

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2024 blev i sag nr. 100860:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 12/12 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Den 26. juli 2016 afslog PFA, for første gang, forsikringsdækning gennem min klients forsikring ved tab af erhvervsevne. PFA vurderede, at min klient ikke havde lidt et tilstrækkeligt tab af erhvervsevne i forsikringsperioden, som udløb den 1. august 2015.

I perioden fra 2016 til 2023 har jeg, ad flere omgange, bedt PFA om at revurdere på baggrund af nye oplysninger i sagen. Senest anmodede jeg PFA Pension om at revurdere sagen, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet et økonomisk tab af erhvervsevne på 40 procent.

Den 20. september 2023 afslog PFA Pension forsikringsdækning: 'Det er således vores samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at jeres klient - inden 1. august 2015, ikke var i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer under hensyn til hans helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn i form ikke fodbælastende arbejde'.

Det er min vurdering, at min klient, efter skaden den 14. oktober 2014 og før den 1. august 2015, har oplevet et helbredsmæssigt tab af erhvervsevne, som berettiger til forsikringsdækning.

Før skaden arbejdede min klient som [...] på normale vilkår, 37 timer om ugen.

Efter skaden har min klient ikke været i ordinær beskæftigelse og han blev sygemeldt fra den 22. december 2014.

Min klient har, som følge af fodskaden, været gennem et omfattende lægeligt, kommunalt og arbejdsretligt forløb. På trods af, at min klients forsikringsdækning ophørte den 1. august 2015, mener jeg, at de efterfølgende oplysninger, kan belyse hvorvidt min klients erhvervsevne var nedsat til mindst halvdelen allerede før den 1. august 2015, som følge af fodskaden den 14. oktober 2014.

Den 27. august 2019 blev min klient bevilget fleksjob til 9 timer ugentligt. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 26. august 2023 samt den efterfølgende bevilling af fleksjob af 27. august 2019, at min klient har haft følgende skånehensyn:

- OBS på smerter i højre fod og overbelastning
- Ikke ensidigt, gentagne arbejde men variation/afveksling i arbejdsopgaver
- Undgå tungt fysisk arbejde og løft
- Undgå kulde
- Støtte i at holde korte pauser undervejs
- Nedsat tid

Det er således fodskaden af 14. oktober 2014, som har været den altovervejende årsag til, at min klient kun har kunnet arbejde 9 timer om ugen. Følgerne af fodskaden har været til stede siden skadesdatoen af 14 oktober 2014.

Jeg henviser i øvrigt til speciallægeerklæring af 23. februar 2017, hvor min klients tilstand efter fodskaden er beskrevet: 'Jeg mener ikke, at der er tvivl om, at undersøgtes smerteproblemer er udløst af skaden i oktober 2014. (...) Situationen nu bevirker, at han ikke kan arbejde, og han er konstant smertepåvirket og hæmmet i ÅDL Genplacering på arbejdsmarkedet er næppe muligt, som han har det nu'. Dette var i lige så høj grad gældende på skadestidspunktet.

Min klients fodskade af 14. oktober 2014 er endvidere blevet behandlet som en arbejdsskadesag. Den 30. april 2018 blev min klient tilkendt en méngrad på 8 procent. Den 17. august 2023 blev der truffet midlertidig afgørelse vedrørende tab af erhvervsevne, hvor min klients tab af erhvervsevne blev vurderet til 40 procent. Jeg skal bemærke, at der er tale om økonomisk vurdering, hvor fleksløntilskuddet er blevet inddraget i vurderingen.

Som det fremgår af min klients lægelige, kommunale og arbejdsretlige sag, har min klient utvivlsomt

lidt et tab af erhvervsevne, som følge af fodskaden den 14. oktober 2014. Min klient arbejdede før skaden på normale vilkår, 37 timer om ugen. Efter skaden den 14. oktober 2014 har min klient aldrig genvundet sin erhvervsevne og han arbejder nu på nedsat tid, 9 timer om ugen. Dette tab af erhvervsevne indtrådte allerede efter fodskaden den 14. oktober 2014, idet min klient har været sygemeldt fra den 22. december 2014 og aldrig genvundet erhvervsevnen."

Selskabet har den 19/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. juli 2014.

Det gældende aftalegrundlag er pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Dækningen omfatter blandt andet en erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, jf. vilkårenes pkt. 6.1.

Efter vilkårenes punkt 6.1.1.1. er erhvervsevnen nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Det fremgår hertil af pkt. 6.1.1.2., at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

Forsikredes ordning gik i fripolice den 1. august 2015.

Hvad handler sagen om?

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring.

Selskabet har ikke udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne, idet selskabet har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med mindst halvdelen inden forsikringens ophør den 1. august 2015.

PFA gør endvidere gældende, at såfremt Ankenævnet skulle nå frem til, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før 1. august 2015, er noget af forsikredes krav på løbende forsikringsydelser forældet, i henhold til bestemmelserne om den 3-årige forældelsesfrist i forældelseslovens § 3, stk. 1.

Sagsfremstilling

De af klagers partsrepræsentant fremlagte bilag er ikke nummererede, ligesom der heller ikke er bilagshenvisninger til dem i klageskriftet.

Da der således ikke synes at være hverken struktur eller overblik i de af klagers partsrepræsentant fremlagte bilag, tages der i nærværende klagesvarskrift udgangspunkt i selskabets egne, fremlagte bilag, og der vil således kunne forekomme dubletter i det samlede bilagsmateriale.

Forsikrede er født i [...], og har tidligere været ansat som ufaglært [...].

Idet forsikrede fik kørt sin venstre fod over af en lille truck, henvendte han sig ved skadestuen den 14. oktober 2014. Af skadestues journal den 14. oktober 2014, fremgår det af den objektive undersøgelse, at der sås lille hævelse samt misfarvning på tre mellemfodsknogler og der sås stor knystedannelse ved første mellemfodsknogle, hvilket anses for at være sædvanligt. Forsikrede var direkte ømme på tre mellemfodsknogler, men der var igen indirekte ømhed. Der var fri bevæge-

lighed af alle tæer og fodled og normale neurovaskulære forhold. Røntgen viste ingen mistanke til fraktur og blev tolket normal (bilag C).

Læge på ortopædkirurgisk ambulatorium den 3. december 2014, beskrev, at røntgenbilledernes påviste fund stammede fra frakturluksation for 7 år siden, hvor han fik kørt sin fod over af en bil. Der fandtes således ikke akutte forandringer i røntgen eller skanning, hvorfor der ikke var akut behandlingsindikation. Forsikrede angav dog, at han var kraftig generet af den 'Mediale prominens' (bilag D, side 19).

Ved ambulanteopkørsel udfærdiget af ortopædkirurgisk ambulatorium den 21. januar 2015 blev bl.a. beskrevet slidgigt svarende til Lisfrancs ledlinje, som har været til stede gennem årene, men blev forværret efter fornyet fodtraume. Der fandtes fortsat ikke indikation for intervention. Ved nye røntgenoptagelser og CT-skanning fandtes ikke nyttilkomne forandringer. Lægen fandt anledning til at se tiden an og udstyrede forsikrede med en afstøbningsål (bilag D, side 18).

Praktiserende læge angav ved helbredsattest den 24. marts 2015, at der ikke var noget til hinder for iværksættelse af virksomhedspraktik med skånehensyn til foden (bilag D, side 1-2).

Forsikrede blev opsagt fra sit arbejde som [...], med lønophør den 1. maj 2015.

Ved rehabiliteringsteamets forberedende del (udateret) til forsikredes opstart i praktik, angav han, at han kunne stå i 40 min. Endvidere angav han, at hans natlige smerter var påvirket af, hvis han havde lavet for meget. Hans smerter blev lindret af smertestillende medicin (bilag D, side 3)

Jobcenteret udfærdigede den 29. maj 2015 en henvisning til virksomhedspraktik, hvori de angav, at målet var at forsikrede forhåbentlig kunne raskmeldes. Endvidere angav de, at forsikredes optrappingsplan så ud som følgende '10 timer første uge, 20 timer næste uge, 25 timer næste uge og op til 35'. De beskrev, at forsikrede skulle have [...], samt siddende for at undgå belastning for foden. Slutteligt fremgår det, at hans læge havde stoppet den ordinerede smertestillende medicin (bilag F, side 21- 22).

Den 25. juni 2015 ophørte jobcenteret forsikredes sygedagpenge, hvorefter han ville overgå til jobafklaringsforløb. I deres bemærkninger angav de bl.a., at forsikrede var stoppet i medicinsk behandling (bilag F, side 3-7).

Forsikredes praktiserende læge udfærdiget lægeattest den 10. marts 2016 (bilag E, side 5). Heraf fremgår bl.a., at han ikke kunne køre [...] og lave [...]arbejde som før ulykken. Lægen angav, at forsikrede havde let nedsat bevægelighed i foden og var smertepreget.

Forsikrede fremsendte den 14. marts 2016 'ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne' (bilag G). Forsikrede oplyste, at han var sygemeldt fra den 16. oktober 2014, grundet han den 14. oktober 2014 fik kørt venstre fod over af en lille truck. Af senere kommunale oplysninger fremgår dog, at han først blev sygemeldt fra den 22. december 2014 i kommunalt regi.

PFA meddelte forsikrede med brev den 26. juli 2016, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling fra lønophør den 1. maj 2015, idet det var selskabets vurdering, at erhvervsevnen ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet oplyste endvidere, at forsikredes ordning ville fortsætte som indbetalingsfri ordning fra 1. august 2015 uden forsikringsdækninger (bilag H).

På vegne af forsikrede, modtog selskabet klageskrivelse fra [advokat] den 21. september 2016 (bilag J).

Selskabet besvarede klageskrivelsen med afgørelse den 29. november 2016, hvori selskabet fastholdt afslag på udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring (bilag K).

PFA modtog direkte fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) afgørelse om varigt mén den 30. april 2018 (bilag L) og afgørelse med tab af erhvervsevne den 11. oktober 2018 (bilag M).

Den 30. april 2018 tilkendte AES en godtgørelse til forsikrede for varigt mén opgjort til 8% i henhold til vejledende méntabel punkt D.2.1.13, hvorved bl.a. forstås skade på mellemfoden med ledscred i mellemfod, med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed.

AES traf endvidere afgørelse om forsikredes tab af erhvervsevne den 11. oktober 2018, hvorved de fastsatte hans erhvervsevnetab til 50 procent jf. lov om arbejdsskadesikring. Ved deres begrundelse bemærkede de følgende:

...

PFA fremsendte orienteringsbrev til forsikrede den 20. november 2018 i forbindelse med modtagelsen af oplysninger fra AES (bilag N).

Den 19. december 2019 henvendte forsikredes advokat sig, grundet ændring i forsikredes erhvervsmæssige situation (bilag O). PFA indhentede på baggrund heraf, nye oplysninger i sagen. Af sagens nye oplysninger fremgik bl.a. nedenstående.

Anæstesiologisk speciallæge angav den 28. april 2016, at forsikrede var blevet henvist til hjælp med behandling af kronisk non-malign kompleks smertetilstand. Forsikrede var ikke i medicinsk behandling på tidspunktet for undersøgelsen, men havde tidligere afprøvet medicinsk behandling med gabapentin, ibuprofen og paracetamol, men at han skulle afprøve korttidsvirkende tramadol (bilag P).

Forsikrede har efterfølgende konsulterede smerteklinikken med henblik på at finde et smertestillende præparat som kunne afhjælpe hans smerter (bilag P).

Den 28. august 2017 fik forsikrede foretaget røgtgen af venstre fod og den 19. september 2017 blev hans fod MR-skannet. skanningerne viste skønsmæssigt uforandret status og fortsat følger efter lisfrancs led luksation, samt kendte artroseforandringer (bilag Q).

Jobcenteret noterede den 18. juni 2018, at forsikrede ikke benyttede sig af den afstøbningsål, som han fik anbefalet i 2014. Han fik endvidere ikke smertestillende medicin, men var fortsat plaget af smerter og manglende søvn. Hans gangdistance var mellem 500 meter til 1 km og han kunne stå max 40 min (bilag R).

Forsikrede startede i praktik tre dage om ugen, 9 timer, i [...] fra 11. juli 2018. Hans arbejdsopgaver bestod i [lettere fysiske opgaver] (bilag S).

Den 22. marts 2019 påbegyndte forsikrede i praktik i [...], hvor han bl.a. skulle [lettere fysiske opgaver] og lave andre forfaldende opgaver. Han havde samtidig fortsat praktik i [praktikplads 1],

hvorfor han skulle arbejde 3 dage om ugen i [praktikplads 2] og én dag om ugen i [praktikplads1] (bilag T).

PFA besvarede forsikredes nye anmeldelse med afgørelse af 1. februar 2021 (bilag U), hvorved selskabet fastholdt tidligere afslag på udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring.

Den 26. april 2021 meddelte AES, at de ville genoptage forsikredes sag, idet folkepensionsalderen var forhøjet (bilag V). Den 9. september 2021 meddelte de, at forsikredes aktuelle erhvervsevnetab udgjorde 35 procent.

Forsikredes advokat anmodede om revurdering af sagen den 21. august 2023, idet AES havde truffet fornyet afgørelse om forsikredes tab af erhvervsevne, som blev genberegnet til 40 procent fra 1. januar 2023 (Se forsikredes bilag).

PFA's klagefunktion besvarede klagen den 20. september 2023 (forsikredes bilag 'PFA, Afgørelse'), hvori selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse.

PFA fremlægger selskabets lægekonsulentvurderinger, som er foretaget i henholdsvis juni 2016 og den 10. januar 2021 af to forskellige lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi (bilag X).

Af Lægekonsulentvurderingen i juni 2016 fremgår det, at der er stor diskrepans mellem de påviste forandringer og de fremførte klager. Lægekonsulenten vurderede ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Ved lægekonsulentvurdering i januar 2021 bemærkede lægekonsulenten, at vedkommende var enig i vurdering af juni 2016, idet der var tale om en gammel skade fra hans tid i [udlandet], og at forsikrede alene er fysisk forhindret grundet en enkel fod. Lægekonsulenten bemærker, at forsikredes arbejdsprøvning herunder timeantal, har været påvirket af sociale faktorer.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Ad forsikredes erhvervsevne før 1. august 2015

Idet forsikredes ordning ophørte den 1. august 2015, har PFA vurderet hans erhvervsevne ud fra det sygdomsbillede, han havde i forsikringstiden, og tilkomne gener efter forsikringsophør kan således ikke indgå i vurderingen.

Det er selskabets opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne har været stationær allerede kort tid efter hændelsen i oktober 2014, og under alle omstændigheder inden forsikredes lønophør 1. maj 2015, idet forsikredes objektive tilstand ikke har været forandret i en lang årrække. Subsidiært er selskabet berettiget til at vurdere den generelle erhvervsevne inden 21. august 2020, hvor forsikrede tidligst vil kunne gøre et krav gældende, jf. nedenstående punkt 'Forældelse af forsikredes krav'.

Selskabet bemærker hertil, at forsikredes hændelse i oktober 2014 ikke var årsagen til de påviste skanningsfund, konstateret den 3. december 2014 og 21. januar 2015, idet disse var opstået 7 år tidligere.

PFA har på den baggrund vurderet forsikredes generelle erhvervsevne, og finder ikke, at denne har været nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringstiden.

Ved vurdering af forsikredes helbredsmaessige erhvervsevne har vi lagt vægt på, at han blev sygemeldt i ultimo 2014 grundet smerter i venstre fod. Der blev dog ikke fundet friske skanningsfund, og skanningerne viste alene LisFrancks (midt på foden) luksation i fodroden med slidgigt grundet tidligere fodtraume i 2007. Det faktum, at lægerne beskrev hans smerter forværret efter andet fodtraume, finder vi ikke giver anledning til en ændret vurdering, da dette bl.a. er begrundet i forsikredes subjektive angivelser.

Selskabet bemærker, at forsikrede har været i stand til at arbejde fuld tid med det påviste fodtraume i årene fra 2007-2014, og selskabet finder ikke at hændelsen i oktober 2014, kan forårsage en så betydelig ændring i forsikredes smertetilstand, som vil medføre at han ikke kan varetage et arbejde på mere end halv tid. PFA henviser i den forbindelse til lægekonsulentens vurdering fra juni 2016, hvoraf vurderes, at der er 'stor diskrepans mellem de påviste forandringer og de fremførte klager'.

Vi har lagt vægt på, at forsikrede ikke har været opereret, og i stedet blev udstyret med en afstøbningssål for at afhjælpe smerterne i foden. Forsikrede har dog ikke valgt at anvende denne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at forsikrede har haft perioder, hvor han ikke har anvendt smertestillende medicin, og i øvrige perioder indtaget middelstærk smertestillende præparater. Trods forsikredes smerter, kan han dog stå i 40 min og gå op mod 1 km, hvilket selskabet ikke vurderer særligt ualmindeligt.

Det faktum, at forsikrede først startede i praktik i ultimo 2018 giver ikke anledning til en ændret vurdering, idet praktiserende læge allerede i 2015 ikke fandt forhold, som begrænsede ham i at deltage i beskæftigelsesrettede tiltag. Kommunen udfærdigede ligeledes på daværende tidspunkt en praktikplan, hvori de vurderede, at han hurtigt kunne trappe op til over halv tid i et ikke fodbelastende arbejde.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede er blevet tilkendt fleksjob med virkning fra den 27. august 2019 og efterfølgende er blevet ansat i fleksjob. Selskabet bemærker dog, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob er anderledes fra erhvervsevnevurderingen i henhold til kriterierne i selskabets forsikringsvilkår. Ved tilkendelse af fleksjob foretages en kommunal vurdering af arbejdsevnen, som hviler på en række andre og flere kriterier end ved vurdering af erhvervsevnen efter forsikringsvilkårene, der alene afhænger af helbredsmaessige forhold. Den kommunale arbejdsevnevurdering er subjektiv, hvorimod erhvervsevnevurderingen er mere objektiv. Der kan i øvrigt tilkendes fleksjob, blot man ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og det er således ikke et krav, at arbejdsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre. Tilkendelse af fleksjob kan derfor ikke i sig selv godtgøre, at forsikrede er berettiget til dækning.

Hertil skal vi bemærke, at forsikrede også har fået tilkendt fleksjob på baggrund af sociale forhold – herunder manglende uddannelse og sproglige kompetencer, samt at bevillingen er foretaget på baggrund af hans praktikker, hvor hans skånehensyn ikke var tilstrækkeligt opfyldt, idet praktikkerne har indeholdt meget gående og stående arbejde. PFA bemærker således, at forsikrede ikke er tilstrækkeligt afklaret på det brede arbejdsmarkedet, under hensyn til hans fysiske gener.

For så vidt angår afgørelserne fra AES vedrørende erhvervsevnetab, skal selskabet bemærke, at AES træffer afgørelse på et andet vurderingsgrundlag, herunder lov om arbejdsskadessikring, hvor tabet fastsættes ud fra en indtægtstabsvurdering. PFA skal i den forbindelse henvise til deres afgørelser, for yderligere uddybning heraf. AES afgørelser er således ikke dokumentation for, at forsikredes har et dækningsberettigende erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne. PFA skal endvidere bemærke, at AES ved afgørelse den 11. oktober 2018 vurderede, at forsikrede burde kunne varetage et arbejde på mellem 20-25 timer om ugen, hvorfor deres beregning af forsikredes erhvervsevnetab er foretaget på baggrund af en økonomisk beregning.

PFA Pension anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge.

Ad forældelse af forsikredes krav

Såfremt nævnet skulle komme frem til, at forsikredes erhvervsevne var nedsat før forsikringens ophør den 1. august 2015, gør selskabet gældende, at noget af kravet er forældet i henhold til forældelseslovens regler.

Selskabet skal bemærke, at forsikrede tidligst vil kunne fremsætte krav om udbetaling fra den 21. august 2020, jf. forældelsesloven § 3, stk. 1 og § 2, stk. 1, idet forsikredes advokat seneste henvendte sig den 21. august 2023 med henblik på revurdering af sagen, og selskabet forinden dette havde truffet seneste afgørelse af 1. februar 2021, hvorfor forsikrede ikke har henvendt sig inden for den udløste tillægsfrist på 1 år, jf. FAL § 29, stk. 5."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 16/10 2014 fremgår bl.a.:

"Anamnese/Henvisningsårsag :

[Klageren] henvender sig til skadestuen efter at have kørt sin egen fod over med en lille truck. Der er smerter svarende til venstre mellemfod. Under ventetiden begynder foden at blive misfarvet. Patienten har haft sikkerhedssko på og er kørt over ved stålovgangen.

Objektivt :

Inspektion Der ses en lille hævelse samt misfarvning svarende til 3. metatars. Der ses yderligere stor knystedannelse ved første metatars. Dette er habituelt. Palpation: Patienten er direkte øm svarende til basis af 3. metatars, ingen indirekte ømhed. Bevægelighed: Der er fri bevægelighed af alle tæer og fodled. Der er normale neurovaskulære forhold. Røntgen: Viser ingen mistanke til fraktur, tolkes normal. Behandling: Tolkes som kontusion af foden. Patienten behandles med støttebind og RICE til smertelindring. Informeres om Pamol 1 g x 4 til smertelindring.

Diagnose :

DZ042 Kontakt mhp. undersøgelse og observation efter arbejdsulykke (A)"

Af journalnotat af 3/12 2014 fremgår bl.a.:

"TRAUMEAMB.

[Klageren], der den 14/10 2014 kontakter sygehus [...] efter at have fået ve. fod kørt over af en truck. På mistanke om Lisfrancs frakturluksation foretages CT- skanning, der viser øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius samt uregelmæssighed omkring os cuneiforme intermedi-

us. Basis af 3., 4. og 5. metatars skulle være på plads. Gennemgår røntgenbilleder fra [...] sammen med nye optagelser i dag. På alm. røntgenbilleder kan man se, at os cuneiforme mediale står lidt medialiseret i forhold til basis af 1. metatars. Der er øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius.

Gennemgang af skanningen viser tilsvarende. Ser man på leddet mellem os cuneiforme mediale og basis af 1. metatars virker brusk- og knogleforhold med fejlstilling af noget ældre karakter. Virker ikke frisk fra 141014. Der er øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius på CT-skanningen. Der er ligeledes randosteofytter svarende til Lisfrancs led hele vejen tværs over som tegn på gammel Lisfrancs frakturluksation.

Samtale med pt. gennem tolk.

Objektivt ses tydelig prominens af os cuneiforme mediale.

Adspurgt oplyser pt., at aktuelle traume fra 141014 er foregået på hans arbejde, hvor mellemfoden

blev kørt over af en truck. Adspurgt omkring tidligere traume oplyser han, at han for 7 år siden, da han var ca. 20 år får samme mellemfod kørt over af hjulene på en bil og at der siden har været prominens medialt på foden.

Viser pt. billederne. Anfører, at det set stammer sammen med frakturluksation tarsometatarsalt helt tilbage fra 20 – års alderen med øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius. Oplyser pt. om, at der ikke er akutte forandringer at se i hverken rtg. eller skanning. Pt. oplyser imidlertid, at han er kraftigt generet af den mediale prominens. Oplyser pt. om, at der ikke er akut fraktur med akut behandlingsindikation.

Tilbyder pt. henvisning til fod- / ankelsektoren mhp. vurdering omkring operationstilbud til behandling af forannævnte. Vil gerne tage imod dette tilbud. Henvises til fod-/ankelsektoren. AFSLUTTES"

Af journalnotat af 21/1 2015 fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

FODAMB

Pt. har tidligere, for talrige år siden, fået sit ben kørt over af en bil. Pådrog sig i den forbindelse angiveligt et traume mod dorsum pedis. Har endvidere her i landet, i forbindelse med sit arbejde, været udsat for et traume, hvor han også fik kørt foden over og i forbindelse med udredning af smerter efter dette, konstaterede man at pt. har betydelige forandringer lokaliseret omkring Lisfrancs ledlinie med øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius. Ret betydelige randpåbygninger. Arthrose i en del af Lisfrancs ledlinie. Henviser videre hertil mhp. afklaring af om vi har et behandlingstilbud.

Ved gennemgang af pt.s rtg. billeder, genfindes ovennævnte fund. Der er ingenting her som virker umiddelbart friskt, men pt. kan godt have haft en gammel og igennem årene overset Lisfrancs ledsluksation med intercuneiform skred og betydelige gigtforandringer, som er blevet forværret efter fornyet traume i samme region. Pt. kan tilsyneladende dårligt tåle nogen som helst berøring af

foden. Synes at samtlige problemer er tilkommet efter det seneste traume og mener at han har været godt fungerende indtil da. Tåler ikke nogen manipulation omkring Lisfrancs ledlinie eller palpation af hans betydelige randpåbygninger. Kan ikke acceptere andet end let palpation af ledlinierne og nogen egentlig bevægelighed over Choparts og Lisfrancs ledlinier er vanskelig at skønne over, grundet afværge reaktioner. Der er ikke indikation for hverken akut eller subakut intervention. Pt. har efter eget udsagn været velfungerende frem til det seneste traume og jeg kan ikke på rtg. billeder se nytilkomne forandringer, heller ikke på den foretagne CT-scanning. En kir. behandling vil indebære artrodeser i området og lang tids bandageringsforløb. Behandlingen er behæftet med en vis usikkerhed og man vil ikke kunne give pt. nogen garanti for at han efter et sådant kir. indgreb bliver smertefri. Da pt. tilsyneladende har været rimeligt velfungerende frem til det seneste traume, synes jeg der er god grund til at se tiden an og ikke foretage en omfattende kir. behandling af pt.s fodrod, men blot udstyre ham med en afstøbningssål og håbe at tilstanden gradvist stabiliseres i et omfang, så han kommer tilbage til sin habituelle tilstand. Pt. er orienteret om dette og vi sender en LÆ165. Vi er enige om at pt. afsluttes herfra d.d."

Af specifik helbredsattest af 24/3 2015 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] blev den 22.12 sygemeldt efter arbejdsulykke, hvor venstrefod blev kørt over af en truck. Sagen er meldt som en arbejdsskade. [Klageren] har for talrige år siden fået samme fod kørt over af en bil. Fra ortopædkirurgisk afd. har man fundet betydelige forandringer i foden, men her blev det vurderet, at det er det gamle traume der ses på røntgenbillederne. Derfor fandt man det ikk nødvendingt at operere, men man har i stedet anbefalet en afstøbningssål, idet [Klageren] selv beskriver, at smerterne først er dukket op efter det nye traume. Ortopædkirurgisk overlæge håber hermed, at [Klageren] gradvist vil komme tilbage til sin habituelle tilstand.

...

C. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Diagnose: Følgetilstand efter læsion af underekstremitet UNS

Prognose: Endnu uvist. Vi må se tiden an og vurdere hvorvidt afstøbningssålen virker. [Klageren] er sygemeldt generelt i forhold til arbejdsmarkedet, og det vides endnu ikke, hvornår han forventes raskmeldt. Der er ikke noget, der hindrer iværksættelse af virksomhedspraktik med skånehensyn til foden.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen ...

Det vides endnu ikke om skånehensyn er varigt eller på længere sigt"

Af journalrapport af 29/5 2015 fremgår bl.a.:

"Henvisning til virksomhedspraktik

1. Formål og begrundelse for henvisningen(herunder beskrivelse af mål):

[Klageren] har fået afstøbningssålen og lægen vurderer, at der ikke er noget der hindrer for virksomhedspraktik med skånehensyn til foden. Måler er, at [Klageren] starter skånsomt i virksomhedspraktik hvor han har mulighed for at teste sin arbejdssevne samt timeantal og forhåbentlig raskmeldes.

2: Årsag til sygemeldingen:

Arbejdsskade/ påkørt af en truck

3: Borgers uddannelse(r) og tidligere beskæftigelse:
Ufaglært.

4: Seneste beskæftigelse (hvor, jobfunktion og hvornår):
Arbejdet tidligere som [...] i 37 t/u.

5: Borgers aktuelle skånebehov:
Skånehensyn til foden. På nuværende tidspunkt vides det ikke, om afstøbningsålen har noget positiv effekt.

6: Praktikkens længde:
4 uger

7: Timetal i praktikken:
10 t. første uge, 20 t. næste uge, 25 t. næste uge igen og op til 35.

8: Sagsbehandlers og/eller borgers forventninger/ideer til praktik (f.eks. hvor hurtigt, branche ol.):
[Lettere fysiske opgaver], siddende undgår belastning for foden.

9: Er der lavet særlige aftaler med borgeren (f.eks. fravær):
Ja, at der bliver taget hensyn til foden og arbejdstimerne.

10: Er der områder, som jobkonsulenten skal have særlig fokus på (herunder oplysninger som har særlig relevans for praktikken)
Han taler ikke særlig meget dansk. Han brugte sin ven [...] som tolk ved nogle samtaler.

11: Er der dokumenter i sagen, som Jobkonsulenten bør læse (f.eks. lægeakter, journal notater mv):
Ja. Han har fået ordineret smertestillende medicin. Dette har lægerne stoppet med pt.

Der ønskes tilbagemeldinger fra jobkonsulenten hver 2 uge.
Der kan bevilges følgende ordninger efter en konkret vurdering:
Transportgodtgørelse jfr. LAB§ 82:
Hjælpemidler/arbejdsredskaber jfr. LAB § 76:

Denne henvisning laves med henblik på oprettelse af virksomhedspraktik jfr. LAB §42. Jobkonsulenten får via dette notat kompetence til bevilling og etablering af virksomhedspraktikken indenfor den periode som er nævnt herover. Såfremt der er behov for forlængelse af praktikperioden skal dette aftales med sagsbehandler."

Af specifik helbredsattest af 8/1 2016 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, og igangværende behandling

Denne attest er udfærdiget uden patienten tilstedeværelse i det han mødte ikke op som der var aftalt. Der var sat en time af til den samtale.

Påkørt sin venstre fod over 14/10-14 med lille truck under arbejde, vurderet i skadestue på [...] sygehus viderehenvist til traume amb på [...] mhp vurdering og evt kirurgisk intervention på mistanke om akut skade. Var 8 år tidligere påkørt af bil i hjemlandet over samme fodryg, og siden været generet af en medial prominens men ingen smerter. I første omgang blev det tolket som en nyttilkommet skade, men ved revurdering den 21/1-15, konkluderede man at der er tale om en frakturluksation tarsometatarsalt med øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius. Ret betydelig randopbygninger, arthrose i en del af Lisfrancs ledlinie, altså en gammelskade. Man mener der er tale om FORVÆRRING af det gamle traume følger i forbindelse med traumet den 14/10-14. En kirurgisk behandling vil indebære artrodese i området med langvarig bandageringsforløb. Behandlingen er behæftet med en vis usikkerhed og derfor har man ikke kunnet give ham garanti for at det vil virke og gøre ham smertefri. Man vurderede at han efter første traume har været rimeligt velfungerende også vil kunne komme til det med tiden og at man derfor skal se tiden an. Der blev ordineret en abtøbningssål som aflastende. [Klageren] klager over foden den 12/11: Konstante smerter, uro, forværring ved belastning af foden. Nedsat gangsdistance, kan gå 500m ad gangen og må derefter hvile. Nedsat følesans i de yderste tæer. Sover dårlig pga smerter, kan ikke smertedækkes. Han har været i behandling med smertestillende i form af pinex og tramadol 50mg gange 3 + pn. Ved 1 kons hos mig den 8/10 viste det sig at [Klageren] havde svært ved at styre sit forbrug af tradolan. Han tog mere end han burde, sagde pinex ikke hjalp sammen med tradolan. Han blev henvist til fys behandling mhp genoptræning den 15/10. Den 3/11 forsøgte jeg at behandle ham med gabapentin. Han har ikke benyttet sig af henvisningen til fys, ej gjort ihærdig forsøg med at prøve gabapentin, tradolan og pinex. Han tager udelukkende tradolan 50 mg gange 3. Skaden er anmeldt den 12/11 til arbejdsgiverens forsikring, meldt til ASK den 11/12. Han har på intet tidspunkt indenfor det sidste halve år snakket om hovedpine eller kommet og efterspurgt henvisning til smerteklinik som han skulle have været bedt om af sundhedskoordinatoren efter indstilling fra rehabiliteringsteamet.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Fra den 12/11-15

obj:

Tydelig prominens af medial os cuneiforme, smerter ved den mindste berøring af området, nedsat følesans for berøring svt de to yderste tæer.

Diagnose. Følgetilstand efter læsion af underekstremitet/ venstresidig fodsmerter
Arthrose forandring i mellemfodsknoglerne efter fod traume

Der er ikke planlagt anden behandling end at dække hans smerter ind med smertelinrende der kan justeres efter hans klager som han fremsiger her i konsultationen. Optræning: ikke taget i mod af patienten ved ikke at handle på fys henvisningen den 15/10-15 Tidshorisont: Kan ej udtale mig om, det er en ortopædkirurgisk opgave. Hans aktuelle funktionsniveau kan jeg ikke udtale mig om, det må komme på en arbejdsprøvning, hvor der tages hensyn til hans smertereaktion ved belastning. Jeg kan ikke udtale mig om tidshoriosont. Han helbredsbedingede funktionsprognose kan kun vurderes af en specialist indenfor ortopædkirurgi. Skånehensyn er at han må belaste sin fod indtil smertegrænsen. Jeg har intet i mod at henvise [Klageren] til en smerteklinik, men han skal være motiveret for at give behandlingen en rimelig chance og udvise evne og vilje til samarbejde,

det samme gælder med revurderinger. Jeg ser ham ikke ret tit i huset og derfor er det svært at vide hvad han laver og hvordan han har det."

Af lægeattest af 15/4 2016 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Tidl. arbejdet som [...] pådrog sig i 2014 en arbejdsskade på venstre fod, tidligere udsat for en lignende skade, men nu med forværring til følge. Har siden haft nedsat gangfunktion samt konstante smerter i foden. Smerterne fylder så meget at han ikke kan overkomme ret meget ud over at holde det ud. Kan ikke sove pga smerterne, har vendt op og ned på døgnrytmen, falder først i søvn ved 3-4 tiden, sover så til formiddagen. Starter dagen med at spise tradolan 100 mg for at komme op. Tænker hele tiden på smerterne, det kværner konstant. Har ingen fremtidsplaner, for alt virker uoverskueligt. Det har hjulpet lidt at han ikke længere bor alene. Bor sammen med [ægtefælle], nu igennem 4 mdr. Hun hjælper ham med det meste i hjemmet. Han kommer ikke ret meget ud, hans gangdistance oplyser han til at være ca 1km, så skal han hvile foden og kan ikke komme længere. Kan ikke finde ud af at komme rundt, forstår ikke dansk. Siger at hvis han skal i smerteklinikken så må en komme og hjælpe ham, for han vil ikke kunne finde der hen selv. Lyder uselvstændig og fralægger sig ansvaret. Siger selv at det er pinligt at hans [ægtefælle] på korttid har lært så meget dansk, og han ikke kan .

2.3. Særlige skånehensyn

Kroniske smerter i venstre fod
Manglende evne til at forstå og tale dansk
Ufaglærthed
Analfabetisme problematik
Uselvstændighed

Han er lige blevet henvist til smerteklinikken i [...] mhp optimering af smertebehandlingen og eventuelt fysioterapi behandling mhp genoptræning af foden. Det er altafgørende at han kommer afsted og støttes op omkring fremmødet så han ikke opgiver fra dag 1. Det er vigtigt at fastholde ham i behandlingsplanen. Han har brug for en kontaktperson eller en mentor der forstår ham.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Min opfattelse er at [Klageren] har bidt sig fast i at han først kan blive normal igen når foden stopper med at gøre ondt. Jeg vurderer ikke at han forstår hvad han egentlig selv skal og kan gøre for at komme videre og tage ansvar for sin fremtid. Jeg har svært ved at nå ind til ham, og derved hjælpe."

Af statusvurdering af 10/8 2016 fra privat hospital fremgår bl.a.:

"NUVÆRENDE

Patienten var udsat for en arbejdsulykke i 2014, hvor han blev kørt over venstre fod af en lille truck under [...]arbejde. Der har været lignende ulykke i hans hjemland 20 år tidligere. Siden da har der været smerter fra venstre fod. Patienten har svært ved at gøre rede for typen af smerter, men det gør ondt hele tiden, og patienten har svært ved at gå. Gangafstanden er maks. 1 km med pauser. Der er forsøgt flere forskellige slags behandlinger inklusiv Ibuprofen, Tradolan og Gabapentin. Patienten er ikke særlig glad for medicin, og føler ikke, at han kan leve et normalt liv, når han

tager Tramadol. Der er ikke forsøgt tricykliske antidepressiva. Smerten er tilstede hele tiden, og nattesøvnen er meget påvirket af det. Patienten har svært ved at klare nogen som helst daglig-dags opgaver.

FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER

Patienten ønsker regulering af smertemedicin og at få det bedre.

MEDICIN

Smertemedicin:

Tablet Tramadol 50 mg, 1 tablet 6-8 x om dagen. Der er også forsøgt behandling med lbumetin og Tramadol, men patienten tager ikke noget af det nu.

Patienten mener, at Gabepntin havde nogen virkning, men når han bliver spurgt, hvorfor han holdt op med det, siger han, at det er fordi, recepten ikke blev fornyet.

Der er lavet medicingennemgang. Der gennemgås og udleveres regler for bilkørsel og betjening af maskiner samt stillingtagen til kørselsforbud.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Ingen klager.

...

OBJEKTIVT

EKG: Normal sinusrytme og normal QTC afstand.

Ved inspektion af begge fødder ses der en frembuling på fodryggen på venstre fod. Der er normal farve og normal pulsation i foderarterieme. Normal temperatur bilateralt. Ved undersøgelse af sensibilitet kan der konstateres nedsat sensibilitet på hele venstre fod og ankel, undersøgt med penselstrøg, kuldestimulation og pindprik På højre side er der normal sensibilitet. Patientens gang er haltende.

RESUME

Arbejdsulykke 2014, hvor patientens venstre fod blev kørt over af en truck. Siden da vedvarende smerter, som har gjort patienten uarbejdsdygtig. Der er tidligere forsøgt behandling med Gabapentin, Ibuprofen og Paracetamol. Aktuell behandling består af korttidsvirkende Tramadol.

VURDERING

Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes

tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages

SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde optimering af den medicinske behandling ved hjælp af sekundær analgetika.

Patienten har svært ved at forstå spørgsmål, selv ved hjælp af tolk, hvorfor det skønnes, at på grund af sprogbarrieren, kan der ikke tilbydes anden behandling.

Der søges derfor om bevilling til medicinsk modul, og dette accepteres af patienten."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/2 2017 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Angiveligt et traume af venstre fod for år tilbage i 2007, da han opholdte sig i [...]. Blev undersøgt i [...], men der var ikke indikation for behandling. Symptomerne fortog sig hurtigt, og han oplyser, at han ikke siden har haft problemer, hverken ved fodbold og lignende. Har fra 2012 indtil aktuelle skade haft tungt benbelastende fuldtidsarbejde på [...] uden gener fra foden.

Funktionens naturales:

Cardiopulmonalt: Ingen klager.

Gastrointestinalt: Ingen klager.

Urogenitalt: Ingen klager.

Aktuelle skade:

Under arbejde for [...] den 14. oktober 2014 kom undersøgte til at køre en mindre truck op over venstre fod. Havde sikkerhedssko på.

...

Nuværende klager:

Pt er fortsat sygemeldt. Han har konstante kraftige smerter i venstre fod. Smerterne sidder midtfods og især medialt. Har svært ved at finde ro selv i hvile. Betydelige natlige smerter. Vågner ca. hver anden time. Smerter forværres ved belastninger. Hans gangfunktion er meget reduceret. Går mindst muligt og kun korte distancer af gangen. Kan ikke løbe. Tager fortsat betydelige mængder analgetika.

Medicin:

Analgetika inkl. Morfica og Gabapentin.

OBJEKTIVT

Udseende svarende til alder. Almentilstanden skønnes at være god. Patientens symptombeskrivelse forekommer reel.

...

Underekstremiteter:

Egal benlængde stående og liggende.

Laseque neg./neg.

Normal perifer sensibilitet og pulse på begge fødder.

Gangfunktion:

Patienten bevæger sig med betydelig halten og dårlig gangafvikling hen over venstre fod. Træder mest ud på lateralsiden af foden.

...

Ingen hævelse omkring ankelleddet Ingen ømhed over malleoli og ligamenter. Ingen kliniske løshed.

Venstre fod:

Stående og gående bemærker man på venstre side en tydelig dorsal hævelse medialt over tarso-metatarsal området Ømhed ved palpation. Den mediale længdebue falder noget ned med øget valgisering af bagfoden til følge. Subtalar bevægelse: let nedsat. God funktionskraft ved supination og pronation: Megen stivhed ved forsøg på at bevæge de intertarsale og tarsometarsale led. Udløser smerter. Normal stilling af tæer.

RESUME og KONKLUSION:

Det drejer sig om en [...], som fik et traume af venstre fod i oktober 2014, da foden blev kørt over af en gaffeltruck. Undersøgelse med rgt og CT-scanning i det umiddelbare forløb viste en Lisfranc-luksation men også tegn på randexostoser, hvorfor man skønnede, at disse radiologiske forandringer må være opstået tidligere; evt fra et traume i 2007. Anamnestic har undersøgt ikke haft gener fra foden forud for skaden i oktober 2014. Har således Arbejdet fuld tid med stående og gående arbejde på [...] fra 2012 til skade i 2014. Har også spillet motionsfodbold. Siden skaden mange konstante smerter både i hvile og ved belastninger. Har fået tiltagende fejlstilling. Får meget analgetika inkl. Morfi.ca. Objektivt findes tydelige tegn på skade midt på venstre venstre fod med knyst dannelse, nedfald af længdebuen, nedsat bevægelighed og smerter.

Konklusion:

Jeg mener ikke, at der er tvivl om, at undersøgtes smerteproblemer er udløst af skaden i oktober 2014; Tolkning af billeddiagnostikken tyder dog på, at en væsentlig del af forandringerne i Lisfrancs-led er af ældre dato. Det mest sandsynlige er derfor, at den nye skade i oktober 2014 har givet yderligere skader i Lisfrancs-led og derved udløst yderligere fejlstilling samt smerter. Situationen nu bevirker, at han ikke kan arbejde, og han er konstant smertepåvirket og hæmmet i ADL. Genplacering på arbejdsmarkedet er næppe muligt, som han har det nu. Det er min vurdering, at man bør tilbyde han-operation med dese i Lisfrancs led. Han er opfordret til at blive henvist til Fod-ankel Afsnittet på [...]Sygehus. Resultatet af en dese er dog Svært at forudsige, og giver næppe mulighed for at komme tilbage til tidligere stående og gående arbejde på [...].

Diagnoser

Luxation articuli tarso-metarsale pedis sinistri sequelae
(skred i lisfrancs led på venstre fod)
Post traumatisk artrose i venstre fod"

Af kommunalt notat af 18/6 2018 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Rehabiliteringsteamet indstiller til ressourceforløb i op til 3 år (15.11.2016)

... Det anbefales at der undersøges hvorvidt [Klageren] har mulighed for at blive henvist til yderligere danskundervisning. Desuden skal det afprøves hvilken form for beskæftigelse der passer til [Klageren] fremadrettet igennem en eller flere virksomhedspraktikker.

Sociale indsatser: [Klageren] ønsker pt. ikke at få bostøtte. Helbredsmæssige indsatser: For at få [Klageren]s fod så god som muligt er det drøftet på rehabiliteringsmødet om det vil være muligt at etablere et individuelt graderet genoptræningsforløb for [Klageren] i Kommunens Sundheds Center. Det Vurderes, at [Klageren] har stor tiltro til egen læge og at det vil være en god ide at starte med at etablere et rundbordsmøde hvor egen læge deltager. Det anbefales at overveje om [...] fra Sundhedsfremmeteamet også skal deltage i forhold til den individuelle genoptræningsplan der er drøftet på mødet. [Klageren] har desuden søvn vanskeligheder der kunne drøftes og arbej-

des med fremadrettet. Behov for mentor: Det vurderes både af egen læge og rehabiliteringsteamet at [Klageren] vil have brug for mentor. [Klageren] taler ikke dansk, og han har brug for at have en at drøfte smerteproblematikken med, hvordan man i Danmark forholder sig til at lære at leve med smerten. Acceptere at måtte arbejde på en anden måde end man havde troet og muligvis på nedsat tid.

...

Helbredsmæssig sammenfatning: December 2014 sygemeldt efter påkørt af truck. opsagt efter 3 mdr. Vurderet på ortopædkirurgisk afdeling. som ikke tilbød operation pga tvivlsom effekt men derimod tildelte en afstøbningsål. [Klageren] oplyser han har fået den men ikke bruger den. Får ikke smertestillende medicin aktuelt, dog plaget af smerter og manglende nattesøvn. Gangdistance 500 m-1 km, kan stå i max 40 min. Opfølgning i ortopædkirurgisk regi om ca 1½ Ar.

Tilknyttet [...] smertecenter, smertehåndteringsforløb. Af LÆ265 fremgår, at der er tale om en kronisk regional smerteproblematik. Han er aktuelt flyttet sammen med [ægtefælle]. Manglende evne til at forstå og tale dansk. formentlig analfabet. Primo 2016 henvist til smerteklinikken i [...]. Har ikke forsøgt med tilstrækkelig gabapentinbeh. Egen læge vurderer, at det kun er en ortopædkirurgisk specialist. som kan vurdere prognosen ift. fodsmerter. Status fra [...] august 2016: Ønsker optimering af smertebehandling. Bør vurderes ift. tværfagligt behandlingstilbud."

Af lægeattest af 17/6 2019 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Smerter i venstre fod efter påkørselstraume i 2014, smerter daglig, Der er smerter ved gang. Han tager daglig tramadol R. som smertestillende et depot præperat. Der er forsøgt med smertebehandling med Gabapentin, Lyrica og Saroten, Han tålte ingen af dem fik bivirkninger og han opgav behandling med disse medikaminae, Han har besluttet ikke at blive opereret da udfaldet er uvist af en stivgørende operation.

Jeg tænker hans tilstand derfor er stationær. Han går ikke til nogen form for kontrol. Ud over han kommer her i lægehuset til en snak om den smertestillende medicin med intervaller, Jeg vurderer ikke det er realistisk at pt kan arbejde 37 timer nogen sinde. Der vil være behov for at tage hensyn til pt fodsmerter og han har behov for pauser indimellem når foden belastes. Han vil ikke kunne præster fuld tid. Han er ved at prøve til i [praktik 1 og 2] hvor mange timer han kan klare. Han arbejder 3-4 dage og er nu oppe på 2 til 2,5 time pr dag. Jeg tænker ikke det er realistisk han kan komme meget over 10 timer pr uge. Det er en kronisk smertetilstand og tilstanden er stationær.

2.3 Særlige hensyn

Der er behov for indlagte pauser for at aflaste foden og det vil være varigt behov herfor.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Det vurderes at pt har et realistisk opfattelse af hvad han kan klare og ikke klare.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Sprogvanskeligheder er en barriere.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Jeg tænker ikke det er realistisk han kan arbejde på fuld tid og blive selvforsørgende ved det. "

Ankenævnet for Forsikring

18.

100860

Af status og konklusion af 21/6 2019 på praktikforløb fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af arbejdsopgaver:

Praktik:

[praktikplads 1]

9 timer ugentligt. Torsdag og fredag og lørdag. 3 timer pr dag.

Praktikperiode fra den 11.07.18- til nu (fra den 22.03 2019 til nu 3 timer pr. uge torsdage) Da [Klageren] også påbegyndte praktik i [praktikplads 2].

Praktik:

[praktikplads 2].

6 timer pr. uge. Mandag, tirsdag, fredag. 2 timer pr. dag. Praktikperiode: 22/3 2019- til nu.

Arbejdsopgaver:

[Praktikplads 1]: [Lettere fysiske opgaver]

[Praktikplads 2] lettere [fysiske opgaver]

[Klageren] er stadig i praktik i [praktikplads 1] fordi han trives og har venner der. Det er godt for hans psykiske tilstand siger han. [Klageren] er ikke mødt i praktik i [praktikplads 2] den sidste måned, han har ikke givet besked til arbejdsgiver.

Arbejdstid/ Optrapningsplan:

[Klageren] har arbejdet følgende: incl. pauser efter behov. Som udgør ca. den halve arbejdstid. Fordi [Klageren] kan arbejde ca. 40 min før hans første pause derefter arbejder han meget lidt med meget pause. Ellers tager han hjem pga. stærke smerter i hans fod.

Uge/mdr.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	T/U	Mål/T
Juli 2018-jan 2019	Lukket i [Praktikplads 1]	12-15 [praktikplads 1]	12-15 [praktikplads 1]	12-15 [praktikplads 1]	12-15 [praktikplads 1]	9	
Jan2019-feb 2019		12-15.15 [praktikplads 1]	12-15.15 [praktikplads 1]	12-15.15 [praktikplads 1]	12-15.15 [praktikplads 1]		10
Marts - april 2019	12-14 [Praktikplads 2]	12-14 [Praktikplads 2]	Fri Hviledag	12-15 [praktikplads 1]	12-14 [Praktikplads 2]	9	
Maj 2019-nu	12-14.30 [Praktikplads 2]	12-14.30 [Praktikplads 2]	Fri Hviledag	12-15 [praktikplads 1]	12-14.30 [Praktikplads 2]	9	10

[Klageren] har i optrapnings afprøvningerne prøvet 1-2 dage, at være på arbejde i 3.15 time eller 2.5 time. Dette har resulteret i endnu flere smerter i hans fod og længere resterings tid. Fortæller [Klageren]. Derfor er det ikke lykkedes i [Klageren]s praktikforløb, at [Klageren] arbejder mere end 9 timer pr. uge. Fordelt på 4 dage pr. uge.

[Klageren] fortæller, at han oftest går hjem efter ca 40 min- 1 1/2 time på de dage, hvor han går før tid. Han starter med at holde en lille siddende pause, hvor han mærker efter om han kan klare mere i sin fod.

[Klageren] møder klokken 12 pga. indtagelse af medicin. Det er der han har det bedst på dagen.

Max arbejdstid pr uge 9 timer fordelt på 4 dage incl. Pauser efter behov effektiv arbejdstid efter pauser. Er ca. 4.5 time pr uge. [Klageren] arbejder langsomt, har brug for få opgaver af gangen. Så derfor er hans effektivitet 20-30% pr time. Anslår arbejdsgiverne. Se nedenunder.

...

Alle arbejdes giverene er enige om, at [Klageren]s Effektivitet er 20- 30%

...

Fremmøde:

[Klageren] har generelt fravær ca. 4 gange pr. måned pga. Smerter i hans fod. Det er ikke altid [Klageren] husker at give afbud til arbejdspladsen

Arbejdsindsats i forhold til arbejdsopgaver:

[Arbejdsgiverne] siger alle sammen at [Klageren] gør det godt. Der er lidt med sproget men alt i alt går det fint. [Klageren] yder en god indsats og viser gå på mod. Men man kan se, at han har meget ondt siger arbejdsgiverne.

Samarbejde med kolleger:

[Klageren] fremstår som en venlig og vellidt mand på arbejdspladsen

Helbred:

- Klageren har Kroniske smerter i venstre fod
- manglende evne til at forstå og tale dansk
- Ufaglærthed,
- analfabetisme problematik samt uselvstændighed
- [Klageren] sover dårligt og har det svært med at få hverdag til at fungere
- Han ønsker alligevel at vende tilbage på arbejdsmarkedet

Skånebehov i forhold til arbejdet:

- [Klageren] har brug for meget få og meget overskuelige opgaver af gangen. Da han ofte glemmer og ikke kan overskue komplicerede opgaver
- Pauser efter behov efter max 1 ½ time og skal have mulighed for at tage hjem og hvile
- intet arbejdspress
- [Klageren] oplever flere smerter når der er køligt og når han er udsat for træk. Han oplever dog stærke smerter hele året.
- Nedsat arbejdstid max 3 timer pr. dag incl. Pauser efter behov. (Pause behov 30 min- 1 ½ time pr dag)

[Klageren] arbejder typisk 40-45 min, før sin første pause, hvor han sidder ned og hviler i 10-15 min. I [praktikplads 2] tager han ofte hjem efter sin første pause. I [praktikplads 1] har han stille-siddende opgaver de sidste par timer, hvor han sidder [...]

Arbejdstempo/ Arbejdsintensitet

Alle arbejdsgiverne er enige om, at [Klageren]s Effektivitet er 30%

...

Sprog og kommunikation:

Der er brug for tolk til samtaler.

Borgerens vurdering af praktikken:

[Klageren] er glad for at arbejde i [praktikplads 1]. Der har han venner og det er godt for hans psykiske tilstand siger han. Der kan han kommunikere på hans sprog.

Det er hårdt i [praktikplads 2] og at have 2 praktikker er meget hårdt for [Klageren] at overskue.

Arbejdsgivers generelle vurdering af praktikken:

[Arbejdsgiverne] siger alle, at man kan se at [Klageren] har stærke smerter.

Borgerens ønsker for fremtiden:

Arbejde hvor der er tages hensyn til hans skånehensyn

Supplerende oplysninger:

[Klageren] glemmer ofte aftaler og opgaver.

Eks. At huske at bestille tid hos lægen, ringe afbud til praktikken mv."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 26/8 2019 fremgår bl.a.:

"Der er i teamet lagt vægt på, at på trods af at der har været etableret optimale skånehensyn, har det ikke været muligt at øge timetallet ud over 9 timer ugentligt. Det vurderes, at revalidering ikke vil kunne forøge [klagerens] funktionsniveau. Alle relevante foranstaltninger har derfor været afprøvet, for at bringe [Klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse. Der kan således ikke peges på yderligere tiltag for at udvikle [klagerens] arbejdsevne. Hvilket ligeledes understøttes af de lægelige vurderinger af, at tilstanden er varig og stationær. Rehabiliteringsteamet vurderer på den baggrund, at funktionsevnen er varigt og væsentlig nedsat.

Klagerne ønsker selv fleksjob.

...

[Klageren] fortæller, at han fortsat er i praktik, hvor han nogle uger møder 1 dag ugentligt, nogle uger 2 dage og andre uger 3 dage – dette afhænger af, hvordan han har det helbredsmæssigt. Det samme er gældende for praktikken på praktikplads[2]. [Klageren] fortæller, at han er glad for praktikken, når han har det godt.

...

[Klageren] har været i ret 3 årigt ressourceforløb, men det ser ikke ud til, at der er sket så meget, på trods af at det var få indsatser. [Klageren]s sagsbehandler at han selv har fundet praktik ved praktikplads 1 og forinden denne var han fritaget fra praktik grundet fod. Hun fortæller tillige, at [Klageren] har mødt ustabilit ved sprogskolen og der var indlæringsvanskeligheder. Han har ikke ville gå til træning, men går i stedet ture. [Klageren]s sagsbehandler beskriver, at der tidligere har været tilknyttet bostøtte. Efterfølgende har der været tilknyttet mentor, men mentoren kunne ikke kommunikere med [Klageren] og [Klageren] ønskede ikke tolk. Forløbet blev derfor afsluttet.

Rehabiliteringsteamet vælger at tage en timeout mhp. Drøftelse af sagen. Da mødet genoptages, udtaler mødeleder af rehabiliteringsteamet, at der ikke er nok dokumentation for at give [Klageren] et fleksjob. Der er brug for en stabil praktik, hvor han møder de dage han skal. [Klageren] udtaler, at han godt kan være stabil, men hans helbred forhindrer ham i det. Nogle dage står han op og har det så dårligt, at han ikke kan komme afsted. Rehabiliteringsteamet udtaler at han er i praktik et sted som kan acceptere hans fremmøde, men i et arbejde vil det ikke kunne accepteres. Derfor kunne det være hensigtsmæssigt med en ny praktik et andet sted, hvor der kan laves objektive beskrivelser af forløbet. Der ønskes yderligere beskrivelser af hans helbred, da det ikke er fuldstændigt klart. Det er ikke beskrevet, hvorfor han ikke kan lære dansk. Han har haft depression? [Klageren] svarer, at han kun har været ved psykolog en gang. Sundhedskoordinator anbefaler henvisning til klinisk funktion. [Klageren] udtaler at vi kan bestemme hvad vi skriver, men han vil ikke tale med psykolog. Han vil ikke fortælle noget om hans barndom, da han får det dårligere af det. Sundhedskoordinator udtaler, at klinisk funktion ikke giver mening, når han ikke vil deltage. Dertil vurderer sundhedskoordinator ikke, at klinisk funktion kan kunne komme nærmere udredning af [Klageren], såfremt han blev henvist.

...

Virksomhedskonsulent oplyser, at [Klageren] vil kunne få job på [praktikplads 1].

Rehabiliteringsteamet vælger, at indstille [Klageren] til flexjob, da det vurderes at alle relevante foranstaltninger har været afprøvet, for at bringe [Klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse. Der kan således ikke pege på yderligere tiltag for at udvikle [Klageren]s arbejdsevne. Dette set i forhold til drøftelsen på dagens møde.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren

...

- Obs på smerter i højre fod og overbelastning
- Ikke ensidigt, gentagne arbejde, men variation/afveksling i arbejdsopgaver
- Undgå tung fysisk arbejde og løft
- Undgå kulde
- Støtte i at holde pauser undervejs
- Nedsat tid"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har arbejdet i en ufaglært funktion, fik den 14/10 2014 kørt sin venstre fod over af en lille truck. Den 22/12 2014 blev klageren sygemeldt med gener fra venstre fod, og klageren blev opsagt fra sit arbejde med lønophør den 1/5 2015. Den 29/5 2015 blev klageren henvist til virksomhedspraktik, og den 25/6 2015 overgik klageren til et job-afklaringsforløb. Den 1/8 2015 overgik klagerens forsikring til fripolice, hvorved dækningen ved tab af erhvervsevne ophørte. Den 11/7 2018 startede klageren i praktikforløb 1, hvor klageren varetog lettere fysiske opgaver. Den 22/3 2019 startede klageren i praktikforløb 2, hvor klageren varetog lettere fysiske og andre forfaldne opgaver. Klageren arbejdede herefter ved begge praktikpladser og havde en ugentlig arbejdstid på op mod 9 timer. Den 27/8 2019 fik klageren tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 9 timer.

Ankenævnet for Forsikring

23.

100860

Klageren har den 14/3 2016 søgt om dækning ved tab af erhvervsevne. Den 26/7 2016 afviste selskabet dækning ved tab af erhvervsevne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen inden forsikringens ophør den 1/8 2015. Klageren har herefter den 21/9 2016, 19/12 2019 og 21/8 2023 anmodet selskabet om at revurdere sagen, og selskabet har henholdsvis den 29/11 2016, 20/11 2018, 1/2 2021 og 20/9 2023 fastholdt sin vurdering.

Klageren har anført, at han utvivlsomt har lidt et tab af erhvervsevne som følge af fodskaden den 14/10 2014. Klageren har anført, at han før skaden arbejdede på normale vilkår 37 timer om ugen, og at han efter skaden aldrig har genvundet sin erhvervsevne og nu arbejder på nedsat tid 9 timer om ugen. Tabet af erhvervsevnen indtrådte allerede efter fodskaden den 14/10 2014. Klageren har anført, at han har været igennem omfattende lægeligt, kommunalt og arbejdsretligt forløb, og at han den 27/8 2019 fik tilkendt fleksjob 9 timer ugentligt.

Selskabet har anført, at klagerens helbredsmæssige tilstand har været stationær kort tid efter hændelsen i oktober og under alle omstændigheder inden klagerens lønophør den 1/5 2015, idet klagerens tilstand ikke har været forandret i en lang årrække. Subsidiært er selskabet berettiget til at vurdere den generelle erhvervsevne inden den 21/8 2020, hvor klagerens krav tidligst vil kunne gøres gældende på grund af forældelsesfristerne. Selskabet har anført, at klageren i 2014 blev sygemeldt grundet smerter i venstre fod, men at der ikke blev fundet friske scanningsfund, da scanningerne alene viste luksation i fodroden med slidgigt grundet tidligere fodtraume i 2007. Klageren har været i stand til at arbejde fuld tid med det påviste fodtraume i årene 2007-2014, og hændelsen i 2014 kan ikke forårsage en så betydelig ændring i klagerens smertetilstand, som vil medføre, at han ikke kan varetage et arbejde på mere end halv tid. Selskabet har anført, at klageren ikke er tilstrækkeligt afklaret på det brede arbejdsmarked under hensyn til hans fysiske gener. Selskabet har subsidiært anført, at såfremt nævnet skulle komme frem til, at klagerens erhvervsevne var nedsat før forsikringens ophør den 1/8 2015, er noget af kravet forældet i henhold til forældelseslovens regler. Klageren vil tidligst kunne fremsætte krav om udbetaling fra den 21/8 2020, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Det fremgår af specifik helbredsattest af 24/3 2015, at "[Klageren] blev den 22.12 sygemeldt efter arbejdsulykke, hvor venstre fod blev kørt over af en truck... [Klageren] har for talrige år siden fået samme fod kørt over af en bil. Fra ortopædkirurgisk afd. har man fundet betydelige forandringer i foden, men her blev det vurderet, at det er det gamle traume der ses på røntgenbillederne. Derfor fandt man det ikke-nødvendigt at operere, men man har i stedet anbefalet en afstøbningssål, idet [Klageren] selv beskriver, at smerterne først er dukket op efter det nye traume... Prognose: Endnu uvist. Vi må se tiden an og vurdere hvorvidt afstøbningssålen virker... Der er ikke noget, der hindrer iværksættelse af virksomhedspraktik med skånehensyn til foden".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 8/1 2016, at " der er tale om en fraktur-luksation tarsometatarsalt med øget afstand mellem os cuneiforme mediale og intermedius. Ret betydelig randopbygninger, arthrose i en del af Lisfrancs ledlinie, altså en gammelskade. Man mener der er tale om FORVÆRRING af det gamle traume følger i forbindelse med traumet den 14/10-14... Konstante smerter, uro, forværring ved belastning af foden. Nedsat gangsdistance, kan gå 500m ad gangen og må derefter hvile. Nedsat følesans i de yderste tæer. Sover dårlig pga smerter, kan ikke smertedækkes. Han har været i behandling med smertestillende i form af pinex og tramadol 50mg gange 3 + pn.... [forsøgt] at behandle ham med gabapentin. Han har ikke benyttet sig af henvisningen til fys, ej gjort ihærdig forsøg med at prøve gabapentin, tradolan og pinex. Han tager udelukkende tradolan 50 mg gange 3... Skånehensyn er at han må belaste sin fod indtil smertegrænsen".

Det fremgår af lægeattest af 15/4 2016 til rehabiliteringsteamet, at " Har siden haft nedsat gangfunktion samt konstante smerter i foden. Smerterne fylder så meget at han ikke kan overkomme ret meget ud over at holde det ud. Kan ikke sove pga smerterne, har vendt op og ned på døgnrytmen, falder først i søvn ved 3-4 tiden, sover så til formiddagen. Starter dagen med at spise tradolan 100 mg for at komme op. Tænker hele tiden på smerterne, det kværner konstant. Har ingen fremtidsplaner, for alt virker uoverskueligt... Han kommer ikke ret meget ud,

hans gangdistance oplyser han til at være ca 1km, så skal han hvile foden og kan ikke komme længere. Kan ikke finde ud af at komme rundt, forstår ikke dansk. Siger at hvis han skal i smerteklinikken så må en komme og hjælpe ham, for han vil ikke kunne finde der hen selv. Lyder uselvstændig og fralægger sig ansvaret... 2.3. Særlige skånehensyn Kroniske smerter i venstre fod. Manglende evne til at forstå og tale dansk. Ufaglærthed. Analfabetisme problematik. Uselvstændighed... Min opfattelse er at [Klageren] har bidt sig fast i at han først kan blive normal igen når foden stopper med at gøre ondt. Jeg vurderer ikke at han forstår hvad han egentlig selv skal og kan gøre for at komme videre og tage ansvar for sin fremtid. Jeg har svært ved at nå ind til ham, og derved hjælpe".

Det fremgår af flerfaglig vurdering af 10/8 2016, at "Patienten har svært ved at gøre rede for typen af smerter, men det gør ondt hele tiden, og patienten har svært ved at gå. Gangafstanden er maks. 1 km med pauser... Der er forsøgt flere forskellige slags behandlinger inklusiv Ibuprofen, Tradolan og Gabapentin. Patienten er ikke særlig glad for medicin, og føler ikke, at han kan leve et normalt liv, når han tager Tramadol... Patienten mener, at Gabapentin havde nogen virkning, men når han bliver spurgt, hvorfor han holdt op med det, siger han, at det er fordi, recepten ikke blev fornyet... Ved inspektion af begge fødder ses der en frembuling på fodryggen på venstre fod. Der er normal farve og normal pulsation i fodarterieme. Normal temperatur bilateralt. Ved undersøgelse af sensibilitet kan der konstateres nedsat sensibilitet på hele venstre fod og ankel, undersøgt med penselstrøg, kuldestimulation og pindprik På højre side er der normal sensibilitet. Patientens gang er haltende... Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde optimering af den medicinske behandling ved hjælp af sekundær analgetika. Patienten har svært ved at forstå spørgsmål, selv ved hjælp af tolk, hvorfor det skønnes, at på grund af sprogbarrieren, kan der ikke tilbydes anden behandling".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/2 2017, at "Undersøgelse med røntgen og CT-scanning i det umiddelbare forløb viste en Lisfranc-luksation men også tegn på randexostoser, hvorfor man skønnede, at disse radiologiske forandringer må være opstået tidligere; evt fra et traume i 2007. Anamnestisk har undersøgt ikke haft gener fra foden forud for

skaden i oktober 2014. Har således Arbejdet fuld tid med stående og gående arbejde på [...] fra 2012 til skade i 2014. Har også spillet motionsfodbold. Siden skaden mange konstante smerter både i hvile og ved belastninger. Har fået tiltagende fejlstilling. Får meget analgetika inkl. Morfica. Objektivt findes tydelige tegn på skade midt på venstre venstre fod med knyst dannelse, nedfald af længdebuen, nedsat bevægelighed og smerter... Jeg mener ikke, at der er tvivl om, at undersøgtes smerteproblemer er udløst af skaden i oktober 2014; Tolkning af billeddiagnostikken tyder dog på, at en væsentlig del af forandringerne i Lisfrancs-led er af ældre dato. Det mest sandsynlige er derfor, at den nye skade i oktober 2014 har givet yderligere skader i Lisfrancs-led og derved udløst yderligere fejlstilling samt smerter. Situationen nu bevirker, at han ikke kan arbejde, og han er konstant smertepåvirket og hæmmet i ADL. Genplacering på arbejdsmarkedet er næppe muligt, som han har det nu. Det er min vurdering, at man bør tilbyde ham operation med dese i Lisfrancs led".

Det fremgår af kommunalt notat af 18/6 2018, at "Det vurderes både af egen læge og rehabiliteringsteamet at [Klageren] vil have brug for mentor. [Klageren] taler ikke dansk, og han har brug for at have en at drøfte smerteproblematikken med, hvordan man i Danmark forholder sig til at lære at leve med smerten. Acceptere at måtte arbejde på en anden måde end man havde troet og muligvis på nedsat tid... Vurderet på ortopædkirurgisk afdeling. som ikke tilbød operation pga tvivlsom effekt men derimod tildelte en afstøbningsål. [Klageren] oplyser han har fået den men ikke bruger den. Får ikke smertestillende medicin aktuelt, dog plaget af smerter og manglende nattesøvn. Gangdistance 500 m-1 km, kan stå i max 40 min".

Det fremgår af lægeattest af 17/6 2019 til rehabiliteringsteam, at "Der er forsøgt med smertebehandling med Gabapentin, Lyrica og Saroten, Han tålte ingen af dem fik bivirkninger og han opgav behandling med disse medikaminae, Han har besluttet ikke at blive opereret da udfaldet er uvist af en stivgørende operation. Jeg tænker hans tilstand derfor er stationær. Han går ikke til nogen form for kontrol. Ud over han kommer her i lægehuset til en snak om den smertestillende medicin med intervaller, Jeg vurderer ikke det er realistisk at pt kan arbejde 37 timer nogen sinde. Der vil være behov for at tage hensyn til pt fodsmerter og han har behov for pauser

indimellem når foden belastes. Han vil ikke kunne præster fuld tid. Han er ved at prøve til i [praktik 1 og 2] hvor mange timer han kan klare, Han arbejder 3-4 dage og er nu oppe på 2 til 2,5 time pr dag. Jeg tænker ikke det er realistisk han kan komme meget over 10 timer pr uge. Det er en kronisk smertetilstand og tilstanden er stationær... 2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige Sprogveskigheder er en barriere".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 26/8 2019, at "[Selvom] der har været etableret optimale skånehensyn, har det ikke været muligt at øge timetallet ud over 9 timer ugentligt. Det vurderes, at revalidering ikke vil kunne forøge [klagerens] funktionsniveau. Alle relevante foranstaltninger har derfor været afprøvet, for at bringe [Klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse... [Klageren] har været i et 3 årigt ressourceforløb, men det ser ikke ud til, at der er sket så meget, på trods af at det var få indsatser... [Klageren] har mødt ustabilit ved sprogsolen og der var indlæringsveskigheder. Han har ikke ville gå til træning, men går i stedet ture. [Der har] været tilknyttet mentor, men mentoren kunne ikke kommunikere med [Klageren] og [Klageren] ønskede ikke tolk. Forløbet blev derfor afsluttet... Der er ikke nok dokumentation for at give [Klageren] et fleksjob. Der er brug for en stabil praktik, hvor han møder de dage han skal... [det] kunne være hensigtsmæssigt med en ny praktik et andet sted, hvor der kan laves objektive beskrivelser af forløbet. Der ønskes yderligere beskrivelser af hans helbred, da det ikke er fuldstændigt klart. Det er ikke beskrevet, hvorfor han ikke kan lære dansk. Han har haft depression? [Klageren] svarer, at han kun har været ved psykolog en gang. Sundhedskoordinator anbefaler henvisning til klinisk funktion. [Klageren] udtaler at vi kan bestemme hvad vi skriver, men han vil ikke tale med psykolog... Sundhedskoordinator udtaler, at klinisk funktion ikke giver mening, når han ikke vil deltage. Rehabiliteringsteamet vælger, at indstille [Klageren] til flexjob, da det vurderes at alle relevante foranstaltninger har været afprøvet, for at bringe [Klageren] tilbage i ordinær beskæftigelse. Der kan således ikke peges på yderligere tiltag for at udvikle [Klageren]s arbejdssevne. Dette set i forhold til drøftelsen på dagens møde... særlige hensyn, der bør tages til borgeren... Obs på smerter i højre fod og overbelastning. Ikke ensidigt, gentagne arbejde, men variation/afveksling i arbejdsopgaver. Undgå tung fysisk arbejde og løft. Undgå kulde. Støtte i at holde pauser undervejs. Nedsat tid".

Det følger af forældelseslovens § 8, at "en fordring på pension, livrente, aftægtsyldelse, underholdsbidrag eller anden lignende ydelse, der forfalder med bestemte mellemrum og ikke er afdrag på en skyldig hovedstol, og som støttes på aftale eller afgørelse, forældes i sin helhed efter 10 år regnet fra den dag, da den sidste ydelse blev betalt, eller, hvis ingen betaling har fundet sted, fra den dag, da den første ydelse kunne kræves betalt, jf. dog § 25, stk. 5. Fordringerne på de enkelte ydelser forældes desuden efter §§ 2 og 3".

Af forældelseslovens §§ 2 og 3 følger det, at der for hver enkelt ydelse gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve den pågældende ydelse udbetalt.

Nævnet finder indledningsvis, at klagerens eventuelle krav på ydelser, der er forfaldet før 12/12 2020, er forældet, jf. forældelsesloven § 8, jf. § 2 og § 3, idet fristen skal regnes fra det tidspunkt, hvor klageren indbragte sagen for nævnet, hvilket skete den 12/12 2023.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har godtgjort et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 12/12 2020.

Nævnet finder, at vurderingen skal foretages i forhold til klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af lægeattest af 17/6 2019 fremgår, at klagerens tilstand er stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsberingede generelle erhvervsevne efter den 12/12 2020 har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre klagerens gener fra venstre fod, som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov over for fodbelastende arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at have fulgt lægernes og kommunens anvisning om behandlingsforslag eller foranstaltninger, der kunne forbedre klagerens helbreds-mæssige situation. Det fremgår af specifik helbredsattest af 8/1 2016, at klageren ikke har benyttet sig af henvisning til fysioterapeut og ej gjort et ihærdigt forsøg med at prøve gabapentin, tradolan og pinex. Af kommunalt notat af 18/6 2018 fremgår det, at klageren har fået tildelt afstøbningsstål, men at klageren ikke bruger den. Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 26/8 2019 fremgår det, at klageren ikke har ville gå til genoptræning, at mentorforløbet blev afsluttet på grund af kommunikationsvanskeligheder, da klageren ikke ønskede tolk, og at klageren ikke ønskede at tale med psykolog eller deltage ved klinisk funktion.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forsikringen alene dækker helbredsbebet erhvervsevnetab, og at sociale forhold må antages at have påvirket klagerens erhvervsevne negativt.

Det forhold, at klageren i praktikforløb 1 og 2 og efterfølgende fleksjob alene har været i stand til at arbejde 9 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren alene ses at have været arbejdsprøvet i lettere fysiske funktioner med fodbelastende arbejde, som efter nævnets vurdering ikke ses at være i overensstemmelse med klagerens skånehensyn.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

100860

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck