv, så der ikke kunne peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der kunne medføre, at klager kunne opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Klagers afklaringsforløb hos arbejdsgiver viste, at klager med personlig assistance på 7 timer om ugen til de tunge arbejdsopgaver samt ændring af klagers arbejdsopgaver, kunne klager fungere 18-19 timer om ugen med en arbejdsintensitet (effektiv arbejdstid) på 15-17 timer om ugen.

Klager blev bevilliget fleksjob med virkning fra 1. oktober 2018 med det ovenfor nævnte timeantal.

Det er selskabets vurdering, at der ikke lægelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder, da klager – under hensyn til de helbredsmæssige forhold med deraf følgende aftalte skånehensyn - arbejder i fleksjob 18-19 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på ca. 15-17 timer om ugen. Klagers erhvervsevne er dermed ikke nedsat i dækningsberettigende grad efter § 8 A i bilag B, hvorfor vi ikke kan imødekomme klagers ønske om udbetaling af invalidesummen efter ovennævnte gruppelivsaftale.

Selskabets afgørelse skrev vi til klager og klagers advokat 21. juni 2019, 8. oktober 2019, 10. februar 2020 og 30. november 2020, se bilag E.

Klagers advokat anmoder i brev af 25. marts 2021 selskabet om at fremlægge gældende police, aftalevilkår for dækningen og dækningens omfang, samt tidligere police og aftalevilkår.

Selskabet er oplyst af [andet selskab], at klager blev omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale 19. april 1996, som er tegnet gennem Selskabet er ikke i besiddelse af policer, da der er tale om en gruppelivsaftale, som er indgået mellem ... og FG. Policer findes oftest ved individuelle forsikringer.

Vedlagt som bilag F er uddrag af gruppelivsaftalen, som var gældende på tidspunktet, hvor klager blev omfattet af gruppelivsaftalen.

For yderligere information om klagers forsikringsdækninger henvises til [andet selskab] eller ..., som kan være i besiddelse af yderligere indtrædelses- og dækningsoplysninger."

Klagerens advokat har den 8/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Der er i hvert fald 3 forhold, som indklagede ikke synes at besvare i sin fuldstændighed:

Hvilke betingelser gjaldt, da klager indtegnede sig, og hvilke betingelser gælder på nuværende tidspunkt i relation til dækningsomfang i forhold til méngrad og tab af erhvervsevne.

Klager kan ikke selv få disse betingelser fremskaffet uagtet klager har forsøgt mange gange.

Dernæst synes indklagede ikke at forholde sig til, at indklagede har en pligt til at lade sagen vurdere lægeligt og ikke blot vurdere de kommunale akter med et synspunkt om, at når kommunen har visiteret et vist antal timer, så kan der alene af den grund ikke blive tale om dækning efter policen.

Kommunens visitation er sket på baggrund af klagers skånehensyn, som er beskrevet en lang række gange, og som også på nuværende tidspunkt skitseres yderligere ved en skrivelse direkte fra klagers side.

Derfor giver henvisningen til kommunens visitation til en flexbevilling ingen mening i lyset af, at bevillingen er sammensat begrundet i de omfattende skånehensyn der er ved, at klager er blevet prøvet i egen stilling på oprindelig arbejdsplads, har gode kolleger og også en medhjælper.

Endelig er der altså policehensynet, der tilsiger, at indklagede er forpligtet **til at lade klagers journal gennemgå ved egen lægekonsulent** og anstille egne lægelige undersøgelser, og alle disse forhold synes ikke at være løftet og oplyst i sagen.

Indklagede har henvist, at klager er velkommen til selv at indhente en speciallægeerklæring.

Som sagt er afgørelsen fra indklagedes side alene begrundet i, at visitationen fra kommunens side er sket med et timeantal, der medfører, at man så ikke kommer ind under dækningsomfanget.

Der fremlægges bilag fra klager, og indklagede opfordres til at tydeliggøre sine synspunkter i relation til policen/policerne gennem tiden i forhold til navnlig, at indklagede ikke blot kan henvise til kommunen, men også er forpligtet til at anstille egne lægelige undersøgelser, se § 8 a stk. 2, hvor det fremgår, at erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen (50 % og ikke 2/3).

Såfremt timeantallet fra kommunen lægges til grund fratrullet hjælper og skånehensyn, er timeantallet snarere noget under 10 timer ugentligt, og så skal der også ske udbetaling."

Selskabet har den 13/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Betingelser for udbetaling af invalidesummen

Selskabet har i bilag A og i bilag F beskrevet, hvilke forsikringsbetingelser der var gældende på skadestidspunktet i 2019 hhv. på tegningstidspunktet i 1996.

På tegningstidspunktet var det en betingelse for udbetaling af invalidesummen, at gruppemedlemmet fik tilkendt offentlig førtidspension på grundlag af mindst 2/3 invaliditet, som betød, at gruppemedlemmet skulle tilkendes mellemste førtidspension for at være berettiget til udbetaling.

På skadestidspunktet var det en betingelse for udbetaling af invalidesummen, at gruppemedlemmets generelle erhvervsevne varigt var nedsat til en tredjedel eller derunder. Dette krav er fortsat gældende for udbetaling af invalidesummen efter gruppelivsaftalen.

Det skal i den forbindelse nævnes, at gruppelivsaftalen ikke dækker méngrad samt at det ikke er korrekt, når klagers advokat anfører i sine bemærkninger, at erhvervsevnen blot skal være nedsat med 50 % for at invalidesummen kan udbetales. Klagers advokat har taget denne bestemmelse ud af en sammenhæng, fordi det fremgår af § 8 A, stk. 1: [...] *skønne varig nedsat til halvdelen eller derunder hhv. til en tredjedel eller derunder, afhængig af gruppelivsaftalen [...]*.

Det skal således være aftalt i den enkelte gruppelivsaftale, hvilken udbetalingsbestemmelse, der skal være gældende. Udbetalingsbestemmelsen for den konkrete gruppelivsaftale fremgår af bilag A, som beskrevet ovenfor.

Vurdering af erhvervsevnetabet

Klagers advokat anfører, at FG er forpligtet til at vurdere sagen lægeligt, herunder forpligtet til *'at lade klagers journal gennemgå ved egen lægekonsulent og anstille egne lægelige undersøgelser'* og ikke udelukkende basere vurdering af erhvervsevnen ud fra de kommunale akter.

Det fremgår af § 8 A, stk. 2 i forsikringsbetingelserne (bilag B), at *'nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, og FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.'*

I den bestemmelse ligger der ikke et krav om, at FG er forpligtet til at *'anstille egne lægelige undersøgelser'* men derimod, at vurderingen skal foretages ud fra gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en lægelig vurdering, samt at FG er berettiget (min understregning) til at bede om en speciallægeundersøgelse.

Som det er beskrevet i FGs svar af 7. maj 2021, så har ... Kommune baseret deres vurdering af klagers evne til at arbejde i fleksjob 15-17 timer om ugen ud fra klageres helbredsmæssige forhold, hvilket også stemmer overens med klagers beskrivelse af en arbejdsdag i fleksjobbet, hvor klager anfører: *'Op ad dagen, har jeg mindre og mindre at give af, derfor har min fastholdelseskonsulent også fraveget et par timer fra de 19 timers mødetid og kommet frem til 16-17 timer pga. den langsomme gang og dårligere balance og træthed.'*

Det betyder, at hvis en ansøgers helbredsmæssige forhold er tilstrækkeligt belyst i kommunalt regi, herunder, at der er foretaget jobafklaring med de skånehensyn, som er anført i de lægelige akter, så foranstalter FG ikke en speciallægeundersøgelse, da resultatet af en sådan undersøgelse ikke vil kunne ændre på, at klager i den konkrete sag, kan udføre sit arbejde med en effektiv arbejdstid på 15-17 (klager angiver 16-17 timer) om ugen.

I forhold til klagers bemærkning om den personlige assistance, så henvises til næstsidste afsnit på side 2 i besvarelsen af 7. maj 2021."

Til dette har klagerens advokat den 25/11 2021 bl.a. anført:

"Selskabet forholder sig ikke til, at klager ikke kan arbejde i det anførte timeantal, og kun kan arbejde, når han har de skånehensyn, eller når der tages hensyn til det skånehensyn, som også er en del af bevillingen, for at kunne bevare jobbet på sin gamle arbejdsplads.

Selskabet forholder sig heller ikke til, at netop arbejdsprøvningen på egen arbejdsplads, og muligheden for at fortsætte sit tidligere job er af væsentlig betydning, idet samme praksis ikke kunne finde sted på anden og ny arbejdsplads.

...

Det skal erindres, at summen, sagen omhandler, i den større sammenhæng er af ganske beskeden karakter, når der er tale om en gruppelivsforsikring, hvorunder klager har så mange skavanker/lidelser og symptomer set i forhold til policens bestemmelser, at udbetaling burde være sket for længst.

P.t. kan det oplyses, at klager igen er indlagt grundet knæudskiftningsoperation med efterfølgende infektion, og hvilken indlæggelse skønnes at vare ca. 12 uger på nuværende tidspunkt, grundet at klager er kronisk smertepatient."

Hertil har selskabet den 13/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat nævner til slut i bemærkningerne, at klager er indlagt på grund af følgevirkninger efter knæudskiftning, samt at klager af denne grund forventes indlagt i 12 uger.

Klagers advokat anfører, at den nye udvikling i klagers helbredsforhold skal tillægges de helbredsforhold, som var til stede ved klagens indbringelse for ankenævnet, således, at erhvervsevnetabet skal vurderes for alle forhold, uanset:

- at det ikke er vurderet i hvilket omfang knæoperationen og dens følgevirkninger vil have på klagers erhvervsevne fremover, og
- at de ændrede helbredsforhold er tilstødt efter sagens indbringelse for ankenævnet

Selskabet anmoder ankenævnet om udelukkende at vurdere sagen ud fra de oplysninger, herunder helbredsoplysninger, som var gældende på tidspunktet for indbringelse af klagen for ankenævnet, og således ikke inddrage eventuelle ændrede helbredsforhold, som er tilstødt under sagens behandling i ankenævnet."

Heroverfor har klagerens advokat den 14/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Dog skal klager gøre opmærksom på, at alle de skavanker og lidelser, som klager har, skal inddrages. Der er tale om udvikling af en række forhold, som alle oprindeligt har været til stede. Og indklagede kunne have sikret sig det lægelige bevis for dette ved selv at indhente en samlende lægeerklæring; således at indklagede nu med rette kunne have påstået, at evt. efterfølgende lidelser ikke skulle indgå.

...

Det virker ikke korrekt at meddele, at følgevirkninger og symptomer ikke skal kunne inddrages, når man ikke selv har medvirket til at skaffe et medicinsk statusbillede."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens ansøgning om invalidesum af 22/5 2019, journal fra smertecenter, udateret udtalelse fra smertecenter, korrespondance mellem selskabet og klageren, sygdomsbeskrivelse fra klageren, medicinliste af 27/1 2021 udfærdiget af klageren, udtalelse fra klagerens egen læge af 10/11 2020, klagerens egen beskrivelse af en arbejdsdag, kommunale bilag, herunder lægeattest til rehabiliteringsteam af 22/8 2018 og aftale om fleksjobansættelse af 4/10 2018, selskabets afgørelser af 21/6 2019, 8/10 2019, 10/2 2020 og 30/11 2020, uddrag af gruppelivsaftale fra 1995, uddrag af gruppelivsaftale, forsikringsbetingelser fra gruppelivsforsikring gældende fra 1/1 2020 og forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring gældende fra 1/1 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning om invalidesum af 22/5 2019 fremgår bl.a.:

"1. Hvad er årsagen til din erhvervsudygtighed? ... Stivgørende rygoperation fra Th3 til L2 20/6-16.

Slidgigt (psoriasisgigt), Psoriasis, Gp bivirkning. M.fl. Se vedhæftede Beskrivelse af 15/5-19.

2. Hvornår blev du syg, eller hvornår skete ulykken? ... Op til operationen forværredes min helbredstilstand. Se vedhæftede Beskrivelse af 15/5-19.

...

5. Afventer du på grund af sygdommen eller ulykken behandling eller undersøgelse? ... mine sygdomme er blivende/kroniske, derfor fortsatte vedligeholdende behandlinger og undersøgelser for at opretholde mit funktionsniveau. Se vedhæftede Beskrivelse af 15/5-19."

Af journal fra smertecenter fremgår bl.a.:

"08-11-2017 Epikrise - Medicinsk modul ...

DR52.2E - Komplekse kroniske non-maligne smerter

[Klageren] har været set i medicinsk modul som led i behandling på ..., Tværfagligt Smertecenter.

Smertemedicin ved afslutning:

Tablet Saroten 10 mg, 3 tabletter til natten.

Tablet Noritren 10 mg, 3 x 2.

Tablet Contalgin 30 mg, 2 tabletter 3 x dagligt.

Tablet Baklofen 10 mg, 2 tabletter 3 x dagligt.

Kapsel Gabapentin 600 mg, 2 x 3.

Øvrig medicin:

Tablet Betolvex, 1 x 1.

Tablet Atenodan 50 mg x 1.

Tablet Jern C, 2 x 1.

Tablet Losarstad Camp., 1 x 1.

Tablet Unikalk, 1 x 1.

Multitabs D3, 3 x 1.

Smertemedicin forsøgt tidligere og på [smertecenter]:

Der er ikke forsøgt andet, men patienten er blevet trappet ud af korttidsvirkende morfin.

Smertetilstand som årsag til henvisning: Rygsmerter.

Behandlingsmoduler på [smertecenter]:

Medicinsk modul, terapeutisk modul, smerteskole og langt psykologisk modul.

Resume:

Kroniske rygsmerter. Patienten er tidligere opereret for skoliose med en lang dese i juni 2016. Her er patientens medicinering ændret til ovennævnte, som viser sig at virke efter hensigten. Udover dette har der været stor glæde af holdningskorregerende hjælpemidler i form af vest og trøje. Det anbefales, at patienten fortsætter med at anvende disse.

...

Det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnåelige. Den smertestillende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maximum 6 måneder.

...

Speciallæge i anæstesiologi."

Af udateret udtalelse fra smertecenter fremgår bl.a.:

"Patienten har igennem mange år haft rygsmerter. Blev i juni 2016 opereret med dese fra TH3-L2 på grund af skoliose og Scheurmann. Aktuelt angiver patienten smerter fra midten af skulderbladene og ned til lænderyggen og med udstråling til ballerne.

Smerterne beskrives som brændende, stikkende, murrende, trykkende, kriblende og jagende, og smerterne er til stede hele døgnet, men svinger meget alt efter aktivitet. Fysisk aktivitet og stress forværrer smerterne, og der er lindring ved afslapning og smertestillende medicin.

Ved inspektion af columna ses der stor cicatrice fra thorakalcolumna og hele vejen ned til over lænden. Patienten har dårlig holdning. Nedsat bevægelighed af lænderyggen i alle retninger.

Ved palpation af paravertebralmuskulaturen er der direkte palpationsømhed især på venstre side. Ved undersøgelse for sensibilitet finder man normal sensibilitet på højre ben, mens der er lidt nedsat sensibilitet for kuldestimulation, penselstrøg og pindprik på venstre side.

[Klageren] arbejder rigtig godt med sin forståelse af den kroniske skades omfang her på [smerteklinikken], og finder hele tiden nye redskaber til at kunne fremme den daglige livskvalitet.

Jeg vurderer, at der er en betydelig og varigt nedsat funktionsevne, og at det ville afhjælpe [klageren] i en væsentlig grad, samt lette den daglige tilværelse, ved brugen af en holdningskorrigerende

Trøje Alignmed/vest Spinal Q Pro fra www..... Den hjælper ham til at opretholde den gode holdning i de forskellige aktiviteter såsom arbejde og hverdagsaktiviteter. Det gør også, at smerteniveauet ikke forværres under træthed af muskulatur. Jeg ser derfor ligeledes denne holdningskorrigerende trøje/vest som en mulig løsning på at nedsætte smerteniveauet i løbet af dagen hos [klageren].

Med venlig hilsen

...

... - Fysioterapeut"

Af kommunale bilag fremgår bl.a.:

"Resultat af møde i rehabiliteringsteamet

Møde i rehabiliteringsteamet

Sag behandlet den 14-06-2018 ...

...

Rehabiliteringsteamets indstilling

...

Borgeren visiteres til første jobafklaringsforløb

Rehabiliteringsteamets indstilling om tværfaglig indsats i første jobafklaringsforløb

...

Sygemeldt fra beskæftigelse som ... 20/6 2016 ifm. stivgørende operation af en stor del af ryggen. Overgået til jobafklaringsforløb 19/5 2018.

...

[Klageren] ønsker at vende tilbage til tidligere arbejdsplads, eventuelt på særlige vilkår.

Beskæftigelsesmål: Afklaring og beskrivelse af arbejdsevnen på nuværende arbejdsplads mhp stillingtagen til vilkårene for fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Angiv, hvilke beskæftigelsesrettede indsatser der bør indgå i rehabiliteringsplanen (fx virksomhedspraktik i detailhandlen).

Det anbefales, at [klageren] fortsætter i praktik på arbejdspladsen samt, at fastholdelseskonsulent udarbejder beskrivelse af arbejdsevnen i funktion. Sagen kan herefter samles i LÆ265 og forelægges rehabiliteringsteamet, der kan indstille til fleksjob, førtidspension og ressourceforløb.

[Klageren] genoptog arbejdet delvist vinteren 2016/2017, der er tilknyttet fastholdelseskonsulent. [Klageren] har kortvarigt været oppe på 31 timer om ugen, men har foråret 2018 måttet gå ned på 16 timer om ugen. Der er bevilget personlig assistance med 7 timer om ugen. [Klageren] har udlån af kontorstol og en hvilestol til frokostpausen. Fastholdelseskonsulent vurderer det relevant at afklare [klagerens] opgaver mere nøjagtigt.

[Klageren] har forsøgt meget for at komme tilbage på arbejdspladsen på fuld tid, men har også gjort for meget. Til sidst blev det uudholdeligt. [Klageren] er på 16 timer nu, hvilket har været en stor lettelse og den smertestillende medicin virker bedre end tidligere.

[Klageren] arbejder alle ugens dage med 4, 3, 4, 3 og 2 timer. [Klageren] vil gerne møde på arbejdspladsen hver dag. Som arbejdstiden ligger nu, er han med i kontortiden og på ... - lettere opgaver og serviceopgaver. Har endvidere administrative funktioner i form af kontakt til ..., tjekker op på deres arbejde mv. [Klageren] oplever, at hans skånehensyn imødekommes fuldt ud i nuværende jobfunktioner.

...

Angiv, hvilke helbredsindsatser der er behov for og sundhedskoordinatorens initiativer i den forbindelse (fx at antidepressiv behandling iværksættes via egen læge).

...

Egen læge vurderer i specifik helbredsattest, at [klageren] forventeligt kan komme på fuld tid. [Klageren] fortæller, at der var panik i ham på daværende tidspunkt og at han ikke fortalte sin læge, hvor elendigt han faktisk havde det. Var bange for at blive stoppet i sit forsøg på at komme op på fuld tid. Har nu beskrevet ærligt overfor sin læge, hvordan han har det.

...

Rehabiliteringsplanens forberedende del ...

...

Job og uddannelse

2. Joberfaringer

a. Hvad er det seneste job, du har haft? (se øvrige job i borgerens CV i bilag A)

[Klageren] blev sygemeldt den 20.06.2016 i forbindelse med en stivgørende operation af en stor del af ryggen på grund af medfødt skoliose og schauemann. [Klageren] er gift og har ... voksne børn sammen med ægtefælle på ..., ... på ... har ... problemer i form af [Klageren] er ansat som ... ved ... og har været i faget siden 19[90'erne].

[Klageren] startede delvist på arbejdet igen i vinteren 2016/2017 og har gradvist kunnet øge sin arbejdstid, sideløbende med genoptræning samt behandling ved smerteklinik ..., som løb over 8 mdr. Var inden da på et mestringsforløb. Der har været fastholdelsesindsats i form af fælles møder med arbejdsgiver; virksomhedspraktik i eget arbejde startende i november 2016 og udfaset over sommeren 2017 hvorefter [klageren] har været delvist raskmeldt med stigende timetal; ud-lån af hjælpemidler samt bevilling af personlig assistance, [klageren] har af den 15.01.2018 været raskmeldt med 31 timer pr. uge, men fik det tiltagende værre i løbet af foråret 2018; medicinens effekt var aftaget i forhold til at lindre smerter og have en hverdag. [Klageren] havde det både fysisk og mentalt svært pga. overbelastning med smerter. [Klageren] blev nødt sætte sin arbejdstid ned til 25 timer pr. uge den 30.04.2018, da han helbredsmæssigt havde det rigtig svært. [Klageren] var meget kort tid på 25 timer, og blev efter råd fra hans læge sat ned på 16 timer om ugen. Når [klageren] ser tilbage så er bedringen stoppet og træthed og smerter tager langsomt til med tidsøgningen i løbet af den sidste halvdel af 2017, og kulminerer i foråret 2018,

Der er bevilget 7 timers personlig assistance pr. uge fra og med d.20.02.18. Ordningen er bevilget til at bistå [klageren] med; håndtering af storskrald, alle tungere løft, akavede arbejdsstillinger (f.eks ...), reparationer der kræver brug af stige. [Klageren] har oplyst, at ordningen har fungeret efter hensigten ... han har således kunnet undgå belastning fra de nævnte opgaver, men smerterne øges også alene af almindelig aktivitet, så han oplever der er behov for at kunne hvile sig efter ca. 3-4 timers aktivitet. [Klageren] har afprøvet flere administrative opgaver, men det er heller ikke optimalt for ham - han har det bedst med at kunne veksle mellem gå, stå, sidde og hvile, hvilket hans arbejdsdag er indrettet efter.

...

3. Uddannelse

...

b. Hvilke gode og dårlige erfaringer har du med at uddanne dig? Har tidligere ikke haft problemer med at uddanne sig, men [klageren] tror han vil have svært ved det i dag pga. koncentrationsbesvær som han får pga. smerter og medicin.

...

Sociale forhold

6. Sociale barrierer for Job og uddannelse

a. Er der forhold i dit liv, der gør det svært at få opfyldt dine ønsker om job eller uddannelse? ... [Barns] sygdom fylder meget i familien, og har altid gjort det. [Barnets] sygdom har eskaleret de sidste par år.

...

Helbred

...

7. Egen vurdering af helbred

a. Hvordan ser du dit eget helbred?

[Klageren] har til sagen oplyst, at hans helbred ikke er særligt godt, bevægeapparatet er dårligt. Har nervesmerter i ryggen, som stråler ned i benene, smerterne er tiltagende i løbet af dagen, kan få smerterne lidt ned ved hvile. Når det stråler ud i hans ben begynder han at gå skævt.

Har fået konstateret svær slidgigt i februar/marts 2018. Går ved reumatolog hvor [klageren] får binyrebarkhormon. [Klageren] går til udredning for psoriasisgigt, og skal til undersøgelse 1 september 2018.

[Klageren] har depression og i behandling herfor, og har tendens til angst, er kommet i forbindelse med dette forløb,

Har psoriasis.

Har komplikationer efter gastrisk bypass operation i form af, at han mangler vitaminer, herunder jern og blodmangel.

...

Lægeattest til rehabiliteringsteam...

2.2. Relevante helbredsforhold

...

Gastric bypass opereret og i langtidsbehandling for depression og periodevis angst.

I flere år døjet med rygsmerter som ender med en meget stor stivgørende operation i juni 2016, hvor han får indsat 2 x 37 cm lange titanium stænger i ryggen. Efter forløbet præget af store smerter, udtrætning, genoptræning og bivirkninger fra medicin.

[Klageren] har kæmpet ihærdigt for at kunne beholde sit arbejde som Han har gjort alt hvad læger og fysioterapeuter har bedt ham om, og alligevel har han siden operationen været smertepaget og haft vedvarende behov for en relativ stor dosis smertemedicin. Et forløb på Smerteklinikken har ikke kunnet ændre på dette.

Vi har været optimistiske og troet på at han ville kunne opnå et arbejdsliv i nærheden af fuld tid. Men det har været en hård kamp at øge timetallet og det har kostet på medicinkontoen, på nat-

tesøvnen, på det sociale og på humøret. Nu kan han ikke kæmpe mere og familien er også ved at være slidt. Han sover så snart han kommer hjem og kan ikke deltage i det huslige arbejde.

På det sidste er der tilkommet nye smerter ned i begge ben. Der er konstateret moderat til middelsvær slidgigt i begge knæ. Der er væskeansamlinger i ve knæ. Han er under udredning for psoriasisgigt.

Han har psoriasis i huden. Forhøjet blodtryk. Haft besvær med at optage jern og derfor lav blodprocent. Dette er normalt nu.

Hans depressive tendenser og bekymringer/angst er tiltaget på det sidste, hvilket jeg tillægger rygsmerter og bensmerter, samt bekymring for sit arbejde og fremtid.

Hans helbred er kort sagt elendigt med især slidt ryg og knæ. Hans arbejdskapacitet ligger formentlig i det nuværende arbejde omkring 15-20 timer/uge. Det er nødvendigt at skåne ham for tunge og skæve løft og det er nødvendigt at arbejdsfunktionerne er varierende. På 15-20 timer vil han forhåbentlig være i stand til at anvende mindre medicin, være mindre træt og derfor have mere overskud til hensigtsmæssig rygtræning. Hans helbredsproblemer er varige.

...

22-08-2018

...

4. oktober 2018

Fleksjob

Aftale om fleksjobansættelse vedr. [klageren]

...

Ansættelsestidspunkt: 01.10.18

Ugentlig arbejdstid: 19 timer

Arbejdsintensitet i procent og aflønnede timer: 100% = aflønning for 19 timer.

Restarbejdsevne: 0

Bemærkninger vedr. ansættelsen (skånehensyn samt særlige forhold i øvrigt):

- Behov for reduceret arbejdstid til de 19 timer. Timerne fordeles jævnt på ugens 5 hverdage.
- Behov for afvekslende arbejdsstillinger = [Klageren] har fordel af en høj grad af egenplanlægning, så opgaverne kan veksle mellem at gå, stå og sidde.
- Skal undgå tungere løft og akavede arbejdsstillinger, hvorfor fleksjobbet kombineres med personlig assistance ordning 7 timer pr. uge.
- Der kan være let nedsat gangtempo og balanceudfordringer.
- Har gavn af de udlånte hjælpemidler,

...

Resultat af møde i rehabiliteringsteam

Møde i rehabiliteringsteamet
Sag behandlet den 27-09-2018 ...

...

Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende: Borgeren visiteres til fleksjob.

...

Ved indstillingen til fleksjob, har teamet lagt vægt på følgende:

- Beskæftigelsesmæssige forhold

Teamet har lagt vægt på oplysninger om, at [klageren] er sygemeldt fra beskæftigelse som ..., overgået til jobafklaringsforløb 19/5 2018. der henvises i den forbindelse til rehabiliteringsteamets indstilling af 15/6 2018. [Klageren] har i sygemeldings- og senere jobafklaringsforløb samarbejdet med fastholdelseskonsulent ift. fastholdelse på arbejdspladsen. Forløbet har vist, at [klageren] med personlig assistance 7 timer om ugen, ændring af arbejdsopgaver, udlån af hjælpemidler og i øvrigt under skånehensyn, har en arbejdssevne på 18-19 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 16-17 timer om ugen.

[Klageren] oplyser på mødet, at han er glad for sine nuværende arbejdsfunktioner, holder meget af sit arbejde. Arbejdsopgaverne er justeret og [klageren] har fået lidt flere administrative opgaver og lettere serviceopgaver, hvor hans skånehensyn kan tilgodeses. Har fået stillet hjælpemidler til rådighed. [Klageren] fungerer aktuelt 18 - 19 timer om ugen, hvilket balancerer. [Klageren] oplever sig som en større del af arbejdspladsen, da han kan deltage i en ekstra pause. [Klagerens] øgede pausebehov passer ind i hans opgaver på arbejdspladsen. Hviler lidt, når han kommer hjem, tager medicin og fungerer rimeligt igen.

Hustru fortæller, at [klageren] fungerer hjemme nu, hvilket ikke var tilfældet, da han forsøgte at arbejde 31 timer om ugen.

- Helbredsmæssige forhold

LÆ265 august 2018: [Klageren] fik juni 2016 foretaget en meget stor stivgørende operation. Efter forløbet præget af store smerter, udtrætning og bivirkninger fra medicin. Har behov for en relativ stor dosis smertemedicin, hvilket et forløb på Smerteklinikken ikke har kunnet ændre på. Der er kommet nye smerter i begge ben, der er konstateret moderat til middelsvær slidgigt i begge knæ. [Klageren] er gastric bypass opereret og i langtidsbehandling for depression og periodevis angst.

[Klageren] fortæller, at han gerne vil trappe ned i smertestillende medicin, hvilket han har aftalt med sin læge at tage fat på, når hans arbejdssituation er afklaret. På 31 timer på arbejdspladsen var der 'intet tilbage'. [Klageren] har mange smerter på trods af al den medicin han tager. Rygsmerterne er værst.

...

Fleksjob som ... ved ...

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren ...

Nedsat tid

Udlån af hjælpemidler

Afvekslende arbejdsstillinger

Undgå alle former for tunge løft

Hensyntagen til nedsat gangtempo og balanceudfordringer

Let øget pausebehov"

Af klagerens egen beskrivelse af en arbejdsdag fremgår bl.a.:

"Min fleksjob arbejdsdag

...

Min arbejdsdag.

Klokken 8 møder jeg ind i frokoststuen hvor jeg sætter mig i min hvilestol fra Hjælpemiddelcentralen og slapper af i ryggen efter den korte tur til jobbet. Der snakker jeg oftest lidt med kollegaer over en 1/2 kop kaffe, om hvad der skete igår eftersom jeg jo går tidligere hjem end dem.

Ankenævnet for Forsikring

15.

96552

Så går jeg på kontoret og starter min pc, siddende i min 24 timers vagtstol fra hjælpemiddelcentr. Jeg begynder at læse og besvare de første mails fra ... mens jeg taler med min kollega om hvad der skal ske i løbet af dagen. Er der evt. en presserende let opgave, går jeg ud og løser den.

Ca. 845 har vi kaffepause, hvor jeg sidder let tilbagelænet i hvilestolen i frokoststuen og hviler ryggen.

Kl. 900 er der kontortid og jeg sidder i 24 timers vagtstolen mens jeg snakker med ... der har brug for hjælp eller information. Samtidig med jeg måske rekvirerer ... eller andre administrative opgaver sideløbende med opkald i den 1/2 time der er telefontid for

Efter kontortid ca. 930 kan det variere hvad der skal ske den dag, oftest starter vi med at fordele de mere krævende ... og vedligeholdende opgaver til mine kollegaer.

Jeg kan så få et par af de lettere opgaver som f.eks. pæreskift og cylinderskift, og flere andre slags lette ... sager. Eller fortsætte lidt forefaldende kontorarbejde hvor jeg f.eks. kan opfølge på ... og ... processen og de opgaver der følger med

Det er dog vigtigt, jeg ikke sidder ned for længe ad gangen da det også kan medføre spændinger i ryggen som jeg så kan have problemer resten af arbejdsdagen.

Mellem ca. 1030 og 1100 har jeg en pause igen af varierende længde (10-20min.) hvor jeg sidder på min hvilestol i frokoststuen der kan lænes mere end 45° tilbage og det er rigtig godt for min ryg.

Efter den pause kan en opgave der passer til mig, være at tilse de steder hvor der skal rekvireres ... til ..., så går jeg ud og får et overblik på opgaven og adgangsforhold til ... inden jeg ringer til Først og midt på måneden er der også ... blandt mine opgaver. Og dem skal der jævnligt følges op på under ..., så de er klar til... efter typisk 14 dages tid hvor alt skal være klar til en ny Nogle gange er der også sedler der skal deles ud til ..., eller ... der skal aflæses 1 x månedligt, ... der skal tjekkes og andre små opgaver. Hvor jeg så alt efter opgavernes fysiske udfordring og min dagsform må vende tilbage til min 24 timers vagtstol for at få en siddende pause. Alt efter dagens gådistance og trappeantal, der begge udfordrer min ryg, knæ og balanceevne når ryggen bliver for anspændt, og det bliver den ofte mod slutningen af min arbejdsdag, så regulerer jeg selv mine pauser og antal arbejdsopgaver.

Så selvom mine kollegaer er flinke til at give mig de fysiske nemme opgaver! Så er jeg temmelig træt og ryggen meget stiv når arbejdsdagen er slut.

Fyraften.

Cirka kl. 12 så skynder jeg mig hjem til lidt frokost og min middagsmedicin som består af samme omgang smerte og muskelafslappende piller som jeg startede min arbejdsdag med. Og efter et par timers hvil i sengen er jeg nogenlunde klar til at forsætte en hverdag med min familie.

Nb.

De 2 stole og andre hjælpemidler fra hjælpemiddelcentralen er en stor nødvendighed for min arbejdsdag længde, de gør jeg kan få dæmpet spændinger og smerte i løbet af dagen så jeg kan fortsætte igen efter et hvil, men med en lidt mindre belastende opgave efter et hvil. I den sidste halvdel jeg godt mærke jeg nærmere jeg kommer nærmere fyraften.

Sådan har min fastholdelseskonsulent ... og jeg sammensat mit fleksjob på sammen med min arbejdsgiver. Så det var mest muligt skånsomt for mig, så jeg kunne udfylde det bedst muligt, og min arbejdsgiver og kollegaer stadig kunne få mig til at passe ind i en helhed på arbejdspladsen. Op ad dagen, har jeg mindre og mindre at give af, derfor har min fastholdelseskonsulent også fra-regnet et par timer fra de 19 timers mødetid og kommet frem til 16-17 effektive timer pga. den langsomme gang og dårligere balance og træthed.

De 7 personlige assistancetimer der jo er tilknyttet mig for at kompensere for det jeg ikke kan i de 16-17 effektive timer jeg har om ugen. Så de ikke kommer til at mangle i mit arbejdsteam når jeg nu har flere skånehensyn der skal tages hensyn til! Som f.eks ingen tunge løft i arbejdet Ingen akavede arbejdsstillinger som under vaske eller nede ved jorden og lignende. Ingen stigearbejde eller lignende på f.eks. stilladser, afsatser mm.

Ligeledes med det arbejde jeg normalt skulle have udført i de grønne områder som hækkeklip, lugning. Eller maskinkørsel til græsklip og snerydning kan jeg klare meget lidt af, grundet vibrationerne, bump og arbejdsstillingerne. Selv med kost, kan jeg kun feje i kortere tid før den gentagne bevægelse, spænder min ryg op og jeg må hvile og ikke fortsætte med fysisk arbejde den dag! Sådan er der mange opgaver hvor der også er brug for de særlige skånehensyn og personlige assistancetimer.

Samtidig skal jeg ikke have for mange arbejdsopgaver i spil om dagen, da jeg ellers bliver stresset over jeg måske ikke når det med min kortere arbejdstid. Eller pga. min manglende fysiske/psykiske formåen ikke slår til og min hukommelse og overblikket forringes af den kroniske smerte eller smertemedicinen. I hvert fald skal jeg prøve at undgå at blive frustreret over det, da det er med til at pirre negativt til min behandlede depression. Så der må jeg altid tage de nødvendige hensyn på det område for at undgå stress og frustration ved at sætte arbejdsdagens tempo ned et niveau hvor jeg kan følge med fysisk og psykisk!

En stor del af grunden til at jeg kan klare en dag på mit arbejde, er at jeg selv, har frihed til egen planlægning af dagen i udstrakt grad. Og jeg har en erfaring gennem 25 år, der siger hvilke opgaver der kan klares med mindst mulig fysisk belastning for mig og mit helbred. Det, lagt sammen med en meget forstående arbejdsgiver og gode kollegaer samt kommunens forskellige hjælpertiltag både på mit arbejde men også med helbredsbehandling i fritiden af forskellig slags, gør at det hele kan hænge sammen."

Af udtalelse fra klagerens egen læge af 10/11 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har et usædvanligt skrøbeligt helbred men heldigvis et positivt menneske der bl.a. medfører at familie og arbejdsplads er villige til at hjælpe og aflaste.

Gastric Bypass opereret i 2009. Taber sig ... kg ned til omkring ... kg. Efterfølgende en del problemer med mave, vitaminer, bugspytkirtel.

Hypertension og i behandling herfor siden 2000.

Psoriasis på hud og hovedbund, særligt generende efter gastric bypass operationen.

Slidgigt i begge knæ. Er nu udviklet til svær slidgigt på begge sider og han skal i nær fremtid have proteser i begge knæ. Dette er udsat pga. andre helbredsproblemer. Nedsat gangdistance og hastighed. Smerter og jeg giver ham binyrebarkhormon inj med mellemrum for at holde ham kørende indtil en operation.

Mangeårige rygsmerter som har afstedkommet et langvarigt behandlingsforløb. I 2016 bliver han opereret med en meget stor stivgørende operation, med indsættelse af 2 stk. titanium stænger på 37 cm. Herefter et langvarigt optræningsforløb for at genvinde noget af sin erhvervsevne. Det er fortsat nødvendigt at han rygtræner flere gange ugentlig for blot at vedligeholde et vist niveau. Og han går fast til fysioterapeut

Det sidste år mere stiv i lænden som giver dårligere balance og usikker gang.

Han kan ikke holde til at være oprejst eller sidde i ret lang tid ad gangen. Må ofte ligge sig og hvile. Også på sit arbejde.

I sommeren 2019 sætter hans bugspytkirtel ud, som formentlig er en bivirkning efter gastric bypass. Dette falder sammen med en svær clostridium infektion i tarmene og han har i flere mdr. kraftig diare. Bliver svært afkræftet. Er nu rimeligt stabiliseret med tilførsel af bugspytkirtel enzymer, men har en skrøbelig mave der svinger mellem forstoppelse og diare. Aldrig i ro.

Han har svært ved at holde sin blodprocent i normalområdet. Hvilket også er en bivirkning til gastric bypass. Går fortsat til kontrol på medicinsk mave amb for bugspytkirtelproblemer og svingende blodsukre.

[Klageren] må således dagligt slås med kroniske rygsmerter (som han får en del medicin imod ordineret fra Smerteklinikken), smerter fra knæene, dårlig balance og nedsat gangfunktion, urolig mave der konstant giver besvær, udtrætning pga. smerter og medicin og nedsat blodprocent.

De sidste 8 år har han også slidt med depressive tanker. Hans liv er så besværligt at han i perioder fortvivles over det hele og fremtidsudsigterne. Han har derfor i mange år været i antidepressiv behandling.

At han har kunnet fastholde sit arbejde, er et mindre mirakel, som kun har kunnet lade sig gøre fordi han har så meget goodwill fra ledelse og kollegaer, der har udvist stor fleksibilitet og hjælp-somhed. Han har ekstra hjælpemidler på arbejde, har personlig assistance på 7 timer ugentlig. Hans kollegaer udfører det tunge arbejde.

Jeg vil mene at han under normale vilkår højest ville kunne arbejde 1-2 timer dagligt og for en ufaglært ville de fleste være henvist til førtidspension."

Af uddrag af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"§ 1.

Hvem er omfattet af forsikringen

Berettiget til at indtræde i ordningen er pensionskunder i ... og ... med en årlig aftalemæssig indbetaling på mindst 3.000 kr. for grunddækningen / 6.000 kr. for udvidet dækning, forudsat at de ved optagelsen i ordningen er raske, fuldt arbejdsdygtige og fyldt 18 år, men ikke 50 år.

...

Tilvalgsdækning som skal indgå i kombination med dødsfaldsdækningen:

Invalidesum: Hvis et gruppemedlem på grund af sygdom eller ulykkestilfælde inden udgangen af det kalenderår, hvor den pågældende fylder ... år, får nedsat erhvervsevnen til en tredjedel ved en

ren lægelig vurdering af gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold, udbetales en invalidesum jfr. aftalens § 2.

...

Ikrafttrædelsesbestemmelse:

...

For forsikringen gælder 'Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring', - der er en integreret del af aftalen - medmindre andet fremgår af aftalen. Præmiefri dækning og ret til fortsættelsesforsikring gives ikke. De forsikrede - gruppemedlemmerne - er ejere af de respektive forsikringer."

Af forsikringsbetingelser fra gruppelivsforsikring gældende fra 1/1 2020 fremgår bl.a.:

"§ 1. Forsikringsaftalen

Stk. 1. Forsikringsaftalen består af gruppelivsaftalen og nedenstående forsikringsbetingelser.

...

§ 8. Udbetaling af Invalidesum

Stk. 1. Invalidesum udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat efter nærmere bestemmelser som anført i § 8 A eller § 8 B.

Stk. 2. Det er en forudsætning, at gruppelivsaftalen indeholder bestemmelse om udbetaling af invalidesum. Det fremgår af gruppelivsaftalen, om der sker udbetaling efter § 8 A eller § 8 B.

§ 8 A. Udbetaling af Invalidesum ved varigt tab af erhvervsevne

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til halvdelen eller derunder hhv. til en tredjedel eller derunder, afhængig af gruppelivsaftalen. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Stk. 3. Udbetalingen omfatter den invalidesum, der var gældende den dag, hvor gruppemedlemmets erhvervsevne blev skønnet varigt nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og er håndværksmæssigt uddannet. I 2016 blev klageren sygemeldt som følge af rygsmerter på grund af skoliose/skæv ryg og på grund af Morbus Scheurmann, og i juni 2016 fik han foretaget en stivgørende operation i ryggen. Klageren har også knæsmarter som følge af slidgigt/psoriasisgigt i begge knæ, psoriasis i huden og depressive tendenser og periodevis angst. Ultimo 2016 genoptog klageren sit arbejde og arbejdede i en kortere periode 31 timer om ugen, men måtte i foråret 2018 trappe ned til 16 timer om ugen.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96552

Han fik bevilget personlig assistance til fysisk krævende opgaver med 7 timer om ugen fra den 20/2 2018. Klageren varetager lettere opgaver og serviceopgaver, og han har hjælpemidler i form af en særlig kontorstol og en hvilestol. Han blev ansat i fleksjob på sin arbejdsplads pr. 1/10 2018 med 18-19 timer om ugen – 16-17 effektive timer om ugen. Han har skånehensyn i form af nedsat tid, udlån af hjælpemidler, afvekslende arbejdsstillinger, undgå alle former for tunge løft, hensyntagen til nedsat gangtempo og balanceudfordringer og let øget pausebehov.

Klageren kræver dækning ved invalidesum efter forsikringsbetingelsernes § 8A. Han har anført, at det ved de lægelige og kommunale bilag er dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har også anført, at selskabet efter forsikringsbetingelserne har været forpligtet til at indhente en lægeerklæring eller en lægelig udtalelse. Han har videre anført, at han i november 2021 var indlagt på grund af knæudskiftningsoperation med efterfølgende infektion, og at indlæggelsen skønnedes at vare ca. 12 uger.

Selskabet har afvist at yde dækning for invalidesum med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3 ved en ren lægelig vurdering af klagerens helbreds-mæssige forhold, jf. gruppelivsaftalen og forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klageren – under hensyn til de helbreds-mæssige forhold med deraf følgende aftalte skånehensyn – arbejder i fleksjob 18-19 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på ca. 15-17 timer om ugen.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 22/8 2018 fremgår det, at "Han har gjort alt hvad læger og fysioterapeuter har bedt ham om, og alligevel har han siden operationen været smerteplaget og haft vedvarende behov for en relativ stor dosis smertemedicin ... Vi har været optimistiske og troet på at han ville kunne opnå et arbejdsliv i nærheden af fuld tid. Men det har været en hård kamp at øge timetallet og det har kostet på medicinkontoen, på nattesøvnen, på det sociale og på humøret ... Han sover så snart han kommer hjem og kan ikke deltage i det huslige arbejde. På det sidste er der tilkommet nye smerter ned i begge ben. Der er konstateret moderat til middelsvær slidgigt i begge knæ. Der er væskeansamlinger i ve knæ. Han er under udred-

ning for psoriasisgigt. Han har psoriasis i huden. Forhøjet blodtryk. Haft besvær med at optage jern og derfor lav blodprocent. Dette er normalt nu. Hans depressive tendenser og bekymringer/angst er tiltaget på det sidste, hvilket jeg tillægger rygsmerter og bensmerter, samt bekymring for sit arbejde og fremtid. Hans helbred er kort sagt elendigt med især slidt ryg og knæ. Hans arbejdskapacitet ligger formentlig i det nuværende arbejde omkring 15-20 timer/uge. Det er nødvendigt at skåne ham for tunge og skæve løft og det er nødvendigt at arbejdsfunktionerne er varierende."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 27/9 2018 fremgår det, at "Borgeren visiteres til fleksjob ... Arbejdsopgaverne er justeret og [klageren] har fået lidt flere administrative opgaver og lettere serviceopgaver, hvor hans skånehensyn kan tilgodeses. Har fået stillet hjælpemidler til rådighed. [Klageren] fungerer aktuelt 18 - 19 timer om ugen, hvilket balancerer. [Klageren] oplever sig som en større del af arbejdspladsen, da han kan deltage i en ekstra pause. [Klagerens] øgede pausebehov passer ind i hans opgaver på arbejdspladsen. Hviler lidt, når han kommer hjem, tager medicin og fungerer rimeligt igen ... Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren ... Nedsat tid, udlån af hjælpemidler, afvekslende arbejdsstillinger, undgå alle former for tunge løft, hensyntagen til nedsat gangtempo og balanceudfordringer, let øget pausebehov".

Af udtalelse fra klagerens egen læge af 10/11 2020 fremgår det, at "[Klageren] har et usædvanligt skrøbeligt helbred men heldigvis et positivt menneske, der bl.a. medfører at familie og arbejdsplads er villige til at hjælpe og aflaste ... Slidgigt i begge knæ. Er nu udviklet til svær slidgigt på begge sider og han skal i nær fremtid have proteser i begge knæ. Dette er udsat pga. andre helbredsproblemer. Nedsat gangdistance og hastighed. Smerter og jeg giver ham binyrebarkhormon inj med mellemrum for at holde ham kørende indtil en operation ... Det sidste år mere stiv i lænden som giver dårligere balance og usikker gang. Han kan ikke holde til at være oprejst eller sidde i ret lang tid ad gangen. Må ofte lægge sig og hvile. Også på sit arbejde. I sommeren 2019 sætter hans bugspytkirtel ud, som formentlig er en bivirkning efter gastric bypass. Dette falder sammen med en svær clostridium infektion i tarmene og han har i flere mdr.

kraftig diare. Bliver svært afkræftet. Er nu rimeligt stabiliseret med tilførsel af bugspytkirtel enzymer, men har en skrøbelig mave der svinger mellem forstoppelse og diare. Aldrig i ro ... De sidste 8 år har han også slidt med depressive tanker ... At han har kunnet fastholde sit arbejde, er et mindre mirakel, som kun har kunnet lade sig gøre fordi han har så meget goodwill fra ledelse og kollegaer, der har udvist stor fleksibilitet og hjælpsomhed. Han har ekstra hjælpemidler på arbejde, har personlig assistance på 7 timer ugentlig. Hans kollegaer udfører det tunge arbejde. Jeg vil mene at han under normale vilkår højest ville kunne arbejde 1-2 timer dagligt og for en ufaglært ville de fleste være henvist til førtidspension".

Af gruppelivsftalens § 1 fremgår det, at klageren har dækning ved invalidesum, og at han har ret til dækningen, hvis han "på grund af sygdom eller ulykkestilfælde inden udgangen af det kalenderår, hvor den pågældende fylder ... år, får nedsat erhvervsevnen til en tredjedel ved en ren lægelig vurdering af gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold".

Af forsikringsbetingelsernes § 8A fremgår det, at "Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til halvdelen eller derunder hhv. til en tredjedel eller derunder, afhængig af gruppelivsftalen. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt. Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en lægeerklæring eller anden lægelig udtalelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har navnlig lagt vægt på de kommunale bilag, hvoraf det fremgår, at klageren fra foråret 2018 har arbejdet 16 timer om ugen med personlig assistance til de fysisk krævende opgaver med 7 timer om ugen, og at han pr. 1/10 2018 har arbejdet i et fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads med 16-17 effektive timer om ugen med skånehensyn i form af nedsat tid, afvekslende arbejdsstillinger, udlån af hjælpemidler, undgå tunge løft, hensyntagen til nedsat gangtempo og balanceudfordringer og let øget pausebehov.

Nævnet har også lagt vægt på de lægelige bilag, hvoraf det bl.a. fremgår, at han har en slidt ryg og slidte knæ med moderat til middelsvær slidgigt i begge knæ samt heraf følgende smerter i ryggen og smerter i begge ben. Det fremgår videre, at han har depressive tendenser og periodvis angst. Ved lægeattest til rehabiliteringsteamet af 22/8 2018 har egen læge vurderet klagerens arbejdsevne til omkring 15-20 timer om ugen i daværende arbejde, når han skånes for tunge og skæve løft og har varierende arbejdsfunktioner.

Nævnet har herudover lagt vægt på udtalelse fra klagerens egen læge af 10/11 2020, hvoraf det fremgår, at klagerens bugspytkirtel satte ud i sommeren 2019, og at han samtidig havde infektion i tarmene, men at han nu var rimeligt stabiliseret, samt at klageren fortsat var i stand til at fastholde sit arbejde under hensyntagen til skånevilkår og personlig assistance på 7 timer om ugen.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

96552

Det kan ikke føre til andet resultat, at klageren i den sidste del af 2021 fik foretaget knæudskiftningsoperation, da klageren ikke har dokumenteret, at knæoperationen varigt har nedsat hans erhvervsevne i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen