

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. november 2022 blev i sag nr. 98135:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 12/4 2022 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Forsikringsselskabet Industriens Pension tilbyder forsikring for tab af erhvervsevne, jf. bilag 1, s. 8-10, § 7 og § 8.

Klienten ... er dækket af forsikring for tab af erhvervsevne. Klienten er både forsikret med engangsudbetaling efter § 7, samt månedlige udbetalinger og betalingsfritagelse efter § 8, jf. bilag 2, s. 2.

Klienten har selvstændigt søgt om udbetaling hos Industriens Pension for hans nedsatte erhvervsevne. Klienten har fået afslag på udbetaling d. 22. oktober 2021, jf. bilag 3.

Klienten har herefter selvstændigt klaget over ovenstående afgørelse til Industriens Pension d. 4. januar 2022. Klienten har ligeledes fået afslag på sin klage d. 17. marts 2022, jf. bilag 4.

Det vurderes af Sundhedskoordinatoren ved jobcenteret i [by], at folk med lignende lidelse ikke oplever væsentlige bedringer i deres tilstand. Klienten anbefales at afmelde sin akasse, da det vurderes at værende overvejende sandsynligt at klienten ikke vender tilbage til ordinær beskæftigelse. Yderligere vurderer jobcenteret, at klienten fortsat opfylder betingelserne for fuld uarbejdsdygtighed.

Klienten lider af flere kroniske lidelser, herunder hypertension, knogleskørhed, ledgigt og mere, hvor prognosen er stationær. Behandling regnes med kun at forsinke udvikling af symptomer, ofte

med svært handicap til følge. Man kan ikke forvente, at klienten kan komme tilbage til arbejdsmarkedet, jf. bilag 6.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det er [klagerens repræsentants] opfattelse, at klientens erhvervsevnetab for alle erhverv er dokumenteret til at være mere end halvdelen, således at klienten opfylder betingelserne for engangsudbetaling efter § 7. Subsidiært er det [klagerens repræsentants] opfattelse, at klientens erhvervsevnetab for alle erhverv er dokumenteret til at være mere end to-tredjedele, således at klienten opfylder betingelserne for månedlige udbetaling og betalingsfritagelse efter § 8."

Selskabet anmodede den 2/5 2022 om, at sagen blev sat i bero med henblik på indhentelse af en speciallægeerklæring. Selskabet oplyste den 9/8 2022, at det var aftalt med klageren, at det skulle indhentes en speciallægeerklæring, hvorfor sagen fortsat skulle sættes i bero.

Klagerens repræsentant har herefter den 16/8 2022 bl.a. anført:

"Den 9. august 2022 har Industriens Pension (IP) givet besked om, at [klageren] og IP har en aftale om at sagen skal forlænges til den 30/11/2022, med hensigt på at få indhentet en speciallægeerklæring.

[Klagerens repræsentant], på vegne af [klageren], bestrider ovenstående, da ingen sådanne aftale er indgået.

Vores kommunikation

Den 31. maj 2022 bliver [klageren] kontaktet direkte af IP, hvoraf IP gør klart at de ikke har haft held med at finde en speciallæge, som kan udarbejde en speciallægeerklæring. IP ønsker [klagerens] samarbejde til at finde en speciallæge, jf. bilag 7.

[Klagerens repræsentant], på vegne af [klageren], kontakter herefter det reumatologiske ambulatorium ved [hospital], hvor [klageren] allerede er tilknyttet. De bekræfter telefonisk at have modtaget IP's ansøgning om at få udarbejdet en speciallægeerklæring. Den 10. juni 2022 bliver IP's ansøgning besvaret negativt, begrundet med at afdelingen desværre ikke har tid til at udarbejde en speciallægeerklæring på nuværende tidspunkt, jf. bilag 8.

Den 22. juli 2022 bliver [klageren] igen kontaktet direkte af IP, hvoraf IP nu ønsker at [klageren] skal få udarbejdet en generel helbredsundersøgelse hos sin egen læge, jf. bilag 9. Denne helbredsundersøgelse er blevet bestilt at jobcenteret, hvoraf IP telefonisk giver udtryk for at de annullerer deres, og derimod går ind og indhenter en kopi af jobcenterets, som de senere bekræfter ved brev den 25. juli 2022, jf. bilag 10. Dette opfatter både [klageren] og [klagerens repræsentant] som om, at IP nu ikke længere ønsker at få udarbejdet en speciallægeerklæring, da de nu i stedet får en generel helbredsundersøgelse.

[Klageren] kan ikke med det samme få en tid til udarbejdelsen af en general helbredsundersøgelse, da [klagerens] læge holder sommerferie lukket. [Klageren] gennemgår den 8. august 2022 den

generelle helbredsundersøgelse, som [klagerens] læge får udarbejdet og sendt den 10. august 2022, jf. bilag 11-13.

Sagen fremadrettet

[Klagerens] modtager helbredsundersøgelsen samme dag som den blev afsendt, og forventede givet resultatet af den generelle helbredsundersøgelse, at sagen hos Ankenævnet for Forsikring kunne fortsætte uden yderligere bero. Dette begrundes især med lægens godtgørelse af [klagerens] arbejdsevne og prognose: *'Pt. Funktionsevnen er nedsat moderat-svær grad og hans arbejdsevne er desværre svært nedsat pga Seronegativ reumatoid arthritis.'*, jf. bilag 12, punkt 2.4.

'Patientens prognose er progressivt, og hans situation vil sandsynligvis forværres i fremtiden på trods af den givne behandling.', jf. bilag 13, punkt 2.7.

Sammenfattende

Det er [klagerens repræsentant] opfattelse, at der ikke yderligere er behov for indhentning af en speciallægeerklæring, jf. ovenstående.

Det er yderligere [klagerens repræsentant] opfattelse, at der mellem [klageren] og IP ikke er indgået nogen form for aftale som godtgør sagens yderligere forlængelse, medmindre at Ankenævnet for Forsikring finder sådanne absolut nødvendigt for sagens yderligere førelse.

[Klagerens repræsentant], på vegne af [klageren], ønsker at sagen genoptages hurtigst muligt, da [klagerens] prognose kun forværres. IP har allerede haft over 4 måneder, siden den 12. april 2022, til at indhente den påkrævede dokumentation, og det findes urimeligt at lade [klageren] vente yderligere 3 måneder på at sagen kan gå i gang."

Selskabet har den 1/9 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder, at klager ikke kan få udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne, fordi klager ikke har dokumenteret at have et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Sagsfremstilling:

Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om at have et varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv på mindst halvdelen eller på 2/3.

Forsikringsforhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 16. september 1996, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, visse kritiske sygdomme og død.

Klager ansøger om udbetaling ved erhvervsevnetab dels den 21. juni 2021 dels den 8. september 2021 og senest den 9. december 2021.

På ansøgningstidspunktet er klager omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspension' gældende fra den 1. juni 2021. Betingelserne fremlægges som bilag A.

I henhold til bilag A dækker forsikringen, når klagers erhvervsevne, på grund af sygdom eller ulykke, er varigt nedsat med minimum halvdelen eller med 2/3 af klagers fulde erhvervsevne. Vurderingen af erhvervsevnen foretages af selskabet og sker ud fra en ren lægelig vurdering.

Der står således i bilag A Kapitel 1, §§ 7, stk.1-2 og 8, stk.1-2: ...

Reglerne uddybes i 'Pensionsvejledning' gældende fra 1. juni 2021, hvor det beskrives, hvad der lægges vægt på ved vurderingen af erhvervsevnen. Pensionsvejledningen, der er en del af aftalegrundlaget i selskabet, fremlægges som bilag B.

På side 22f i bilag B står således: ...

Lægelige oplysninger

[Hospital], reumatologisk ambulatorium, har i journalblad den 15. december 2020, jf. bilag C, skrevet, at klager blev diagnosticeret med RA, reumatoid arthritis (kronisk inflammatorisk ledsygdom/leddegigt). Klager blev tilbudt behandling med medicin, methotrexat. Klagers smerter var i begge håndled og udstråling fra venstre albue til venstre skulder, og klager var generet af ledhævelse i venstre knæ. Han oplevede hver morgen generel stivhed i kroppen. Ifølge journalbladet fra januar 2021 tålte klager medicinen godt, og oplevede ikke længere morgenstivhed. Klager følte sig udtrættet, efter behandling med medicinen blev begyndt.

Klager blev den 11. marts 2021 diagnosticeret med knogleskørhed ved en DEXA-skanning, og klager kom i medicinsk behandling herfor.

Den 23. september 2021 skrev lægerne, at klager fortsat havde ledsmerter i hænder og knæ, men ingen ledhævelser efter opstart af medicin, salazopyrin og plaquenil, jf. bilag C. Klagers hverdag var fortsat præget af træthed. Lægerne vurderede, at 'På det foreliggende grundlag findes det, at patientens reumatoid artrit er i remission på nuværende behandling. Der bør derfor findes en løsning således, at han kan fortsætte med denne behandling '.

I statusattest, jf. bilag D, den 26. november 2021 skrev speciallæge ... , at klagers behandling med trippet DMARD var optimal, og lægen vurderede, at klager har skånehensyn i forhold til ledbelastning, ledsmerter samt betydelig træthed.

Selskabet har den 22. august 2022 via Ankenævnet modtaget lægeattest (LÆ 265) fra [læge], hvoraf det fremgår, at klager har smerter på begge hænder, i venstre knæ og i ryggen.

Smerterne forværres ved bevægelse, jf. klagers bilag 11, 12 og 13. Klager har deformation i begge fødder, og klager har svært ved at finde passende sko.

Kommunale oplysninger

... jobcenter oplyser, at klager blev fuldtidssygemeldt den 4. november 2020 pga. leddegigt og knogleskørhed, jf. klagers bilag 5.

Jobcentret iværksatte forløb med henblik på afklaring af klagers arbejdsevne, og klager har arbejdet i praktik som ... ved [virksomhed] fra den 4. april til den 26. august 2022. Klager arbejdede 2 timer mandag og 2 timer torsdag i praktikken, jf. bilag E.

Ved samtale hos jobcentret den 21. juli 2022, jf. bilag F, blev det aftalt, at klager gik ned i tid til 1 time 2 x ugentligt. Klager oplyste ved samtalen, at han bl.a. afventer dato til brokoperation, og han afventer bevilling af tilskud til tandlægebehandling pga. voldsom tandpine.

Faktiske omstændigheder

Klager blev sygemeldt den 4 november 2020.

Den 21. juni 2021 modtager selskabet ansøgning inklusive 23 notater fra Medicinsk afdeling, [hospital], jf. bilag G, og selskabet meddeler afslag den 24. juni 2021, jf. bilag H, da klagers helbredstilstand ikke var stationær.

Klager sender på ny ansøgning om udbetaling den 8. september 2021, jf. bilag 1, og selskabet indhenter kommunale akter, som modtages den 13. september 2021, jf. bilag J. Klager sender kopi fra 'Min sag', jf. bilag K.

Selskabet får den 4. oktober 2021 kopi af journal fra [hospital], reumatologisk ambulatorium, jf. bilag C.

Selskabet meddeler afslag den 22. oktober 2021, jf. klagers bilag 3, da klagers helbredsmæssige tilstand fortsat ikke er stationær.

Den 9. december 2021 modtager selskabet mail fra jobcenter ... , som på vegne af klager sendte statusattest dateret den 26. november 2021, jf. bilag L. Jobcentret anmoder på vegne af klager selskabet om at se på sagen igen.

Selskabet meddeler afslag den 20. januar 2022, jf. bilag M, fordi selskabets lægekonsulent vurderer, at der ikke er lægeligt dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen i ethvert erhverv. Lægekonsulenten skriver, jf. bilag N: 'Medlems leddegigt er i ro, men han har fortsat tendens til smerter og træthed. Der er konkurrerende sociale/eksistentielle problemer. Der er skånebehov for opgaver, der udfordrer de ramte led. Der er ikke lægelig dokumentation for et varigt EET på 50% i ethvert erhverv.'

Klagers læge, ... , sender den 3. februar 2022 en udtalelse om klagers helbred, jf. bilag O.

Selskabet fastholder sin afgørelse den 17. marts 2022, jf. bilag P, fordi selskabets lægekonsulent vurderer, at der ikke er lægeligt dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen i ethvert erhverv.

Lægekonsulenten skriver, jf. bilag Q: '*Blodtryk og behandling for knogleskørhed medfører skånehensyn for fysisk og vægtbelastende opgaver. Lægens konklusion er helt anderledes end de kliniske beskrivelser, som gigt-lægerne angiver og er uden objektiv/paraklinisk patologisk beskrivelse. Der er på ingen måde lægefaglig dokumentation for et varigt EET på 50 % i ethvert erhverv. Han bør kunne udføre opgaver, der ikke er udfordrende for hans led.*'

Klagers erhvervsevnetab

Klager har ikke bevist, at der er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke varigt er nedsat med halvdelen eller med 2/3 i ethvert erhverv (generelle erhvervsevne).

Klager har derimod bevist, at han har en erhvervsevnenedsættelse på grund af sygdom i sit hidtidige erhverv som Selskabet er således enig med klager i, at han ikke kan arbejde som ... fremover, da han har et fagspecifikt erhvervsevnetab.

Selskabet finder også, at der er lægelig dokumentation for, at klager ikke kan varetage et fysisk krævende job og ikke kan udføre vægtbelastende opgaver.

Det er selskabets opfattelse, at klager er i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid, hvis han får mulighed for at udføre arbejdsopgaver, der ikke er fysisk krævende og med mulighed for hvilepauser.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet klagers erhvervsevne ikke er lægeligt dokumenteret varigt nedsat med halvdelen eller med 2/3 i alle erhverv.

Forsikringen dækker tab af den generelle erhvervsevne, og selskabets vurdering beror, i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis, på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert erhverv.

Det betyder med andre ord, at der i vurderingen af erhvervsevnetabet ikke tages højde for klagers muligheder for udelukkende at få et arbejde i egen branche men i alle brancher. Uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling indgår heller ikke i vurderingen. Selskabet lægger alene vægt på, om klagers fysiske eller psykiske helbred betyder, at han ikke vil være i stand til at bestride almindelige forekommende jobs på mere end halvdelen af fuld arbejdstid i alle typer af erhverv.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at han grundet helbredsmæssige gener har en varig erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller på 2/3 i ethvert erhverv.

Selskabet har opfordret klager til at medvirke til undersøgelse hos læge med speciale i reumatologi med henblik på at få udarbejdet en speciallægeerklæring. Klager ønsker ikke at medvirke til undersøgelsen.

Selskabet må derfor fastholde sine afgørelser ud fra de nu foreliggende lægelige oplysninger om klagers helbredstilstand."

Klagerens repræsentant har den 16/9 2022 bl.a. anført:

"Selskabet gør korrekt klart, at klager har været i jobafklaringsforløb igennem jobcenteret i perioden 4. april 2022 - 26. august 2022. Hertil har [konsulentvirksomhed] som stod for forløbet udarbejdet en slutevaluering, som har til formål at konkludere på klagers arbejdsevne. Forløbet har til

bedste evne imødekommet ethvert skånehensyn som klager har haft brug for, og stadig endt med at måtte konkludere, at det er deres vurdering at klager ikke er arbejdsdygtig nok til at ville kunne få en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Den fulde evaluering er vedhæftet som bilag 14.

Rehabiliteringsteam

Da ovenstående jobafklaringsforløb er afsluttet, er klager indkaldt til møde med ... rehabiliteringsteam. Hertil skal det ud fra blandt andet ovenstående jobafklaringsforløb vurderes, hvorvidt klager skal tildeles enten ressourceforløb, fleksjob eller en førtidspension. Dokumenterne hertil gør klart, at klager har oplevet smerter hen over sit jobafklaringsforløb i sådanne en grad, at hans læge har vejledt ham til at stoppe med forløbet. Klager oplever forværring i sine kroniske smerter hver dag han er i praktik, samt den efterfølgende dag. Da klager er stærkt besluttet på at få tildelt en førtidspension, vælger han på trods af dette at fortsætte med forløbet. Derudover er klager så hæmmet af sine smerter, at han skal have hjælp af familie til simple hverdagsrelaterede aktiviteter, herunder blandt andet madlavning, rengøring og indkøb. Indkaldelsen samt dokumenter relateret hertil er vedhæftet som bilag 15."

Af kommunalt journalnotat af 1/3 2022 fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

[Klageren] har været sygemeldt siden d.04.11.2020 grundet knogleskørhed og gigt. Han er i behandling ved reumatologisk ambulatorium, [hospital]

Den medicinske behandling fra reumatologisk, har fortsat ingen effekt. De bliver ved med at sige, at det nok skal komme, men [klageren] har svært ved at tro på det. Derudover giver medicinen bivirkninger i form af daglig hovedpine, og hyppige toiletbesøg (10-15 gangedagligt). [Klageren] har opfølgning ved Gigtafdelingen d.23.09.2021.

Der pågår aktuelt medicinsk behandling, forhåbningen er at det vil bedre hans funktionsniveau, så han kan deltage i - og profitere af - forløb ved [behandlingssted].

[Klageren] har konstante smerter i ryg, skuldre, hofter og knæ. Får desuden hævede fingre. Har desuden væsentlig nedsat bevægelighed.

[Klageren] er sygemeldt fra dit arbejde som ... på 37 timer om ugen.

Han er blevet opsagt med ansættelsesophør den 31.03.21

Senest oplyst at der er effekt af nuværende medicin, men endnu ikke nok til deltagelse i forløb ved

[behandlingssted].

...

Det er Sundhedskoordinatorers vurdering, at folk med lignede lidelser og taget behandlingsforløbs tid i betragtning, at der ikke kommer til at ske væsentlig bedring i tilstanden, hvorfor tilbagemødet til ordinær beskæftigelse.

[Klageren] vejledes derfor om at afmelde akasse, da det er overvejende sandsynligt, at han ikke vender tilbage til ordinær beskæftigelse."

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 14/3 2022 fremgår bl.a.:

- Der er konkurrerende sociale/eksistentielle problemer
- Der er skånebehov for opgaver, der udfordrer de ramte led
- Der er ikke lægelig dokumentation for et varigt EET på 50% i et hvert erhverv

14.03.2022

28.01.22 angiver egen læge, at medlem er i behandling med Methotrexat for sin leddegigt, at han er træt og har ondt i led og muskler, at han har uro i kroppen og psykisk lejlighedsvis have behov for noget afslappende medicin. Desuden er forhøjet blodtryk (intet nævnt om behandling eller værdi) og tidligere depression. Endelig får han medicin for knogleskørhed. Lægen skriver intet om en objektiv undersøgelse.

Konklusion:

- Blodtryk og behandling for knogleskørhed medfører skåne for fysisk og vægtbelastende opgaver
- Lægens konklusion er helt anderledes end de kliniske beskrivelser, som gigt-lægerne angiver og er uden objektiv/paraklinisk patologisk beskrivelse
- Der er på ingen måde lægefaglig dokumentation for et varigt EET på 50% i et hvert erhverv
- Han bør kunne udføre opgaver, der ikke er udfordrende for hans led."

Af lægeattest af 10/8 2022 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...-årig mand kendt med reumatoid artrit, hypertension, tidl depression.

...

Pt. klager over multiple ledsmerter, evt. efter reumatoid artrit, behandlet på reumatologisk amb. med metrotexat.

Hånd: Pt. klager over smerter på begge hænder, har haft det i ca. 2,5 år. Siger at smerte er konstant, men bliver værre med brug af hænder. Let ødem specielt på håndled. Skinne hjælper med smerte.

Knæ ve. side: konstant smerte, har haft det i ca. 3 år. Forværring af smerte når han går, specielt over 1,5 km. Let ødem, bedring når han slapper.

Ryg: Klager over rygsmerter, siger at det bliver værre hvis han arbejder eller med meget bevægelse. Han siger at MR-scanning har vist også reumatoid artrit problem (vi har ikke epikrise). Smerter i ca. 4-5 år.

Konstant smerte.

Fod: deformation i begge fødder, især i vrist og tæer. Har svært ved at finde passende sko.

Psykisk: pt. siger at han har det ikke så godt, sover ikke godt, vågner op mange gange om natten, føler sig irriteret at han ikke kan være normal eller laver eller gør de ting, som andre gør. Du kan ikke gøre, hvad du vil på grund af smerten

Kendt i reumatologisk amb, hudambulatorium, praktiserende hudlæge og psykiatrisk amb.

Er i behandling med selozok, methotrexat, duloxetin, plaquenil og salazopyrin.

DEXA-scanning for evt. osteoporose i marts 2021. Var ordineret at tage alendronat, det ligner at han ikke har taget det. Derfor er ny rec. ordineret.

...

2.3 Særlige hensyn

Patienten er i øjeblikket i behandling i det reumatologiske ambulatorium, der findes ikke noget bedre alternativ til behandling af hans sygdom.

Han har formentlig anderledes terapeutisk behandling i ambulatoriet, men han er nu kontrolleret med methotrexat.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Uddannet ..., har arbejdet flere år på ... som ... og

Pt. funktionsevnen er nedsat moderat-vært grad og hans arbejdsevne er desværre svær' nedsat pga

Seronegativ reumatoid arthritis.

Prognosen for ... er stationær. Der forventes ikke længere bedring.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Patientens problem er progressivt, og hans situation vil sandsynligvis forværres i fremtiden på trods af den givne behandling. Det virker ikke realistisk at han kommer tilbage på arbejdsmarkedet, især hvis han kun arbejder 2 timer om ugen, og det er svært for ham (han siger, at han nogle gange kun arbejder 45 minutter på grund af smerter)."

Af konsulentvirksomheds slutevaluering af 26/8 2022 fremgår bl.a.:

"Årsag til sygemelding

[Klageren] er sygemeldt grundet knogleskørhed og gigt.

[Klageren] har konstante smerter i ryg, skuldre, hofter, knæ, håndled og fingre. Hans fingre hæver og har desuden væsentlig nedsat bevægelighed.

Derudover har [klageren] bivirkninger af sin medicin i form af daglig hovedpine/migræne og maveproblemer, som medfører hyppige toiletbesøg samt udvikling af hudsygdom.

[Klageren] er psykisk påvirket af sin situation i forhold til smerter, fremtid og økonomi. [Klageren] har tidligere været indlagt med depression.

[Konsulentvirksomheds] SAMLEDE VURDERING

[Klageren] har deltaget i forløb hos [konsulentvirksomhed] med henblik på at få belyst sin arbejdsevne via en virksomhedspraktik.

[Klageren] har i forløbet gennemført et 13 ugers praktikforløb ved ... med funktion som

Det er undertegnede vurdering at praktikforløbet har tilgodeset [klagerens] skånehensyn.

[Klageren] har på trods af sine fysiske og psykiske udfordringer været mødestabil i forløbet og han har gennemgående været motiveret for at få belyst arbejdsevnen i forhold til sit funktionsniveau.

Der har gennem praktikken været fokus på muligheder for at udvikle fremmødet, herunder time-tal, mødetider, pauser, restitution og arbejdsopgaver. Optrappingsplanen er løbende evalueret og tilpasset, men det har ikke været muligt at øge timetallet, derimod har [klageren] nedtrappet arbejdstiden fra 4 timer til 2 timer ugentligt.

Arbejdsgiver udtaler, at [klagerens] effektivitet i arbejdstiden ligger omkring de 50% og beskriver, at [klageren] ses tydeligt smertepåvirket og begrænset i sit funktionsniveau og desuden virker mere psykisk påvirket ved afslutning af forløbet.

Det er i forløbet blevet belyst, at [Klageren] ved en arbejdstid på 2 timer ugentligt oplever vanskeligheder med at fungere i privatlivet på grund af sin smertetilstand samt behov for hvile og restitution. [Klagerens] tilstand forværres både fysisk og psykisk under forløbet og det aftales med sagsbehandler, at forløbet afsluttes efter 13 uger, da der ikke vurderes mulighed for bedring eller potentiale for udvikling.

Praktikken er afsluttet d. 26-08-22 efter aftale med sagsbehandler.

ANBEFALING TIL DET VIDERE FORLØB

På baggrund af praktikforløbet fremgår det, at [klageren] formår at fremmøde 2 x 1 time ugentligt.

Med udgangspunkt i det gennemførte praktikforløb vurderer undertegnede ikke at [klageren] vil kunne øge timetallet yderligere end det foreviste.

Det vurderes ikke sandsynligt at [klageren] med personlig assistance eller andre former for hjælpemidler ville kunne opnå et øget timetal eller omfanget af opgaver end det praktikken har belyst.

Undertegnede vurderer ikke at [klageren] i en anden branche vil kunne fremvise en større arbejdssevne.

[Klagerens] funktionsniveau er så nedsat, at det vurderes ikke realistisk at han vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet fremadrettet.

INDLEDENDE FORLØB:

[Klageren] har deltaget i følgende beskæftigelsesrettede forløb hen imod praktikstart.

Afspænding

[Klageren] har deltaget på et afspændingsforløb. Formålet med deltagelsen på afspændingsholdet er at øge psykisk velvære, opnå struktur på hverdagen, og igennem øvelserne opnå nogle succesoplevelser for på den måde at bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet. Undervisningen har fundet sted med nye øvelser hver uge.

[Klageren] giver udtryk for at der er nogle øvelser i undervisningen han ikke kan udføre, men at han deltager så godt han kan.

INDIVIDUELLE SAMTALER

[Klageren] har deltaget i jobrettede samtaler med formålet om at målrette indsatsen for at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet via en virksomhedspraktik.

RESSOURCEORIENTEREDE SKÅNEHENSYN

[Klageren] mødte til skånehensynssamtale ved psykolog ... d. 13-04-2022 kl. 10:30 mhp. afklaring af psykiske skånehensyn ifm. beskæftigelse.

Under samtalen drøftedes [klagerens] aktuelle psykiske funktionsniveau, arbejdshistorik samt forventninger til vanskeligheder og behov ved beskæftigelse.

Psykiske skånehensyn:

Det anbefales at [klagerens] deltagelse i virksomhedspraktik/tilbagevenden til beskæftigelse bør tilgodeses følgende skånehensyn:

- [Klageren] bør indgå i et arbejdsmiljø med en fast kollegagruppe.
- [Klageren] bør indgå i et stille arbejdsmiljø med få mennesker.
- [Klageren] bør have mulighed for at tage pauser ved behov.
- [Klageren] bør tildeles enkle arbejdsopgaver uden fokus på stramme deadlines.
- [Klageren] bør have mulighed for at benytte hovedtelefoner ved behov for beroligende musik.

Desuden bør der være opmærksomhed på generaliserede angstsymptomer, og hvorvidt symptombilledet forværres.

Ut. anbefaler desuden, at der i etablering af praktik er mulighed for løbende at justere belastningen i forhold til afklaring af tilgængelige ressourcer.

...

Nedenstående skånehensyn er udarbejdet af fysioterapeut ... den 05-05-2022. Skånehensynene er udarbejdet på baggrund af test og undersøgelse samt [klagerens] egen beskrivelse af fysisk funktion, begrænsninger og symptomer. Yderligere er testen sammenlignet med arbejdstilsynets retningslinjer vedr. manuel håndtering af byrder. Der kan over tid forekomme forandringer, der ændrer behovet for skånehensyn.

Fysiske skånehensyn:

- [Klageren] bør undgå arbejdsopgaver, der stiller krav til ensidig gentaget manuel håndtering.
- [Klageren] bør undgå arbejdsopgaver, der stiller krav til ensidig gentaget trappegang.
- [Klageren] bør have mulighed for, at variere sin arbejdsstilling efter behov.
- [Klageren] bør have mulighed for, at holde aflastende pause efter behov.
- [Klageren] kan varetage arbejdsopgaver, der stiller krav til enkeltstående manuelle håndtering af byrder på op til 4kg.
- [Klageren] kan ikke varetage arbejdsopgaver, der stiller krav til hop eller giver stød igennem kroppen.
- [Klageren] kan varetage arbejdsopgaver, der maksimalt stiller krav til en gangdistance på 1km uden mulighed for pause.
- [Klageren] bør have adgang til toiletfaciliteter.
- Ingen hop / stød eller lignende AF NOGEN ART. Heller ikke værktøjer der ryster.
- Ingen byrder over 4 kg. Uanset om det er løft/ bæring/ forflytning.
- Ingen gentagen trappegang.
- Mulighed for at holde aflastende pause efter behov.

ETABLERING AF VIRKSOMHEDSPRAKTIK

...

Periode: d. 30.05.22 - 26.08.22

...

ARBEJDSTID

Ved opstart

4 timer ugentligt fordelt på 2 dage - tirsdag og torsdag kl. 10.00 til 12.00

Optrapningsplan

Uge 22-29: 4 timer ugentligt fordelt på 2 dage - mandag og torsdag kl. 10.00-12.00.

Ved opfølgning oplyser [klageren] at han er blevet taget godt imod i praktikken og at han er glad for at komme der, da det afleder hans tanker på sin egen situation, mens han er afsted. Han har primært haft administrative opgaver hvilket har fungeret ok, da han har kunnet tage det i stille og roligt tempo og det har ikke været fysisk belastende. [Klageren] oplyser, at han er træt efter praktikken og slapper af, når han kommer hjem, men nogenlunde kan klare det han plejer. [Klageren] oplyser, at han undersøges ved lægen, da hans blodtryk er forhøjet samt at han er indstillet til operation for lyskebrok.

Arbejdsgiver udtaler at [klageren] løser opgaverne og udviser stort initiativ samt at [klageren] er pligtopfyldende. Der vurderes ikke overskud til optrapning af arbejdstiden.

Ved opfølgning fortæller [klageren] at han oplever flere smerter i kroppen og tager smertestillende inden han skal afsted i praktikken. Han beskriver, at han er mere udfordret på at få klaret opgaver både ude og hjemme end tidligere og at han efter praktik ligger på sofaen resten af dagen og ikke har overskud til andet. Der vurderes ikke overskud til optrapning.

Sagsbehandler sender mail i undertegnede ferie og oplyser, at hun ved samtale med [klageren] har aftalt at nedtrappe arbejdstiden til 2 x 1 time ugentligt, da [klagerens] symptomer er forværret og han intet overskud har efter at have været afsted i praktik.

Uge 30-34: 2 timer ugentligt fordelt på 2 dage - mandag og torsdag kl. 10.00-11.00.

Ved afsluttende opfølgning oplyser [klageren], at han klarer opgaverne, da han kan tage det i sit eget tempo og kan tage pauser undervejs. Han er fortsat meget træt, når han kommer hjem og må hvile liggende stort set resten af dagen. [Klageren] udtaler, at han ikke har overskud ved siden af praktikken og at han får hjælp til rengøringen af Han fortæller, at han har været glad for at komme i praktikken, men at han er frustreret over ikke at kunne klare tingene mere. Han siger, at han føler sig nedtrykt og er optrappet i beroligende medicin, men at han er nødt til at begrænse indtaget, da han ikke må køre bil efter indtagelse. [Klageren] udtaler, at han ikke har mærket en forskel i sine symptomer eller overskud efter han er nedtrappet i arbejdstid.

Arbejdsgiver udtaler at [klageren] ikke udviser samme gejst og motivation som i starten af forløbet, men derimod på det seneste har virket opgivende på sin situation.

Praktikken afsluttes som planlagt d. 26-08-22.

PAUSER

Det aftales ved opstart at [klageren] skal afholde ca. 10 min. pause halvvejs i arbejdstiden omkring kl. 11.00. Ved opfølgning oplyser [klageren], at han ikke er så god til at få holdt fast pause, men at han afholder små pauser undervejs i arbejdstiden.

FREMMØDE

[Klagerens] fremmøde har i forløbet været stabilt med undtagelse af få (3) fraværsdage grundet helbred/smerter og samtale på jobcentret.

...

ARBEJDSTEMPO OG EFFEKTIVITET

[Klageren] oplyser, at han udfører arbejdsopgaverne i et stille og roligt tempo så han kan holde til det.

Arbejdsgiver udtaler at [Klageren] udfører opgaverne med tilfredsstillende kvalitet, men at [klageren] arbejder med væsentligt nedsat tempo, har brug for at blive stillet en opgave af gangen og har øget behov for pauser. Hun vurderer [klageren] effektivitet til omkring 50% på de 2 ugentlige arbejdstimer.

HELBRED

[Klagerens] fysiske symptomer og smerter forværres under forløbet og trods nedtrapning i arbejdstiden oplever [klageren] ikke en forskel eller bedring.

Under forløbet har [klageren] problemer med forhøjet blodtryk, hvilket han undersøges for ved egen læge. Desuden har [klageren] lyskebrok, hvilket han afventer indkaldelse til operation for.

[Klagerens] psykiske tilstand vurderes ligeledes forværret under forløbet. Arbejdsgiver udtaler, at [klageren] ved opstart virker positiv og motiveret for forløbet, men undervejs i forløbet syntes motivationen og den positive udstråling at mindskes og [klageren] virker derimod opgivende.

Både [klageren] selv og undertegnede genkender arbejdsgivers observation. Adspurgte fortæller [klageren], at han tilskriver denne nedtrykthed sin frustration over ikke at kunne klare sig som tidligere. Han udtaler, at han er bekymret for sin sindstilstand og for at få depressive symptomer, som han tidligere har haft.

...

EGET ARBEJDSMARKEDSPERSPEKTIV

[Klageren] ser det ikke realistisk at finde en tilknytning til arbejdsmarkedet grundet sit funktionsniveau. Han udtaler at han er rigeligt udfordret på at klare de hjemlige og praktiske gøremål."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"15-12-2020

REUMATOLOGISK AMBULATORIUM

...

Aktuelle

Vurderet ved ... og reumatolog fundet artrit svt vs håndled
2 mdr begyndende ledsmerter svt begge håndled og parastæsi vst bil 2.-4. finger
i Tilkommet udstråling fra vs albue til vs kulder
Vs knæsmærter med ledhævelse i 1 uge.
Nedsat kraft og fleksion svt finger
Morgenstivhed i 1 time
Nogen effekt af steroidblokada svt vs håndled.
Ingen effekt af panodil og NSAID

...

Behandlerrapporterede oplysninger:

Antal ømme led (0-28): 9

Antal hævede led (0-28): 3

CRP (mg/L): 0.6

Behandlers vurdering af sygdomsaktivitet: 25 (0=ingen sygdomsaktivitet, 100=maksimal sygdomsaktivitet)

...

Konklusion og plan

Artrit svt tre store led, tre små led, morgenstivhed og varighed >6 uger, samt RF pos findes at pt lider af seropos reumatoid artrit. Patient registreres i Danbio og henvises til DXA-scanning

Pt pågående artrit behandles med storidblokade og opstartes i tabl MTX 15 mg ugentl, samt øgning med 5 mg hver 14. dag indtil 25 mg ugentlig.

...

29-01-2021

Møder til samtale 6 uger efter opstart med methotrexat.

Pt. er nu oppe på 25 mg/uge, han tåler beh. godt, ingen bivirkninger ud over let hovedpine.

Pt. føler sig dog meget træt, dette er kommet efter opstart på beh. Når han har været igang med gøremål i en halv time, udtrættes han og må hvile. Dette fylder meget for patienten, da han ikke på nuværende tidspunkt kan gøre, det han holder af.

Pt. går tre ture på et par km dgl. Bagefter føler han, at knæene gir' efter og han må hvile. Han er dog god til at holde sig igang.

Hvis pt. 'tager den med ro' og ikke laver for meget, har han ikke så mange smerter som før, dog smerter i lænden, hvis han sidder for meget ned. Han har ikke længere morgenstivhed og den sovende fornemmelse i hænder og underarme er væk.

...

11-03-2021

Jeg er rigtig glad for, at du har fået foretaget en knogleskørsskanning, den såkaldte DEXA-skanning, for denne viser, at du har nedsat knogletæthed, således at du har knogleskørhed.

Jeg vil derfor anbefale, at du opstarter beh. for knogleskørhed med tbl. Alandronat 70 mg, 1 tablet x 1 ugentligt. samt kalk og D-vitamin tilskud ifa. Unikalk Silver, 1 tbl. x 2 dagligt.

For at sikre korrekt optagelse af Alandronat. er det vigtigt, at den indtages på fastende mave i stående eller siddende stilling med et stort glas vand og du herefter først indtager føde efter 30 minutter.

Vi vil foretage en fornyet knogleskørsskanning om 2 år, i forhold til at se om behandlingen virker.

...

24-03-2021

Ad gigtaktivitet: Remission på nuværende behandling, lette artralgi'er ved belastning af h. 3. PIP led.

Oplever forsat svær træthed, er ved at finde god rutine med let aktivitet og hyppige korte hvil. Bivirkninger til MTX i form af almen utilpashed i 4 dage, samt diarre 4-6 dagl i 2 dage

...

10-06-2021

Beskriver bedring i forhold til træthed og ledsmerter. og klar bedring i bivirkninger efter skift fra po MTX til se MTX.

Men oplever nu igennem en periode med ca 1 uges varende ledhævelser af fingreled og knæled. Dd dog ikke gigtaktivitet i form af ledhævelse.

...

Ej fuld remission i patientens rheumatoid arthritis, der vælges derfor at tillægge tablet Salazopyrin og tablet Plaquenil efter vanlig instruks. Samt der gives Depo-Medrol 80 mg intramuskulær. Ved evt. opstart af arbejde skal sikres ej ledbelastende arbejde samt mulighed for hvile.

...

27-07-2021

Hvordan går det: Har det bedre, kan nu gå 5-6 km uden at få smerter

Gigtaktivitet: generelt bedring men har resterende smerter i led som han håber svinder, så han kan komme i arbejde.

Bivirkninger: bliver meget tør i huden i ansigtet, især efter barbering. Han en smule hovedpine, der kommer og svinder spontant. Jeg har bedt pt være obs på hovedpine I ifm cres SZS

...

23-09-2021

Ingen ledhævelse siden tillæg af Salazopyrin og Plaquenil.

Oplever fortsat betydelige ledsmerter svarende til hænder, knæ.

Endvidere højre side nedre lændesmerter som påvirker patientens nattesøvn.

Er betydelig præget af ledsmerter og træthed i dagligdagen og kan derfor på nuværende tidspunkt ikke varetage arbejde eller vanlig daglige gøremål.

...

Konklusion og plan

Ad rheumatoid arthritis: På det foreliggende findes det at patientens rheumatoid arthritis er i remission på nuværende behandling.

Der bør derfor findes en løsning således at han kan fortsætte med denne behandling.

Der bør undersøges ved reumatologisk ambulatorie om det muligt at udlevere Plaquenil og Salazopyrin. Og der aftales at der tages kontakt til patienten mhp. information om dette.

Fortsat ambulant kontrol kan ske ved sygeplejerske om seks måneder og ved læge om 12 måneder. Fortsat biokemisk kontrol hver anden måned Patienten tilbydes henvisning til ..., men på det foreliggende er patienten som mentalt presset pga. de sociale forhold at han endnu ikke klar til dette. Der aftales at han kan tage kontakt til reumatologisk ambulatorie når han ønsker henvisning til.

Ad smertestillende: Dette er egen læge som varetager dette. Patient har endvidere spørgsmål til benzodiazepin som han bruger i forhold til mental uro. På det foreliggende findes der ikke interaktion med patientens DMARD-behandling, men anbefales at kontakte egen læge mhp. om der fortsat ikke indikation I for dette eller om der bør opstartes anden behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)

Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved erhvervsevnetab, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden.

...

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

...

§ 8 Pension og betalingsfritagelse ved erhvervsevnetab (invaliderende og præmiefritagelse)

Ret til pension og/eller betalingsfritagelse ved erhvervsevnetab indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden."

Af pensionsvejledningen fremgår bl.a.:

"FORSIKRING VED TAB AF ERHVERVSEVNEN

Pensionsordningen indeholder en forsikring, som du kan få udbetaling fra, hvis du varigt mister din erhvervsevne på grund af helbredsmæssige årsager. Du skal have mistet din erhvervsevne i alle erhverv, før du kan få udbetaling.

Forsikringen indeholder for det første en engangsudbetaling, som du kan få, hvis du mister halvdelen af erhvervsevnen. For det andet indeholder forsikringen en månedlig pension og en betalingsfritagelse ved erhvervsevnetab, som du kan få, hvis du varigt mister mindst 2/3 af erhvervsevnen.

Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Der er tale om en individuel konkret vurdering af, om der er et helbedsbetinget erhvervsevnetab i alle erhverv.

Derfor er tilkendelse fra det offentlige (fx fleksjob eller førtidspension) og afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (fx tilkendelse af erstatning som følge af arbejdsskade, vurdering af varigt mén eller erhvervsevnetab) ikke ensbetydende med, at du også har krav på udbetaling fra Industriens Pension. Årsagen er, at såvel det offentlige som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtager andre forhold end de rent helbredsmæssige, når de foretager deres vurdering, så deres tilkendelseskriterier er ikke magen til de udbetalingskrav, der er i Industriens Pension.

...

Dine muligheder for at få et arbejde, som ligger inden for dine evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling, indgår ikke i vurderingen. Vi lægger alene vægt på, om dit fysiske eller psykiske helbred betyder, at du ikke vil være i stand til at bestride almindelige forekommende jobs.

Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der er ikke udsigt til, at de behandlinger, du har adgang til, kan medføre, at du får en del af din erhvervsevne tilbage."

Ankenævnet for Forsikring

17.

98135

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne og har arbejdet inden for fysisk belastende håndværksmæssigt arbejde. Han blev sygemeldt den 4/11 2020 på grund af leddegigt og knogleskørhed, som medførte nedsat bevægelighed, smerter og udtrætning. Han blev opsagt med fratræden den 31/3 2021. Han var i et praktikforløb fra 30/5 2022 til den 26/8 2022, hvor han startede med at arbejde 4 timer om ugen, men på grund af øgede smerter måtte han nedtrappe arbejdstiden til 2 timer om ugen. Klageren er fortsat i et kommunalt afklaringsforløb. Han har sideløbende været i medicinsk behandling, som har medført en delvis bedring af generne.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at uanset at klagerens erhvervsevne er nedsat i forhold til hans tidligere arbejde, så har klageren ikke bevist, at han ikke ville kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde på mindst halv tid. Selskabet har videre anført, at klageren har oplevet en bedring af generne igennem medicinering, og at klageren har konkurrerende sociale problemer.

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3. Klageren har videre anført, at han har gennemgået en arbejdsprøvning, hvor hans skånehensyn blev tilgodeset, men hvor han alene var i stand til at arbejde to timer om ugen.

Af journalnotat af 23/9 2021 fremgår: "Ingen ledhævelse siden tillæg af Salazopyrin og Plaque-nil. Oplever fortsat betydelige ledsmerter svarende til hænder, knæ. Endvidere højre side nedre lændesmerter som påvirker patientens nattesøvn. Er betydelig præget af ledsmerter og træthed i dagligdagen og kan derfor på nuværende tidspunkt ikke varetage arbejde eller vanlig daglige gøremål".

Af kommunalt journalnotat af 1/3 2022 fremgår det, at klageren "har været sygemeldt siden d.04.11.2020 grundet knogleskørhed og gigt. Han er i behandling ved reumatologisk ambulator-

rium, [hospital]. Den medicinske behandling fra reumatologisk, har fortsat ingen effekt. De bliver ved med at sige, at det nok skal komme, men [klageren] har svært ved at tro på det. Derudover giver medicinen bivirkninger i form af daglig hovedpine, og hyppige toiletbesøg (10-15 gangedagligt). ... Det er Sundhedskoordinators vurdering, at folk med lignede lidelser og taget behandlingsforløbs tid i betragtning, at der ikke kommer til at ske væsentlig bedring i tilstanden, hvorfor tilbagevenden til ordinær beskæftigelse. [Klageren] vejledes derfor om at afmelde a-kasse, da det er overvejende sandsynligt, at han ikke vender tilbage til ordinær beskæftigelse".

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 14/3 2022 fremgår bl.a.: "Konklusion: Blodtryk og behandling for knogleskørhed medfører skåne for fysisk og vægtbelastende opgaver. Lægens konklusion er helt anderledes end de kliniske beskrivelser, som gigt-lægerne angiver og er uden objektiv/paraklinisk patologisk beskrivelse. Der er på ingen måde lægefaglig dokumentation for et varigt EET på 50% i et hvert erhverv. Han bør kunne udføre opgaver, der ikke er udfordrende for hans led".

Af lægeattest af 10/8 2022 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det, at "patientens problem er progressivt, og hans situation vil sandsynligvis forværres i fremtiden på trods af den givne behandling. Det virker ikke realistisk at ham kommer tilbage på arbejdsmarkedet, især hvis han kun arbejder 2 timer om ugen, og det er svært for ham (han siger, at han nogle gange kun arbejder 45 minutter på grund af smerter)".

Af konsulentvirksomheds slutevaluering af 26/8 2022 fremgår det, at "Der har gennem praktiken været fokus på muligheder for at udvikle fremmødet, herunder timetal, mødetider, pauser, restitution og arbejdsopgaver. Optrapningsplanen er løbende evalueret og tilpasset, men det har ikke været muligt at øge timetallet, derimod har [klageren] nedtrappet arbejdstiden fra 4 timer til 2 timer ugentligt. ... På baggrund af praktikforløbet fremgår det, at [klageren] formår at fremmøde 2 x 1 time ugentligt. Med udgangspunkt i det gennemførte praktikforløb vurderer undertegnede ikke at [klageren] vil kunne øge timetallet yderligere end det foreviste. Det vur-

deres ikke sandsynligt at [klageren] med personlig assistance eller andre former for hjælpemidler ville kunne opnå et øget timetal eller omfanget af opgaver end det praktikken har belyst. Undertegnede vurderer ikke at [klageren] i en anden branche vil kunne fremvise en større arbejdssevne. [Klagerens] funktionsniveau er så nedsat, at det vurderes ikke realistisk at han vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet fremadrettet".

Af forsikringsbetingelsernes §§ 7 og 8 fremgår det, at forsikringstageren har ret til invalidesum ved en varig erhvervsnedsættelse på mindst 1/2 og ret til invalidepension og bidragsfritagelse ved en varig erhvervsnedsættelse på mindst 2/3. Det fremgår videre af selskabets pensionsvejledning "Du skal have mistet din erhvervsevne i alle erhverv, før du kan få udbetaling".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden og størrelsen heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har nægtet at yde helbredsbetingsede ydelser.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af ingen ensidig gentaget manuel håndtering eller trappegang, varierende arbejdsstilling, pauser, ingen håndtering af vægt på 4 kg, ingen hop og stød, ingen gangdistance over 1 km, samt adgang til toiletfaciliteter. Efter nævnets vurdering tilsiger disse skånehensyn ikke sig selv, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halvdelen på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af klagerens hospitalsjournal, at han har oplevet en bedring af generne som følge af den medicinske behandling.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren var i et praktikforløb fra 30/5 2022 til den 26/8 2022, hvor startede med at arbejde 4 timer om ugen, men hvor han på grund af øgede smerter måtte

Ankenævnet for Forsikring

20.

98135

nedtrappe arbejdstiden til 2 timer om ugen. Nævnet bemærker, at klageren alene har været i ét praktikforløb, at han stadig er i et kommunalt afklaringsforløb, og at det derfor ikke er fuldt ud undersøgt, i hvilket omfang han ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. Nævnet bemærker videre, at en ugentlig arbejdstid på kun 2 timer ikke umiddelbart understøttes af sagens lægelige oplysninger.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af sagen, at klageren har en række private forhold – herunder skiftede bolig og økonomiske problemer – som ikke er af helbredsmæssig karakter, der angiveligt påvirker hans arbejdsevne negativt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand