

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100287:

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 klageskema af 24/8 2023 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med en firmaskitur/teambuildingtur til [udlandet] i januar 2019 kom [klageren] til skade med den ene hofte, hvilket har medført en række operationer og kroniske smerter. Alt i alt har det betydet at [klageren] ikke siden ulykken har kunnet fungere eller arbejde på et ret højt niveau. I starten arbejde [klageren] svingende, men i løbet af et års tid blev det fysisk og mentalt værre for [klageren] pga. smerter. [Klageren] kunne ikke sidde og gå eller stå i ret lang tid ad gangen, så vi indrettede liggende arbejdsplads til [klageren] for at hjælpe ham bedst muligt. I løbet af 2020 og 2021 var [klageren] indstillet til en række operationer med det formål at rette op på skaden. Desværre lykkedes det ikke og han begyndte med forskellige former for smertebehandling og genoptræning. Fra efteråret 2021 forsøgte man via kommunen at få [klageren] til at gå op i tid, hvilket [klageren] gerne ville, men som var meget hårdt for ham. I november kulminerede det med at han i 2 uger var på 18 timer, men derefter gik han både fysisk og mentalt ned. Derefter rettede man i samråd med læge og behandlere fokus på at få [klageren] i en langsigtet løsning med fleksjob. Man kom frem til at [klageren] kunne arbejde 12-15 timer. [Klageren] fik tildelt fleksjob 9. marts 2022. Frem til den dato har vi som arbejdsgiver betalt ham fuld løn siden sin ulykke. Fra januar 2020 er der søgt om refusion fra PFAs forsikring mod tab af erhvervsevne, da det først var der, han første gang blev fuldtidssygemeldt. PFA stoppede udbetalingerne til [klagerens arbejdsgiver] i oktober 2021.

Læs mere i følgende 2 dokumenter:

20220920 [klageren] - klage over [klagerens] afgørelse.pdf

20230824 Klage til ankenævnet for forsikring.pdf

Ankenævnet for Forsikring

2.

100287

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de udbetaler 100% tabt erhvervsevne for [klageren], da han har tabt 80% af sin erhvervsevne og ca. 50% af sin indtægt pt."

I vedlagte bilag til klageskemaet har klagerens repræsentant til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er CEO [hos klagerens arbejdsgiver] og har i den forbindelse indgået aftale med PFA Pension om at være firmaets Pensionsselskab.

Jeg har fået fuldmagt af [klageren] (Herefter ...) ad flere omgange, til at forsøge at hjælpe ham igennem PFA's forsøg på at mindske deres omkostninger til [klagerens] forsikring for tabt erhvervsevne.

I min klage af 20. september 2022, besvaret af PFA 4. november 2022 fremhæver jeg at PFA har lavet en afgørelse uden at undersøge eller tilse [klageren]. Derudover fremhæver jeg at [klageren] i høj grad har mistet erhvervsevnen (han er tilkendt 15 timer ved 90% effektivitet) og at han i høj grad har mistet indtjening, da [klageren] nu fleksjob pr. september 2021 kun tjener 22.658 fra [klagerens arbejdsgiver] og dertil må 10.000 kr. fra kommunen. Dette er senere justeret en smule. Tidligere tjente [klageren] 62.100 pr. måned fra [klagerens arbejdsgiver].

Siden klagen i september 2022 har vi fortsat samarbejdet med [klageren] i hans fleksjobansættelse. Det er min vurdering at [klagerens] effektivitet i forhold til tidligere indsatser er langt under de 90% som er angivet i fleksjobbet. Han leverer i virkeligheden omkring 30% pr. time ift. tidligere. Det er min oplevelse at [klageren] har mange sygedage og tillige kan jeg høre på [klageren], at han nærmest ikke har et liv ved siden af sit arbejde, da han bruger næsten alle mentale og fysiske kræfter på at levere den indsats han gør hos os. [Klageren] har ikke overskud til nogen form for drift af hans fritidsvirksomhed eller til at bidrage i [forening].

Jeg vil derfor hermed gerne klage over PFA's afgørelse. [Klageren] er i høj grad invalid med kroniske smerter. [Klageren] har ligeledes stress og store mentale udfordringer som følge heraf og som følge af den følgende generelle livssituation med dårlig økonomi. Hans næsten 50% nedsatte indtægt gør, at der ikke er plads til sjov, og han har ikke længere mulighed for at omlægge lån og lignende som følge af PFA's afvisning af at dække hans tab af erhvervsevne. Jeg mener således ikke at vurderingen af hans erhvervsevne og at afvisning af at dække hans tab er taget på forkerte grundlag."

Selskabet har i brev af 13/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. marts 2014 via hans arbejdsgiver.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægststab på mindst 10 %.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA's 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. Der er en karenperiode på tre måneder.

Der henvises til pensionsbevis og -vilkår af 7. januar 2019, der var gældende på skadestidspunktet (bilag A og B). Vilkårene for dækningen er nærmere beskrevet i pensionsvilkårenes punkt 5 fra s. 37.

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning efter 31. oktober 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Han er uddannet ... og blev i 1999 ansat som ... hos sin nuværende arbejdsgiver, hvor hans arbejdsopgaver har bestået af

Forsikrede anmeldte den 2. marts 2020 (bilag C), at han den 27. januar 2020 var blevet fuldt sygemeldt som følge af en skiulykke, der var indtruffet den 18. januar 2019, hvor han brækkede højre lårbenshals. Forsikrede oplyste desuden, at han før og under sin sygemelding hverken havde andet lønnet, ulønnet eller frivilligt arbejde.

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

Forsikrede blev den 19. januar 2019 opereret på et hospital tæt på sin rejsedestination. Ved operationen fik han indsat glideskrue og antirotationsskrue i højre hofte (bilag D).

Af journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 15. august 2019 (bilag E, s. 75) fremgår, at forsikrede var til 6 måneders kontrol efter operationen, og at der derved blev konstateret, at der var sket let sammencentring af frakturen i efterforløbet, hvilket havde bevirket en benforkortning på den opererede side på ca. 1,2 cm udmålt på de seneste røntgenbilleder. På de seneste røntgenbilleder var der også synlig sklerosering, og frakturen syntes ophelet. Forsikrede havde dog fortsat sekundære smerter både svarende til den øvre del af hoften fortil samt specielt på lateral-siden og bagtil i hofte-/baldepartiet, og der var gener fra osteosyntesematerialet.

I kommunalt journalnotat af 13. februar 2020 (Bilag G, s. 72) fremgår bl.a., at forsikrede det seneste år havde arbejdet hjemmefra, og at han havde skånehensyn i form af mulighed for hyppige stillingsskift, samt at han kunne sidde i maksimalt 30 minutter ad gangen. Det blev vurderet, at forsikrede ville have gavn af et forløb ved aktiv sygemelding med henblik på træning i aktivitetstilpasning, smertehåndtering og fysisk forberedelse til operation i marts 2020. Endvidere er det i no-

tatet anført, at forsikrede på daværende tidspunkt overbelastede sin hofte og resten af kroppen, idet han ikke kendte til eller lyttede til egne skånehensyn.

Af kommunalt journalnotat af 13. februar 2020 (Bilag G, s. 73) fremgår desuden, at forsikrede almindeligvis arbejdede to dage om ugen på kontoret og tre dage om ugen på sin hjemmearbejdsplads, men at han det seneste år havde arbejdet fire ud af fem dage om ugen hjemmefra. Endvidere fremgår, at der skete forværring af smerterne ved siddende og stående stillinger for længe ad gangen og dårlige arbejds- og bevægestillinger.

I afgørelse af 18. marts 2020 (bilag F) vurderede PFA, at forsikredes erhvervsevne inden for hans aktuelle erhverv som ... var nedsat med mindst halvdelen. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn, skete udbetaling af invalideydelser til forsikredes arbejdsgiver fra udløb af karenperioden den 1. maj 2020. Forsikrede fik bevilget indbetalingssikring fra samme dato.

Forsikrede blev den 27. juli 2020 opereret på ny. Ved indgrebet fik han fjernet osteosyntesematerialer og indsat en ucementeret totalprotese i hoftelæddet (bilag K, s. 6).

I afgørelser af 11. september 2020 (bilag H), 30. oktober 2020 (bilag I) og 9. april 2021 (bilag L) forlængede PFA indbetalingssikringen og udbetalingerne til forsikredes arbejdsgiver med den begrundelse, at hans erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen inden for hans aktuelle erhverv som

Af kommunalt journalnotat af 9. november 2020 (bilag K, s. 118) fremgår bl.a., at forsikrede den 5. oktober 2020 blev delvist raskmeldt, og at han aktuelt arbejdede 12 timer om ugen som ... i sin hidtidige stilling.

Forsikrede var som led i behandlingen af sin arbejdsskadesag i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) den 26. januar 2021 til ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse (bilag K, s. 31). Det fremgår heraf, at forsikrede havde oplevet, at operationen den 27. juli 2020 klart havde hjulpet på benlængdeforskellen og på de lokale gener omkring cikatricen, men at han fortsat døjede med lysesmerter. Endvidere fremgik, at afsluttende kontrol i december 2020 viste, at protesen fortsat var velplaceret, og at der var fin bevægelse i hoften.

Det fremgik endvidere i udtalelsen fra speciallægen, at forsikrede ryger en pakke cigaretter om dagen. Objektivt fremgik bl.a.:

'Fremtræder med udseende svarende til alder. Fremtræder psykisk i neutralt stemningsleje.

Højde ... cm. ... kg.

Angiver sig højrehåndet.

Gangen er lidt påvirket, idet han ikke kan strække fuldt ud i højre hofte. 'Er også påvirket af smerter i lysken under samtalen, hvor han i siddende stilling er nødt til at strække i højre hofte og han skifter flere gange position under samtalen pga. smerter.

Columna lumbalis:

Paravertebrale smerter omkring L5 uden udstråling. Normale neurovaskulære forhold distalt.

Patella- og Achillesreflekser er normale bilateralt.

Der ses ca. 30 cm's reaktionsløs cikatrice omkring højre hofte, hvor der er nedsat sensibilitet. Ingen lokal ømhed. Der er lettere palpationsømhed i højre lyske samt omkring trochanter minor. Der er også tydelig nedsat styrke ved fleksion af højre hofte samt tydelige smerter ved belastning.

I rygleje kan han ekstendere normalt i højre hofte, men foden peger lige ud i modsætning til venstre ben, som udadroterer ca. 45 grader.

Der er palpationsømhed svarende til lægmuskulaturen på højre side og ellers ikke synlige forandringer.

Der måles ca. ½ cm's benforkortning på højre side.'

Den ortopædkirurgiske speciallæge stillede diagnosen '*Seq. Efter tidligere højresidig Hoftefraktur*' og konkluderede, at der synes at være god overensstemmelse mellem skaden og forsikredes aktuelle symptomer. Ifølge speciallægen havde efterforløbet efter hoftefrakturen været kompliceret med benforkortning, og selvom protesen var velplaceret, døjede forsikrede fortsat med kontraktur og arvævsdannelse, og tilstanden kunne på daværende tidspunkt ikke anses for stationær, '*idet der er planlagt evt. blokadeanlæggelse eller PRP behandling.*' Det var herefter speciallægens vurdering, at der fortsat var indikation for fysioterapi, og at man afventede det endelige resultat i ca. 6 måneder.

I kommunalt journalnotat af 18. februar 2021 (bilag K s. 50) er det anført, at forsikrede aktuelt arbejdede 15-18 timer om ugen fordelt på fire arbejdsdage i sin stilling som Det fremgik, at han arbejdede hjemmefra, og at der 'pt.' ikke var udsigt til øgning af arbejdstid. Det fremgår også, at forsikrede oplyste, at hans ben nu igen var lige lange (bilag K s. 53).

Forsikrede var den 27. april 2021 (bilag N, s. 2) til klinisk kontrol på ortopædkirurgisk ambulatorium. Det blev herom anført, at forsikredes smerter skyldtes arvæv omkring den opererede hofte, og at der ikke var yderligere muligheder for behandling, hvorfor forsikrede blev anbefalet at blive henvist til smerteklinik. Han blev herefter afsluttet på ortopædkirurgisk ambulatorium med diagnosen '*Primær enkeltsidig hofteledsartrose*'.

Forsikrede var den 11. maj 2021 til ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse på privathospital (Bilag O, s. 3). Af den objektive del af undersøgelsen fremgår bl.a.:

'Velbevaret. Klar vågen og relevant. hentes i venteværelset. Rejser med lidt besvær, men går efter få skridt med pæne lange skridt højsidig.

På- og afklædningen lidt besværet, men kommer ganske pænt på og af lejet.

Løfter pænt hø. ben. Cikatricen ved den hø. hofte er velhelet. Ingen rødme, hævelse eller varme. Heller ingen misfarvning. Huden er pæn og intakt og benet velvaskulanseret.

Benlængden skønnes egal. Ingen uventet gluteal eller femoral artrogi

Rygliggende flekteres hø. hofte fra 0-100, ab og adduktion 50 og -10 grader, indadrotation og udadrotation 10 og 30.

Ømhed uden smerter herved. og ej heller gener ved kompression og rotation. God kraft ved aktiv fleksion mod modstand, men tydelige smerter efterfølgende

Sideliggende er der pæn glidning af tractus iliotibialis ved rotationstesten, hvor dog tages hensyn til den isatte hofteledsprotese. Ingen kompressionsgener af bækken.

Hø. knæ og ve. hofte bevæges pæn og ugeneret.

Røntgen af hø. hofte i 2 planer i 2 planer fra 14/12-20 viser god stilling af den isatte protese"

På baggrund af undersøgelsen konkluderede speciallægen, at forsikrede har følger efter den oprindelige fraktur med bløddelssmerter, men at der røntgenologisk og klinisk er pæne forhold ved den isatte højresidige hofteledsprotese. Der var herefter ikke mere, privathospitalet kunne gøre.

Af kommunalt journalnotat af 2. juni 2021 fremgår bl.a. (bilag O, s. 40), at forsikrede arbejdede ca. 15 timer om ugen, og at han dagligt gik 3-4 km.

På PFA's foranledning udfyldte og underskrev forsikrede et funktionsevneskema, som han daterede den 29. juli 2021 (bilag M). Han anførte heri bl.a., at han kunne gå 300 til 500 meter ad gangen, og at han kunne gå 3-4 km. ad gangen med stok. Han anførte desuden, at han kunne sidde i 20-30 minutter ad gangen i en almindelig stol, og at han kunne stå 10-20 minutter ad gangen. Han oplyste, at han kunne køre bil 1-2 timer med pauser. Endvidere oplyste han, at der ikke var nogen af hans huslige gøremål såsom støvsugning, gulvvask, indkøb og havearbejde, der var påvirket af hans sygdom.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 25. august 2021 (bilag O, s. 10), at forsikrede havde øget sin ugentlige arbejdstid til 17 timer, og at han oplevede, at han fik produceret mere end tidligere. Det fremgår endvidere, at forsikrede gav udtryk for, at han havde brug for en yderligere periode for at finde balance mellem stående, siddende og liggende arbejdsfunktion, idet han nok havde en tendens til at sidde for meget ned og arbejde, og at han mente, at der ca. 6 uger ud i fremtiden kunne lægges en plan for øgning af hans arbejdstid. Endvidere fremgår den 25. august 2021 (bilag O, s. 10), at han var inde i et godt forløb om reduktion af smerter og bedring af funktionsniveauet, idet hans smerter i højre lyske var forsvundet. I stedet oplevede han muskelsmerter i ryggen.

I afgørelse af 20. september 2021 (bilag Q) forlængede PFA udbetalingerne til forsikredes arbejdsgiver med den begrundelse, at hans erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen inden for hans aktuelle erhverv som Samtidig blev det meddelt forsikrede, at PFA fra den 31. oktober 2021 ville bringe indbetalingssikringen og udbetalingen til forsikredes arbejdsgiver til ophør, idet selskabet forventede, at forsikrede fra den 1. november 2021 igen kunne arbejde over halv tid.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam dateret 14. december 2021 og underskrevet af forsikredes egen læge (bilag R) fremgår, at forsikrede aktuelt var i forløb hos smerteklinik, og at han var stresset på grund af daglige smerter.

Forsikrede blev på møde i kommunalt rehabiliteringsteam den 8. marts 2022 indstillet til visitering til fleksjob (bilag V). Det fremgår af rehabiliteringsteamets begrundelse bl.a., at forsikrede efter et langt forløb med behandling af højresidig hofteproblematik var afsluttet i ortopædkirurgisk, og at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder. Der kunne ikke forventes spontan bedring, og tilstanden kunne ifølge rehabiliteringsteamet betragtes som stationær. Det var rehabiliteringsteamets opfattelse, at forsikredes arbejde efter hans delvise raskmelding den 5. oktober 2020 var '*optimalt tilrettelagt*' efter forsikredes skånehensyn. Rehabiliteringsteamet vurderede på denne baggrund, at forsikredes arbejdssevne var varigt nedsat til 12 til 15 timer på grund af smerter med påvirkning til kognitiv funktion.

Forsikrede blev pr. 9. marts 2022 ansat i fleksjob som ... hos sin hidtidige arbejdsgiver (bilag V). Det fremgår under arbejdsbeskrivelse: 'Arbejder som ... Derudover laves der ad hoc-opgaver ... Det fremgår, at arbejdstiden kunne variere fra 12 til 15 timer i ugen, men at det var virksomhedens og jobcentrets forventning, at forsikrede skulle arbejde 15 timer om ugen. Det fremgår endvidere, at der var '*Mulighed for mest hjemmearbejde*'.

Af forsikredes skatteopgørelse for 2021 (bilag S, s. 6) fremgår, at forsikredes kørselsrute mellem bopæl og arbejdsplads udgør 177 km den ene vej og 176 km den anden vej. Det fremgår endvidere af oplysningerne, at forsikrede 57 dage i 2021 kørte i bil til sin arbejdsplads – dvs. at han 57 gange i 2021 kørte 353 km om dagen.

På PFA's foranledning udfyldte og underskrev forsikrede funktionsevneskema, som han daterede den 28. marts 2022 (bilag W). Han anførte heri bl.a., at han kunne gå 4.200 meter med rollator og indlagte pauser. Han anførte desuden, at han kunne sidde maksimalt 30 minutter ad gangen, og at han kunne stå 5 minutter ad gangen. Han kunne efter det oplyste kun køre bil i en time ad gangen. Han anførte desuden, at han som følge af sin sygdom kun kunne klare huslige gøremål såsom støvsugning, gulvvask, indkøb og havearbejde i små doser.

På PFA's foranledning udfyldte og underskrev forsikrede et opfølgningsskema, som han daterede den 28. marts 2022 (bilag X). Heri oplyste han, at han – udover arbejdet i fleksjob – arbejder som frivillig i [en forening] og bruger 0-5 timer om ugen i sin hobbyvirksomhed. PFA anmodede i besked af 16. maj 2022 (bilag Y, s. 12) forsikrede om at uddybe disse oplysninger. Forsikrede anførte i svar til PFA af 16. maj 2022 (bilag Y, s. 12) bl.a.: *'Ang. [foreningen] så er det udelukkende ulønnet arbejde også uden kørselsgodtgørelse. Det drejer sig om hjælp med det praktiske [opgaver]. Dog har jeg ikke været aktiv det sidste halve år pga. øget smerter. Ang. mit hobby firma så er regnskab vedlagt. Året er foreløbig negativ, men jeg forventer at det kommer til at balancere omkring 0. Det siger jeg efter hvert år'*

PFA har i forbindelse med sagsbehandlingen modtaget oplysninger om forsikredes enkeltmandsvirksomhed (bilag T). Forsikrede anførte, at virksomheden beskæftiger sig med ..., at der er tale om en hobbyvirksomhed, og at forsikrede efter skiulykken og hoftelidelsen igen er begyndt at passe virksomheden, da hans øvrige hobbyer *'ikke længere var muligt'*. PFA har også modtaget resultatopgørelser for virksomheden (bilag U). Det fremgår heraf, at der har været aktivitet i virksomheden i både 2021 og 2022, og at bruttoresultatet i disse år udgjorde henholdsvis -2.442 kr. og 11.556 kr.

Efter behandling af sagens nye oplysninger vurderede PFA i afgørelse af 8. juni 2022 (bilag Z), at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Forsikredes repræsentant klagede over afgørelsen i brev af 20. september 2022 (bilag Æ). PFA's klageafdeling fastholdt afgørelsen i brev af 4. november 2022 (bilag Ø). Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har ydet indbetalingssikring og udbetalt invalideydelser til forsikredes arbejdsgiver i perioden fra 1. maj 2020 til 31. oktober 2021. Det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter den 31. oktober 2021, idet der på daværende tidspunkt var forløbet næsten tre år fra skiulykken i januar 2019, og idet forsikrede i maj 2021 blev afsluttet i ortopædkirurgisk regi, fordi der behandlingsmæssigt ikke kunne gøres mere ved hans gener.

PFA anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat som følge af arvævsrelaterede smerter i forsikredes højre hofte. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 31. oktober 2021.

PFA har blandt andet lagt vægt på, at forsikrede arbejdede fuld tid i et år efter skiulykken, men at han pludselig blev fuldtidssygemeldt fra den 27. januar 2020 og frem til 5. oktober 2020, uden at der er nogen egentlig lægefaglig forklaring på så markant en nedgang i arbejdstid.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede i 2021 formåede at arbejde sig op til 15 ugentlige arbejdstimer i sin hidtidige stilling som ... og i kortere perioder arbejdede han både 17 og 18 timer ugentligt. Det er anført i sagens akter, at forsikrede i perioden ikke altid lyttede til egne skånehensyn; bl.a. kom han ofte til at sidde ned i for lang tid ad gangen. I henhold til sagens akter kørte forsikrede desuden jævnt fordelt over hele 2021 57 gange i bil til og fra sin arbejdsplads med en samlet distance på 353 km pr. arbejdsdag. Dette til trods for, at et af hans bærende skånehensyn i hele perioden har været at skulle undgå at sidde i for lang tid ad gangen. Bilkørsel i det omfang kan derfor ikke have været befordrende for hans arbejdsindsats.

Det er herefter PFA's opfattelse at forsikredes arbejdsforløb efter delvis raskmelding den 5. oktober 2020 ikke kan anses for retvisende i forhold til, hvor meget han reelt kan præstere. Det kan herefter heller ikke tillægges afgørende vægt, at det kommunale rehabiliteringsteams i fleksjobindstillingen af 8. marts 2022 vurderede, at forsikrede maksimalt kan arbejde 12-15 timer ugentligt, idet afgørelsen hovedsageligt er baseret på oplysningerne om forsikredes arbejdsindsats i perioden fra 5. oktober 2020 og frem til marts 2022.

PFA har desuden lagt vægt på, at forsikrede i hvert fald frem til november 2021 sideløbende med sit [job] har udført frivilligt arbejde i en [forening]. Han har efter skiulykken i januar 2019 desuden genoptaget sin aktivitet i sin enkeltmandsvirksomhed, der beskæftiger sig med ... Han har den 28. marts 2022 oplyst, at han bruger op til fem timer om ugen på virksomheden.

Hvis man sammenholder det funktionsevneskema, som forsikrede underskrev den 29. juli 2021 med det funktionsevneskema, som forsikrede underskrev den 28. marts 2022, ses der – ifølge forsikrede – at være sket en væsentlig forværring i hans funktionsniveau i den mellemliggende periode. Dette savner imidlertid støtte i sagens lægelige akter, hvori der derimod er beskrevet en klar forbedring i hans tilstand i august 2021.

PFA har endelig lagt vægt på, at forsikrede fraset sin højre hofte er fysisk velfungerende, og at der heller ikke i sagen er lægelige oplysninger, der indikerer, at han skulle være væsentligt kognitivt eller psykisk påvirket. Forsikredes egen læge har i december 2021 anført, at forsikrede er stresset som følge af smerter, men det er tilsyneladende ikke noget, som lægen har fundet anledning til at lade forsikrede undergå yderligere udredning for.

Det er herefter PFA's opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at forsikrede efter den 31. oktober 2021 har været i stand til at arbejde væsentlig over halv tid indenfor sit hidtidige fag som ..., såfremt hans skånehensyn havde været iagttages behørigt. Det kan heller ikke udelukkes, at forsikrede indenfor andre områder på det bredere arbejdsmarked vil være i stand til at arbejde væsentligt over halv arbejdstid."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Faktuelle fejl i PFA's svar

Vedr. funktionsevneskema af 28. marts 2022 (bilag W). Det er ikke 4.200 meter [klageren] kan gå, som anført af PFA, det er 4 x 200 m, dvs. i praksis slet ikke!

Vedr. 'Forsikredes egen læge har i december 2021 anført, at forsikrede er stresset som følge af smerter, men det er tilsyneladende ikke noget, som lægen har fundet anledning til at lade forsikrede undergå yderligere udredning for.'

For at afhjælpe stress og smerter er der henvist dels til Psykolog, se 'Bilag A1 - Psykolog 1' og 'Bilag A2 - Psykolog 2' samt Fri Klinikken (Smerte klinik) se 'Bilag A3 - Smerteklinik1'.

Kommentarer i øvrigt

Kroniske smerter giver kronisk stress. Se bl.a. følgende afhandling

<https://bpno.dk/artikler/kronisk-smerte-og-komorbid-posttraumatisk-stress-betydningen-afopmaerksomhedsbias-undgaelsesadfaerd-og-smertefoelsomhed/>

Der henvises også til smerteklinikkens pjece for pårørende samt pjecen om det 12. ugers smerte-håndteringsprogram der er gennemgået af [klageren]:

<http://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/Friklinikken/Smerteklinikken/107287/>

<https://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/Friklinikken/Friklinikken/105663/?page=2>

Stressen bevirker, alt efter smertens aktuelle omfang, større eller mindre problemer med hukommelse og koncentrationsevne. Ligeledes vil nye eller ukendte ting hurtig slå patienten ud af kurs.

Derfor er var det også kommunalt rehabiliteringsteam afgørelse den 8. marts 2022 at [klageren] ikke havde gavn af arbejdsprøvning pga. evnen til at lære nye ting. I samråd med teamets læger, psykologer og øvrige sociale og sundhedsfaglige personale blev det angivet at en arbejdstid på 12-15 timer om ugen.

Årsagen til [klageren] er blevet tilknyttet smerteklinikken skyldes at øvrige behandlingsmuligheder er udtømte og [klageren] derfor er diagnosticeret som kronisk smertepatient. [Klageren] får begrænset medicin for at begrænse smerterne, men samtidig opnå funktionsduelighed i hverdagen.

Vedr. tur til [arbejdspladsen] som tager 2 timer hver vej så er det korrekt at det medfører ekstra smerte med den ene ugentlige lange tur og det går også ud over arbejdsvejen næste dag. Men det er vurderet fra virksomheds side såvel som fra [klagerens] side at den ugentlige fysiske kontakt med kollegaer igennem 24 år, giver en god psykisk ballast til arbejdet resten af ugen.

Vedr. [foreningen] og hobby virksomhed som [klageren] er delvist engageret i: Forventes det fra PFA's side at [klageren] ikke må have nogen hobbyer og at alt energi skal bruges på arbejde? Det kan næppe tages som et seriøst argument for mere arbejdstid, da fritidsaktiviteter er med til at give trivsel og dermed mere overskud til arbejde. Ligeledes er der tale om meget få timer ugentlig svarende til hvad andre bruger på fodbold, håndbold osv. Omsætningen i 21 og 22 i hobbyvirksomhed, har været drevet af 1-2 enkeltstående salg med en høj grad af videresalg, hvor er brugt meget lille tidsindsats.

[Klageren] har dog ikke hverken hjulpet i [foreningen] eller lavet noget i hobbyvirksomheden (omsætning lig 0) i over et år pga. af manglende energi som det også beskrives i psykologjournal. Fri-

tidsinteresser har været koncentreret om familie, første barnebarn samt hus og have det sidste årstid.

Det er derfor den samlede konklusion at arbejdstiden på max 15 timer om ugen er det højeste som [klageren] kan håndtere.

Ligeledes er det konkluderet at [klageren] ikke kan opnå bedre vilkår samt timer i andre virksomheder, da der skal arbejdes med ting som [klageren] ikke er vant til eller der skal arbejdes til en væsentlig lavere timeløn.

Pga. af den fysiske tilstand, og igen indlæringsmuligheder, er det vores såvel som ... kommunes opfattelse at [klageren] ikke kan arbejde på det bredere arbejdsmarked.

Vi mener således fortsat at der er mange beviser for at [klageren] har mere end 50% funktionsnedsættelse og langt mere end 10% økonomisk nedgang som følge af arbejdsskaden."

Selskabet har i brev af 20/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt som anført af repræsentanten, at forsikrede i funktionsskema af 28. marts 2022 (bilag W) anførte, at han kunne gå 4 gange 200 meter med rollator og pauser og ikke 4.200 m. som anført i selskabets første svar til nævnet. Dette understreger blot, at der ifølge forsikrede i den pågældende periode er sket en stor forværring i hans tilstand, hvis skemaet sammenholdes med funktionsskema dateret 29. juli 2021 (bilag M). En sådan forværring ses fortsat ikke beskrevet i sagens lægelige akter, hvor der derimod er beskrevet en klar fremgang i forsikredes tilstand i august 2021.

Forsikredes repræsentant har til brug for sagen fremsendt pjecer og artikler med oplysninger om kroniske smerter (bilag A4, A5 og A6). Der er tale om materiale af generel karakter, der intet dokumenterer for så vidt angår forsikredes erhvervsevne.

Repræsentanten har desuden fremsendt nyt journalmateriale. Det fremgår heraf (forsikredes bilag A1 og A2), at forsikrede som led i sin smertebehandling i perioden fra 28. maj 2022 til 28. juni 2023 har gået til et samtaleforløb hos en psykolog med fokus på overskud/initiativ, selvbefrielse, formål i livet og smertehåndtering. Det fremgår, at forsikrede ved afslutningen havde fået det bedre, hvorfor forløbet blev afsluttet. Journalerne indeholder ikke oplysninger om, at forsikredes erhvervsevne i perioden skulle have været væsentligt påvirket af kognitive eller psykiske gener hos forsikrede.

PFA bemærker desuden, at psykologen den 14. november 2022 førte til journal (bilag A2), at forsikrede det seneste år i sin fritid havde spillet og fortsat spillede computer som en '*virkelighedsflugt*'. Efter PFA's opfattelse harmonerer dette ikke med, at forsikrede som følge af fysiske smerter alene skulle være i stand til at arbejde 15 timer om ugen med [opgaver ved computer].

For så vidt angår det kommunale rehabiliteringsteams fleksjobindstilling af 8. marts 2022 henvises til selskabets første svar, hvori det begrundes, hvorfor denne ikke kan tillægges afgørende vægt.

På foranledning af det anførte fra forsikredes repræsentant, bemærker PFA, at selskabet ingen forventninger har til, hvad forsikrede foretager sig i sin fritid. Selskabet forholder sig alene til,

hvad forsikrede ud fra sagens lægelige oplysninger, oplysningerne om forsikredes arbejdsindsats både i sit job som lønmodtager og selvstændige virksomhed samt oplysningerne om forsikredes fritidsaktiviteter, som minimum burde være i stand til at præstere arbejdsmæssigt. Disse oplysninger viser efter selskabets opfattelse, at forsikrede burde være i stand til at arbejde væsentligt mere end halv tid som ..., og forsikrede har derfor hverken løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne som ... eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 31. oktober 2021."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA gennemgår en række detaljer som de kan læse i journaler, i skattepapirer og andet og indtager f.eks. [klagerens] fritid. De bruger disse læsbare detaljer til at påpege uoverensstemmelser i de forskellige oplysninger og disse oplysninger samt uoverensstemmelser lægges til grund for en konklusion om ikke at udbetale tabt arbejdsfortjeneste til en forsikret medarbejder som tydeligt er mere end 50% invalid og som faktisk har lidt et tab på mere end 40% i indtægt. PFA's konklusioner er i modsætning til kommune, behandlere og undertegnede, selvom de aldrig har mødt eller undersøgt [klageren].

Jeg møder en mand som aser og maser og gør sit bedste. Jeg ser en mand som har fået slukket alle sine fremtidsdrømme. Jeg ser en mand som lider. Jeg ser en mand som slår krøller for sig selv, for at leve op til vores virksomheds forventninger, selvom han ikke har ressourcerne – for at kvittere for vores opbakning i hans sygdomsforløb og snart 25-årige karriere – og for at have sig et arbejdsliv med de sociale og andre fordele det giver.

Jeg skal hermed anfægte at PFA, som en skrivebordsøvelse, kan modsætte sig de konklusioner alle andre interessenter har draget. Hvis PFA vil holde fast i konklusionen, bør de først undersøge ham og gerne hjælpe ham op i tid. Han vil hellere arbejde end leve som han gør nu. Vi mener således fortsat at der er mange beviser for at [klageren] har mere end 50% funktionsnedsættelse og langt mere end 10% økonomisk nedgang som følge af arbejdsskaden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 15/8 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Kommer til planlagt opfølgning 6 mdr. efter højresidig, basocervikal, hoftenær fraktur, pådraget under skitur. Opereret på [udenlandsk hospital], hvor man har indsat glideskrue og antirotationskrue. Der er sket let sammencentring af frakturen i efterforløbet, hvilket har bevirket en benforkortning på den opererede side på ca. 1,2 cm, udmålt på de seneste røntgenbilleder.

På de seneste røntgenbilleder er der også nu synlig sklerosering, og frakturen synes ophælet. Han har dog fortsat sekundære smerter både sv.t. den øvre del af hoften fortil samt specielt på lateral-siden og bagtil i hofte-/baldepartiet, og det er gener fra osteosyntesematerialet.

Som det er her og nu, kompenseres hans gang med indlæg, han går med halten, og det er en kompenserende ligeledes grundet de smerter, han har på grund af mekanisk påvirkning. Det er dog for tidligt at fjerne osteosyntesematerialet nu.

Vi aftaler, at jeg skal se ham ultimo december 2019/start januar 2020, hvor der skal tages nye røntgenbilleder af højre hofte i 2 plan, og det er inden stillingtagen til fjernelse af osteosyntesemateriale."

Af journalnotat af 30/1 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelle

I 2019 faldet under skiferie, pådraget sig højresidig skæringsfraktur, pertrokantært på højre side. Osteosynteret med glideskrue og antirotationsskinne. Efterfølgende fortsat voldsomme smerter svarende til laterale hofteområde, dybt lyskenært. Efter operationen benforkortet med ca. 1,5 cm. Tydeligt irriteret af osteosyntesemateriale samt arvæv efter operation. Opskrives til osteosyntesefjernelse samt sekundær indsættelse af ucementeret THA."

Af kommunalt notat af 13/2 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] arbejder almindeligvis 2 dage på kontoret i ... og 3 dage med hjemmearbejdsplads. Det sidste års tid har han hjemmefra 4 ud af 5 dage i ugen. Årsagen er, at han har konstante smerter fra hoften, og hjemme har han haft mulighed for at tage et hvil, når behovet var til dette, og ellers har han bidt smerterne i sig. Der sker forværring af smerterne ved siddende og stående stillinger for længe af gangen, samt dårlige arbejds- og bevægestillinger. [Klageren] oplyser, at han har god kontakt til arbejdsgiver. [Klageren] oplyser, at det er arbejdsgivers forventning, at han efter endt operation og genoptræning igen kan arbejde på kontoret 2 dage pr. uge og 3 dage med hjemmearbejde. [Klageren] har fået foretaget arbejdspladsvurdering ved ergoterapeut ... Ok, hen-set ståmåtte, som er bevilget. [Klageren] har via [andet selskab] fået bevilget 6 behandlinger hos psykolog på grund af krisereaktion efter ulykke. Har modtaget en behandling. [Klageren] henvises til aktiv sygemelding. Påbegynder forløb den 25. februar 2020 ved [fysioterapeut]. Der er tale om individuel tilrettelagt fysisk aktivitet med henblik på at styrke [klagerens] muskulatur/forberedelse til operation. Formålet er, at det med genoptræning forud for operation må forventes, at genoptræningsforløbet efter operation vil være lettere for ham. Helbredsmæssige oplysninger og dokumentation samt skånehensyn Ingen. Det vil være relevant at anmode om journaloplysninger efter operation den 25. marts 2020. På foreliggende oplysninger vurderes det, at det er realistisk, at [klageren] kan raskmeldes til nuværende job om ½ år."

Af kommunalt notat af 23/3 2020 fremgår bl.a.:

"D.12/3:

[Klageren] kontaktes telefonisk og oplyses at forløbet sættes på pause da CFS lukker midlertidig pga. corona virus. Vi aftaler at [klageren] må kontakte os telefonisk hvis han har behov.

Status fra forløbet:

[Klageren] har deltaget i forløbet i ca. 4 uger. Der er arbejdet med bevægelighed, stabilitet, smertehåndtering og aktivitets tilpasning. Ut oplever at [klageren] har rykket sig en del. Han har stoppet med de lange vandreture efter opstartssamtalen og 2½ uge inde i forløbet beskrev [klageren] at han næsten følte sig smertefri. [Klageren] overvejede på det tidspunkt at aflyse operationen. Vi talte om at [klageren] fortsat har svært ved at genoptræne muskulaturen omkring hoften da skruerne skuer mod muskulaturen når han forsøger at aktivere musklen. [Klagerens] gangmønster er fortsat uhensigtsmæssig og med risiko for kompensatoriske følgegener. Ut anbefalede [klageren] at drøfte situationen med den kirurgiske læge. Til efterfølgende træning vender [klageren] tilbage og fortæller at han ønsker at fastholde operationsdatoen. Vi taler om at aflysningen også handle-

de om at [klageren] er bange for operationen da han fortsat er mærket af ulykken og den efterfølgende operation i [udlandet] sidste år. [Klageren] har aftalt med psykologen at de skal tale om operationen et par dage før han skal opereres. [Klageren] er bevidst om vigtigheden i daglige udstræknings øvelser. Vi har gennemgået øvelserne [Klageren] skal udføre når han er ny-opereret således han hurtig kan komme i gang med genoptræningen i eget hjem.

// ...

Fysioterapeut, aktiv sygemelding"

Af journalnotat af 14/12 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Kommer til ny vurdering, med fortsatte ret svære lyskesmerter i senforløb af ucementeret THA. Primært opereret grundet senfølger af højresidig basocervikal collum femoris fraktur, hvor man har har osteosynteret med DHS samt antirotationsskrue. Under hele forløbet også primært været præget af lyskenære smerter. Inden operation med THA, ret markant benforkortning på omkring 1,5 cm. Radiologisk er hoften velindsat og den biomekaniske akse er genoprettet. Klinisk har han ret udtalt smerter svarende til området omkring trochanter minor og hæftet for iliopsoas og der er helt klart en tydelig reaktion svarende til iliopsoas. Han har snart forsøgt alt, der er også frustration at spore ved fysioterapien og selvflg. ved pt. selv.

Konklusion og plan

Her og nu er aftalen vi laver en MR-scanning og det skal nok være en MR-scanning med tumorprotokol, sådan så vi får et bedre visuelt billede af de bløde strukturer og dette notat er henvisning. MR-scanningen er selvflg. en MR-scanning af bækken med fokus på høj. hofte. Der er systematisk adspurgt til MR formular. Ingen kontraindikationer. Når MR-scanningen er udført, skal pt. ses ved overlæge Mit spørgsmål her er om pt. kan, enten tilbydes en PRP-behandling eller en blokade strategi til afhjælpning af hans symptomer. Jeg er ret overbevist om, at der er en tydelig arvævs-problemstilling efter hans fraktur og vi har ikke rigtig andet at tilbyde, end at gå denne vej.

Hoftekirurgisk afslutter vi ham, men han kan dog altid genhenvises og følges hos os."

Af MR-skanning af 25/1 2021 af bækken inklusiv begge hofter led fremgår bl.a.:

"Der artefakter efter højresidig alloplastik. Disse rækker udover protesen. Med forbehold for dette normale ossøse signaler i medskannede område. Der er let reduceret volumen af muskulatur på højre side af bækkenet dette dog primært gluteal muskulaturen i lettere omfang musculus iliacus. Der er med forbehold for artefakter ingen påfaldende muskulært ødem, lokaliserede ansamlinger eller forandringer svarende til iliopsoas senen. Det skal dog påpeges uanset metal reducerende teknik er der områder ved passagen forbi hofterledet hvor iliopsoassen ikke kan ses.

Der er beskedne reaktive forandringer omkring cikatricen efter højresidig THA

MR-konklusion: Cikatrice og artefakter i forbindelse med THA i øvrigt se tekst"

Af speciallægeerklæring af 8/2 2021 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejds-skadesagen fremgår bl.a.:

"Skadelidte opereres 27.07.20, hvor man fjerner osteosyntesemateriale og indsætter total hof-tealloplastik. Henvises igen til fysioterapi.

Skadelidte har oplevet, at operationen klart har hjulpet på ben længdeforskellen samt lokale ge-ner omkring cikatricen, men han døjser fortsat med lyskesmerter.

Skadelidte er netop afsluttet fra fysioterapien, da forsikringen ikke har bevilliget yderligere.

Har i december været til afsluttende kontrol, hvor man har konstateret fortsat velplaceret prote-se, fin bevægelse i hoften, men mange lyskesmerter. Man mistænker, at smerterne kan skyldes arvævsdannelse eller psoassmerter og skadelidte henvises tit MR-scanning og efterfølgende op-følgning ved overlæge ... mhp. evt. blokade eller PRP behandling.

Klienten har netop været til MR-scanning, men der mangles beskrivelse herpå.

...

Klager

Oplever konstante smerter i højre lyske på en VAS skala 2-3, især hvis han bøjer hoften.

Kan sidde højest omkring 30 min. Derefter er han nødt til at lægge sig.

Smerterne kan stige til omkring 5-6 på en VAS skala, hvis han belaster.

Nogle gange kan smerterne være så voldsomme, at han er nødt til at tage Morfin tabl., som han ellers ikke ønsker.

Gangdistancen er meget nedsat og aktuelt kan han kun gå derhjemme eller med besvær komme til

undersøgelse på sygehus.

Som anført tidligere arbejder han kun ca. 10 timer om ugen. Han skal ligge ned det meste af tiden for at undgå at bøje i hoften.

Nattesøvnen er påvirket pga. smerter i hoften.

Oplever, at smerterne har spredt sig til ryg og lægmuskulaturen, hvor han den sidste periode har op levet jagende smerter i højre lægmuskulatur, som forekommer flere gange om dagen.

Derudover har han udviklet ryg og knæ smerter pga. forkeret belastning.

Føler også, at han hurtigt bliver træt og bliver nødt til at hvile sig, hvis han f.eks. har været til un-dersøgelse på sygehuset.

Generne har været konstante den sidste periode.

Føler, at operationen har hjulpet på benlængdeforskellen og de lokale gener omkring cikatricen.

Objektivt

Fremtræder med udseende svarende til alder. Fremtræder psykisk i neutralt stemningsleje.

Højde ... cm ... kg.

Angiver sig højrehåndet.

Gangen er lidt påvirket, idet han ikke kan strække fuldt ud i højre hofte. Er også påvirket af smer-ter i lysken under samtalen, hvor han siddende stilling er nødt til at strække i højre hofte og han skifter flere gange position under samtalen pga. smerter.

Columna lumbalis:

Paravertebrale smerter omkring L5 uden udstråling. Normale neurovaskulære forhold distalt.

Patella- og Achillesreflekser er normale bilateralt.

Der ses ca. 30 cm's reaktionsløs cicatrice omkring højre hofte, hvor der er nedsat sensibilitet. Ingen lokal ømhed. Der er lettere palpationsømhed i højre lyske samt omkring trochanter minor. Der er også tydelig nedsat styrke ved fleksion af højre hofte samt tydelige smerter ved belastning. I rygleje kan han ekstendere normalt i højre hofte, men foden peger lige ud i modsætning til venstre ben, som udadroterer ca. 45 grader.

Der er palpationsømhed svarende til lægmuskulaturen på højre side og ellers ikke synlige forandringer.

Der måles ca. ½ cm's benforkortning på højre side.

...

Resume

Nu [50'erne] mand, tidligere hofterask, som for ca. 2 år siden pådrager sig højresidig hoftefraktur. Bliver opereret med skinne og skruer, men pga. lyskesmerter og benforkortning samt lokale gener indsættes total hoftealloplastik. Dette har hjulpet på benforkortningen samt de lokale gener, men han dør fortsat med smerter i lysken.

Er nu afsluttet fra fysioterapien og henvist til MR-scanning mhp. evt. blokade eller PRP.

Smerterne har været konstante den sidste periode og som påvirker patienten i mange aktiviteter og aktuelt kan han kun arbejde 10 timer om ugen i liggende stilling. Tager en del smertestillende medicin.

Røntgen viser vel placeret protese.

Ved objektiv undersøgelse finder man lettere nedsat bevægelse i højre hofte i forhold til venstre side og der er mistanke om arvævsdannelse samt kontraktur i bløddelene som årsag til skadelidtes smerter og nedsatte bevægelse. Skadelidte er henvist til evt. blokadeanlæggelse eller PRP behandling.

Diagnose

Seq. efter tidligere højresidig hoftefraktur

Konklusion

Der synes at være god overensstemmelse mellem skaden samt skadelidtes aktuelle symptomer.

Efterforløbet efter hoftefrakturen har været kompliceret med benforkortning og selvom protesen er vel placeret, dør skadelidte fortsat med kontraktur og arvævsdannelse og tilstanden kan på nuværende tidspunkt ikke anses for stationær, idet der er planlagt evt. blokadeanlæggelse eller PRP behandling.

Det er undertegnede vurdering, at der fortsat er indikation for fysioterapi og at man afventer det endelige resultat om ca. 6 måneder."

"Delvis raskmelding den 5. oktober 2020. Ugentlig arbejdstid 15-18 timer fordelt på 4 arbejdsdage. [Klageren] arbejder hjemmefra. Der er indrettet siddende, stående og liggende hjemmearbejdsplads. Pt. ikke udsigt til øgning af arbejdstid."

Af kommunalt notat af 18/2 2021 fremgår bl.a.:

"Status helbred

[Klageren] oplyser, at han har vedvarende smerter i lyskere regionen. Han oplyser, at han udover arbejde 15-18 timer/uge ligger ned det meste af tiden og ser tv-serier. Ellers lidt små opgaver i hjemmet, kortere gåture, laver aftensmad. [Klageren] forsøger at holde aktiviteterne under det, som han beskriver som morfingrænsen, dvs. undgå forværring af smerter, som nødvendiggør behandling med morfinpræparat.

[Klageren] oplyser lægerne i ... er orienteret om, at han stort set er liggende, men de har ikke taget stilling til om lidt mere bevægelse er bedre for ham. Han vil spørge til det ved konsultationen d. 04/03/2021."

Af journalnotat af 27/4 2021 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til klinisk kontrol.

Som anført ikke på noget tidspunkt effekt af blokaderne. Har nu forsøgt flere blokader uden nogen varig effekt. Der er effekt af LA som tyder på at vi rammer rigtig men steroiden hjælper ikke. Patientens problem efter min overbevisning er arvæv med aktivitet, altså kronisk inflammation og smerte svarende til arvævet omkring den opererede hofte. Vi har ikke flere muligheder for at behandle patienten, jeg vil anbefale patienten bliver henvist til smerteklinikken med henblik på optimering af hans smertebehandling.

Patienten afsluttes herfra.

Diagnoser

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM161, Primær enkeltsidig hofteledsartrose"

Af journalnotat af 11/5 2021 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Objektivt

Velbevaret. Klar, vågen og relevant.

hentes i venteværelset. Rejser med lidt besvær, men går efter få skridt med pæne lange skridt højsidig.

På- og afklædningen lidt besværet, men kommer ganske pænt på og af lejet.

Løfter pænt hø. ben. Cikatricen ved den hø. hofte er velhelet. Ingen rødme, hævelse eller varme.

Heller ingen misfarvning. Huden er pæn og intakt og benet velvaskulariseret.

Benlængden skønnes egal.

Ingen uventet gluteal eller femoral artrogi.

Rygliggende flekteres hø. hofte fra 0-100, ab og adduktion 50 og -10 grader, indadrotation og udadrotation 10 og 30.

Ømhed uden smerter herved, og ej heller gener ved kompression og rotation. God kraft ved aktiv fleksion mod modstand, men tydelige smerter efterfølgende.

Sideliggende er der pæn glidning af tractus iliotibialis ved rotationstesten, hvor dog tages hensyn til den isatte hofteledsprotese. Ingen kompressionsgener af bækken.

Hø. knæ og ve. hofte bevæges pæn og ugeneret.

Røntgen af hø. hofte i 2 planer i 2 planer fra 14/12-20 viser god stilling af den isatte protese.

Konklusion og plan

Pt. har følger efter den oprindelige fraktur med bløddelssmerter, men der er røntgenologisk og klinisk pæne forhold ved den isatte hø.sidige hofteledsprotese.

Der er desværre ikke mere vi kan hjælpe pt. med her i huset.

Der er tilrådet skånehensyn herfra."

Af kommunalt notat af 25/8 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] arbejder hjemmefra. Der er indrettet siddende, stående og liggende hjemmearbejdsplads. [Klageren] er uændret optimistisk i forhold til at genvinde sin arbejdsevne i samme omfang som før sygdommeldingen. Nok ikke i efteråret, som han tidligere har udtalt, nok snarere efter jul. [Klageren] begrundet optimismen med, at han siden sidste opfølgning har øget sin arbejdstid til ca. 17 timer/uge og oplever, at han får produceret mere end tidligere. Jobcentret er enig i [klagerens] vurdering i forhold til arbejdsmarkedet fremadrettet. Udviklingsmulighederne vurderes ikke udtømte. Arbejdsgiver vil gerne deltage i løsning i forhold til tilknytning til arbejdet fremadrettet, når de helbredsmæssige forhold er nærmere udredt og behandlet. [Klageren] oplever, at det er for tidligt at involvere arbejdsgiver i plan for øgning af arbejdstid. Han har brug for yderligere en periode for at finde balance mellem stående, siddende og liggende arbejdsfunktion. Har nok haft en tendens til at sidde for meget. [Klageren] mener, at der om ca. 6 uger kan lægges plan for øgning af arbejdstid."

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren den 29/8 2021 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

18.

100287

A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen <u>Uden stok 300-500 m med stok 3-4 km dog med pauser</u> ☐ Nej, overhovedet ikke
Sidde	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen <u>20-30 min på almindelig stol</u> ☐ Nej, overhovedet ikke <u>45-60 min i stol hvor jeg kan "flyde" i</u>
Stå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen <u>10-20 min</u> ☐ Nej, overhovedet ikke
Cykle	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen <u>Har max cyklet 15 min</u> ☐ Nej, overhovedet ikke
Køre bil/ motorcykel/ knallert	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen <u>1-2 timer dog med pauser</u> ☐ Nej, overhovedet ikke

...

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)	Kan ikke lige komme i tanke om noget der er påvirket
Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning)	Jeg skal støtte mig til noget når jeg tager ben beklædning på men ellers oplever jeg ikke nogle problemer

...

Ankenævnet for Forsikring

19.

100287

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: Jo mindre jeg sidder i løbet af en dag jo mindre smerte Men jeg har konstant let ubehag
Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener, beskriv venligst, hvor ofte du har gener (antal gange dagligt, eller dage pr. uge, månedligt, årligt) og hvor længe de varer af gangen?	Har det bedst når jeg har ligget ned f.eks. om morgen efter at have sovet

...

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:	På hverdage arbejder jeg 2-3 timer når jeg står op. Dette er oftes liggende kontor arbejde altid hjemmefra. 2-3 gange i timen er jeg ude og strække benene i haven. Ved middagstid (efter arbejde) ligger jeg som regel helt ned på siden - ofte med en lille lur til følge - 1-2 timer Herefter samt i weekenden ligger jeg det meste af tiden i sengen. I det omfang det er muligt går jeg en lille tur og handler sommetider ind sammen med konen
--	--

...

F. Ændringer i funktionsevnen

Er din funktionsevne stadig nedsat?	☒ Ja ☐ Nej	Fra hvornår: Siden ulykke 18/1-19
Forventer du en bedring af funktionsevne?	☒ Ja ☐ Nej	Hvornår: Sidst på året
Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?: Jeg begynder på smerteklinik og skal have ordineret mere permanent smerte stillende medicin medio august Det er mig håb at jeg kan blive så tilpas fri fra smerte at jeg kan træne muskler så meget op at jeg kan få en hverdag til at fungere igen Jeg har dog ikke noget at have det i da det smerte stillende jeg har fået hidtil ikke har kunne dække nok. Men jeg har dog et håb om en forbedring		

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/12 2021 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

...

Undgå fysisk belastning. Har brug at kunne ligge meget ned i løbet af sagen. Undgår at sidde på stole, det giver smerter ved siddende stilling. Undgå længere gangdistancer. Kan kun gå kortere gangdistancer. Kan ikke stå op ret lang tid ad gangen. Problemer med at holde balancen.

[Klageren] har prøvet øgning i timeantal til 18 timer om ugen, men fik tiltagende gener højre hofte og øget stressniveau. Det går nogenlunde på aktuelle timetal ca. 12-15 timer i ugen for [klageren]. Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at øge timetallet."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/2 2022 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fastholdelsesfleksjob

Begrundelse: Rehabiliteringsteamet indstiller til visitering til fleksjob.

Der er i sagen lagt vægt på den helbredsmæssige tilstand, samt tilstandens dokumenterede indflydelse på [klagerens] arbejdsevne.

Redegørelse fra Sundhedskoordinator:

[Klageren], [50'erne], udd. ..., arbejdet som sådan. Der verserer en AES sag. Egen læge: 2019 skiulykke højresidig brud af lårbenshalsen, opereret på [udenlandsk] hospital, efterflg. overflyttet til ... Sygehus, forløbet kompliceret af smerter, benforkortning ca. 1,5 cm, irriteret af det indopererede materiale (osteosyntesemateriale) samt arvæv, 2020 fjernet osteosyntesematerialet og indsat ny hofte, fortsat lyskesmerter, MR og Ultralyd viste aktivt arvæv med væske omkring protesen, blokade uden effekt, arvæv med kronisk inflammation og smerter, ort.kir. vurderer ikke flere behandlingsmuligheder. Forløb ved Smerteklinik Pga. daglige smerter er [klageren] stresset.

Det vurderes dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne varigt er nedsat til 12-15 timer ugentlig fordelt på 4-5 arbejdsdage og med en effektivitet på ca. 90 % af normen for det ordinære arbejdsmarked.

Det er arbejdsgiver og konsulentens vurdering, at [klageren] pga. sine nedsatte og varige arbejdsevne, heraf kan arbejde 12-15 timer ugentlig med en effektivitet på 90% sammenlignet med en anden medarbejder. Det er konsulentens vurdering, at [klageren] pt. max kan arbejde 12-15 timer fordelt på en arbejdsuge, såfremt han får muligheden for at restituere, og holde pauser efter behov.

[Klageren] har været sygemeldt siden den 27. januar 2020 på grund af følger efter brud på højre lårbenshals under firmarelateret skitur i [udlandet], januar 2019.

[Klageren] får foretaget operation for brud på højre hofte på hospital i [udlandet], overflyttes efter nogle dage til [hospitalet], hvor han udskrives velmobiliseret. Efter udskriving følges [klageren] med kontroller.

Der opstår smerter omkring højre hofte, der gradvist forværres. Ved kontrol i januar 2020 synes der fortsat ikke at være opnået tilfredsstillende heling af hoftebruddet og [klageren] tilbydes hofteoperation. Efter langt forløb med behandling af højresidig hofteproblematik er [klageren] afsluttet i ortopædkirurgisk, der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der kan ikke forventes spontan bedring. Tilstanden betragtes stationær.

[Klageren] følges i Smerteklinikken, hvorfra man forsøger at afhjælpe hans smerteproblematik bedst muligt. [Klageren] genoptager sit arbejde delvist den 5. oktober 2020. Arbejdet er optimalt

tilrettelagt [klagerens] skånehensyn. I forløbet med delvis raskmelding varetages arbejdet alt-overvejende fra hjemmekontor.

[Klageren] har siddende, stående og liggende ergonomisk indrettet arbejdsplads. [Klageren] har udviklet sin arbejdssevne til ca. 15 timer pr. uge. Udviklingsmulighederne skønnes udtømte. Det vurderes, at [klageren] arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat på grund af smerter med påvirkning til kognitiv funktion. Sagen sættes på møde i Rehabiliteringsteamet med henblik på afklaring af tilknytning til arbejdsmarkedet fremadrettet - fastholdelsesfleksjob hos [klagerens arbejdsgiver].

...

Fleksjob (hvis der foreligger et fleksjob)

Progression

En mulig udvikling af arbejdssevnen vil bedst ske gennem arbejdsmarkedstilknytning på en rummelig arbejdsplads over en længere periode.

Beskrivelse af fleksjob

[Klagerens arbejdsgiver]. Oprindelige arbejdsfunktioner/arbejdsfunktion nu: Arbejder som ... Derudover laves der ad hoc-opgaver ift. ... Arbejdsgiver oplyser, at [klageren] arbejder med samme opgaver som inden sygdommeldingen, men opgaverne er tilpasset ift. skånehensyn, samt med flere rutineopgaver der kræver mindre koncentration. Hvilke tilpasninger er der sket på arbejdspladsen løbende og på baggrund af hvad: Grundet nedsat arbejdssevne/funktionsniveau, smerter, øget træthed og koncentrationsbesvær, er der aftalt nedsættelse af arbejdstid, flere rutineopgaver, og mulighed for flere hjemmearbejdsdage. [Klageren] har stående, siddende og liggende hjemmearbejdsplads, med hjælpemidler der gør det muligt. Arbejdsmøder foregår via teams de dage, hvor [klageren] ikke kan fremmøde grundet smerter. [Klageren] bestræber sig på fremmøde på arbejdspladsen, de dage helbredet tillader, og vil helst fremmøde 1 gang pr. uge.

Hensyn

Nedsat arbejdstid. Pauser. Tid til restitution. Mulighed for mest hjemmearbejde. Arbejdspladsretning er vigtigt, med mulighed for variation."

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren den 28/3 2022 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

22.

100287

A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 4.200 med rolator og pause ☐ Nej, overhovedet ikke
Sidde	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen Max 30 min ☐ Nej, overhovedet ikke
Stå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen Max 5 min ☐ Nej, overhovedet ikke
Cykle	☐ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen ☒ Nej, overhovedet ikke
Køre bil/ motorcykel/ knallert	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen max 1 time ☐ Nej, overhovedet ikke

...

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvask, indkøb, havearbejde)	I små doser ingen problemer
Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning)	/

...

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: Kronisk smerte stiger ved aktivitet stress på smerter
--------------------------	---

...

Benytter du hjælpemidler i din dagligdag, fx gangstativ, krykker, armslynge, nakkestøtte eller andet?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvilke hjælpemidler: Rotator ved gang over 200 m Special kontorstol med elektrisk Hejs
---	--

...

F. Ændringer i funktionsevnen

Er din funktionsevne stadig nedsat?	☒ Ja ☐ Nej	Fra hvornår: 18/1-19 (ulykke)
Forventer du en bedring af funktionsevne?	☐ Ja ☒ Nej	Hvornår: _____
Hvad mener du selv vil kunne forbedre din funktionsevne?: Alle forsøg og behandlingsmetoder er udtømt Så en hver dag med struktur og den tåløj		

Af journalnotat af 14/11 2023 fra smerteklinikken fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan:

Konklusion og plan: [klageren] er henvist med kroniske smerter (i højre hofte og højresidige lyske, nu også i venstre hofte), som han har døjet med siden en faldulykke i 2019. Han er ..., og har flexjob på 12-15 timer om ugen med 4 hjemmearbejdsdage ud af 5. ...

[Klageren] ønsker at arbejde med 1) sit manglende overskud. Han orker ikke noget og føler stor skyldfølelse over for sig selv over, hvorfor han ikke tager sig sammen (f.eks. får rengjort bilen). [Klageren] beskriver, at han det seneste år er begyndt at spille computer som en virkelighedsflugt, men at han også får nok af undgåelsen. [Klageren] ønsker 2) at kunne være venligere mod sig selv ift. selvbeprejdelsen over det, han ikke får gjort. Derudover ønsker [klageren] 3) et klarere formål i sit liv, at kunne drømme om noget, der er realistisk.

Det vurderes relevant at tilbyde [klageren] et samtaleforløb med fokus på selvforståelse, selvomsorg og accept."

Af journalnotat af 28/6 2023 fra smerteklinikken fremgår bl.a.:

"Diagnose(r):

A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

...

Formålet med psykologforløbet:

Det psykologiske forløb har overordnet til formål at støtte psykologisk op om den livskrise, de ændrede livsvilkår og den ændrede selvforståelse, der ofte opstår i kølvandet på kroniske komplekse smerter. Hensigten er at øge livskvaliteten og at forholde sig konstruktivt til den samlede smerteproblematik og det liv, som det nødvendigvis fordrer. Dette med henblik på at reducere stressniveauet, som er vigtigt i forhold til at stabilisere smerterne. Det psykologiske forløb har således ikke haft som mål at fjerne smerterne, da disse betragtes som kronisk komplekse.

Pt.'s tilstand fra start:

Når man får kroniske smerter, skal man til at være i verden på en ny måde, hvilket naturligt er en rigtig udfordrende, sårbar og langstrakt proces. Hele livsområder og situationer i hverdagen skal håndteres på nye måder. Følelsesmæssige reaktioner som frustration, bekymring og tristhed er naturlige reaktioner på det nedsatte funktionsniveau og en del af processen med at genfinde sig selv i den ændrede hverdag.

Behandlingens fokus:

Fokus for behandlingen har været et samtaleforløb med fokus på overskud/initiativ, selvbefrejdelser, formål i livet og smertehåndtering.

Aktuel status ved afslutning:

[Klageren] har arbejdet godt med den psykologiske proces og har opnået en vigtig erkendelse af, at kroniske smerter er et livsvilkår, som man skal lære at leve med. Han afsluttes fra psykologforløbet og dermed også fra Smerteklinikken, idet han føler, han har fået det bedre og er klar til at afslutte psykologforløbet.

Fremadrettet:

Der er tale om en kronisk kompleks smertetilstand. Smertehåndtering har fokus på, at funktionsniveauet ikke bliver dårligere, end det er aktuelt. Det indebærer, at der tages hensyn til smertetilstanden således, at pt. undgår unødigt stress og unødigt overaktivering. Hvis dette ikke overholdes, vil smerteniveauet potentielt forøges, og funktionsniveauet vil blive yderligere nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. 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 erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. 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.

5.1.1.1.2. 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.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade med sin hofte på en skitur den 18/1 2019. Den 2/3 2020 anmeldte klageren, at han siden den 27/1 2020 havde været sygemeldt som følge af skiulykken. Selskabet ydede præmiefritagelse fra 1/5 2020 til 31/10 2021. I samme periode udbetalte selskabet ydelser på midlertidigt grundlag til klagerens arbejdsgiver, da klageren modtog fuld løn under sin syge-

melding. Selskabet stoppede ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Den 9/3 2022 blev klageren tilkendt fleksjob.

Klageren ønsker fortsat dækning efter den 31/10 2021. Klageren har anført, at han er blevet opereret flere gange, at han har kroniske smerter, og at han ikke siden ulykken har kunnet fungere eller arbejde på et ret højt niveau. Klageren har anført, at hans skånehensyn er tilgodeset på sin nuværende arbejdsplads, hvor han primært kan arbejde hjemmefra. Klageren har anført, at han forsøgte at arbejde 18 timer om ugen, hvilket medførte, at han gik fysisk og mental ned, og at han den 9/3 2022 blev tilkendt fastholdelsesfleksjob på 12-15 timer om ugen. Kommunen har vurderet, at han ikke vil have gavn af arbejdsprøvning på grund af evnen til at lære nye ting. Klageren har anført, at han alene har en effektivitet på omkring 30 %, og at han nærmest ikke har noget liv ved siden af sit arbejde. Klageren har ligeledes stress og store mentale udfordringer som følge af den generelle livssituation med dårlig økonomi, og han har gået til psykolog for at afhjælpe stress og smerter. Klageren har anført, at han ikke har hjulpet i foreningen eller lavet noget i hobbyvirksomheden i over et år på grund af manglende energi.

Selskabet har anført, at det har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter den 31/10 2021, idet der på daværende tidspunkt var forløbet næsten tre år fra skiulykken, og idet klageren i maj 2021 blev afsluttet i ortopædkirurgisk regi, fordi der behandlingsmæssigt ikke kunne gøres mere ved hans gener. Selskabet har anerkendt, at klagerens funktionsniveau er nedsat som følge af arvævsrelaterede smerter i højre hofte, men at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren arbejdede fuld tid i et år efter skiulykken, at han pludselig blev fuldtidssygemeldt den 27/1 2020 og frem til 5/10 2020 uden nogen egentlig lægefaglig forklaring på så markant en nedgang i arbejdstid. Klageren formåede i 2021 arbejde sig op til 15 ugentlige arbejdstimer i sin hidtidige stilling, og i kortere perioder arbejdede klageren både 17 og 18 timer ugentligt. Selskabet har anført, at klageren ikke altid lyttede til egne skånehensyn, og at klageren i 2021 kørte 57 gange i bil til og fra sin arbejdsplads med en samlet distance på 353 km pr. arbejdsdag til trods for, at et af hans bærende skånehensyn i hele perioden var at

skulle undgå at sidde i for lang tid ad gangen. Selskabet har anført, at klageren i hvert fald frem til november 2021 sideløbende med sit arbejde har udført frivilligt arbejde i en forening, og at han efter skiulykken har genoptaget aktiviteten i sin enkeltmandsvirksomhed, hvor han bruger op til fem timer om ugen. Selskabet har anført, at der i de lægelige oplysninger er beskrevet en klar forbedring i klagerens tilstand i august 2021, at journalen fra psykologen ikke indeholder oplysninger om, at klagerens erhvervsevne i perioden har været væsentligt påvirket af kognitive eller psykiske gener. Selskabet har anført, at det ikke harmonerer med, at klageren som følge af fysiske smerter alene skulle være i stand til at arbejde 15 timer om ugen med opgaver ved computer, når han i sin fritid også spiller computer som en "virkelighedsflugt".

Det fremgår af journal af 15/8 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at klageren "kommer til planlagt opfølgning 6 mdr. efter højresidig, basocervikal, hoftenær fraktur, pådraget under skitur. Opereret på [udenlandsk hospital], hvor man har indsat glideskrue og antirotationsskrue. Der er sket let sammencentring af frakturen i efterforløbet, hvilket har bevirket en benforkortning på den opererede side på ca. 1,2 cm, udmålt på de seneste røntgenbilleder. På de seneste røntgenbilleder er der også nu synlig sklerosering, og frakturen synes ophelet. Han har dog fortsat sekundære smerter både sv.t. den øvre del af hoften fortil samt specielt på lateralsiden og bagtil i hofte-/baldepartiet, og det er gener fra osteosyntesematerialet. Som det er her og nu, kompenseres hans gang med indlæg, han går med halten, og det er en kompensering ligeledes grundet de smerter, han har på grund af mekanisk påvirkning. Det er dog for tidligt at fjerne osteosyntesematerialet nu".

Det fremgår af journal af 30/1 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at "tydeligt irriteret af osteosyntesemateriale samt arvæv efter operation".

Det fremgår af kommunalt notat af 13/2 2020, at klageren "arbejder almindeligvis 2 dage på kontoret i ... og 3 dage med hjemmearbejdsplads. Det sidste års tid har han arbejdet hjemmefra 4 ud af 5 dage i ugen. Årsagen er, at han har konstante smerter fra hoften, og hjemme har han haft mulighed for at tage et hvil, når behovet var til dette, og ellers har han bidt smerterne i sig. Der sker forværring af smerterne ved siddende og stående stillinger for længe ad gangen, samt

dårlige arbejds- og bevægestillinger. [Klageren] oplyser, at han har god kontakt til arbejdsgiver. [Klageren] oplyser, at det er arbejdsgivers forventning, at han efter endt operation og genoptræning igen kan arbejde på kontoret 2 dage pr. uge og 3 dage med hjemmearbejde".

Det fremgår af journal af 14/12 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at "kommer til ny vurdering, med fortsatte ret svære lyskesmerter i senforløb af ucementeret THA. Primært opereret grundet senfølger af højsidig basocervikal collum femoris fraktur, hvor man har har osteosynteret med DHS samt antirotationsskrue. Under hele forløbet også primært været præget af lyskenære smerter. Inden operation med THA, ret markant benforkortning på omkring 1,5 cm. Radiologisk er hoften velindsat og den biomekaniske akse er genoprettet. Klinisk har han ret udtalt smerter svarende til området omkring trochanter minor og hæftet for iliopsoas og der er helt klart en tydelig reaktion svarende til iliopsoas. ... Jeg er ret overbevist om, at der er en tydelig arvævsproblemstilling efter hans fraktur og vi har ikke rigtig andet at tilbyde, end at gå den vej. Hoftekirurgisk afslutter vi ham, men han kan dog altid genhenvises og følges hos os".

Det fremgår af MR-skanning af 25/1 2021, at "der artefakter efter højresidig alloplastik. Disse rækker udover protesen. Med forbehold for dette normale ossøse signaler i medskannede områder. Der er let reduceret volumen af muskulatur på højre side af bækkenet dette dog primært gluteal muskulaturen i lettere omfang musculus iliacus. Der er med forbehold for artefakter ingen påfaldende muskulært ødem, lokaliserede ansamlinger eller forandringer svarende til iliopsoas senen. Det skal dog påpeges uanset metal reducerende teknik er der områder ved passagen forbi hofteleddet hvor iliopsoassen ikke kan ses. Der er beskedne reaktive forandringer omkring cikatricen efter højresidig THA. MR-konklusion: Cikatrice og artefakter i forbindelse med THA i øvrigt se tekst".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 8/2 2021 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at "skadelidte har oplevet, at operationen klart har hjulpet på ben længdeforskellen samt lokale gener omkring cikatricen, men han døjer fortsat med lyskesmerter. Skadelidte er netop afsluttet fra fysioterapien, da forsikringen ikke har bevilliget yderligere. Har i december været til afsluttende kontrol, hvor man har konstateret fortsat velplaceret protese,

fin bevægelse i hoften, men mange lyskesmerter. ... Ved objektiv undersøgelse finder man lettere nedsat bevægelse i højre hofte i forhold til venstre side og der er mistanke om arvævsdannelse samt kontraktur i bløddelene som årsag til skadelidtes smerter og nedsatte bevægelse. ... Diagnose: Seq. efter tidligere højresidig hoftefraktur. Konklusion: Der synes at være god overensstemmelse mellem skaden samt skadelidtes aktuelle symptomer. Efterforløbet efter hoftefrakturen har været kompliceret med benforkortning og selvom protesen er vel placeret, dør skadelidte fortsat med kontraktur og arvævsdannelse og tilstanden kan på nuværende tidspunkt ikke anses for stationær, idet der er planlagt evt. blokadeanlæggelse eller PRP behandling".

Det fremgår af kommunalt notat af 18/2 2021, at "ugentlig arbejdstid 15-18 timer fordelt på 4 arbejdsdage. [Klageren] arbejder hjemmefra. Der er indrettet siddende, stående og liggende hjemmearbejdsplads. Pt. ikke udsigt til øgning af arbejdstid".

Det fremgår af journal af 27/4 2021 fra ortopædkirurgisk ambulatorium, at "som anført ikke på noget tidspunkt effekt af blokaderne. Har nu forsøgt flere blokader uden nogen varig effekt. Der er effekt af LA som tyder på at vi rammer rigtig men steroiden hjælper ikke. Patientens problem efter min overbevisning er arvæv med aktivitet, altså kronisk inflammation og smerte svarende til arvævet omkring den opererede hofte. Vi har ikke flere muligheder for at behandle patienten, jeg vil anbefale patienten bliver henvist til smerteklinikken med henblik på optimering af hans smertebehandling. Patienten afsluttes herfra".

Det fremgår af journal af 11/5 2021 fra privathospitalet, at klageren "har følger efter den oprindelige fraktur med bløddelssmerter, men der er røntgenologisk og klinisk pæne forhold ved den isatte hørsidige hofteledsprotese. Der er desværre ikke mere vi kan hjælpe pt. med her i huset. Der er tilrådet skånehensyn herfra".

Det fremgår af kommunalt notat af 25/8 2021, at klageren "begrunder optimismen med, at han siden sidste opfølgning har øget sin arbejdstid til ca. 17 timer/uge og oplever, at han får produceret mere end tidligere. Jobcentret er enig i [klagerens] vurdering i forhold til arbejdsmarkedet fremadrettet. Udviklingsmulighederne vurderes ikke udtømte. Arbejdsgiver vil gerne deltage i løsning i forhold til tilknytning til arbejdet fremadrettet, når de helbredsmæssige forhold er nærmere udredt og behandlet. [Klageren] oplever, at det er for tidligt at involvere arbejdsgiver i plan for øgning af arbejdstid. Han har brug for yderligere en periode for at finde balance mellem stående, siddende og liggende arbejdsfunktion. Har nok haft en tendens til at sidde for meget. [Klageren] mener, at der om ca. 6 uger kan lægges plan for øgning af arbejdstid".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 14/12 2021 fra klagerens egen læge, at "undgå fysisk belastning. Har brug at kunne ligge meget ned i løbet af dagen. Undgår at sidde på stole, det giver smerter ved siddende stilling. Undgår længere gangdistancer. Kan kun gå kortere gangdistancer. Kan ikke stå op ret lang tid ad gangen. Problemer med at holde balancen. [Klageren] har prøvet øgning i timeantal til 18 timer om ugen, men fik tiltagende gener højre hofte og øget stressniveau. Det går nogenlunde på aktuelle timetal ca. 12-15 timer i ugen for [klageren]. Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at øge timetallet".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fastholdelsesfleksjob af 8/2 2022, at "det vurderes dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne varigt er nedsat til 12-15 timer ugentlig fordelt på 4-5 arbejdsdage og med en effektivitet på ca. 90 % af normen for det ordinære arbejdsmarked. Det er arbejdsgiver og konsulentens vurdering, at [klageren] pga. sine nedsatte og varige arbejdsevne, heraf kan arbejde 12-15 timer ugentlig med en effektivitet på 90% sammenlignet med en anden medarbejder.

Det er konsulents vurdering, at [klageren] pt. max kan arbejde 12-15 timer fordelt på en arbejdsuge, såfremt han får muligheden for at restituere, og holde pauser efter behov. ... Tilstanden betragtes stationær. [Klageren] følges i Smerteklinikken, hvorfra man forsøger at afhjælpe hans smerteproblematik bedst muligt. [Klageren] genoptager sit arbejde delvist den 5. oktober 2020. Arbejdet er optimalt tilrettelagt [klagerens] skånehensyn. I forløbet med delvis raskmel-

ding varetages arbejdet altovervejende fra hjemmekontor. [Klageren] har siddende, stående og liggende ergonomisk indrettet arbejdsplads. [Klageren] har udviklet sin arbejdssevne til ca. 15 timer pr. uge. Udviklingsmulighederne skønnes udtømte. Det vurderes, at [klageren] arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat på grund af smerter med påvirkning til kognitiv funktion. Sagen sættes på møde i Rehabiliteringsteamet med henblik på afklaring af tilknytning til arbejdsmarkedet fremadrettet - fastholdelsesfleksjob hos [klagerens arbejdsgiver]. ... Hensyn: Nedsat arbejdstid. Pauser. Tid til restitution. Mulighed for mest hjemmearbejde. Arbejdspladsretning er vigtigt, med mulighed for variation".

Det fremgår af journal af 28/6 2023 fra smerteklinikken, at klageren "har arbejdet godt med den psykologiske proces og har opnået en vigtig erkendelse af, at kroniske smerter er et livsvilkår, som man skal lære at leve med. Han afsluttes fra psykologforløbet og dermed også fra Smerteklinikken, idet han føler, han har fået det bedre og er klar til at afslutte psykologforløbet. Fremadrettet: Der er tale om en kronisk kompleks smertetilstand. Smertehåndtering har fokus på, at funktionsniveauet ikke bliver dårligere, end det er aktuelt. Det indebærer, at der tages hensyn til smertetilstanden således, at pt. undgår unødigt stress og unødigt overaktivering. Hvis dette ikke overholdes, vil smerteniveauet potentielt forøges, og funktionsniveauet vil blive yderligere nedsat".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %. Det er anført, at den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv, men at denne, indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan vurderes i forhold til klagerens hidtidige arbejde.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/11 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på det tidspunkt måtte anses for tilstrækkeligt sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i foråret 2021 blev afsluttet i ortopædkirurgisk regi, fordi der behandlingsmæssigt ikke kunne gøres mere ved hans gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i kommunalt regi blev tilkendt fastholdelsesfleksjob den 9/3 2022.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/11 2021 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnet vurdering ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn i form af blandt andet nedsat arbejdstid, pauser med tid til restitution, mulighed for mest hjemmearbejde og arbejdspladsretning med mulighed for variation af arbejdsstillinger.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først blev sygemeldt den 27/1 2020, og at nævnet derfor må lægge til grund, at klageren har arbejdet fuld tid i ca. et år efter skiulykken.

Nævnet bemærker, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Ankenævnet for Forsikring

33.

100287

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af kommunalt notat af 25/8 2021, at klageren har øget sin arbejdstid til ca. 17 timer om uge, og at klageren oplever, at han får produceret mere end tidligere. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren har arbejdet mellem 0-5 timer om ugen i egen virksomhed. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren i samme periode videre har udført frivilligt arbejde i en forening.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af journal af 28/6 2023 fra smerteklinikken, at klageren føler, at han har fået det bedre, og at han er klar til at afslutte psykologforløbet.

Nævnet bemærker, at klagerens erhvervsevne skal bedømmes ud fra det bredere arbejdsmarked, og at klageren kun har været i én arbejdsprøvning på sin tidligere arbejdsplads, hvor blandt andet kørslen til og fra arbejdspladsen har trættet klageren.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings