

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2024 blev i sag nr. 100705:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var dommer ved [sportsstævne]. Ved et fald fra ... får jeg et brud på mit venstre håndled. Konsekvens nedsat førlighed og permanent kroniske nervesmerter.

Der er efter vurdering, hos erhvervssikringen, anerkendt 25% varigt men. Der er derfor udbetalt godtgørelse fra via ...

Der er ligeledes anerkendt og udbetalt erstatning fra Ulykkesdækningen på pensionsordningen hos P+ ..., ... ulykkesdækning hos [forsikringsselskab]. Ulykkesforsikring hos [forsikringsselskab].

Den 19-12-2022 træffer Erhvervssikringen endelig afgørelse vedrørende erhvervsevnetab som vurderes til 80%. Det er først på dette tidspunkt jeg bliver vidende om og får en vurdering af erhvervsevnetabet. Jeg søger derefter udbetalt fra min invalide dækning hos P+.

Sender ansøgning den 11-12-2022 hvor jeg vedhæfter samtlige lægepapirer, speciallægeerklæring som var anmodet om fra AES mv. Hører ikke noget fra P+ og rykker for svar den 11-6-2023. Hører stadig intet og rykker igen den 13-08-2023 og får stadig ikke noget svar.

Rykker via den klageansvarlige og får sendt afgørelse den 9-09-2023. Sender klage over afgørelse og anmoder om at få udleveret de lægelige vurderinger der ligger til grund for afgørelsen, den 9-10-2023. Rykker for svar fra den klageansvarlige den 9-10-2023 og får endelig et svar 16-10-2023.

den 18-10-2023 beder P+ om en underskrevet samtykkeerklæring idet de ønsker at få udleveret div. dokumenter og lægevurderinger fra Erhvervssikringen. Jeg underskrev mens jeg samtidigt gjorde dem opmærksom på at alle de papirer allerede var fremsendt til P+ og var noget uforstående overfor relevansen i deres ønske.

Jeg oplever det klart at man af uforklarlige grunde søger at trække tiden yderligere ud. Har ikke hørt yderligere fra P+ og har derfor valgt, efter at have oplyst P+ om dette, at klage til Ankenævnet.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100705

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ønsker at få udbetalt invalidepension som 'faginvalid'.

Jf det opsparede beløb ville dette udgøre ca 1400,00 kr pr. måned.

Perioden vil jeg overlade til ankenævnets vurdering."

Klageren har videre i brev af 15/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I svaret fra Px fra den 30 november 2023, hvor man fastholder sin afgørelse fremgår det at man har henvendt sig Al AES for at få udleveret alle dokumenter i den verserende arbejdsskadesag.

Alle dokumenterne har allerede været Al rådighed for P+ i det de blev fremsendt samtidigt med ansøgningen m invalidepension 15.12.2022.

Anmodningen om aktindsigt i denne sag, næsten et år senere kan kun opfattes som om man leder efter en nål i en høstak for at undlade at udbetale forsikringen.

Man redegør for, at der ikke er nogen sammenhæng mellem en afgørelse vedrørende erhvervs-evnetab truffet af AES og eller erstatningsansvarsloven.

Afgørelsen om et erhvervs-evnetab på 80% er netop truffet med baggrund i de lægelige vurderinger og undersøgelser som AES har foranlediget udarbejdet.

P+ blander pludselig erstatningsansvarslovens principper ind i sagen. Det har slet ikke nogen relevans, da sagen hos AES er vedrørende en arbejdsskade."

Selskabet har den 17/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Klager har været optaget som medlem af Pensionskassen P+ siden 1. september 2015.

For pensionsordningen gælder vilkårene i P+ Regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2 (Bilag A).

Dækningen omfatter blandt andet ret til invalidepension.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager opfylder betingelserne for at få udbetalt invalidepension.

Sagsfremstilling

Klager blev optaget i Pensionskassen den 1. september 2015 i forbindelse med, at han blev ansat i et seniorjob i [kommune] pr. 1. september 2015. Seniorjobbet ophørte med udgangen af september 2018 fra hvilket tidspunkt klager var berettiget til og overgik til efterløn. Klager fik forlænget sin ansættelse hos [kommunen] ad to gange. Han arbejdede hos [kommunen] 25 timer om ugen indtil den marts 2019, hvor ansættelsen ophørte på grund af manglende arbejdsopgaver.

Den 16. juni 2019, var klager udsat for en skade i forbindelse med et [sportsstævne], hvor han arbejdede frivilligt og ulønnet i [klub] og på dagen fungerede som [leder og dommer]. Han stod på en [vippende genstand] og faldt ud over kanten og landede på ..., hvor han tog fra faldet med venstre håndled/underarm.

Han diagnosticeredes med en venstresidig triquetum afsprængning. Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring (AES) traf den 8. december 2022 afgørelse om tab af erhvervsevne som følge af klagers arbejds-skade vedrørende klagers venstre hånd, hvor det blev vurderet, at klager fra den 8. oktober 2020 havde et tab af erhvervsevne på 80 % (Bilag B). Klager indsendte den 11. december 2022 afgørelsen til P+ og anmodede om udbetaling for tab af erhvervsevne. Vi kontaktede dagen efter klager telefonisk og sendte ham samme dag et ansøgningsskema om udbetaling af invalidepension, som han skulle udfylde for at søge om udbetaling af invalidepension. Han udfyldte ansøgningen den 16. december 2022 og sendte ansøgningen med bilag til os (Bilag C). Vi forelagde sagen for to lægekonsulenter og sendte klager en afgørelse den 8. september 2023, hvor vi meddelte ham, at han ikke har ret til udbetaling af invalidepension, da vi vurderer, at han ikke har et erhvervsevnetab på 2/3 (Bilag D).

Vi begrundede afgørelsen med følgende:

'For at få udbetalt invalidepension skal din erhvervsevne være nedsat med mindst 2/3 af din fulde erhvervsevne inden for dit fagområde som Djøf'er, og nedsættelsen skal varig.

Jf. P+ regulativ 2007, tidligere Regulativ 2 §7 stk. 2: Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed. Til at beskrive den aktuelle situation foreligger der en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra den 8. oktober 2020. Her oplyser speciallæge ..., at du efter fald fra din [genstand], generes af smerter i hånden samt svaghedsfor-nemmelse i form af nedsat bevægelighed af fingrene. Smerterne er primært fra håndleddet og de varierer i intensitet helt uafhængig af aktivitet. Derudover beskrives smerter i varierende intensitet fra de 4 ulnare fingre. Fingrene er overfølsomme for berøring. Det er ikke muligt, at lave tastear-bejde over en halv time, hvorefter fingrene gør for ondt til at fortsætte. Hånden er svag i gribe-funktion og pincetgreb, når smerteniveauet er højt. Der er nedsat sensibilitet på venstre hånds før-stefinger. Der er normal pulsation i a.radialis og a.ulnaris bilateralt. Vi har bedt to af hinanden uafhængige lægekonsulenter vurdere dine helbredsoplysninger. De finder, at du har et erhvervs-evnetab, men ikke et tab på 2/3, og at du helbredsmæssigt derfor ikke opfylder kravene til at få udbetalt din invalidepension.

De vurderer, at der på grund af smerter og nedsat funktion i venstre (ikke dominante) hånd, er et erhvervs evne tab som [akademiker], men da der er en velfungerende højre hånd uden smerter, er det muligt, at fungere i 1/3 arbejdstid eller mere.

Du vil kunne arbejde mere end 1/3 af dagen inden for dit fagområde som Djøf'er. Da din erhvervs-evne ikke er dokumenteret tilstrækkeligt nedsat, er du derfor ikke berettiget til udbetaling af inva-lidepension.'

Den 10. september 2023 klagede klager over vores afgørelse (Bilag E) med følgende begrundelse:

'I jeres skriftlige svar lægger i speciallægeerklæringen til grund. Jeg er helt uenig i jeres konklusion da han netop skriver at jeg kun i meget begrænset omfang er i stand til at arbejde. Særligt som [akademiker] hvor meget arbejde er skrivearbejde og arbejde med mange papirdokumenter og ikke mindst bøger, hvor det kræver man bruger begge hænder. Den stærkt nedsatte funktion med

en ubrugelig venstre arm er et alvorligt handicap, men det værste er de konstante smerter fra et ødelagt nervesystem i hele armen. Det gør skrivearbejde, der er meget af som [akademiker], meget smertefuldt og resulterer også i vedvarende smerter igennem hele døgnet. Det medfører også en nedsat koncentrationsevne, da smerterne fylder for meget og en forøget træthed. Samtidigt med en ofte dårlig søvn hvor jeg vågner på grund af smerter. Smerter og vel nok meget nerogene smerter påvirkning, er svære at forklare og forstå for udefrakommende. Når jeg skal forklare det for andre så beder jeg dem om billedligt talt, at forestille sig at have en middel til en svær hovedpine af migrænemæssig karakter døgnet rundt og så udføre deres almindelige virke. Ikke at glemme en arm der slet ikke virker som den skal.'

Vores klageansvarlige skrev den 10. oktober 2023 til klager, at vi ikke havde været bekendt med en vurdering fra AES om, at du havde et erhvervsevnetab på 80%, men at vi havde foretaget vores vurdering på baggrund af de oplysninger, som han havde indsendt sammen med sin ansøgning om invalidepension den 16. december 2022. Vi anmodede derfor klager om at sende afgørelsen fra AES

om et erhvervsevnetab på 80% eller samtykke i, at vi selv kunne indhente oplysningerne hos AES.

Denne afgørelse sendte han i en mail af 16. oktober 2023 (Bilag F). Den 19. oktober 2023 modtog vi tillige samtykke fra klager til at indhente akter om klagers sag fra AES. Herefter modtog vi akterne fra AES den 13. november 2023. Akterne indeholdt blandt andet et brev fra AES til klager af 24. oktober 2023 (Bilag G) om, at Ankestyrelsen efter at [arbejdsskadeforsikring] havde klaget over AES' afgørelse havde ændret deres afgørelse ved Ankestyrelsens brev af 21. september 2023 til klager (Bilag H).

Den 15. november 2023 indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring, uagtet han var bekendt med, at vi afventede sagens akter fra AES, inden vi kunne træffe endelig afgørelse i sagen. Ankenævnet satte derfor sagen i bero i 6 uger, så vi fik mulighed for at træffe en afgørelse.

Efter at have modtaget oplysningerne fra AES til brug for en revurdering af vores afgørelse af 8. september 2023, meddelte vi den 30. november 2023 klager, at vi fastholdt vores afgørelse af 8. september 2023, da der ikke forelå nye helbredsmæssige oplysninger i akterne fra AES (Bilag I). Vi bemærkede følgende i vores brev om betydningen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetab:

'Vi er bekendt med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at du har et erhvervsevnetab

på 80 pct., men vi kan også se af akterne, at Ankestyrelsen efterfølgende har vurderet, at arbejdsskaden ikke har nedsat din erhvervsevne med 15 pct. eller derover. Det skal dog bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetab er uden betydning for vores vurdering, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser er truffet ud fra reglerne i erstatningsansvarsloven. Der er ingen sammenhæng mellem de to regelsæt. Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven vurderes efter helt andre betingelser end dem, der gælder for vurderingen af forsikringsretlige erhvervsevnetab. Der er således tale om en ren økonomisk vurdering til forskel for den medicinske vurdering efter pensionsregulativet i P+. Derfor er der rets- og ankenævnspraksis for, at udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om erhvervsevnetab ikke er afgørende i sager om erhvervsevnetabsforsikringer (invalidepension).'

Den 20. december 2023 fastholdt klager sin klage ved at fremsende sin oprindelige klage af 10. september 2023 til Ankenævnet.

Begrundelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Det gældende aftalegrundlag er som nævnt P+ Regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2 (Bilag A). Ifølge regulativets § 7 stk. 2, har klager ret til invalidepension, 'når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.'

Vurderingen af, om betingelserne for at blive tilkendt invalidepension er opfyldt, beror på en lægelig bedømmelse. Det afhænger af en samlet vurdering af de lægelige og faktiske forhold i sagen.

Det er efter almindelige forsikringsretlige principper klageren, der skal dokumentere, at hans fagretlige erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere, og at nedsættelsen er af en vis varighed.

Det skal bemærkes, at afgørelser afsagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring principielt ikke er afgørende for vores vurdering af en forsikringstagers ret til invalidepension. AES' afgørelser er truffet ud fra reglerne i erstatningsansvarsloven. Der er ingen sammenhæng mellem de to regelsæt. Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven vurderes efter helt andre betingelser end dem, der gælder for vurderingen af forsikringsretlige erhvervsevnetab. Der er således tale om en ren økonomisk vurdering til forskel for den medicinske vurdering efter pensionsregulativet i P+.

Da vi under sagen blev bekendt med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet, at klager har et erhvervsevnetab på 80 pct., vurderede vi imidlertid, at der med en vurdering af et 80 pct. erhvervsevnetab var tale om en så stor erhvervsevnenedsættelse, at der måske kunne være faktorer i AES' vurdering med relevans for vores lægelige vurdering. Derfor indhentede vi AES' ændrede

afgørelse (Bilag F), der imidlertid ikke gav anledning til en ændret lægelig bedømmelse af klagers erhvervsevne. Ankestyrelsens efterfølgende ændring af AES' afgørelse (bilag G og H) til, at arbejdsskaden ikke har nedsat klagers erhvervsevne med 15 procent eller derover giver naturligt heller ikke anledning til en ændret lægelig bedømmelse af klagers erhvervsevne.

Efter vores opfattelse har klager ikke dokumenteret, at hans fagretlige erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Overlæge ... fra Klinik for Ortopædkirurgi på [hospital] har i speciallægeerklæring af 8. oktober 2010 [2020] (bilag C) konkluderet, at klager ikke vil 'kunne komme tilbage til sit [akademiske arbejde] på fuld tid da han ikke kan lave tastaturarbejde i over en halv time og slet ikke vende tilbage til sit gamle fag som [håndværker]'. Han vurderede tilstanden som stationær efter klager havde været gennemundersigt på håndkirurgisk, neurologisk og smerteklinik på [hospital], og at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.

Konkret beskrev han i speciallægeerklæringen klagers aktuelle gener som smerter, svaghedsformnelse, nedsat finmotorik og nedsat bevægelighed af fingrene. Han beskrev, at generne på tidspunktet for undersøgelsen havde været uændrede de sidste 16 måneder, og at de bestod af følgende: Smerterne i hånden er konstante. Smerterne er primært fra håndleddet, og de varierer i intensitet helt uafhængig af aktivitet. Smerterne er af varierende intensitet fra de 4 ulnare fingre. Fingrene er overfølsomme for berøring. Det er ikke muligt, at lave tastearbejde i længere tid end en halv time, hvorefter fingrene gør for ondt til at fortsætte. Herudover er hånden svag i gribe-funktion og pincetgreb, når smerteniveauet er højt. I forhold til finmotorikken har klager svært ved at holde om spiseredskaber, lave mad og anvende forskellige redskaber.

Vi har forelagt speciallægeerklæringen og sagens øvrige helbredsoplysninger, som indsendt med ansøgningen om invalidepension (bilag C), for vores lægekonsulenter, der uafhængigt af hinanden har vurderet klagers helbredsoplysninger.

De har vurderet, at klager har et erhvervsevnetab, men ikke et tab på 2/3, og at klager derfor helbreds-mæssigt ikke opfylder kravene til at få udbetalt invalidepension. På grund af smerter og nedsat funktion i venstre hånd, der ikke er klagers dominante hånd, er der et erhvervsevnetab som [akademiker], men da der er en velfungerende højre hånd uden smerter, har lægekonsulenterne vurderet, at klager kunne fungere som [akademiker] i 1/3 arbejdstid eller mere. Han vurderes således at kunne arbejde mere end 1/3 af dagen inden for dit fagområde. Hans erhvervsevne er således ikke dokumenteret tilstrækkeligt nedsat, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension.

Ud fra ovennævnte er det P+'s vurdering, at klagers fagretlige erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3

eller mere, og at klager således ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt invalidepension i P+ Regulativ 2007, tidligere Regulativ 2 § 7, stk. 2. Vi har i vurderingen særligt lagt vægt på vores lægekonsulenters lægelige vurdering af klagers fagretlige erhvervsevne, hvor de vurderer, at der på grund af smerter og nedsat funktion i klagers venstre (ikke dominante) hånd, er et erhvervsevnetab

som [akademiker], men at klager vil kunne fungere i 1/3 arbejdstid eller mere, når han har en velfungerende højre hånd uden smerter. I speciallægeerklæringen (bilag C) konkluderer speciallægen, at klager ikke vil 'kunne komme tilbage til sit [akademikerarbejde] på fuld tid da han ikke kan lave tastaturarbejde i over en halv time og slet ikke vende tilbage til sit gamle fag som [håndværker]'. Denne speciallægevurdering mener vi understøtter lægekonsulenternes vurdering i og med speciallægen vurderer, at klager ikke kan arbejde i sit eget erhverv som [akademiker] på fuld tid og slet ikke i sit tidligere erhverv som [håndværker]. Speciallægeerklæringen fortolker vi således som, at der netop er en vis erhvervsevne indenfor [akademikerarbejde], så længe arbejdet ikke er fuldtidsarbejde. Som [akademiker] vil klager kunne indrette sit arbejde således, at han primært kan anvende sin højre hånd og skåne den venstre.

Samlet set vurderer P+, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i meddelelse af 19/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere til sagen."

Ankenævnet for Forsikring

7.

100705

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 17/6 2019 fremgår bl.a.:

"[Mand i 60'erne] falder ved ... og rammer ned i beton underlag. Tager for sig med venstre underarm og venstre hånd Slår også hovedet og får en flænge i panden som er syet. Har haft smerter i venstre håndled siden som er tiltaget. Han fortæller også at håndleddet er hævet en smule op. Der er ingen føleforstyrrelser.

OBJEKTIVT

Der er diskret hævelse sv.t. venstre håndled. Der er normale neurovaskulære forhold.

3-punktsømhed samt indirekte ømhed over venstre håndled

Patienten har begrænset aktiv fleksion/ekstension i venstre håndled er ikke i stand til at sprede fingrene."

Af ambulantepikrise fra akutafdeling af 28/6 2019 fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til svar på MR-scanning, som viser fissur i os triquetrum samt øget mængde væske i håndroden, især ulnart, og der er mistanke om disi-konfiguration.

Jeg er dog ikke sikker på, der er tegn på scapholunær ligamentskade, men der er let ødem i lunatum. På baggrund af ovenstående anlægges radial kantgips til tommelens IP-led og til immobilisering, idet pt. fortsat er øm i både os scaphoideum og over det scapholunære område og med hævelse ulnart."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"04.07.19...

MR-skanning fra 28.6 giver mistanke om en let disi konfiguration. Det kan jeg nu ikke, ud fra rgt. billederne, være helt enig i og frem for alt kan jeg nu hellere ikke se nogen øget afstand mellem scaphoideum og lunatum. Desuden har han begyndende artroseforandringer i håndroden og lidt i distal radioulnar led, hvorfor jeg ikke lige tænke som værende absolut nødvendig at gå videre ad den diagnostisk vej.

...

30.07.19

...

Sanser og smerter: Oplever at der er sovende fornemmelse i 1-4 finger.

Smerterne er særligt i håndleddet og hele tiden som en trykkende fornemmelse.

Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner: moderat til svært ødem af hele hånden, men kun let omkring håndleddet.

...

Venstre overekstremitet

Underarm sup/pro: ia

Håndled

flex/ext: 0/30

abd/add: 0/10

I finger
opposit. (cm): 9
li-V finger
PVA (cm): 3½, 2½, 2, 2

...

28.08.2019

...

Patienten oplever, at tilstand er blevet tiltagende og han har svært ved at lave øvelser, samt at undgå at bruge ortosen. Patienten oplever ingen effekt af den smertestillende medicin, vågner mange gange om natten og der er smerter både i aktivitet og i hvile i løbet af dagen. Beskriver at hånden ryster mere og symptomerne svinger meget henover dagen."

Af hospitalsjournal fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"16.08.2019

...

Har mange smerter i sit håndled og der er ikke den store fremgang at spore. Beskriver at han vågner om natten og hånden nærmest, af sig selv, laver fleksion/ekstensionsbevægelser. Har smerter. Beskriver endvidere, at der kan være føleforstyrrelser, prikkende/stikkende ud i fingrene, mest i radiale, men også 5. finger.

...

17.09.2019 Artroskopisk partiel synovektomi i håndled/håndens led.

...

Beskrivelse: [mand i 60'erne] med et 3 mdr gammelt traume mod venstre hånd. Der er planlagt artroskopi.

...

05.03.2020

...

Ret hurtigt efter traumet begynder fingrene at hæve op og blive tiltagende stive. Der har været mistanke om CRPS; dette har der dog ikke været klare tegn på.

Trods ergoterapi samt smertestillende behandling er der tiltagende smerter og stivhed i fingrene.

...

Status aktuelt er, at han har konstante hvilesmerter på 5-6 stykker strækkende sig fra underarmen - primært dorsalt/ulnart og langs antebracium op mod overarmen. Fingrene er ødematøse og stive, kan ekstendere fuldt ud men mangler fleksion i såvel MCP, PIP og DIP.

...

Hvis han bruger hånden eller forsøger at træne for meget, får han en tydelig hilsen og smerteforværring i dagene efter.

OBJEKTIVT

Hævelse og ødem fra fingerspids til radiokarpalled.

Palpatorisk er han øm dorsalt over radiokarpalledet og ned ulnart. Der er reduceret bevægelighed i MCP, PIP og DIP. Fleksion i radiokarpalledet ligeledes svært nedsat. Ekstensionen acceptabel.

Der er fuld supination, mangler lidt i pronation.

Der angives ikke ubehag ved berøring.

DRUJ med let øget løshed, men dog ikke udtalt.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

100705

Det er uvist, hvad det er, der forårsager at pt. vedvarende har disse gener. Mærkværdigt at han få dage efter artroskopian egentlig havde fin bevægelighed i fingrene, og at de så går hen og bliver stive igen.

Der er ødem og stivhed af leddene, men ingen allodyni og ingen svedtendens. Temperaturmæssigt er hånden egal med raske højre.

..."

Af hospitalsjournal – neurologisk afdeling af 15/5 2020 fremgår bl.a.:

"Angiver nu hvilesmerter VAS 5-6. Desuden hævelse af fingrene og indskrænket bevægelighed.

...

Mærker dog fortsat, at når han ved brug af hånden, samt hvis han stød er hånden mod noget, mærker en svidende skærende smerte op i håndled et og op mod underarmen. Registrerer rysten i hvile samt ved bevægelse og hvis han bevæger fingrene på bestemt måde, dette ses også d.d.

...

Ud fra de diagnostiske kriterier om mulig CRPS, opfylder pt. for nuværende ikke kriterierne, da der ikke anamnestisk er sympt. fra 4 af nedenstående grupper, nemlig A) sensorisk, B) vasomotorisk C) sudomotorisk, D) motorisk. Ud fra de obj. kriterier opfylder pt. kriterierne, idet der findes allodyni ved ledtryk og ledbevægelighed samt der er ødelæggelse af hånden og nedsat bevægelighed.

For nuværende ikke muligt at afklare, om det drejer sig om CRPS type I uden nervelæsion eller med

Nervelæsion."

Af besked fra klageren af 26/3 2020 fremgår bl.a.:

"Det er min egen vurdering, at håndens funktionsevne er næsten forsvundet. Hånden og de fire fingre hæver op og der er konstante smerter. Også fra selve brudstedet.

Uheldet har medført, at jeg ikke har kunnet påtage mig et arbejde. Jeg var begyndt et deltidsjob men måtte stoppe på grund af smerter i hinden og fingrene.

Uanset at jeg er på efterløn har det været hensigten, at jeg ville påtage mig et passende job, evt. på deltid, for at supplere min efterløn. Det har jeg været afskåret fra da min arbejdssevne har været meget nedsat.

Fysisk arbejde som jeg også havde en mulighed for, er helt opgivet.

Skrivearbejde på PC af kort varighed og øvrige mindre fysiske dagligdagsopgaver er vanskelige at udføre med en stiv hånd og giver efterfølgende en stor stigning i smerte niveauet."

Af klagerens besvarelse af arbejdsmarkedets erhvervssikrings spørgeskema af 20/6 2020 fremgår bl.a.:

"Din arbejdssituation nu

Er din løn lavere nu, end før du kom til skade?

Ja

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

100705

Mangler indtægt for arbejde jeg havde mulighed for som suppl. til min efterløn, der pga. efterlønsreformen er væsentligt nedsat.

Har måtte sige et job op da smerter i hånden gjorde at jeg ikke kunne bladre i vejledninger og bruge PC.

Har fået tilbudt og har haft mulighed for jobs som jeg har måttet afslå gr. skaden."

Af funktionsattest AES 340 håndled udfyldt af egen læge af 13/8 2020 fremgår bl.a.:

"15.

...

b) hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen? Smerter, nedsat bevægelighed i hånd, føleforstyrrelser.

c) Anser de tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat? ... Ja

...

19. Oplyser den tilskadekomne, at have smerter i håndleddet i hvile? ... Ja ... middelsvære smerter

...

20. Oplyser den tilskadekomne at have smerter i håndleddet ved belastning? ... Ja ... svære smerter

...

23. Er bevægeligheden i håndleddet nedsat? ... Ja

	Højre	Venstre
Opad (dorsalt)	0-80	0-20
...		
Nedad (volart)	0-80	0-30
...		
Mod tommel (radialt)	0-30	0-5
...		
Mod lillefinger (ulnart)	0-40	0-10

...

26. Er der skurren i håndleddet? Nej

...

27. Er der nedsat bevægelighed i fingrene?

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

100705

	Højre	Venstre
Tommel, rodlæd, op-ned (norm 0-70°)	0-70	0-50
Tommel, rodlæd, udadføring (norm 0-70°)	0-70	0-40
Tommel, grundlæd (norm 0-50°)	0-50	0-30
Tommel, yderlæd (norm 0-80°)	0-80	0-80
Afstand til 2. fingers basis (cm)	0	3cm
Afstand til 5. fingers basis (cm)	0	5cm
Øvrige fingre:		
2. finger		
Grundlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
Midterlæd (norm 0-100°)	0-100	0-80
Yderlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
3. finger		
Grundlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
Midterlæd (norm 0-100°)	0-100	0-80
Yderlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
4. finger		
Grundlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
Midterlæd (norm 0-100°)	0-100	0-80
Yderlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
5. finger		
Grundlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70
Midterlæd (norm 0-100°)	0-100	0-80
Yderlæd (norm 0-90°)	0-90	0-70

...

28. Kan alle fingre knyttes til håndfladen? ... Nej

...

Hvor mange cm mangler de i at nå til håndfladen (PVA-afstand)?

	Højre	Venstre
☐ 2. fingercm	0	7
☐ 3. fingercm	0	7
☐ 4. fingercm	0	7
☐ 5. fingercm	0	7

...

29.

Er der muskelsvind:	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
a) Af overarm (største omfang)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm)	39	36
b) Af underarm (største omfang)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm)	32	29
c) Af mellemhånden (handskemål)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm)	24	24

...

30. Er der føleforstyrrelser? ... Ja

....

31. Skønnes håndtrykskraften nedsat? ... Ja."

Af speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/10 2020 fremgår bl.a.:

"Håndethed:
er højrehåndet.

Socialt:

Udlært og arbejdet som [håndværker]. Læst ... og arbejdet som [akademiker] de sidste år.
Gået på efterløn siden april 19.

[Fritiden arbejder i [sportsklub], hvor han fungerer som [dommer]. Har måttet opgive ... funktionen pga. han ikke kan holde fast med venstre hånd.

...

Aktuelle gener:

Generne består af smerter, svaghedsfølelse nedsat bevægelighed af fingrene. Nedsat finmotorik. Generne har været uændret de sidste 16 mdr.

Ad smerter: Der er konstant smerter i hånden. Smerterne er primært fra håndleddet og de varierer i intensitet helt uafhængig af aktivitet. Derudover smerter i varierende intensitet fra de 4 ulnare fingre. Fingrene er overfølsomme for berøring. Hvis han kommer til at slå fingrene mod f.ex en dør eller andet kommer der voldsomme smerter i den finger der rammes. Vågner ofte om natten pga. smerter. Han har når smerterne er værst svært ved at koncentrere sig om film, læsning og lign. Kan ikke lave tastearbejde over en halv time, hvorefter fingrene gør for ondt til at fortsætte. Der kommer ekstra smerter når hånden skal proneres som f.ex ved spisesituationer.

Svaghedsfølelse i hånden: hånden er svag i gribefunktion og pincetgreb, når smerteniveauet er højt. Kan således tabe f.ex en tallerken. Kan ikke løfte en fyldt kaffekande, dels fordi han ikke kan gribe om den og dels fordi der kommer smerter ved løftet.

Ad nedsat finmotorik: har svært ved at holde om spiseredskaber, lave mad og anvende forskellige redskaber.

Objektivt

...

Håndtrykskraft: Der er nedsat håndtrykskraft på venstre side. Skønsmæssigt nedsat med en halvdel af håndtrykskraft på venstre side.

Håndled dorsal flexion	hø 0-70	ve 0-40
Håndled volar flexion	hø 0-70	ve 0-20
Håndled radial deviation	hø 0-30	ve 0-20
Håndled ulnar deviation	hø 0-40	ve 0-30

Omfangsmål:

Overarms omfang (cm)	hø: 34,8	Ve: 32,5
Underarms omfang	hø: 30,7	Ve: 29,0
Omfang håndled:	hø: 20,1	Ve: 18,6
Handskemål:	hø: 25,3	Ve: 24,5

Hånd:

...

Der er dysæstesi på pulpa på venstre hånd. Der er hyperæstesi på de 4 ulnare fingres dorsalside og fingerspidser.

På venstre hånd ses der atrofi af thenar og hypothenar muskulaturen.

Der er direkte ømhed på håndleddet både dorsal og volar side. Der udløses smerter ved passiv bevægelse i alle yderstillinger.

Fingre bevægelighed:

På højre hånd er der fuldstændigt normal bevægelighed i alle fingrenes led.

...

På venstre hånd findes nedsat passiv og aktiv bevægelighed i alle 4 ulnare fingres led

Der er nedsat sensibilitet på venstre hånds førstefinger

Der er normal pulsation i a.radialis og a.ulnaris bilateralt.

Extensor senen smutter højlydt når han flekterer i grundledet.

1.finger kan adduceres til 5. fingers grundled = 6 cm

Rodledet: op-ned: 0-50 udadføring 0-40

Grundled: 0-30

IP-led: 0-40

fingerbevægelighed:

2. finger: bevæges aktivt:	højre: grundled	0-80	venstre: grundled	5-20
	højre:midterled	0-70	venstre:midterled	0-20
	højre:yderled	0-70	venstre:yderled	5-30
3. finger bevæges aktivt:	højre:grundled	0-80	venstre:grundled	5-20
	højre:midterled	0-70	venstre:midterled	0-20
	højre:yderled	0-70	venstre:yderled	5-30
4. finger bevæges aktivt:	højre:grundled	0-80	venstre:grundled	5-20
	højre:midterled	0-70	venstre:midterled	0-20
	højre:yderled	0-70	venstre:yderled	5-20
5. finger bevæges aktivt:	højre:grundled	0-80	venstre:grundled	0-20
	højre:midterled	0-70	venstre:midterled	0-20
	højre:yderled	0-70	venstre:yderled	5-10

...

Konklusion:

...

Ved dagens undersøgelse er der fundet atrofi, nedsat ledbevægelighed i håndled og fingerled. Der er hævelse af fingrene og ændret følesans. Han vil ikke kunne komme tilbage til sit [akademiske arbejde] på fuld tid da han ikke kan lave tastaturarbejde i over en halv time og slet ikke vende tilbage til sit gamle fag som [håndværker].

Tilstanden er stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Af speciallægeerklæring af 8/10 2020 revideret den 22/10 2020 fremgår bl.a.:

"På venstre hånd

...

De 4 ulnare fingre PVA:

	Aktivt	Passivt
2. finger	4 cm	2 cm
3.	4	2

Ankenævnet for Forsikring

14.

100705

4.	4,5	2
5.	4,5	2,5."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 1/12 2020 fremgår bl.a.:

"Ulykken den 16. juni 2019 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 165.240 kr. i godtgørelse for varigt mén (25 %)

...

Begrundelse

...

Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende mentabel. Efter tabellens punkt D.1.2.3 vurderes håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed samt, eventuel forskydning og skurren til 8 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende mentabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens punkt D.1.2.7 vurderes hånd og håndled, ved følger efter brud og/eller bløddelslæsioner på hånd/underarm, hvor de fire ulnare fingres blommer ved knytning af hånden, har en afstand på 5 cm fra hulhånd, til 20 procent.

På baggrund af speciallægeerklæringen modtaget den 8. oktober 2020, vurderer vi, at dine gener svarer til punkt D.1.2.3 og er bedre end punkt D.1.2.7.

Det er indgået i vores vurdering, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at du klager over smerter, svaghedsfornemmelse, nedsat bevægelighed at fingrene og nedsat finmotorik. Smerterne er primært fra håndleddet og de varierer i intensitet helt uafhængig af aktivitet. Derudover smerter i varierende intensitet fra de 4 ulnare fingre. Fingrene er overfølsomme for berøring. Hvis du kommer til at slå fingrene, kommer der voldsomme smerter i den finger der rammes. Du vågner ofte om natten pga. smerter og har når smerterne, er værst svært ved at koncentrere dig om film, læsning og lign. Kan ikke lave tastearbejde over en halv time, hvorefter fingrene gør for ondt til at fortsætte. Der kommer ekstra smerter når hånden skal proneres som f.eks ved spisesituationer. Hånden er svag i gribefunktion og pincetgreb, når smerteniveauet er højt og du har svært ved at holde om spiseredskaber, lave mad og anvende forskellige redskaber.

Det er også indgået i vores vurdering, at det fremgår af den lægelige undersøgelse, at der er nedsat bevægelighed i håndleddet, ved dorsal fleksion 0-40 grader, ved volar fleksion 0-20 grader, ved radial deviation 0-20 grader, og ved ulnar deviation 0-30 grader. Der er hævelse af bløddelene på venstre hånds 4 ulnare fingres dorsalside. Neglene på venstre hånd er stribede og flossede. Der er

dysæstesi på pulpa på venstre hånd. Der er hyperæstesi på de 4 ulnare fingres dorsalside og fingerspidser På venstre hånd ses der atrofi af thenar og hypothenar muskulaturen. Der er direkte ømhed på håndleddet både dorsal og volar side. Der udløses smerter ved passiv bevægelse i alle yderstillinger.

Der er også svært nedsat bevægelighed og øget sensibilitet i fingrene."

Af ansøgning om udbetaling af invalidepension af 16/12 2022 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

15.

100705

"Sygemeldt ... Nej

...

Ansættelsesforhold

...

Lønmodtager

...

Ja

...

Nedsat tid: ... Nej

...

Årsag til uarbejdsdygtigheden/nedsat erhvervsevne

...

Nedsat bevægelsesmuligheder i venstre arm med kroniske smerter."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 19/12 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har truffet en endelig afgørelse om, at dit tab af erhvervsevne er 80 %.

...

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

Du er gået på efterløn, og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

...

Vi vurderer, at du på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som frivillig dommer ved [sportsklub] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for din venstre hånd. Det er eksempelvis manøvrering på ... samt skrivearbejde.

Vi vurderer desuden, at du heller ikke vil kunne varetage andet, lønnet arbejde i samme omfang som før skaden.

...

Du har oplyst, at du efter skaden søgte arbejde og blev ansat 8 timer ugentligt hos [arbejde], men at du måtte stoppe, da du ikke kunne holde til at skrive på PC. Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra den 8. oktober 2020, at du kan skrive på PC i cirka 30 minutter ad gangen."

Af Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen af 21/9 2023 fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen vurderer, at arbejdsskaden ikke har nedsat din erhvervsevne med 15 procent eller derover.

Hvad er afgørende for resultatet

Det fremgår af sagen, at du efter 3 år og 4 måneders ledighed (dvs. ledighed fra omkring april/maj 2012) blev ansat i et seniorjob i [kommune] pr. 1. september 2015. Kommunen var forpligtet til at ansætte dig i et seniorjob, fordi du har indbetalt til efterlønsordningen. Seniorjobbet ophørte med

udgangen af september 2018, da du var berettiget til at modtage efterløn fra den 1. oktober 2018.

Din ansættelse hos [kommune] blev forlænget a to omgange, senest ved aftale af 5. februar 2019. Af denne aftale fremgår, at du blev forlænget fra 25. februar til 31. maj 2019, og at din arbejdstids blev nedsat til 25 timer om ugen. På grund af manglende arbejde ophørte arbejdsforholdet i marts 2019, og du overgik til efterløn.

...

Du har oplyst, at din plan var at arbejde på normal vis, så længe du fysisk og mentalt kunne magte det. Du har søgt diverse jobs og har dokumenteret dette ved indsendelse af jobansøgninger.

...

Vi lægger vægt på, at du i en 7 årig periode (fra foråret 2012 og frem til den 16. juni 2019, hvor du kom til skade), alene har været i et regulært arbejdsforhold i ca. 6 måneder, hvoraf ca. to måneder var på nedsat tid.

På grund af din lange arbejdsløshedsperiode, som blev afløst af et seniorjob, som kommunen var forpligtet til at ansætte dig i, vurderer vi, at du havde svært ved og ville have svært ved at opnå fuldtidsbeskæftigelse på det regulære arbejdsmarked. Din frugtesløse jobsøgning efter fuldtidsjob, som du igangsatte inden ophør af dit seniorjob og inden arbejdsskaden, understøtter denne vurdering.

Da dine planer om at finde et fuldtidsarbejde ikke lykkedes, og du modtog efterløn, da du kom til skade den 16. juni 2019, vurderer vi, at du ikke har dokumenteret, at du har et tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskade på 15 pct. eller derover."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 7. Invaliddepension

Stk. 1. Retten til invaliddepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor den pågældende er ophørt med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt.

...

Stk. 2. Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed. For medlemmer, der allerede på tidspunktet for optagelsen var erhvervsudygtige som følge af invaliditet jf. § 2, stk. 3, indtræder retten til invaliddepension, når medlemmets erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke efter optagelsen forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet uden sammenhæng med den invaliditet, der forelå ved optagelsen, er nedsat med 1/3 eller derover af normal erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

Stk. 3. Retten til invaliddepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt. I dette tilfælde genindtræder et medlem i sine pensionsrettigheder på tidspunktet for tilkendelsen af invaliddepensionen. Ved det fyldte 68. år ophører retten til invaliddepension, hvorefter medlemmet overgår til at modtage alderspension."

Klageren, som er født i 1950'erne og har en akademisk uddannelse, blev i 2015 optaget i pensionskassen ved sin ansættelse i et seniorjob hos kommunen. Seniorjobbet ophørte i september 2018, hvorefter klageren overgik til efterløn. Klageren arbejdede dog fortsat hos kommunen indtil 2019. Klageren fik den 16/6 2019 en skade i venstre – ikke dominante – hånd, da han som frivillig og ulønnet dommer i en sportsklub faldt og tog fra med venstre arm/hånd. Klageren blev efterfølgende diagnosticeret med venstresidig triquetum afsprængning. Klageren ansøgte den 16/12 2022 om dækning ved tab af erhvervsevne, idet han ikke har kunne påtage sig et arbejde, herunder varetage sit frivillige job i sportsklubben. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i arbejdsskadesagen vurderet klagerens varige mén til 25 %, og klagerens erhvervsevnetab til 80 %. Ankestyrelsen ændrede dog vurderingen af klagerens erhvervsevnetab den 21/9 2023 og vurderede, at arbejdsskaden ikke havde nedsat klagerens erhvervsevne med 15 % eller derover.

Klageren ønsker udbetaling af invalidepension. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet hans varige mén efter ulykken til 25 % og hans erhvervsevnetab til 80 %. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetab er truffet med baggrund i lægelige vurderinger og undersøgelser og derfor er relevant. Klageren har også anført, at selskabet har trukket sagen ud for at undlade at udbetale på forsikringen.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hans fagretlige erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere, og at klageren derfor ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt invalidepension. Selskabets lægekonsulenter har vurderet, at klageren har et erhvervsevnetab som akademiker grundet smerter og nedsat funktion i hans – ikke dominante – venstre hånd. Idet klageren har en velfungerende højre hånd uden smerter, har lægekonsulenterne vurderet, at klageren ville kunne arbejde inden for sit fagområde i 1/3 arbejdstid eller mere. Selskabet har anført, at speciallægeerklæringen understøtter lægekonsulenternes vurdering, og at selskabet fortolker speciallægeerklæringen således, at klageren netop har en vis erhvervsevne inden for sit fagområde, så længe det ikke er fuldtidsarbejde.

Det fremgår af journal af 16/8 2019, at klageren "Har mange smerter i sit håndled og der er ikke den store fremgang at spore. Beskriver at han vågner om natten og hånden nærmest, af sig selv, laver fleksion/ekstensionsbevægelser. Har smerter. Beskriver endvidere, at der kan være føleforstyrrelser, prikkende/stikkende ud i fingrene, mest i radiale, men også 5. finger".

Det fremgår af journal af 5/3 2020, at "Status aktuelt er, at han har konstante hvilesmerter på 5-6 stykker strækkende sig fra underarmen - primært dorsalt/ulnart og langs antebracium op mod overarmen. Fingrene er ødematøse og stive, kan ekstendere fuldt ud men mangler fleksion i såvel MCP, PIP og DIP. ... Hvis han bruger hånden eller forsøger at træne for meget, får han en tydelig hilsen og smerteforværring i dagene efter".

Det fremgår af klagerens besvarelse af spørgeskema af 20/6 2020, at "**Din arbejdssituation nu** ... Mangler indtægt for arbejde jeg havde mulighed for som suppl. til min efterløn, der pga. efterlønsreformen er væsentligt nedsat. Har måtte sige et job op da smerter i hånden gjorde at jeg ikke kunne bladere i vejledninger og bruge PC. Har fået tilbudt og har haft mulighed for jobs som jeg har måttet afslå gr. Skaden".

Det fremgår af funktionsattest udfyldt af klagerens egen læge af 13/8 2020, at "b) hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen? Smerter, nedsat bevægelighed i hånd, føleforstyrrelser. c) Anser de tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat? ... Ja ... 19. Oplyser den tilskadekomne, at have smerter i håndleddet i hvile? ... Ja ... middelsvære smerter ... 20. Oplyser den tilskadekomne at have smerter i håndleddet ved belastning? ... Ja ... svære smerter ... 23. Er bevægeligheden i håndleddet nedsat? ... Ja ... Opad (dorsalt) Højre 0-80 Venstre 0-20 ... Nedad (volart) 0-80 0-30 ... Mod tommel (radialt) 0-30 0-5 ... Mod lillefinger (ulnart) 0-40 0-10 ... 26. Er der skurren i håndleddet? Nej ... 27. Er der nedsat bevægelighed i fingrene? ... 28. Kan alle fingre knyttes til håndfladen? ... Nej ... 30. Er der føleforstyrrelser? ... Ja ... 31. Skønnes håndtrykskraften nedsat? ... Ja".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 8/10 2020, at klageren "Generne består af smerter, svaghedsfornemmelse nedsat bevægelighed af fingrene. Nedsat finmotorik. Generne har været uændret de sidste 16 mdr. ... Smerterne er primært fra håndleddet og de varierer i intensitet helt uafhængig af aktivitet. Derudover smerter i varierende intensitet fra de 4 ulnare fingre. Fingrene er overfølsomme for berøring. Hvis han kommer til at slå fingrene mod f.ex en dør eller andet kommer der voldsomme smerter i den finger der rammes. Vågner ofte om natten pga. smerter. Han har når smerterne er værst svært ved at koncentrere sig om film, læsning og lign. Kan ikke lave tastearbejde over en halv time, hvorefter fingrene gør for ondt til at fortsætte. Der kommer ekstra smerter når hånden skal proneres som f.ex ved spisesituationer. **Svaghedsfornemmelse i hånden:** hånden er svag i gribefunktion og pincetgreb, når smerteniveauet er højt ... **Ad nedsat finmotorik:** har svært ved at holde om spiseredskaber, lave mad og anvende forskellige redskaber. ... **Konklusion:** ... Ved dagens undersøgelse er der fundet atrofi, nedsat ledbevægelighed i håndled og fingerled. Der er hævelse af fingrene og ændret følesans. Han vil ikke kunne komme tilbage til sit [akademiske arbejde] på fuld tid da han ikke kan lave tastaturarbejde i over en halv time og slet ikke vende tilbage til sit gamle fag som [håndværker]. Tilstanden er stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder".

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen af 21/9 2023, at "Det fremgår af sagen, at du efter 3 år og 4 måneders ledighed (dvs. ledighed fra omkring april/maj 2012) blev ansat i et seniorjob i [kommune] pr. 1. september 2015. ... Du har oplyst, at din plan var at arbejde på normal vis, så længe du fysisk og mentalt kunne magte det. Du har søgt diverse jobs og har dokumenteret dette ved indsendelse af jobansøgninger. ... Vi lægger vægt på, at du i en 7 årig periode (fra foråret 2012 og frem til den 16. juni 2019, hvor du kom til skade), alene har været i et regulært arbejdsforhold i ca. 6 måneder, hvoraf ca. to måneder var på nedsat tid".

Det fremgår af pensionsregulativets § 7, stk. 2, at "Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed".

Ankenævnet for Forsikring

20.

100705

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

Nævnet finder, at forsikringen indeholder en fagspecifik dækning, og at det er afgørende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre inden for det område, hvor han er uddannet, og som han har beskæftiget sig med.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne er påvirket på grund af hans skade i venstre arm/hånd. Nævnet finder imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hans specifikke erhvervsevne har været nedsat til 1/3 eller mindre efter den 16/6 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst en tredjedel tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagernes skånebehov.

Nævnet har herunder lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at klageren er højrehåndet og har fuldstændigt normal bevægelighed i alle fingrenes led på højre hånd, og at klageren har gener i form af smerter, svaghedsfornemmelse, nedsat bevægelighed af fingrene og nedsat finmotorik i venstre hånd.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

100705

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings