

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 96626:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 25/3 2021 har klageren bl.a. anført:

"Hermed vil jeg klage over afgørelsen fra 26 februar 2021 da jeg er uenig i dette. Ud fra Jeres afgørelse er der vurdering om at mit erhvervsevne ikke var nedsat med 50 procent hvilket ikke er korrekt mener jeg. I perioden fra 1 maj til 1 december 2017 vurderer I at jeg ikke kunne arbejde på fuldtid men ikke derefter hvilket jeg ikke forstår da min tilstand ændrer sig ikke. Min praktik i [virksomhed1] var jo kun afprøvning af mine ressourcer som skulle afklare muligheder for mig. Der bliver aftalt 12 timer om ugen med masser af pauser pga min tilstand hvilket til sidst resulterer i et flexjob.

Mit medicinsk forløb hos [smerteklinik] resulterer i konklusionen at jeg fortsætter min medicin og der er ikke planlagt videre forløb ud over dette pga diagnosen og jeg bliver nødt til at finde mig i dette og rette mit liv efter det. Mine sproglige vanskeligheder burde ikke bestemme over behandlinger eller lignede da jeg hver gang havde tolk med til alle behandlinger. Diagnosen siger af sig selv at intet ændrer sig i min tilstand. Desuden oplyser lægen at der er vanskeligheder jeg skal kæmpe med dagligt også når det gælder arbejde kan jeg ikke holde til ret meget har begrænsninger. Rehabiliteringsteam har vurderet mit arbejdssevne er varigt nedsat og jeg kan ikke genoptage arbejder på fuldtid. Dette kommer i hvert fald ikke fra den lille ulykke i 2020 som i hentyder til. Det medvirker måske til at jeg få flere smerter men jeg har altid haft de smerter. Jeg mener også at forsikringsophør skal ikke medvirke til i Jeres afgørelsen dette burde ikke have betydning for sagen og vurdere den på afslag. Det er derfor at jeg vil bede om at kigge på sagen igen."

Selskabet har den 21/5 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?"

PFA har udbetalt månedlige ydelser ved tab af erhvervsevne og ydet indbetalingssikring i perioden fra den 1. maj 2017 til den 1. december 2017, da det var selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden for hans hidtidige erhverv. PFA overgik herefter til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og standsede indbetalingssikring og udbetalinger pr. 1. december 2017. Forsikrede er utilfreds med dette.

Selskabet fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. december 2017, hvor forsikredes ordning overgik til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Ordningen er tegnet via forsikredes tidligere arbejdsgiver. Det gældende aftalegrundlag på skadestidspunktet i 2016 fremlægges som bilag A-C (pensionsoversigt, -bevis og -vilkår af 2. november 2016).

Forsikringen gav frem til den 1. december 2017 i henhold til forsikringsvilkårenes punkt 6.1. (bilag C) ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) havde nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Det følger af punkt 6.1.1.1.1. i vilkårene, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderede, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') var nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening (herefter betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') var nedsat med mindst 10 procent.

Efter punkt 6.1.1.1.2. i vilkårene var den Helbredsmæssige erhvervsevne nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA's skøn – ikke længere var i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skete på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderedes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne var stationær, kunne PFA dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil havde arbejdet inden for.

Ved brev af 2. maj 2017 (bilag D) orienterede PFA forsikrede om, at indbetalingerne til hans ordning var stoppet den 1. maj 2017, og at de forsikringsdækninger, der hørte til pensionsordningen, ville bortfalde pr. 1. august 2017, hvis han ikke kontaktede PFA.

Den 15. maj 2017 rettede forsikrede henvendelse til selskabets rådgivningscenter. Samme dag sendte selskabet en 'Tilmelding til PFA Plus Privat' til forsikrede (bilag E). Forsikrede returnerede imidlertid aldrig tilmeldingsblanketten i underskrevet stand. Ordningen blev derfor med virkning fra den 1. august 2017 (bilag F) omtegnet til en fripolice, dvs. en pensionsordning uden præmiebetaling.

I forbindelse med selskabets afgørelse af 9. juli 2020 (bilag W) valgte selskabet dog at udbetale midlertidige ydelser og yde indbetalingssikring fra lønophøret den 1. maj 2017 til den 1. december 2017. Fra den 1. december 2017 afslog selskabet udbetaling med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Ordningen overgik således til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger pr. 1. december 2017.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Han arbejdede efter det oplyste forud for sin sygemelding som [stilling] i en [virksomhed].

PFA modtog ansøgning om tab af erhvervsevne underskrevet af forsikrede den 2. maj 2017 (bilag G). Forsikrede anførte i anmeldelsen, at han siden den 23. november 2016 havde været fuldt sygemeldt på grund af 'dehydrering af discus og anulusrift i midtlinjen. Discusprotrusion ved vens-tresidig overvægt uden synlig nerveaffektion', og hans bruttomånedsløn på sygemeldingstids-punktet udgjorde 20.450 kr. Han anførte desuden, at han var blevet opsagt med lønophør pr. 30. april 2017.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige og kommunale akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af journalnotat fra forsikredes praktiserende læge den 23. november 2016 (bilag H, s. 6) fremgår bl.a., at forsikrede var kommet til skade, da han skulle løfte noget fra gulvet. I forbindelse hermed fik han smerter i ryggen, der strålede ned i højre fod. Han havde svært ved at gå som følge af smerterne. Ved den objektive undersøgelse var der ømhed paravertebralt i højre side. Der var ikke indirekte ømhed. Lægen udskrev Dolol Retard og Pinex Retard mod smerterne.

Det fremgår bl.a. af epikrise af 13. december 2016 (bilag H, s. 23), at forsikrede havde været til to konsultationer hos en fysioterapeut. Fysioterapeuten anførte bl.a., at forsikredes symptomer havde været intermitterende i to år. Om de vigtigste undersøgelsesfund noterede fysioterapeuten bl.a.:

'Smertepreæference ekstension. Udstråling til hø ben under knæniveau. SI-led: i.a. Neurologisk: i.a. Positiv laseque hø mellem 45 og 60 gr. '

Den 14. januar 2017 fik forsikrede foretaget en MR-skanning af ryggen (bilag H, s. 19). Denne viste små discusprotrusioner på de to nederste lumbale niveauer uden tegn på nerveaffektion og uden spinalstenose.

Ved en opfølgningssamtale hos kommunen den 17. februar 2017 (bilag K, s. 1-2) oplyste forsikrede bl.a., at han havde arbejdet som ... i 11 år. Hans arbejde bestod af at ... og løfte vejede omkring 12 kilo. Forsikrede oplyste videre, at han var uddannet som ... i [land], men havde aldrig arbejdet inden for faget. Under samtalen deltog en tolk, da han ikke kunne tale dansk.

Af journalnotat dateret den 28. februar 2017 fra ambulatorium for medicinske ryglidelser (bilag I) fremgår bl.a., at forsikredes lændesmerter var konstante og dominerende i forhold til bensmerterne. Han oplevede, at lændesmerterne var belastningsrelaterede. Han havde desuden oplevet en mindre bedring af lændesmerterne siden debut, men var fortsat funktionshæmmet af disse. Han tog fast smertestillende i form af Dolol Retard. I notatet er det videre anført, at 'Pt. har tidli-

gere haft samme gener, første gang i 2010, og har efterfølgende haft lettere gener til lænd og ben i perioder. Har ikke tidligere været så generet af smerterne som denne gang'.

...

Forsikrede var til en fysioterapeutisk undersøgelse den 1. marts 2017 (bilag H, s. 14). Ved den objektive undersøgelse observerede fysioterapeuten et rygbeskyttende bevægemønster og øget lændesmerter ved fleksion og ekstension. Forsikrede fremstod neurologisk intakt. Fysioterapeuten vurderede, at der var tale om uspecifikke lændesmerter fra muskler og led. Forsikrede blev opfordret til at opstarte/fortsætte med regelmæssig motion sideløbende med genoptræningen.

Den 13. marts 2017 noterede forsikredes egen læge bl.a. (bilag H, s. 3), at der var en god effekt af medicinen. Forsikrede gav dog udtryk for gener svarende til nakken og en sovende fornemmelse i to fingre.

Til kommunen oplyste forsikrede bl.a. den 3. marts 2017 (bilag K, s. 3-4), at det hverken gik bedre eller værre. Det var den kommunale sagsbehandlers opfattelse, at forsikrede godt kunne varetage arbejdsopgaver såsom indtastning og modtagelse af vare. Forsikrede gav dog udtryk for, at han ikke vidste, om hans arbejdsgiver ville gå med til det.

Den 23. marts 2017 rettede kommunen henvendelse til forsikredes tidligere arbejdsgiver (bilag K, s. 5). Arbejdsgiveren oplyste, at forsikredes opsigelse var begrundet i, at de ikke kunne tilbyde ham et ikke rygbelastende arbejde. Arbejdsgiveren oplyste, at forsikrede var en dygtig medarbejder, og at han var velkommen til at søge job hos dem igen, hvis han blev 100 procent arbejdsdygtig på almindelige vilkår.

Den 4. april 2017 udarbejdede forsikredes egen læge en erklæring (bilag J). Lægen noterede bl.a. i erklæringen, at forsikrede alene havde smerter i lænderyggen. Lægen svarede 'Nej' under rubrikken 'Forventes der varige følger efter skaden/sygdommen? '.

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 30. maj 2017 (bilag K, s. 6), at forsikrede havde fået det lidt bedre, efter han var startet til genoptræning. I maj 2017 var han startet i et jobforløb. Han arbejdede mandag og tirsdag fra kl. 09.00 til 12.00. Forløbet foregik hos et Under forløbet skulle han bl.a. [udføre fysisk belastende arbejde]. Det er videre oplyst, at forsikrede gik til danskundervisning fra kl. 09.00 til 15.00 hver torsdag.

Ved en opfølgning på forsikredes praktikforløb den 6. juni 2017 (bilag K, s. 7-8) udtalte kommunen, at han havde en god arbejdsidentitet, og at han var mødestabil. Forsikrede oplyste, at han kun ønskede at komme i ordinær beskæftigelse, hvis det var muligt.

I epikrise af 16. juni 2017 fra kommunens genoptræningscenter (bilag H, s. 7-8) er det bl.a. oplyst, at forsikrede havde været til genoptræning 12 gange. Forsikredes symptomer svarende til lænderyggen var uændrede. Forsikrede angav sine smerter til at være 5-8 på VAS-skalaen. Han oplevede dog perioder med symptomfrihed svarende til underekstremiteterne. Ved den objektive undersøgelse var forsikredes bevægelighed i lænderyggen moderat nedsat ved fleksion og ekstension. I liggende stilling kunne han flektre begge ben til bryst. Han kunne på daværende tidspunkt ikke se sig selv i ...branchen, men han ville gerne søge andre mere realistiske jobfunktioner.

Den 19. juni 2017 udfærdigede forsikredes praktiserende læge en specifik helbredsattest til kommunen (bilag L). Heri konkluderede lægen bl.a., at forsikrede ikke var klar til at arbejde på fuld tid

endnu. Lægen kunne ikke vurdere tidsperspektivet, men mente dog, at forsikrede ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet igen med samme timetal i et ikke rygbelastende erhverv. Der blev udarbejdet en rapport fra det jobforløb forsikrede havde været tilknyttet siden 2. maj 2017 (bilag K, s. 9-10). Heri er det bl.a. angivet, at jobforløbet i ... blev stoppet før tid, idet forsikrede ikke kunne holde til at arbejde i ...branchen.

I rapporten er det endvidere oplyst, at forsikredes manglende dansk kundskaber udgjorde en barriere i forhold til arbejdsmarkedet.

Den 6. juli 2017 traf kommunen afgørelse om, at forsikrede ikke kunne få forlænget sin sygedagpenge (bilag K, s. 11-14).

I forbindelse med et møde i kommunens rehabiliteringsteam den 24. oktober 2017 (bilag K, s. 15-17) blev det anført, at forsikrede var overgået til jobafklaring den 7. juli 2017, og at målet med afklaringen var tilbagevenden til beskæftigelse på ordinære vilkår.

På et sygehus fik forsikrede den 7. november 2017 foretaget en MR-skanning af nakken (bilag M). Ved skanningen fandt man alene degenerative forandringer.

Den 17. november 2017 udfærdigede en ekstern konsulentvirksomhed en status til kommunen (bilag K, s. 18-20). Det fremgår bl.a. af statussen, at forsikrede langsomt havde oplevet en fremgang, og han kunne mere nu end på sygemeldingstidspunktet. Fra konsulentvirksomhedens side blev det vurderet, at forsikrede var funktionsdygtig i et omfang, der var relevant i forhold til beskæftigelse med ikke rygbelastende arbejde på det brede arbejdsmarked.

Forsikredes egen læge noterede den 16. maj 2018 (bilag N, s. 6), at a-kassen og kommunens sygedagpengeafdeling ikke ville have ham. De mente, at forsikrede kunne arbejde 37 timer om ugen. Lægen var ligeledes af den opfattelse, at forsikrede med de rette skånehensyn ville kunne arbejde på fuld tid.

I journalnotat af 3. september 2018 (bilag N, s. 6) anførte forsikredes praktiserende læge bl.a., at forsikrede havde oplevet en forværring af sine lændegener. Lægen bemærkede videre, at han var blevet smidt ud af a-kassen. Årsagen hertil var, at han skulle søge et job, og det ville han ikke. Han ville hellere starte langsomt op.

Den 4. oktober 2018 foretog man en fornyet MR-skanning (bilag N, s. 3) af forsikredes lænderyg. Denne viste det samme som skanningen i januar 2017.

Af kommunalt notat af 13. november 2018 (bilag K, s. 21) fremgår bl.a., at det var planen, at forsikrede skulle starte i en praktik i uge 50. Det fremgår endvidere, at det gik fremad i forhold til rygtræningen. Forsikrede oplyste dog, at han efter sit tilbagefald havde været bange for at træne ryggen.

Efter et endt smertemestringsforløb blev der den 5. december 2018 udarbejdet en status (bilag K, s. 22-24). Det fremgår bl.a. af denne, at der var en generel bedring i forhold til forsikredes smerter og funktionsniveau. Han udviste motivation for at komme tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

I kommunalt notat af 19. marts 2019 (bilag K, s. 25) er det bl.a. noteret, at forsikrede havde været sygemeldt fra ledighed siden den 4. september 2018 på grund af en forværring af forsikredes diskusdegeneration og discusprotrusion.

På en rygafdeling vurderede de den 26. april 2019 (bilag N, s. 8) ud fra oplægget i henvisningen og den foreliggende billeddiagnostik, at de ikke kunne tilbyde forsikrede nogen reumatologisk eller rygkirurgisk behandling.

Forsikredes egen læge noterede bl.a. den 23. maj 2019 (bilag N, s. 1), at forsikrede kunne arbejde 4 timer om dagen, og at han havde smerter.

Det fremgår af kommunalt notat af 3. juni 2019 (bilag K, s. 29), at forsikrede den 1. juni 2019 blev tilmeldt a-kassen.

Forsikrede var i et praktikforløb i perioden 10. december 2018 til 17. januar 2020 hos en virksomhed. Der blev udfærdiget en beskrivelse fra forløbet (bilag O, s. 1-3). I beskrivelsen er det bl.a. anført, at han var beskæftiget med lettere [lettere arbejdsopgaver] og kørsel. Han udførte primært ...opgaver i hoftehøjde. Når han skulle ... , var han dog nødt til at bøje sig forover, hvilket ikke var foreneligt med hans ryggener. Han kunne køre bil i cirka 25 til 30 minutter ad gangen. Herefter havde han behov for en pause. Efter planen skulle han løbende øge den ugentlige arbejdstid. Man konkluderede imidlertid efter praktikken, at forsikrede fungerede bedst, når han arbejdede 12 timer om ugen fordelt på tre dage.

I perioden august til oktober 2019 var forsikrede i et medicinsk forløb på et tværfagligt smertecenter. Den 27. november 2019 blev der udarbejdet en statusattest (bilag P). Af denne fremgår bl.a.:

'Diagnose DR52.2E – Komplekse kroniske non-maligne smerter.

[...]

Patienten føler sig meget funktionshæmmet af smerterne, og det er lændesmerterne, der dominerer. Derudover desuden nakkesmerter.

[...]

På grund af sprogmæssige vanskeligheder har det ikke været muligt at deltage i yderligere behandlingstilbud herfra.

[...]

På afslutningstidspunktet her i behandling med tablet Baklofen 10 mg x 3, Contalgin 10 mg x 2, Pinenex Retard 150 mg x 2 samt kapsel Gabapentin 300 mg x 3.

Der er ikke planlagt yderligere behandling, og nuværende funktionsniveau må anses som værende stabilt. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Ovennævnte behandling har ikke givet en bedring af [forsikredes] arbejdsevne. Der er således tale om varige skånebehov i henhold til ovenstående.'

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet dateret 8. januar 2020 (bilag Q) fremgår bl.a., at forsikrede forstår dansk, men taler ikke meget. Det er videre angivet, at han ikke har andre gener end dem i ryggen og nakken. Han får dagligt smertestillende medicin. Medicinen lindrer forsikredes smerter, men fjerner dem ikke. Endeligt oplyste lægen, at forsikrede ikke kan foretage tunge løft og stå/gå for længe ad gangen.

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 6. marts 2020 (bilag O, s. 4), at forsikrede dagen forinden havde været ude for en bilulykke, og at han var kommet til skade med sin ryg. Han blev sygemeldt.

Rehabiliteringsteamet indstillede den 17. juni 2020 forsikrede til et fleksjob (bilag O, s. 6-8). Det var teamets vurdering, at forsikredes arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, og at han ikke vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Med virkning fra den 1. juli 2020 blev han tilkendt et fleksjob.

Den 7. juli 2020 var forsikrede til en samtale på kommunen (bilag O, s. 7). Kommunen anførte bl.a.:

' [...]

[Forsikrede] fortæller at han formentlig har et job midt i august i [...]. Han fortæller at han har kompetencer inden for truckkørsel, chauffør og at han måske også kan male. Han vil gerne have et job, ligegyldigt hvad det er (skånehensyn skal overholdes). '

Forsikrede fik den 31. august 2020 foretaget en ny MR-skanning af sin lænderyg på et privathospital (bilag R). Det fremgår bl.a. af korrespondancebrevet: 'Forholdene på L4/5 er uændret fra 7. januar 2017, prolapsen L5/S1 er tilkommet siden da.

RD:

Venstre paramedian prolaps L5/S1 med rodkompression

Discus degeneration L4/5 og L5/S1

Diskret protrusion med annulus fissur L4/5. '

Ud fra det oplyste er forsikrede endnu ikke blevet ansat i et fleksjob.

Selskabet har løbende truffet en række afgørelser, der fremlægges som bilag S-U. I afgørelserne afslog selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikrede klagede den 13. februar 2020 (bilag V) over selskabets afgørelse af 9. juli 2019.

Selskabets klageansvarlige afdeling besvarede forsikredes klage den 9. juli 2020 (bilag W). PFA vurderede i den forbindelse, at forsikrede var berettiget til midlertidige ydelser og indbetalingssikring fra den 1. maj 2017, hvor han havde lønophør til den 1. december 2017. Fra den 1. december 2017 afslog selskabet dog udbetaling med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. PFA fastholdt sin afgørelse den 26. februar 2021 (bilag X). Forsikrede indbragte herefter sagen for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Forsikrede har fået udbetaling ved tab af erhvervsevne fra lønophøret den 1. maj 2017 til den 30. november 2017, da selskabet vurderede forsikredes erhvervsevne midlertidigt nedsat i forhold til hans hidtidige erhverv. PFA overgik herefter til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da det både i sagens kommunale og lægelige akter er konkluderet, at forsikrede ikke vil være i stand til at vende tilbage til et job som ..., der ofte vil være forbundet med fysisk krævende arbejdsopgaver.

Selskabet skal i forlængelse af ovenstående bemærke, at der ved den generelle erhvervsevne foretages en vurdering af forsikredes muligheder for at arbejde inden for alle erhverv, som man med rimelighed kan forvente, at han kan påtage sig.

Det er PFA's overordnede synspunkt, at forsikrede ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne ved forsikringens ophør pr. 1. december 2017 var nedsat med mindst halvdelen, og at han i et erhverv med de relevante skånehensyn ikke ville kunne arbejde mere end halv tid.

Selskabet har ved sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at forsikredes egen læge den 19. juni 2017 i sin attest (bilag L) vurderede, at forsikrede ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet igen med samme timetal i et ikke rygbelastende erhverv. En ekstern konsulentvirksomhed vurderede den 7. november 2017 (bilag K, s. 18-20), at forsikrede var funktionsdygtig i et omfang, der var relevant i forhold til beskæftigelse med ikke rygbelastende arbejde på det brede arbejdsmarked.

PFA har desuden lagt vægt på, at forsikrede siden 2010 har lidt af periodiske rygsmerter, som han har været i stand til at arbejde med. De beskedne objektive fund, der er gjort i forlængelse af forløftningstraumet den 23. november 2016, kan ikke forklare de væsentlige funktionsnedsættelser, som forsikrede har. Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at der ved MR-skanningerne henholdsvis den 14. januar 2017 (bilag H, s. 23) og 7. november 2017 (bilag M) ikke blev fundet tegn på nerverodspåvirkning eller anden sværere lidelse i forsikredes lænderyg og nakke. Forsikredes lidelse blev lægeligt tolket som uspecifikke og belastningsrelaterede smerter fra led og muskler (bilag H, s. 19), og ved de gennemførte undersøgelser blev der ikke konstateret andre objektive fund i lænderyggen eller nakken, der krævede anden behandling end konservativ behandling (bilag H, s. 14 og bilag I). Der synes på den baggrund at være uoverensstemmelse mellem de objektive kliniske fund og de af forsikrede oplevede gener.

Selskabet skal endvidere fremhæve, at der i de lægelige akter, der ligger forud for december 2017, ikke er beskrevet andre gener end dem forsikrede havde i lænden og nakken.

PFA skal desuden bemærke, at der ikke foreligger lægelige oplysninger om, at der i perioden efter forsikringens ophør den 1. december 2017 er indtrådt en sådan forværring af forsikredes helbredstilstand, at der er grundlag for at fastslå, at han på det tidspunkt havde et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Det er først efter trafikulykken i marts 2020 (bilag O, s. 4) og ved MR-skanningen den 31. august 2020 (bilag R), at der er fundet en diskusprolaps med nerverodspåvirkning i forsikredes lænderyg. Den eventuelle forværring er således opstået efter forsikringsdækningens ophør.

Det forhold, at forsikrede i september 2018 (bilag N, s. 6) oplevede en forværring af sin helbredsmæssige tilstand, bør efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering, da dette også ligger efter forsikringsdækningens ophør.

PFA er også opmærksomme på, at forsikrede er tilkendt fleksjob pr. 1. juli 2020 (bilag O, s. 6-8). Dette bør efter selskabets opfattelse heller ikke føre til et ændret resultat. Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at tilkendelsen ligger lang tid efter forsikringsdækningens ophør. Derudover er selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne uafhængig af tilkendelsen af fleksjob, idet kriterierne for tilkendelse af fleksjob er forskellige fra kriterierne for udbetaling ved ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikredes pensionsvilkår.

Efter pensionsvilkårene er der tale om en generel og ikke individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv. Den offentlige vurdering omhandler arbejdsevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse.

Herudover mener selskabet modsat kommunens rehabiliteringsteam, at timeantallet i virksomhedspraktikken som forsikrede deltog i fra 2018 til 2020, ikke kan anvendes som en rettesnor for, hvor mange timer om ugen han kan arbejde. Årsagen hertil er, at praktikken ikke var tilstrækkeligt tilpasset forsikredes skånebehov (bilag O, s. 1-3). Han var bl.a. beskæftiget med fysisk krævende og rygbelastende arbejdsfunktioner. Sådanne arbejdsfunktioner forekommer ikke hensigtsmæssige henset til forsikredes gener.

Det er i øvrigt selskabets opfattelse, at forsikredes behov for to restitutionsdage om ugen, ikke har holdepunkt i den foreliggende lægelige dokumentation.

Selskabet hæfter sig ligeledes ved, at forsikredes sproglige vanskeligheder, i henhold til statusattesten fra det tværfaglige smertecenter (bilag P), begrænsede de behandlingstilbud de kunne tilbyde og dermed hindrede et større udbytte af behandlingsforløbet.

Endeligt er det selskabets opfattelse, at forsikrede har mange år tilbage på arbejdsmarkedet, inden han går på pension. Det er derfor ikke urealistisk, at han på sigt skifter branche eller tilegner sig nye kompetencer på anden måde. Selskabet anser i den forbindelse forsikredes manglende dansk kundskaber som en hindring i forhold til en eventuel omskoling eller andre hensyntagende jobfunktioner.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. december 2017, hvor hans ordning blev ændret til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger."

Klageren har den 18/5 2021 bl.a. anført:

"Hermed lidt udbyggende forklaring på min klage.

Min klage er decideret over jeres afgørelse fra 26 februar 2021, hvor I mener at min erhvervsevne ikke var nedsat fra 1 december 2017 og frem. Dette er uforståeligt for mig. I udbetaler ydelsen fra 1 maj 2017 til 1 december 2027, men kun for dette periode.

Jeg gennemgå alle mulige behandlinger der skal til at forbedre min tilstand bla. [smertecenter], jeg fortsætter med mine tabletter Baklofen, Coltagin, Pinex, Gabapentin, jeg gennemgå praktikforløb der viser at jeg maksimalt kan arbejde 12 timer og jeg ender med flexjob på max 12 timer,

Alt dette vurderer jeg som nedsat hververne der jeg hverken kan komme tilbage til mit arbejde, min tilstand ændrer sig ikke i dette periode men tværtimod kan jeg ikke arbejde på fuldtid.

Derfor mener jeg at det er uretfærdigt at give mig afslag på udbetaling af resterende periode fordi 12 times arbejde med skånehensyn og pauser ser jeg nemlig som nedsat erhvervsevne."

Selskabet har den 9/9 2021 bl.a. anført:

"Forsikredes bemærkninger giver PFA anledning til enkelte kommentarer.

Forsikrede stiller sig uforstående over for, at vi kun har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1. maj 2017 til den 1. december 2017. Han henviser til, at han forsøgt alle mulige behandlinger for at forbedre hans tilstand, og at han er arbejdsafklaret og godkendt til fleksjob på 12 timer om ugen.

PFA fastholder indledningsvis sin hidtidige påstand om, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne ved forsikringens ophør pr. 1. december 2017 var nedsat med mindst halvdelen, og at han i et erhverv med de relevante skånehensyn ikke ville kunne arbejde mere end halv tid.

Selskabet har ved sin afgørelse bl.a. lagt særligt vægt på de lægelige oplysninger forud for den 1. december 2017, hvori der er beskudne objektive fund, og hvori der efter selskabets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst halv tid, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til forsikredes skånebehov.

Til støtte for ovenstående påstand skal PFA desuden fremhæve jobcenterets afgørelse af 6. juli 2017 om ophør af sygedagpengeudbetaling (bilag K, s. 11-14). Under afsnittet om 'Det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 69 uger' anførte jobcenteret bl.a.:

'Jobcenteret vurderer, at det ikke er nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge din arbejdsevne, idet du forventes at kunne vende tilbage til arbejdet på ordinære vilkår, men med et ikke rygbelastende arbejde.'

Herudover skal selskabet henvise til Rehabiliteringsteamets indstilling af 24. oktober 2017 (bilag K s. 16). I indstillingen er det bl.a. noteret:

' [...]

Han ser sig tilbage til fuldstidsarbejde, som ikke er nakke- og rygbelastende. '

Det er i øvrigt fortsat selskabets opfattelse, at forsikredes begrænsede danskkundskaber påvirker hans erhvervsevne, men begrænsningen er hverken en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og derfor indgår den ikke i vores vurdering af det generelle erhvervsevnetab. Om forsikredes manglende danskkundskaber udtalte Rehabiliteringsteamet bl.a. i indstillingen (bilag K, s. 16):

'Han har svært ved at forstå og tale dansk og hermed få instrukser på dansk i forhold til arbejdsopgaver. '

PFA bemærker videre, at forsikrede ikke er berettiget til dækning, såfremt ankenævnet skulle komme frem til, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne blev nedsat med mindst halvdelen på et senere tidspunkt end den 1. december 2017, hvor ordningen ophørte.

Selskabet skal i den forbindelse endnu en gang henvise til, at forsikrede den 15. maj 2017 fik tilsendt et tilbud om at oprette en privat ordning, som han ikke reagerede på. Forsikrede var tidligere blevet orienteret om konsekvenserne ved ophør af indbetalingerne og overgangen til en indbe-

talingsfri ordning uden forsikringsdækninger. Forsikrede havde således mulighed for at vælge selv at videreføre ordningen privat eller lade være på et tilstrækkeligt oplyst grundlag.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen og henviser i øvrigt til selskabets svarskrift dateret 21. maj 2021, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer nye væsentlige oplysninger."

Af helbredsattest af 19/6 2017 fremgår bl.a.:

"Han har 24.11.2016 forløftet sig og har haft udstråling til bagsiden af h. ben. Han har tidligere haft vekslende ryg og ben smerter. Han har ikke kunnet arbejde pga. smerterne. Han har mistet jobbet og har nu været i praktik.

Han har fået smerter yderlige i ryggen fordi han ikke fik arbejde der skåned ryggen. Han har ikke fået et reelt job i praktik. Han tager dgl. medicin i form af malfin og panodil. Han har forsat smerter nu. Han har arbejdet en mdr i praktik, men det går ikke.

Han har været igennem MR scanning der viste små discusprotrusioner på de to nederste lumbale niveauer uden tegn på nerveaffektion og spinal stenose.

Han har været i ... på ambulatorie for medicinsk ryg lidelser.

Han har herefter i nogle mdr været på ortopædisk Genoptræningscenter

Han er afsluttet og planen er at han skal arbejde videre med instruerede øvelser og supplere med gåture samt svømning/træning i vand.

Han er ikke klar til at arbejde fuldtid endnu. Der skal forsat vurderes i et reelt praktik job hvad han kan.

Jeg kan ikke vurdere tidsperspektivet endnu. Han kommer formentlig til arbejdsmarkedet igen med samme time tal., men med et ikke ryg belastende arbejde".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 8/1 2020 fremgår bl.a.:

"Han arbejder nu 12 timer pr uge. [Arbejdsopgave], bilkørsel mv.. Hvis han f.eks. arbejder 20 timer så rygsmerter, det går ikke. Han har prøvet 14, 16 og 17 timer det går ikke. Han kan ikke tunge løft, repeterende bevægelser. Kan ikke stå gå for længe. Hvis disse hensyn kan tages, så kan han være stabil."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 17/6 2020 fremgår bl.a.:

"På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet finder teamet, at det er dokumenteret, at [klageren] har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at [klageren] hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Der indstilles således til, at [klageren] visiteres til fleksjob jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 116.

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

...

Forløbet har vist, at [klageren] har en arbejdssevne på 12 timer om ugen, når nedenstående skånehensyn tilgodeses.

Der er i forløbet defineret følgende skånehensyn/ beskæftigelsesmæssige opmærksomhedspunkter:

- Ingen tunge løft, vrid, træk og skub
- Ingen repeterende bevægelser og behov for variation i arbejdet - mulighed for skiftende arbejdsstillinger mellem stående, gående og siddende arbejde
- Mulighed for ekstra pauser
- Mulighed for funktionsskifte"

Af resultat af MR-scanning den 31/8 2020 fremgår bl.a.:

"Lordosen udrettet i undersøgelsessituationen. Nedsat signalintensitet i de 2 nederste lumbale disci. Beskedne Modic 2 forandringer L5/S1. I øvrigt normal konfiguration af corpora og disci. På L4/5 ses minimal protrusion med median annulus fissur med rodkompression. På L5/S1 ses en venstre paramedian prolaps som peget horisontalt i sagittalplanet og medfører led kompression af venstre S1-rod. Der er fortsat god plads i spinalkanalen og forminalt. Ingen prolaps eller stenose på øvrige niveauer. Conus er normal. Forholdene på L4/5 er uændret fra 07.01.2017, prolapsen L5/S1 er tilkomme siden da.

RD:

Venstre paramedian prolaps L5/S1 med rodkompression

Discus degeneration L4/5 og L5/S1

Diskret protrusion med annulus fissur L4/5"

Af selskabets brev af 15/5 2017 fremgår bl.a.:

"Du ønsker at ændre din ordning til PFA Plus Privat

Tak for samtalen.

Som du har ønsket, kan vi tilbyde dig at ændre din pensionsordning til PFA Plus Privat med private indbetalinger.

Ændring til PFA Plus Privat betyder, at du får et nyt pensionsprodukt med nye vilkår og priser.

Vi har vedlagt Tilmelding til PFA Plus Privat i to eksemplarer, hvor du kan læse mere om dine indbetalinger og forsikringer i PFA Plus Privat. Vi beder dig gennemlæse, underskrive og returnere et eksemplar til os.

Når det er sket, vil du modtage en ny pensionsoversigt fra os, og du får adgang til et nyt pensionsbevis og nye pensionsvilkår på mitpfa.dk.

...

Vi har brug for tilmeldingsblanketten senest den 5. juni 2017

For at du kan få en PFA Plus Privat ordning, er det vigtigt, at vi modtager tilmeldingsblanketten fra dig senest den 5. juni 2017. Sker det ikke, får du i stedet en indbetalingsfri ordning uden forsikringer. Denne vil gælde fra den 1. august 2017, og koster et årligt administrationsgebyr."

Af selskabets brev af 2/8 2017 fremgår bl.a.:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi din pensionsordning den 1. august 2017 er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension fore-

tager en sådan vurdering af den økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, har i en årrække arbejdet inden for et fysisk belastende erhverv. Han fik den 23/11 2016 rygsmærter med udstråling til højre ben i forbindelse med et løft på sit arbejde og blev sygemeldt. Han fik ved en MR-scanning den 14/1 2017 konstateret to discusprotrusioner i lænderyggen. Da han ikke var i stand til at genoptage arbejde, blev han opsagt med lønophør den 30/4 2017, idet arbejdsgiveren ikke havde mulighed for at tilbyde klageren ikke-rygbelastende arbejdsopgaver. Han var i maj 2017 i et jobforløb 6 timer ugentligt, hvor han udførte fysiske arbejdsopgaver. Forløbet blev afbrudt før tid, idet han ikke kunne holde til arbejdet. Klageren var i et praktikforløb fra den 10/12 2018 til den 17/1 2020, hvor han udførte fysiske arbejdsopgaver. Det blev under forløbet vurderet, at klageren fungerede bedst med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Den 5/3 2020 var klageren involveret i en bilulykke, hvor han slog sin ryg. Han blev den 1/7 2020 tilkendt fleksjob. Klageren fik den 31/8 2020 foretaget en ny MR-scanning, og sammenholdt med scanningen fra januar 2017 blev det konstateret, at der var tilkommet en discusprolaps med rodkompression. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/12 2017.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/5 2017 til den 30/11 2017, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorefter ydelserne til klageren ophørte. Selskabet har anført, at der alene er tale om beskedne objektive fund, og at klagerens praktikforløb ikke i tilstrækkeligt grad blev tilpasset hans skånehensyn, idet han udførte fysisk krævende og rygbelastende arbejde. Selskabet har oplyst, at indbetalingerne til klagerens ordning stoppede den 1/5 2017, hvorfor klageren i brev af 2/5 2017 blev opfordret til at kontakte selskabet for at oplyse, hvad der skulle ske med ordningen. På baggrund af en telefonsamtale med klageren sendte selskabet den 15/5 2017 en tilmel-

Ankenævnet for Forsikring

15.

96626

dingsblanket til videreførsel af ordningen. Klageren returnerede ikke blanketten, hvorefter klageren overgik til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækning pr. 1/12 2017, hvor den midlertidige dækning ophørte. Selskabet har anført, at eventuelle forværringer af klagerens helbredsmæssige tilstand i 2020 er sket efter dækningens ophør og derfor ikke kan begrunde tilkendelse af ydelser til klageren.

Klageren har anført, at han som følge af ryggeneerne ikke kan varetage et arbejde på mindst halv tid, og at hans erhvervsevne er varigt nedsat. Praktikforløbet viste, at han alene var i stand til at arbejde 12 timer om ugen, og hans tilstand har ført til, at han er tilkendt fleksjob.

Af helbredsattest af 19/6 2017 fremgår det, at klageren har "været i praktik. Han har fået smerter yderligere i ryggen fordi han ikke fik arbejde der skånede ryggen. ... Han kommer formentlig til arbejdsmarkedet igen med samme timetal, men med et ikke rygbelastende arbejde".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 8/1 2020 fremgår det, at klageren "arbejder nu 12 timer pr uge. [Arbejdsopgave], bilkørsel mv. Hvis han f.eks. arbejder 20 timer så rygsmerter, det går ikke. Han har prøvet 14, 16 og 17 timer det går ikke. Han kan ikke tunge løft, repeterende bevægelser. Kan ikke stå gå for længe. Hvis disse hensyn kan tages, så kan han være stabil".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 17/6 2020 fremgår det, at klageren "har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne inden for ethvert erhverv. Det vurderes således, at der ikke kan peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, der vil kunne medføre, at [klageren] hverken nu eller på sigt vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. ... Forløbet har vist, at [klageren] har en arbejdsevne på 12 timer om ugen, når nedenstående skånehensyn tilgodeses. Der er i forløbet defineret følgende skånehensyn/ beskæftigelsesmæssige opmærksomhedspunkter: - Ingen tunge løft, vrid, træk og skub - Ingen repeterende bevægelser og behov for variation i arbejdet - mulighed for skiftende arbejdsstillinger

mellem stående, gående og siddende arbejde - Mulighed for ekstra pauser - Mulighed for funktionsskifte."

Af MR-scanning den 31/8 2020 fremgår det, at der er "nedsat signalintensitet i de 2 nederste lumbale disci. Beskedne Modic 2 forandringer L5/S1. I øvrigt normal konfiguration af corpora og disci. På L4/5 ses minimal protrusion med median annulus fissur med rodkompression. På L5/S1 ses en venstre paramedian prolaps som peget horisontalt i sagittalplanet og medfører ledkompression af venstre S1-rod. Der er fortsat god plads i spinalkanalen og forminalt. ... Forholdene på L4/5 er uændret fra 07.01.2017, prolapsen L5/S1 er tilkomme siden da.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet "Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår videre af punkt 6.1.1.1.2, at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Nævnet bemærker, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når klagerens tilstand har stabiliseret sig i en grad, at det kan vurderes, at klageren fremadrettet ikke vil være i stand til at vende tilbage til tidligere eller tilsvarende jobfunktion.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/12 2017.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren har haft generne i 1 år, og at det af de kommunale og de lægelige akter fremgår, at klageren ikke ville kunne vende tilbage til et job med fysisk krævende arbejdsopgaver.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/12 2017 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af rygggener, og at han som følge heraf har en række skånehensyn, herunder ingen tunge løft, vrid, træk og skub, ingen repeterende bevægelser og behov for variation i arbejdet, mulighed for skiftende arbejdsstillinger mellem stående, gående og siddende arbejde, mulighed for ekstra pauser og mulighed for funktionskifte. Nævnet vurderer, at klageren – med behørig iagttagelse af disse skånehensyn – vil kunne arbejde på mindst halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens gener er begrænset til ryg- og nakkesmerter, hvorfor der ikke ses at være nogen hindring for, at klageren vil kunne varetage et ikke-fysisk belastende arbejde på mindst halv tid, hvis dette arbejde giver mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

Ankenævnet for Forsikring

18.

96626

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er blevet hensigtsmæssigt arbejdsprøvet, idet klageren i praktikforløb udførte fysisk belastende arbejdsopgaver, hvorfor hans skånehensyn ikke kan anses for at være tilstrækkeligt tilgodeset.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klagerens ordning overgik til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækning den 1/12 2017, hvorfor den helbredsmæssige forværring, som klageren oplevede i 2020 – herunder den konstaterede discuprolaps – ikke giver adgang til forsikringsdækningen. Nævnet bemærker, at denne prolaps ikke var tilstede ved scanningen i januar 2017, og at den blev først konstateret i august 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand