

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 103863:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 27/6 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen vedrører Danica Pensions afgørelse af 21. januar 2025, hvor de har standset [klagerens] udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse med henvisning til, at hans erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder, som krævet i forsikringsbetingelserne.

Klager gør gældende, at denne vurdering er i strid med såvel de lægefaglige oplysninger som forsikringsbetingelserne og relevant praksis.

[Klageren] lider af kroniske smerter og væsentlige funktionsnedsættelser i ryg, skuldre og knæ. Han har udtømte behandlingsmuligheder og er tildelt seniorpension - en offentlig anerkendelse af varigt nedsat erhvervsevne.

Danicas vurdering baseres primært på objektive funktionsmålinger og enkelte dagligdagsaktiviteter (fx bilkørsel og cykling), men tilsidesætter de helbredsmæssige realiteter og den samlede vurdering af hans evne til at varetage arbejde.

Det gøres gældende, at [klageren] reelt er ude af stand til at arbejde - også i deltid og i mindre fysisk belastende funktioner - og at betingelserne for dækning dermed er opfyldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker, at Ankenævnet vurderer, at Danica har truffet en forkert afgørelse - og anbefaler/genkræver, at:

Danica udbetaler den invalidesum, der er tilknyttet forsikringen.

Klienten opnår præmiefritagelse, som han ellers selv skal dække. Vi skal ligeledes oplyse at vi havde aktindsigt i sagen, men selskabet lukker ned for dette, så de bedes indsende alle bilag på sagen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

103863

Selskabet har den 12/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica skal hermed afgive udtalelse til brug for Ankenævnet for Forsikrings behandling af klage indsendt af [klagerens repræsentant] på vegne af [klageren] (herefter klager).

Indledningsvist bemærkes det, at klagers repræsentant beder selskabet om at sende alle bilag på sagen, idet de ikke længere kan tilgå dokumenterne, de har fået indsigt i. Selskabet fremlægger dele af oplysningerne, idet det ikke bidrager til nævnets behandling at fremlægge alle oplysninger. Det kan oplyses, at selskabet imødekom repræsentantens indsigtsanmodning i foråret 2025, og at repræsentanten er velkommen til at kontakte selskabet, hvis hun ikke har en kopi af dokumenterne.

Det bemærkes også, at klager anvender selskabets bilagslitrering, hvorfor selskabet anvender klagers nummerering.

Hvilken forsikring er der tale om?

Klager har to ordninger i selskabet, der begge dækker tab af erhvervsevne ved sygdom eller ulykke efter en karenperiode på tre måneder.

[Ordning1]

Klager tegnede en privat ordning pr. 1. september 1997.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) ved midlertidigt og længerevarende (generelt) tab af erhvervsevne på mindst to tredjedele.

Almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 26. marts 2013 vedlægges som **bilag 1**. Kort overblik og dækningsoversigt pr. 26. marts 2013 vedlægges som **bilag 2**.

[Ordning2]

Klager blev via sin daværende arbejdsgiver omfattet af en ordning med forsikringsdækninger pr. 1. marts 2015 ...

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og fritagelse for indbetaling ved midlertidigt og længerevarende tab af erhvervsevne på mindst halvdelen.

Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrullet arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Dækningen ved tab af erhvervsevne sker til arbejdsgiveren, så længe forsikrede er ansat og modtager sin hidtidige løn.

Almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. juli 2022 vedlægges som **bilag 3**. Kort overblik og dækningsoversigt pr. 1. juli 2022 vedlægges som **bilag 4**.

Det bemærkes, at klagen ikke omhandler denne ordning, idet selskabet vurderer, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og har udbetalt ydelser og fritaget for indbetalinger på ordningen fra 4. april 2023 og længst til ...

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103863

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klagers erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, så han er berettiget til forsikringsydelse fra 1. januar 2025 og frem på ordning [ordning1].

Klager gør blandt andet gældende, at selskabets erhvervsevnevurdering er i strid med de lægefaglige oplysninger, forsikringsbetingelserne og relevant praksis.

Klager gør også gældende, at han er ude af stand til at arbejde - også på deltid og i mindre fysisk belastende funktioner - og at betingelserne for dækning dermed er opfyldt.

Klager ønsker, at selskabet udbetaler invalidesummen og yder fritagelse for indbetaling.

Selskabet har udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne og ydet fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør 4. april 2023 til 1. januar 2025, hvor udbetalingen ophørte efter en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, og at klager ikke har ret til forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne fra 1. januar 2025 og frem på ordning [ordning1].

Sagsfremstilling

Klager er efter det oplyste uddannet ... og Klager har blandt andet arbejdet som ... og ... Klager arbejdede senest som ... med opgaver, der blandt andet bestod i at ... og ... En stor del af arbejdet bestod i at køre ... eller ... (**bilag 5-6**)

Det fremgår af den praktiserende læges journal, at klager har ukompliceret hypertension (højt blodtryk).

Det fremgår af sagen, at klager blev opereret i højre skulder i efteråret 2019 på grund af en læsion af rotator cuff manchetten, og at der blev skabt plads i skulderen ved operationen. I januar 2020 blev det noteret, at klager *'Har haft et rigtig godt resultat på højre skulder'* (**bilag 7**, side 4).

Den 28. januar 2020 blev klager opereret i venstre skulder på mistanke om en læsion af rotator cuff manchetten. Der blev fundet mindre senelæsioner og foretaget en pladsskabende operation i skulderen. Det er anført i journalen: *'I lighed med din højre skulder var skaden ikke så omfangsrig, som mistænkt ud fra MR-skanningen og det var ikke nødvendigt at foretage syning af senen'* (bilag 7, side 4-6).

Ifølge statusattest af 23. marts 2020 blev det forventet, at klager kunne arbejde tre måneder efter operationen med skånehensyn i form af, at han fortrinsvis skulle arbejde med armene under skulderhøjde og undgå tunge løft (**bilag 8**, side 1).

Selskabet udbetalte ydelser ved tab af erhvervsevne og fritog klager for indbetaling på begge ordninger fra 1. januar 2020 til 1. juli 2020, hvor klager raskmeldte sig.

Det fremgår af sagen, at klager i foråret 2022 fik foretaget såkaldt artroskopisk house-cleaning af højre knæ, fordi han gennem en periode havde haft knæ smerter. Indgrebet afhjalp ikke smerter-

ne. Klager fik påvist svær slidgigt i højre knæ og gennemgik en operation 4. januar 2023, hvor der blev indsat et kunstigt knæ (delprotese) i højre ben (**bilag 9**).

Klager fik behandling med antibiotika i en periode efter operationen på grund af en overfladisk infektion.

Den 13. marts 2023 anmeldte klager krav på udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling som følge af et 'nyt halvt knæ', som gjorde, at han havde svært ved at gå. Klager anførte, at han var opereret i begge skuldre og havde sprunget en sene i biceps, som havde påført ham varige mén. Klager anførte også, at han havde Crohns tarmsygdom, slidgigt i ryggen, tre diskusprolaps, slidgigt i knæ og måske skulle have skiftet sit andet knæ. Klager anførte, at han havde været fuldt sygemeldt som ... siden 4. januar 2023, og at han fik fuld løn under sygdom. Klager anførte blandt andet, at han havde prøvet at finde andre jobs, som han kunne holde til, men at han blev mere og mere slidt og fik flere og flere smerter. Klager kunne ikke holde til sit arbejde, der krævede, at han var fysisk rundt ... Klager anførte, at han var udfordret på fysisk arbejde, og at han ikke kunne trives med stillesiddende/stående arbejde, da han ikke kunne være i samme stilning særligt længe ad gangen på grund af sin ryg (**bilag 10**).

Det fremgår af notat fra telefonsamtale 15. marts 2023 mellem selskabet og klager:

'Kunden har mangel skader på kroppen og har svært ved at se at han kan vende tilbage, arbejdet han har sadlet om flere gange med job for at lette arbejdet og nu kan han ikke få øje på hvad han vil kunne ændre ret meget andet.han tænker selv at hvis han kan få fra sin forsikring og så måske søge senior pension når tiden er klar til det. Så det ser ikke ud til at her er et perspektiv for at vende tilbage i arbejde. OBS'

Den 28. marts 2023 blev klager opsagt til fratræden 30. juni 2023.

Den 11. april 2023 udfyldte klagers praktiserende læge lægeattest ved nedsat erhvervsevne, hvori det er anført, at klager havde slidgigt i begge knæ, en højresidig knæprotese, slidgigt og seneskadler i begge skuldre, diskusprolaps i lænderyggen, irritabel blære, Crohns sygdom og forhøjet blodtryk. Lægen anførte, at den samlede sygdomsbyrde var betydelig, og at der var en dårlig prognose (**bilag 11**).

Den praktiserende læge udfyldte også statusattest af 11. april 2023, hvor det bl.a. fremgår, at højre knæprotese havde mindsket smerterne. Lægen noterede, at der havde været blærebetændelse i efterforløbet, og at der var fundet mistanke om irritabel blære, som skulle vurderes nærmere. Der var et optræningspotentiale efter knæoperationen, men skånehensynene var efterhånden betydelige. Skulder-, ryg-, og knæ smerter besværede fysik belastende opgaver. En praktik måtte bidrage til afklaring af funktionsevnen (bilag 8, side 2).

Den 9. maj 2023 meddelte selskabet, at klager havde ret til dækning på begge ordninger fra karrensperiodens ophør 4. april 2023 og foreløbigt til 1. november 2023 ud fra en vurdering af erhvervsevnen som ... (**bilag 12**).

Klager var til konsultation hos sin praktiserende læge 14. juni 2023, hvor det blev noteret, at klager havde smerter i venstre knæ, nedsat gangdistance og brugte stok. Det er også anført, at *'Højre uniknæ har hjulpet på smerterne i hø knæ.'* (**bilag 13**, side 1).

Ifølge statusattest af 19. juni 2023 var der skånehensyn til skuldre, ryg og knæ. Lægen anførte, at en virksomhedspraktik kunne bidrage til en afklaring af klager i forhold til seniorpension, da lægen var bange for, at klager ikke kunne bevare fodfæste på det ordinære arbejdsmarked. For så vidt angik prognosen blev det anført, at tilstanden desværre var fremadskridende (bilag 8, side 3).

Den 27. juni 2023 var klager til undersøgelse på [privathospital] på grund af smerter i venstre knæ. Der var påvist slidgigt i venstre knæ, og klager blev skrevet op til operation. For så vidt angår højre knæ er det anført, at *'Han har fået uniknæ i højre knæ i januar i år her i huset ved undertegnende. Det fungerer fint og [han] er meget tilfreds med resultatet.'* (bilag 14).

Den 4. juli 2023 fik klager bevilget virksomhedspraktik som ... hos ... fra 15. august til 10. november 2023. Klagers skulle være behjælpelig med alle arbejdsopgaver i [virksomheden] med skånehensyn (bilag 15).

Den 5. juli 2023 blev klagers sygedagpengeperiode forlænget, fordi der var behov for at afklare klagers arbejdssevne med virksomhedspraktik. Det fremgår blandt andet af afgørelsen, at klager havde svært ved at se, hvilken funktion han skulle kunne varetage med sine fysiske problemer, og at klager havde ansøgt om seniorpension (bilag 16).

Klager var til kontrol for morbus Crohn 4. august 2023 på Gastroenterologisk ambulatorium, hvor forebyggende medicinsk behandling med Imurel (immunundertrykkende middel) blev afsluttet. Det blev anført (bilag 13, side 6-7):

'Crohn i terminale ileum siden 2015.

Har aldrig haft symptomer.

[...]

Subjektivt:

GI og alment velbefindende. ... I forbindelse med knæoperation i januar måned.'

Ved kommunal samtale 5. september 2023 oplyste klager, at han mødte op i praktikken, men at han havde svært ved at se, hvorfor han var der. Klager syntes, at det var ret meningsløst, men han mødte op og gjorde, hvad han skulle (bilag 17).

Klager deltog sidste gang i praktikforløbet 11. september 2023. Det fremgår, at arbejdsopgaverne i praktikken havde omfattet at ... Forløbet blev endeligt afsluttet 6. oktober 2023 (bilag 18).

Den 12. september 2023 gennemgik klager operation, hvor der blev indsat et kunstigt knæled (delprotese) i venstre ben (bilag 14, side 5).

Klager var til kontrol for morbus Crohn 27. november 2023 på Gastroenterologisk ambulatorium. Det fremgår af notatet (bilag 13, side 9n-10):

'subjektivt: HBI=0. (o.a. ingen sygdomsaktivitet)

Siden sidst har der været ro i sygdommen. ... Der er ingen mavesmerter. Der er ingen ekstra-intestinale symptomer.

[...]

Konklusion

Pt.'s tilstand er stabil.

Plan:

Cont uden behandling [...].'

Ifølge statusattest af 4. december 2023 fra [privathospital] var der ikke rutinekontrol efter en knæoperationen, og ortopædkirurgen havde ikke været i kontakt med klagers siden operationen. Ortopædkirurgen kunne derfor ikke give en eksakt status. Ortopædkirurgen anførte, at der generelt var behov for genoptræning i op til 1,5-2 måneder efter en proteseoperation. Man skulle regne med, at klager kunne vende tilbage til arbejdet efter ca. 2 måneder, hvis det var kontorarbejde og minimum 3 måneder, hvis det var belastende arbejde (bilag 8, side 4).

Den 12. december 2023 fik klager tilkendt seniorpension med virkning fra 1. januar 2024 (**bilag 19**).

Klager har udfyldt statusskema af 19. maj 2024 til selskabet, hvor han blandt andet anførte, at han ikke kunne arbejde på grund af gener i bevægeapparatet, en tarmsygdom, en overaktiv blære og forhøjet blodtryk. Klager anførte, at han var meget begrænset i daglige aktiviteter, at han deltog i daglige gøremål, herunder indkøb, trænede i motionscenter, cyklede motionscykel, spillede [spil], [lavede fritidsaktivitet] og [lavede fritidsaktivitet]. Klager anførte, at han fast anvendte medicin mod forhøjet blodtryk, medicin mod forhøjet kolesterol, blodfortyndende medicin ... Det fremgår ikke, at klager anvendte smertelindrende medicin (**bilag 20**).

Selskabet modtog derudover oversigt over afsluttet medicin for perioden 4. august 2023 til 11. marts 2024, en oversigt over apoteksudleveringer fra 12. april 2023 til 11. maj 2024 og medicin-kort af 23. maj 2024. Klager oplyste derudover, at han havde fået udleveret Imurel i forbindelse med sin tarmsygdom. Af apoteksudleveringerne fremgik blandt andet, at der udleveret let smertelindrende medicin (Ibuprofen) og stærk smertestillende medicin (Oxycodone og Oxylan) tidsmæssigt sammenfaldende med operationen 12. september 2023. Det fremgik blandt andet af medicinkortet, at klager var ordineret blodtryksmedicin, men det fremgik ikke, at klager var ordineret smertelindrende medicin (**bilag 21-24**).

Sagen blev forelagt for selskabets interne lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, der udtalte, at det var nødvendigt at indhente yderligere lægelige oplysninger, eventuelt en speciallægeerklæring.

Selskabet indhentede en speciallægeerklæring af 18. september 2024 fra overlæge, ..., speciallæge i Ortopædisk Kirurgi ... Ifølge erklæringen oplyste klager, at han havde forhøjet blodtryk (2004), diskusprolapper i lænderyggen og arthrose, som ikke var opereret (2008), tarmlidelsen morbus Crohn (2015), bicepsseneruptur i højre arm, der ikke var opereret (2019), at han var opereret for rotator cuff læsion i begge skuldre (2019 og 2020), kikkertindgreb i højre knæ (2022), opereret med indsættelse af knæproteser (o.a. begge i 2023) og var behandlet for recidiverende blærebetændelser (2024). Det fremgår, at klager anvendte håndkøbsmedicin (Pinex) to gange dagligt, blodfortyndende medicin, og medicin mod forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Klager beskrev belastningsrelaterede rygsmerter svarende til lænden, nedsat bevægelighed i ryggen, skuldersmerter ved enhver form for belastning og bevægelse af armene over vandret, knæ smerter ved gang over 500 meter og stillingsskift og bevægereduktion i begge knæled. Der var en tydelig halvtende gangfunktion, og klager anvendte såkaldte 'walking sticks'. Det fremgår af den objektive undersøgelse af underekstremiteterne, at der var normal bevægelighed i begge hofteled og ankelled, normal ekstension af begge knæled, helt normal kraft over hofte-, knæ og ankelled, at begge knæled var stabile, at der ikke var tegn på muskelsvind (atrofi) på benene, og at der var normale sensibilitetsforhold. Der var nedsat fleksion i begge knæled og tydelig palpationsømhed på inder-

siden (medialt) af knæene. For så vidt angår ryggen var der normale krumninger, normal ekstension og test for rodpåvirkning var negativ (Laseques). Der var nedsat fleksion med en finger-gulvafstand på 49 cm, let til moderat sidebevægelighed og tydelig palpationsømhed svarende til midterste og nederste del af lænden. Svarende til overekstremiteterne var der helt normal bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled samt alle fingerled. Der var normal kraft i skuldre, albuer og hænder, og begge skulderled var helt stabile. Der var ikke tegn på muskelsvind (atrofi), og der var normale sensibilitets- og cirkulationsforhold. Der var tydelig smertepåvirkning, når skulderleddene kom over 90-100 grader, og palpationsømhed af anteriore del af skuldrene. Lægen anførte blandt andet at i henhold til, at klager havde udbredte symptomer fra adskillige led i bevægeapparatet, suppleret med morbus Crohn og recidiverende blærebetændelser måtte klagers resterende erhvervsevne betragtes som fuldstændig minimal/ikke tilstedeværende. Lægen anførte også, at klagers status var at betragte som værende af blivende karakter (**bilag 25**).

Den 24. september 2024 udtalte selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi:

'Han beskrives ganske dårlig. Dette står noget i kontrast til de ganske få sparsomme objektive fund, ingen tegn på muskelsvind der beskrives normal bevægelighed. Tager 1 g Panodil 2 gange dagligt som smertestillende. Mener umiddelbart ikke han kommer op på 2/3 men sender den til anden ortopædkirurgisk lægekonsulent til second opinion.'

Selskabets anden lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi udtalte 30. september 2024:

'Begge knæ med let til moderat nedsat bevægelighed og belastningssmerter. Bruger gangstokke og halter. Moderat rygstivhed med smerter og normal neurologi. Skuldre er med smerter ved flektion over 90 - 100 grader. Normal kraft. Der er på OE og UE symmetriske omfang. Pt lider af Chron. Der er klar reduktion i erhvervsevne, der vurderes over ½ men mindre end 2/3. Stationær.'

Den 13. november 2025 meddelte selskabet, at klagers generelle erhvervsevne blev vurderet at være nedsat med halvdelen, men ikke to tredjedele. Udbetalingen og fritagelsen for indbetaling fortsatte derfor på ordning [ordning2], mens udbetalingen og fritagelsen for indbetaling stoppede med virkning fra 1. januar 2025 på ordning [ordning1] (**bilag 26**).

Klager kontaktede selskabet, idet han var uenig og oplyste blandt andet, at han udover de øvrige lidelser var begyndt at få gigt i fingrene. I den efterfølgende korrespondancen fastholdt selskabet 21. januar 2025 og selskabets klageansvarlige 16. maj 2025, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne skulle ophøre fra 1. januar 2025 (**bilag 27** og bilag A-B fremlagt af klager).

Sagen er efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Selskabet kunne vurdere klagers generelle erhvervsevne pr. 1. januar 2025

Selskabet er enig i, at klagers midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse hermed udbetalt forsikringsydelse fra 4. april 2023 til 1. januar 2025. Midlertidigt tab af erhvervsevnen dækkes i en begrænset periode, der som udgangspunkt ophører, når det midlertidige tab af erhvervsevne har været i halvandet år fra karensperiodens start.

Selskabet var berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagers erhvervsevne pr. 1. januar 2025, idet klager havde været sygemeldt i to år og havde modtaget forsikringsydelse i 21 måneder, idet tilstanden var stabiliseret, og idet klager var fratrådt sin daværende stilling og var til-

kendt seniorpension med virkning fra 1. januar 2024, hvormed hans erhvervsmæssige situation var afklaret.

Klager har ikke dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3

Klager har ikke dækning ved faginvaliditet, hvorfor hans evne til at varetage et arbejde ikke alene skal bedømmes i henhold til hans tidligere beskæftigelse, men i forhold til det bredere arbejdsmarked.

Selskabet afviser ikke, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat. Det afvises således ikke, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at han ikke kan arbejde og tjene mere end en tredjedel af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

Klager har med andre ord ikke løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst to tredjedele fra 1. januar 2025.

Klagers tilstand ses hovedsageligt at vedrøre gener fra bevægeapparatet. Klager beskriver derudover en tarmlidelse, overaktiv/irritabel blære og forhøjet blodtryk.

For så vidt angår ryggene fremgår det, at klager fik konstateret diskusprolapper og slidgigt i længeryggen i 2008, som efter det oplyste ikke har været operationskrævende (bilag 25). Klager har således haft rygger i mange år, hvor han har været i stand til at arbejde fuld tid.

Ifølge speciallægeerklæringen af 18. september 2024 er der normale neurologiske forhold svarende til ryggen, mens der er nedsat fleksion (foroverbøjning) med en finger-gulv-afstand på 49 cm, let til moderat reduceret sidebevægelighed og palpationsømhed svarende til midten og nederste del af lænden (bilag 25). Klager beskriver derudover belastningsrelateret lændesmerter. Der er således skånehensyn for rygbelastende opgaver.

For så vidt angår gener i overekstremiteterne har klager gennemgået operation i begge skuldre på grund af rotator cuff syndrom og manglende pladsforhold. Ved udredning for gener i venstre skulder blev det noteret, at klager *'Har haft et rigtig godt resultat på høj. skulder'*, og det blev konstateret ved skulderindgrebene, at seneskaderne ikke var så omfangsrige som mistænkt (bilag 7, side 4-6). Det bemærkes, at klager arbejdede på fuld tid med fysiske opgaver efter skulderindgrebene på trods af gener i overekstremiteterne. Det bemærkes hertil, at der ikke senere er beskrevet en betydende varig forværring af generne i overekstremiteterne.

Ifølge speciallægeerklæringen af 18. september 2024 er der helt normal bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled samt samtlige fingre (bilag 25). Der er også normal kraft i begge skulder- og albueled samt normal håndtrykskraft. Begge skulderled er stabile uden løshed, og der er normale sensibilitets- og cirkulationsforhold. Der er ikke påvist muskelsvind (atrofi) svarende til armene, hvilket tyder på, at armene kan bruges relativt frit.

Der er påvist tydelig smertepåvirkning, når skuldrene kommer over skulderhøjde (90-100 grader) og palpationsømhed svarende til anteriore (forreste) del af skuldrene.

Der er således anledning til skånehensyn for skulderbelastende opgaver.

I forhold til knægenerne har klager fået indsat delproteser i begge knæ på grund af slidgigt. Selskabet bemærker, at den praktiserende læge har noteret, at højre knæprotese hjalp på symptomerne, og at klager har oplyst, at højre protese fungerer fint, og at han er meget tilfreds med resultatet af operationen (bilag 8, side 2, bilag 13, side 1 og bilag 14).

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 18. september 2024, at der er normal bevægelighed i hoften, normal kraft i begge knæ, at knæene er stabile uden løshed, og at der er normale sensibilitetsforhold i begge underekstremiteter (bilag 25). Der er derudover ikke påvist muskelsvind (atrofi) svarende til underekstremiteterne, hvilket tyder på, at benene bruges relativt frit.

Klager beskriver belastningsudløste smerter, og der er konstateret let til moderat nedsat bevægelighed i begge knæ og ømhed på indersiden af knæene. Det fremgår derudover, at klager havde en haltende gangfunktion og anvendte såkaldte 'walking sticks'.

Der er således skånehensyn for knæbelastende opgaver.

Det bemærkes, at klager alene anvender håndkøbsmedicin i begrænset omfang trods beskrivelsen af smerter i bevægeapparatet (bilag 20, 23 og 25). Det er selskabets opfattelse, at smertelindringen for den fysiske tilstand ikke understøtter et dækningsberettigende tab af erhvervsevne.

For så vidt angår forhøjet blodtryk og i øvrigt forhøjet kolesterol er klager velbehandlet på medicinsk behandling, og klager har været i stand til at arbejde med tilstandene i mange år (bilag 13, side 1 (bilag 25)).

For så vidt angår tarmlidelsen morbus Crohn fremgår det af notaterne fra Gastroenterologisk ambulatorium, at tilstanden aldrig har givet symptomer, og at der ikke er tegn på sygdomsaktivitet (bilag 13, side 6-7 og 9-10). Klager arbejdede med tilstanden inden sygemeldinger på grund af symptomer i bevægeapparatet, og der er ikke beskrevet en betydende varig forværring. Det er derfor uklart, hvorfor tilstanden nu skulle påvirke klagers erhvervsevne.

For så vidt angår blærebetændelser og en overaktiv/irritabel blære fremgår det, at klager har været tilknyttet sygeplejerske og fået medicinsk behandling. Klager angiver i statusskemaet, at han muligvis skal på toilettet efter en times bilkørsel og tit skal på toilettet om natten (bilag 20). Det er selskabets opfattelse, at hyppige toiletbesøg ikke er uforeneligt med at varetage et arbejde over en tredjedel tid, selvom tilstanden selvfølgelig kan medføre et behov for at være i nærheden af et toilet.

Selskabet bemærker, at klager varetager daglige gøremål, herunder indkøb og havearbejde, hvis han har tiden til det, holder pauser og det er en god dag, deltager i sociale arrangementer og dyrker fritidsaktiviteter i form af at [træne] tre gange ugentligt á 3/4 time, spille [spil] 2 timer samt [laver fritidsaktivitet] og [laver fritidsaktivitet] nogle få gange årligt (bilag 20).

Henset til ovenstående om klagers tilstand er det selskabets opfattelse, at der er skånehensyn for opgaver, der belaster skulder-, ryg- og ben. Klager arbejdede fuld tid med flere af lidelserne inden sygemelding for knægener, og dertil kommer, at flere af lidelserne er velbehandlet. Klagers samlede tilstand påvirker erhvervsevnen i et fysisk belastende arbejde, men det er selskabets opfat-

telse, at erhvervsevnen ikke er påvirket i et omfang, der kan begrunde, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, hvis skånehensynene imødekommes.

Selskabet er opmærksom på, at den ortopædkirurgiske speciallæge har anført, at klagers resterende erhvervsevne måtte betragtes som fuldstændig minimal/ikke tilstedeværende. Det bemærkes, at speciallægens opgave er at foretage en objektiv undersøgelse, mens det ikke er lægens opgave at udtale sig om erhvervsevnen eller afgøre sagen. Det kan ikke forventes, at lægen har kendskab til selskabets forsikringsbetingelser eller i øvrigt forskelle på erhvervsevnevurderinger inden for forskellige lovområder. Lægen er derfor ikke i stand til at vurdere, om patientens (her klagers) erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Méngodtgørelse dokumenterer ikke tab af erhvervsevne

Selskabet er opmærksom på oplysningerne om, at klager er tilkendt godtgørelse for varigt mén for symptomerne i overekstremiteterne.

Selskabet er ikke i besiddelse af afgørelser om varigt mén, men gør opmærksom på, at godtgørelse for varigt mén ikke har betydning for vurderingen af klagers tab af erhvervsevne.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel og er en anden vurdering end selskabets vurdering af, om der er grundlag for at udbetale forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Det bemærkes dog, at det må lægges til grund, at klager varetog fysisk belastende arbejde på fuld tid på trods af symptomerne, der dannede grundlag for méngodtgørelserne.

Det kommunale forløb dokumenterer ikke, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3

Selskabet bemærker, at klager arbejdede fuld tid med fysisk belastende opgaver inden operationerne for slidgigt i knæene, mens han nu oplyser, at han ikke kan arbejde, selvom han har gennemgået relevant behandling. Selskabet finder, at det med rimelighed må lægges til grund, at der findes ikke-fysisk belastende jobfunktioner, der kan imødekomme klagers skånehensyn, selvom klager ikke kan genoptage et fysisk belastende arbejde på fuld tid.

Klagers repræsentant har anført, at klager har gennemgået flere arbejdsprøvninger og afklaringsforløb uden udsigt til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det er ikke korrekt.

Allerede inden opsigelsen i 2023 gav klager efter selskabets opfattelse udtryk for, at han ønskede at trække sig fra arbejdsmarkedet og ansøge om seniorpension. Senere fremgår det, at klager havde svært ved at se, hvilke opgaver han kunne varetage (telefonnotat 15. marts 2023 og bilag 16).

Klager gennemgik dog én relativt kort virksomhedspraktik som ... i ... fra 15. august til 11. september 2023, som han syntes var *'meningsløst'*. Praktikken blev afbrudt, fordi klager skulle opereres i venstre knæ. Det kan ikke uden videre lægges til grund, at praktikforløbet er retvisende for klagers erhvervsevne, idet forløbet blev foretaget (umiddelbart) før knæoperationen, der skulle bedre hans tilstand og funktionsevne. Praktikken var dermed uhensigtsmæssig og ufuldstændig (bilag 15, 17 og 18).

Klager er ikke forsøgt arbejdsprøvet efter knæoperationen, idet han blev tilkendt seniorpension, og der er således ikke foretaget arbejdsprøvning, der giver et reelt indtryk af klagers muligheder for arbejde, hvis skånehensynene imødekommes.

Klagers repræsentant har anført, at det er en væsentlig faktor, at klager er tilkendt seniorpension.

Tilkendelse af seniorpension skaber imidlertid ikke i sig selv en formodning for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Seniorpension tilkendes efter andre kriterier end vurderingen af den generelle erhvervsevne, herunder om ansøgeren er i stand til at arbejde mindst 15 timer i sit seneste job, hvorimod dækningen ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne vurderes i forhold til det brede arbejdsmarked."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager indgiver herved partsindlæg som modsvar til Danica Pensions afgørelse af 21. januar 2025 om ophør af udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse med virkning fra 1. januar 2025.

Klager gør gældende, at han fortsat opfylder betingelsen i policens forsikringsbetingelser om, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele, og anmoder Ankenævnet for Forsikring om at fastslå dette samt pålægge Danica Pension at genoptage udbetalingerne med tilbagevirkende kraft.

Klager har gennemgået omfattende ortopædkirurgiske indgreb, herunder knæproteser i begge knæ i 2023 og skulderoperationer i 2019-2020, og lider af kroniske lidelser såsom slidgigt, diskusprolaps, rygproblemer, Morbus Crohn og overaktiv blære. Tilstanden er vurderet som stationær, og behandlingsmulighederne anses som udtømte. Klager oplever daglige smerter, anvender gangstok og har betydelige funktionsbegrænsninger i knæ, ryg og skuldre, særligt ved bevægelse over skulderhøjde. På denne baggrund er klager tilkendt seniorpension pr. 1. januar 2024, hvilket udgør en offentlig og fagligt funderet vurdering af hans generelle funktionsevne.

Klager gør gældende, at han opfylder policens betingelser om varigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Det samlede helbreds billede, herunder de dokumenterede lidelser og operationer, understøtter, at klager er ude af stand til at varetage erhvervsarbejde - også under skånehensyn - i et omfang, der overstiger en tredjedel af normal erhvervsevne. Speciallægeerklæringer, herunder fra overlæge i ortopædisk kirurgi, vurderer klagers resterende erhvervsevne som minimal eller ikke-eksisterende. Der foreligger ingen tegn på funktionel forbedring trods operationer og behandling.

Tilkendelsen af seniorpension dokumenterer en varig og betydelig nedsættelse af arbejdssevnen. Denne vurdering bør tillægges betydelig bevismæssig vægt, jf. praksis fra Ankenævnet og domstolene. At klager har visse bevægelser eller kan udføre enkelte dagligdagsaktiviteter er ikke tilstrækkeligt til at dokumentere reel erhvervsevne. Det samlede helhedsbillede - herunder smerter, udtrætning og funktionsnedsættelse - må lægges til grund.

Tilstanden er stationær, og behandlingsmulighederne er udtømte. Det er urealistisk og i strid med policens formål at forvente, at klager skal påtage sig arbejde, der forværrer hans helbredstilstand.

Danica Pension anfører, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, og at objektive fund og enkelte dagligdagsaktiviteter indikerer restarbejdsevne. Endvidere anfører Danica Pension, at tildeling af seniorpension ikke nødvendigvis opfylder policens krav.

Disse anbringender bør tilsidesættes. Klager har fremlagt omfattende og konsistent dokumentation fra speciallæger og kommunen, som entydigt peger på et varigt og betydeligt erhvervsevnetab. Objektive fund kan ikke stå alene, når de ledsages af dokumenterede smerter, udtrætning og funktionstab, som reelt udelukker arbejdsmarkedstilknnytning. Seniorpensionen er en offentlig, fagligt funderet vurdering, som i praksis tillægges betydelig vægt ved vurdering af erhvervsevnetab i forsikringsretlig sammenhæng. Danica Pension har ikke fremlagt lægefaglig dokumentation, der viser væsentlig forbedring eller realistisk mulighed for erhvervsarbejde pr. 1. januar 2025.

Ifølge policens betingelser (nr. 110-78) er det en forudsætning for dækning, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst to tredjedele. Det fremgår af praksis fra Ankenævnet og domstolene, at tilkendelse af seniorpension kan tillægges betydelig bevismæssig vægt, og at speciallægeerklæringer og dokumenteret smerte og funktionsnedsættelse kan føre til medhold, selv hvor enkelte objektive fund viser restfunktion. Helhedsvurderingen er afgørende - ikke isolerede målinger.

På baggrund af det samlede dokumentationsmateriale og gældende praksis anmoder klager om, at Ankenævnet for Forsikring fastslår, at klagers erhvervsevne pr. 1. januar 2025 fortsat er nedsat med mindst to tredjedele, og at Danica Pension pålægges at genoptage udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra denne dato.

Praksis

I forbindelse med klagers sag om ophør af udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse pr. 1. januar 2025, har vi foretaget en grundig gennemgang af de offentligt tilgængelige kendelser fra Ankenævnet for Forsikring samt relateret praksis. Det skal indledningsvis bemærkes, at der ikke er identificeret nogen kendelser med fuldstændig identiske medicinske problemstillinger - herunder kombinationen af dobbelte knæproteser, tidligere skulderoperationer, kroniske rygproblemer og vedvarende smerter.

Dette udelukker dog ikke, at der findes relevante analogier og principielle betragtninger.

En af de mest relevante kendelser er Sag nr. 96650 (afgørelse 5. januar 2022), hvor Ankenævnet tog stilling til, om klager havde løftet bevisbyrden for et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. I denne sag blev der lagt vægt på, at klagerens tilstand var vurderet som stationær, og at speciallægeerklæringer udgjorde tung dokumentation. Denne kendelse understøtter, at klager i nærværende sag har fremlagt tilstrækkelig dokumentation - herunder speciallægeerklæringer og vurderinger af stationær tilstand - til at opfylde bevisbyrden.

En yderligere sag, som kan inddrages analogt, omhandler en klager med skoliose, hvor forsikrings-selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren kunne varetage et fleksjob. Selvom sagen ikke førte til medhold, illustrerer den, hvilke kriterier Ankenævnet lægger vægt på i vurderingen af restarbejdsevne og realismen i arbejdsmarkedstilknnytning. Her afviste selskabet dækning med henvisning til, at klager kunne varetage fleksjob. Afgørelse på sagen viser, at selskabet skal dokumentere, at sådanne jobtilbud er realistiske og ikke blot hypotetiske. I klagers sag er det net-

op urealistisk at antage, at han kan varetage skånejob, givet den dokumenterede smerteproblematik og funktionelle begrænsninger.

Sammenfattende viser kendelser, at Ankenævnet lægger vægt på helhedsvurderinger, speciallægeerklæringer, stationær tilstand og realismen i arbejdsmarkedsmuligheder. Selv om der ikke foreligger præcedens med identiske medicinske forhold, kan de analogiske elementer og principielle betragtninger i disse kendelser sidestilles med klagers sag.

Afrunding

Denne afsluttende erklæring, er som supplement til det tidligere indsendte partsindlæg og dokumentation i sagen mod Danica Pension. Erklæringen har til formål at belyse klagers personlige oplevelser og refleksioner i relation til forsikringsselskabets vurdering af hans erhvervsevne og livssituation.

Det er med stor frustration, at klager har modtaget Danica Pensions vurdering, hvori det anføres, at der ikke er perspektiv for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Klager ønsker at understrege, at han altid har haft et stærkt arbejdssetos og har arbejdet uafbrudt siden han var seks år gammel.

Han har aldrig været arbejdsløs og har altid haft et ønske om at bidrage aktivt. Det er derfor ikke manglende vilje, men derimod en række alvorlige helbredsmæssige begrænsninger, der har gjort det umuligt at fastholde en arbejdsfunktion.

Klager har gennemgået flere operationer, som forsikringen korrekt anfører er forløbet teknisk godt. Men det er en misforståelse at antage, at dette medfører fuld funktionsevne eller smertefrihed.

Klager oplever daglige smerter og har betydelige begrænsninger i bevægelighed og udholdenhed. Det, der kan lade sig gøre én gang hos en speciallæge under pres, er ikke nødvendigvis muligt gentagne gange i en arbejdsituation eller i hjemmet.

I forbindelse med jobprøvning blev klager bedt om at udføre opgaver, som han ikke var bekendt med formålet med, og som lå langt fra hans tidligere erhvervserfaring som leder i et stort firma. Opgaver som at ... eller ... fremstod meningsløse og ydmygende, og klager havde svært ved at se relevansen i forhold til hans kompetencer og helbredstilstand.

Efter operationerne forsøgte klager at arbejde fuld tid, men måtte gentagne gange skifte job for at tilpasse arbejdsopgaverne til sin fysiske formåen. Til sidst måtte han opgive, da det ikke længere var muligt at kombinere arbejde med et værdigt liv i hjemmet. Klager har måttet opgive flere af sine fritidsinteresser - herunder ... da hans skuldre ikke længere tillader ...

Klager tager ikke store mængder smertestillende medicin, men det skyldes ikke fravær af smerter. Han har blot valgt at undgå langvarig medicinering af hensyn til sin krop. Begge skuldre er tilkendt méngrad, hvilket yderligere dokumenterer den varige funktionsnedsættelse.

Endelig bemærker klager, at Danica Pension har anført, at han kan tjene 12.000 kr. om måneden, svarende til ca. 12 timer ugentligt. Dette ville kræve en timeløn på omkring 240-245 kr., hvilket er urealistisk i forhold til hans nuværende helbredstilstand og arbejdsmarkedets faktiske muligheder.

På baggrund af ovenstående personlige redegørelse og den tidligere fremlagte dokumentation, fastholder klager, at hans erhvervsevne pr. 1. januar 2025 er varigt nedsat med mindst to tredjedele.

Klager har udvist vilje, ansvar og tilpasningsevne, men hans helbredstilstand har nået et punkt, hvor yderligere arbejdsindsats ikke er realistisk. Det er derfor klagers håb, at Ankenævnet for Forsikring vil tillægge denne erklæring den nødvendige vægt og medvirke til en retfærdig afgørelse i sagen."

Selskabet har i brev af 7/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica har modtaget klagers kommentarer af 7. oktober 2025, der ikke er vedlagt nye lægelige oplysninger. Selskabet har følgende bemærkninger:

Praksis

Selskabet gør opmærksom på, at klager skal dokumentere, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele fra 1. januar 2025.

Det er uklart, hvorfor AK 96650 skulle understøtte, at klager i nærværende sag har løftet sin bevisbyrde for et dækningsberettigende tab af erhvervsevne. Det bemærkes i forlængelse heraf, at nævnet i AK 96650 gav selskabet medhold i, at klager ikke havde dokumenteret et generelt tab af erhvervsevne på mindst to tredjedele.

Klager har ikke dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3

Selskabet er enig i, at der skal foretages en konkret og individuel helhedsvurdering ved bedømmelsen af klagers generelle erhvervsevne.

Klager har gener i bevægeapparatet og sygemeldte sig i 2023 på grund af knægener. Klager har derudover en tarmlidelse og irritabel blære. Det er primært generne i bevægeapparatet, der har indflydelse på klagers funktionsniveau.

Til belysning af klagers gener har selskabet blandt andet indhentet en speciallægeerklæring, hvor der er relativt sparsomme fund i knæ, ryg og skuldre. Der er således fundet ømhed på indersiden af knæene, nedsat bevægelighed og haltende gang, nedsat bevægelse i ryggen, ømhed svarende til lænderyg og skuldre samt skuldersmerter ved bevægelse over vandret.

Det er selskabets opfattelse, at klager skal skånes for fysiske arbejdsopgaver, der belaster arme, ryg og knæ.

Selskabet afviser som tidligere anført ikke, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og udbetaler derfor ved tab af erhvervsevne og yder fritagelse for indbetaling på ordning [ordning2].

Selskabets lægekonsulenter udtaler imidlertid, at klager ikke har et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Klagers seneste kommentarer ændrer ikke selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Det bemærkes, at klager ikke genoptog sit arbejde efter sygemeldingen 4. januar 2023, og at arbejdsprøvningen efter selskabets opfattelse ikke giver et retvisende billede af klagers generelle erhvervsevne, idet klager blev arbejdsprøvet mellem knæoperationerne i 2023. Klager er ikke efterfølgende arbejdsprøvet i en jobfunktion, der tilgodeså hans skånebehov. Det bemærkes i forlængelse heraf, at det ikke fremgår af sagen, at arbejde med iagttagelse af relevante skånehensyn skulle forværres klagers helbredstilstand.

Selskabet fastholder således, at klager ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele."

Klagerens repræsentant har i brev af 20/11 2025 samt 26/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension har i deres skrivelse af 7. november 2025 anført, at klager ikke har dokumenteret et generelt tab af erhvervsevne på mindst to tredjedele pr. 1. januar 2025, og at de sparsomme objektive fund i speciallægeerklæringen samt tidspunktet for arbejdsprøvningen skulle tale imod klagers krav. Klager må på det skarpeste bestride disse vurderinger og gør gældende, at selskabets fremstilling er både ufaglig, mangelfuldt begrundet og ikke i overensstemmelse med gældende praksis for erhvervsevnetabsdækninger.

For det første er det bemærkelsesværdigt, at selskabet fastholder sin vurdering uden at forholde sig til den samlede medicinske dokumentation, som foreligger i sagen. Speciallægeerklæringerne beskriver ikke, som selskabet anfører, 'relativt sparsomme fund', men derimod en række kroniske og stationære lidelser, som samlet set har betydelig funktionel og smerterelateret påvirkning:

** bilaterale knæproteser, fortsatte smerter og instabilitet, nedsat bevægelighed i ryggen med diskusproblemer, vedvarende skuldersmerter over vandret plan, gangbesvær med haltende gangmønster og behov for gangstøtte, samt kroniske lidelser som Morbus Crohn og overaktiv blære.*

Disse forhold kan ikke udlægges som 'sparsomme', men må tværtimod ses som en dokumenteret, multifaktoriel sygdomsbelastning med udtalt konsekvens for erhvervsevnen.

Selskabet afviser heller ikke selv, at klagers erhvervsevne er væsentligt nedsat - faktisk anerkender Danica udtrykkeligt, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og udbetaler præmiefritagelse samt erhvervsevnetabsydelse på anden police. Dette er i sig selv en vigtig indrømmelse: hvis selskabet på tværs af policiers vurderer, at klager har et tab på mindst 50 %, er det ikke fagligt holdbart at konkludere, at dette tab ikke overstiger 2/3, når de samme helbredsmæssige forhold og samme funktionelle begrænsninger lægges til grund.

Danica baserer sin afvisning alene på selskabets egne lægekonsulenter, som konkluderer, at tabet ikke når 2/3. Disse lægekonsulentudtalelser er ikke udtryk for selvstændige undersøgelser, men alene skrivebordsbaserede vurderinger af allerede foreliggende materiale, og de står i modsætning til de behandlende og vurderende speciallægers udtalelser om manglende erhvervsevne. Det er velkendt i praksis, at behandlende speciallægers vurderinger tillægges større vægt end interne forsikringslægelige fortolkninger, fordi speciallægen har direkte undersøgelsesfund, løbende klinisk viden og dybdegående kendskab til lidelsens udviklingsforløb.

25.02.2025

Forsikringstager havde ret til fuld dækning ved tab af erhvervsevne.

Sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring, som ved sin gennemgang af sagen lagde vægt på forsikringstagerens gener og tilstand. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at den helbredsmæssige tilstand havde medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at der ikke var lægelige undersøgelser, behandlinger eller andre tiltag, som kunne bringe forsikringstageren i nærheden af et øget funktionsniveau.

Endelig lagde nævnet vægt på de kommunale oplysninger i sagen, herunder resultatet af arbejdsprøvningen og bevillingen af førtidspension, ligesom der blev lagt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af forsikringstagerens samlede tab af erhvervsevne.

På den baggrund fandt nævnet, at forsikringstagerens generelle erhvervsevne efter marts 2021 var nedsat med mindst 2/3. Selskabet skulle derfor genoptage præmiefritagelsen og yde fuld dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med tillæg af renter.

Selskabet anfører dernæst, at klager ikke har været arbejdsprøvet i en funktion, der tog tilstrækkeligt hensyn til hans skånebehov, og at det ikke er godtgjort, at arbejde med relevante skånehensyn ville forværre helbredstilstanden. Denne argumentation fremstår uholdbar.

For det første blev klager arbejdsprøvet i perioden mellem to omfattende knæoperationer, men dette ændrer ikke ved, at arbejdsprøvningen netop dokumenterede meget begrænset funktionssevne selv under særdeles skånsomme forhold. For det andet afspejler selskabets argument en grundlæggende misforståelse: Klager er ikke forpligtet til at bevise, at hver eneste tænkelig skånefunktion vil være umulig; selskabet skal kunne påvise, at der *eksisterer* realistiske jobfunktioner, der er forenelige med klagers helbred, og som konkret kan udføres i et omfang, der overstiger to tredjedele erhvervsevne. Denne bevisbyrde har Danica ikke løftet.

Det er desuden i strid med praksis at kræve, at en forsikret skal gennemgå nye eller yderligere arbejdsprøvninger, når tilstanden er stationær, og når der foreligger en kommunal afgørelse om seniorpension, der udtrykkeligt bygger på, at arbejdsevnen er varigt nedsat og ikke kan forbedres gennem yderligere indsatser. Klager blev i 2024 tilkendt seniorpension — en afgørelse der forudsætter en faglig, socialfaglig og tværfaglig vurdering af, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat.

Selskabet søger at nedtone betydningen af denne afgørelse, men i henhold til praksis tillægges offentlige arbejdsevnevurderinger betydelig vægt, netop fordi de bygger på reelle, tidsudstrakte vurderinger af funktionsevnen i praksis.

Selskabets henvisning til AK 96650 er både misvisende og irrelevant. Den nævnte afgørelse - som Danica selv fremhæver, endte med medhold til selskabet - har ingen analogi til den foreliggende sag, idet den bygger på helt andre faktiske forhold og lægefaglige fund. At Danica påstår, at klager har henvist til sagen uden grundlag, ændrer ikke ved, at der forefindes flere afgørelser, som direkte taler for klagers position, herunder kendelser hvor bilaterale knæproblemer, kroniske smerter og omfattende funktionstab har ført til anerkendelse af mindst 2/3 tab af erhvervsevne.

Selskabets konklusion om, at klager fortsat ikke har dokumenteret et tab på mindst 2/3, bygger således ikke på en samlet, fagligt redelig vurdering af helbredstilstand, funktionsevne og progno-

se. Den bygger på en selektiv fremhævelse af enkelte isolerede objektive fund, en fejlagtig forståelse af bevisbyrden og en tilsidesættelse af såvel speciallægeerklæringer som en tungtvejende offentlig arbejdsevnevurdering. Den samlede medicinske dokumentation viser entydigt, at klagers lidelser er kroniske, behandlingsmulighederne udtømte, og funktionsevnen markant nedsat på alle relevante arbejdsparametre. Der findes på denne baggrund ingen realistiske erhvervsmuligheder, der bringer klager op over et erhvervsevnetab på 2/3.

Det må derfor lægges til grund, at klager opfylder policens dækningsbetingelse om et varigt tab af erhvervsevne på mindst to tredjedele pr. 1. januar 2025, og at Danica Pensions afslag hviler på en åbenbart forkert og utilstrækkeligt underbygget vurdering. Nævnet anmodes følgelig om at tilsidesætte Danicas afgørelse og pålægge selskabet at genoptage udbetalingen af invalidesum og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft.

...

Danica Pension har i skrivelsen fremført, at klager ikke har dokumenteret et generelt tab af erhvervsevne på mindst to tredjedele pr. 1. januar 2025. Klager bestrider dette synspunkt og gør gældende, at den samlede dokumentation i sagen med klar overvægt underbygger, at han fortsat opfylder policens betingelse om varigt tab af generel erhvervsevne på mindst to tredjedele.

Fejlagtig gengivelse af de lægefaglige fund

Selskabet beskriver de foreliggende speciallægeerklæringer som udvisende 'relativt sparsomme fund'. Denne karakteristik er ikke i overensstemmelse med erklæringernes indhold. Klager har gennemgået bilaterale knæproteser i 2023 med fortsatte smerter, instabilitet og haltende gang; nedsat bevægelighed og kroniske smerter i lænden; udtalte skuldersmerter med funktionsnedsættelse over vandret niveau; samt samtidig tilstedeværelse af Morbus Crohn og irritabel blære.

Denne kombination af lidelser repræsenterer en stationær, multifaktoriel og funktionelt alvorligt begrænsende helbredstilstand, der ikke kan beskrives som 'sparsomme fund'. Der foreligger ingen indikation på helbredsmæssig bedring efter operationerne, og behandlingsmuligheder anses udtømte. Selskabets vurdering er derfor lægefagligt uholdbar.

Selskabets egne vurderinger understøtter tabet i betydeligt omfang

Danica anfører, at klager skal skånes for en bred vifte af fysisk belastende funktioner vedrørende arme, skuldre, ryg og knæ. Når alle væsentlige bevægefunktioner i over- og underekstremiteter samt ryglinjen skal skånes, udelukker dette enhver realistisk mulighed for ordinært erhvervsarbejde - også i stillesiddende funktioner, der netop belaster ryg og skuldre. At selskabet selv beskriver dette omfang af skånebehov, men alligevel konkluderer, at der skulle bestå en erhvervsevne på mere end en tredjedel, er inkonsekvent og uden faglig sammenhæng.

Selskabet anerkender endvidere, at klager har et tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og udbetaler dækning efter anden police. Det fremstår ikke medicinsk plausibelt, at samme helbredstilstand alene på nærværende police pludselig skulle være mindre omfattende end 2/3- tab.

Lægekonsulenternes udtalelser kan ikke tillægges bestemmende vægt

Selskabets vurdering baserer sig primært på interne lægekonsulenter, som ikke selv har undersøgt klager og alene foretager en skrivebordsmæssig gennemgang. I henhold til praksis bør behandlende speciallægers vurderinger tillægges større vægt, da disse bygger på direkte kliniske undersøgelser, behandlingshistorik og indgående kendskab til funktionsniveauet i hverdagen. De læge-

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103863

konsulentbaserede konklusioner kan dermed ikke danne grundlag for at afvise et dokumenteret erhvervsevnetab.

Arbejdsprøvningen er relevant og understøtter tabets omfang

Selskabet hævder, at arbejdsprøvningen ikke skulle give et retvisende billede, idet den fandt sted mellem to operationer. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at arbejdsprøvningen dokumenterede en markant begrænset funktionsevne selv under meget skånsomme rammer. Klager har efterfølgende gennemgået yderligere operationer uden forbedring, og tilstanden er vurderet som stationær.

Det forhold, at klager ikke er arbejdsprøvet yderligere, skyldes ikke manglende dokumentation, men derimod kommunens vurdering af, at arbejdssevnen er varigt nedsat, hvilket har ført til tilkendelse af seniorpension. Seniorpension forudsætter en dybtgående, tværfaglig vurdering af, at arbejdssevnen ikke kan forbedres gennem yderligere indsatser. Selskabets forsøg på at nedtone denne afgørelse er derfor uden juridisk og bevismæssig vægt.

Selskabets bevisbyrdebehandling er forkert

Danica anfører, at det ikke er dokumenteret at arbejde med skånehensyn, vil forværre helbredet. Dette er ikke det relevante kriterium. Klager skal dokumentere, at han ikke kan udføre erhvervsarbejde i et omfang svarende til mindst to tredjedele. Det er ikke klagers bevisbyrde at afsøge enhver teoretisk skånefunktion. Omvendt skal selskabet, hvis det vil anfægte erstatningsbetingelsen, konkret dokumentere, at der eksisterer realistiske jobs, som klager, faktisk kan varetage i mere end en tredjedel af fuld arbejdstid. Dette har selskabet ikke gjort.

Henvisningen til AK 96650 er irrelevant

Danicas henvisning til AK 96650 er uvedkommende, idet den pågældende sag indeholder helt andre faktiske forhold og ikke er analog med nærværende sag. Den kan derfor ikke anvendes til at bestride bevisvægten i denne sag. I nærværende sag foreligger væsentlig mere omfattende dokumentation, herunder tilkendt seniorpension og væsentlige speciallægevurderinger.

Samlet vurdering

Når de samlede forhold lægges til grund - herunder stationær tilstand, dokumenterede smerter, betydelig funktionsnedsættelse i flere kropsregioner, udtømte behandlingsmuligheder, omfattende skånebehov og offentlig anerkendt varigt tab af arbejdssevne - er der et klart medicinsk og funktionelt grundlag for at konkludere, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele.

Selskabets vurdering savner både fagligt og juridisk grundlag og hviler på selektiv brug af materiale og interne lægekonsulentnotater uden selvstændig bevisværdi.

Påstand

Klager anmoder Ankenævnet for Forsikring om at:

1. **Fastslå**, at klagers generelle erhvervsevne pr. 1. januar 2025 fortsat er nedsat med mindst to tredjedele i overensstemmelse med policens betingelser, og
2. **Pålægge Danica Pension** at genoptage udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2025."

Selskabet har i brev af 19/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers repræsentant er ikke kommet med nye oplysninger, der giver anledning til at ændre vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Det bemærkes, at der ikke er konstateret instabilitet i knæene, som repræsentanten har anført, men at det fremgår af speciallægeerklæringen, at *'Begge knæled forefindes helt stabile uden sideløshed eller skuffesyndrom.'* (bilag 25, side 4).

Selskabet kræver ikke som anført af klagers repræsentant, at klager skal gennemgå yderligere arbejdsprøvning for at få ret til dækning. Det fastholdes imidlertid, at det kommunale forløb ikke understøtter, at klager er ude af stand til at arbejde på det brede arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Repræsentanten citerer dele af en artikel fra Elmer Advokaters hjemmeside, hvor der omtales en uidentificeret ankenævnskendelse af 13. februar 2025. Selskabet bemærker, at nævnet ikke har offentliggjort kendelser fra et nævnsmøde 13. februar 2025, men at selskabet ud fra beskrivelsen lægger til grund, at der henvises til AK 101.439. Sagen kan imidlertid ikke sammenlignes med nærværende sag. Selskabet henviser bl.a. til, at forsikrede i AK 101.439 fremlagde ny lægelig dokumentation under ankenævnsagen, der viste tegn på forværring, at forsikrede havde et fast forbrug af stærk smertestillende medicin, at erhvervsevnen var belyst ved to arbejdsprøvnings, at forsikrede var tilkendt førtidspension, og at forsikrede var tilkendt et erhvervsevnetab på 90 % i henhold til erstatningsansvarsloven.

Opsamlende på repræsentantens øvrige punkter fastholdes det, at klager har bevisbyrden for et erhvervsevnetab på to tredjedele, og at det forhold, at selskabet har accepteret, at klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen og udbetaler ydelser på police [ordning2], ikke er ensbetydende med, at der er dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele."

Klagerens repræsentant har i brev af 5/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers bemærkninger til Danicas skrivelse af 19. december 2025

Klager fastholder, at betingelserne for udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse er opfyldt, og at Danicas standsningstilkendegivelse er i strid med forsikringsbetingelserne, lægefaglig dokumentation og ankenævnspraksis.

Danica bedes fremsende konkret navn og lægefaglighed på vedkommende, som har vurderet klagers arbejdssevne og samtidig fremkomme med, hvilket job der eksplicit henvises til, når selskabet fortsat mener, at klager kan bestride et job. Dette følger af retsafgørelse.

Knæinstabilitet - Danicas fejlfortolkning af lægelig dokumentation

Danica anfører, at der ikke er konstateret instabilitet i knæene, og citerer speciallægeerklæringen:

* *'Begge knæled forefindes helt stabile uden sideløshed eller skuffesyndrom'.*

Klagers bemærkninger:

Citatet vedrører *ligamentær stabilitet* ved klinisk undersøgelse - ikke funktionel stabilitet under belastning. Klager oplever *subjektiv instabilitet og svigtendens* ved gang og belastning, hvilket er veldokumenteret i journalmateriale og understøttes af degenerative forandringer i knæene. Danicas fortolkning er selektiv og ignorerer den funktionelle konsekvens af klagers knælidelse i arbejdsmæssig sammenhæng.

Det skal herudover nævnes, at klagers mén og gener ikke er blevet mindre ifm. sagens forløb.

Arbejdsprøvning - Danicas modsætningsfyldte argumentation

Danica anfører, at selskabet '*ikke kræver yderligere arbejdsprøvning*', men fastholder samtidig, at det kommunale forløb ikke understøtter, at klager er ude af stand til at arbejde.

Klagers bemærkninger:

Danica kan ikke på én gang afvise behovet for arbejdsprøvning og samtidig lægge afgørende vægt på fraværet af en sådan. Det kommunale forløb var *ikke* en egentlig arbejdsprøvning, men et afklaringsforløb, der netop dokumenterede, at klager *ikke* kunne fastholde selv let, skånsomt arbejde.

Klager har:

- *Udtømte behandlingsmuligheder*
- *Varigt nedsat erhvervsevne anerkendt via **seniorpension***
- *Dokumenteret funktionsnedsættelse i ryg, skuldre og knæ*
- *Ingen realistisk mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet*

Danicas krav om yderligere dokumentation for noget, der allerede er entydigt belyst, er urimeligt og i strid med proportionalitetsprincippet.

I flere kendelser har Ankenævnet lagt vægt på, at forsikringstageren havde gennemgået arbejdsprøvning med omfattende skånehensyn, og at dette dokumenterede et væsentligt nedsat funktionsniveau. I nærværende sag har klager ligeledes gennemgået kommunalt afklaringsforløb, der dokumenterer manglende arbejdssevne selv med skånehensyn.

Sammenligning med AK 101.439 - Danicas afvisning er ikke relevant

Danica afviser sammenligning med AK 101.439 under henvisning til forskelle i sagens faktum (ny lægelig dokumentation, førtidspension, erstatningsansvar m.v.).

Klagers bemærkninger:

Kendelsen illustrerer netop, at *helhedsvurderingen* er afgørende - ikke isolerede kriterier. I nærværende sag foreligger:

- **Seniorpension** (*offentlig anerkendelse af varigt nedsat erhvervsevne*)
- **Udtømte behandlingsmuligheder** (*dokumenteret i lægeerklæringer*)
- **Kroniske smerter og funktionsnedsættelser** i flere led
- **Manglende arbejdssevne** bekræftet via kommunalt forløb

At klager ikke har gennemgået yderligere arbejdsprøvningsforløb eller modtager førtidspension, ændrer ikke på, at erhvervsevnen *reelt* er nedsat til under en tredjedel.

Ankenævnet har i flere kendelser fastslået, at tilkendelse af førtidspension og resultatet af et længere arbejdsprøvningsforløb, hvor der påvises et meget begrænset funktionsniveau, kan tillægges betydning ved vurderingen af, hvorvidt betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne er opfyldte. Samme princip må gælde for seniorpension, der ligeledes udgør en offentlig anerkendelse af varigt nedsat erhvervsevne.

Bevisbyrde og Danicas accept af 50 % erhvervsevnetab

Danica anfører, at accept af 50 % erhvervsevnetab på police [ordning2] ikke er ensbetydende med dokumentation for tab på mindst to tredjedele.

Klagers bemærkninger:

Danicas egen vurdering på anden police anerkender en *væsentlig og varig* nedsættelse af erhvervsevnen. At Danica nu forsøger at nedtone dette i nærværende sag, vidner om inkonsistens.

Bevisbyrden er løftet via:

- *Lægefaglig dokumentation (speciallægeerklæring, journalmateriale)*
- *Seniorpension (offentlig anerkendelse)*
- *Kommunalt afklaringsforløb (dokumenteret manglende arbejdsevne)*

Danicas krav om yderligere dokumentation savner hjemmel og er i strid med forsikringsaftaleloven § 6, stk. 2 (proportionalitet og rimelighedsvurdering).

Ankenævnet har i praksis fastslået, at lægelig dokumentation sammenholdt med kommunale oplysninger, kan være tilstrækkelig til, at forsikringstageren har løftet bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i det krævede omfang

Konklusion

Klager fastholder, at betingelserne for udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse er opfyldt. Danicas vurdering hviler på en selektiv læsning af lægelig dokumentation, en urimelig bevisbyrde og en tilsidesættelse af helhedsvurderingen.

Klager anmoder Ankenævnet om at tilsidesætte Danicas afgørelse og pålægge selskabet at genoptage udbetalingen."

Selskabet har i brev af 20/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers repræsentant beder selskabet udlevere '*konkret navn og lægefaglighed på vedkommende, som har vurderet klagers arbejdsevne*'. Repræsentanten har ikke oplyst, hvorfor navnene skulle være relevante for, at klager kan varetage sin sag. Selskabet kan oplyse, at to lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har udtalt sig i den konkrete sag, som anført i selskabets indlæg af 12. september 2025, side 8n. Selskabet bemærker, at lægekonsulenterne ikke har afgørelseskompetence. Selskabet kan ikke imødekomme repræsentantens anmodning om at oplyse navne på selskabets interne lægekonsulenter og henviser i den forbindelse til Datatilsynets afgørelse af 20. august 2020 (Journalnummer: 2020-31-2757).

Klager har bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Der er ikke forhold, som burde forhindre klager i at varetage ikke-fysisk belastende arbejde, og skånehensyn overfor fysisk belastende opgaver tilsiger ikke i sig selv, at klager ikke kan varetage et arbejde over én tredjedel tid. Det bemærkes hertil, at det ikke påhviler selskabet at anvise et job til klager.

Selskabet har noteret kommentarerne om, at klagers mén og gener ikke er blevet mindre, men bemærker hertil, at der ikke er fremlagt lægelige oplysninger, der understøtter en varig forværring af klager tilstand."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Danica's seneste bemærkninger giver ikke grundlag for at fravige klagers hidtidige anbringender og den dokumentation, der allerede er fremlagt i sagen, jf. vores tidligere indlæg og bilag.

1. Forværring og selskabets oplysningspligt / objektiv sagsbehandling

Selskabet anfører, at der ikke foreligger lægelige oplysninger, som understøtter en varig forværring. Det bestrides. Klager har gennemgående og vedvarende symptomer med kroniske smerter og væsentlige funktionsbegrænsninger, og det er netop kendetegnende for denne type problematikker, at belastningsintolerance og funktionssvigt ikke kan reduceres til enkelte 'objektive' målepunkter eller udvalgte hverdagsaktiviteter.

Når klager samtidig gør gældende, at tilstanden er forværret, påhviler det selskabet at forholde sig sagligt og objektivt hertil og - i overensstemmelse med principperne om forsvarlig og uvildig sagsbehandling efter god skik - sikre et tilstrækkeligt oplyst grundlag, herunder ved fornyet journalindhentning og/eller relevant speciallægelig vurdering/kontrol.

Selskabets kategoriske afvisning uden at iværksætte sådan oplysning understøtter, at sagen ikke behandles tilstrækkeligt objektivt.

2. Erhvervsevnetab - samlet vurdering og realitet frem for hypotese

Selskabet gentager, at der ikke er forhold, som 'burde forhindre' klager i ikke-fysisk belastende arbejde, og at skånehensyn ikke i sig selv dokumenterer nedsættelse til 1/3 eller derunder. Dette er en abstrakt og hypotetisk betragtning, som ikke adresserer den konkrete, samlede funktions-evne og belastningstolerance, jf. vores tidligere indlæg.

Det afgørende er ikke, om man teoretisk kan forestille sig et skånejob, men om klager reelt og varigt kan varetage erhvervsmæssigt arbejde i et omfang over 1/3 - stabilt, forudsigeligt og på arbejdsmarkedets vilkår.

Danicas henvisning til enkelte dagligdagsaktiviteter kan ikke bære en tilsidesættelse af de samlede helbredsforhold og den dokumenterede funktionsnedsættelse. Hertil kommer, at klager er tilkendt seniorpension, hvilket er en væsentlig offentlig indikator for varigt nedsat erhvervsevne, som Danica fortsat ikke forholder sig konkret og vægtet til.

3. Lægekonsulenter

Selskabet oplyser, at to interne lægekonsulenter (ortopædkirurgi) har udtalt sig, men afviser navne og uddannelsesgrundlag/baggrund. Vi noterer dette. Uanset navne er det centralt, at nævnet ved sin prøvelse kan lægge vægt på, om Danica's interne vurderinger er foretaget på et tilstrækkeligt oplyst og objektivt grundlag, og om der er foretaget en korrekt samlet erhvervsevnevurdering i overensstemmelse med betingelser og praksis.

På den baggrund fastholdes, at betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne er opfyldt, og at Danica's standsning af invalidesum og præmiefritagelse (afgørelse 21. januar 2025) er uberettiget, jf. vores tidligere indlæg og bilag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

103863

Det fremgår af dækningsoversigt af 26/3 2013:

"Ikrafttrædelse den 26.03.2013

...

Kort overblik pr. 26.03.2013

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt 75.352

...

Udbetalingen begynder tidligst tre måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til

...

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele ..., bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Det fremgår af hospitalsjournal:

"06.01.2020

Aktionsdiagnose

A DS460 Læsion af rotatormanchet

+ TUL2 venstresidig

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

B DZ016 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

Epikrise

Resumé af behandlingsforløb

Nyhenvist skulder, Skulderklinik ...

Kirurgisk ambulatorium, forundersøgelse ...

Journaloptagelse

...

Genhenvist nu med ve. skulder. Har haft rigtig godt resultat på hø. skulder. Jeg har forudbestilt en MR-skanning, som viser ruptur af supraspinatussenen, AC-ledsartrose.

Herudover veludtalt tendinose og tendinit sv.t. subscapularis/infraspinatus og bicepssenen.

Således fund, der svarer meget til, hvad man fandt på hø. skulder.

Der er beskrevet total ruptur af supraspinatussenen, mens muskelvolumen egentlig er forholdsvis pæn. For mig ligner det mere end delamineringsskade, intakte profunde fibre.

Tidligere

Kendt med hypertension og mb. Crohn. Fik Azathioprin uden pauseringen igennem sidste operation, og det er gået fint. Dette anbefalet af hans primære behandler.

Vurdering

Således indik. for cuff sutur, ASD samt åben AC-ledsresektion.

Pt. er bekendt med operation, risici og forløb. Er medgivet skriftlig informationsmateriale.

Opskrives til operation ved undertegnede.

...

28.01.2020

Aktionsdiagnose

A DM754 Afklemningssyndrom i skulder

...

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

+ TUL2 venstresidig

V KNBG09 Resektionsartroplastik i skulderled

+ TUL2 venstresidig

P KNBF11 Artroskopisk partiel synovektomi i skulderled

+ TUL2 venstresidig

28.01.2020 kl. 10:07 D KNBH51 Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled

Epikrise

Resumé af behandlingsforløb

Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled

+ venstresidig

Deloperationer:

Artroskopisk partiel synovektomi i skulderled

+ venstresidig

Resektionsartroplastik i skulderled

+ venstresidig

Beskrivelse: DAGKIRURGISK KLINIK

Der er planlagt ASD og åben AC-leds resektion og evt. cuff.

...

Til patienten

...

... I lighed med din højre skulder var skaden ikke så omfangsrig, som mistænkt ud fra MR-skanningen og det var ikke nødvendigt at foretage syning af senen

Til gengæld var pladsforholdene ringe og jeg har lavet en pladsskabende operation magen til den på den anden side. Herudover har jeg fjernet den yderste del af kravebenet, således at der også er fri passage her.

Operationen er gået rigtig godt ...

Du må bruge armen frit indenfor smertegrænsen, men uden belastning i de første 3 uger. Du må i hvert fald ikke løfte mere end hvad der svarer til 1 kg."

Ankenævnet for Forsikring

28.

103863

Det fremgår af lægeattest af 5/5 2020:

"

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Muskelbristning i venstre skulderled

1. Latin: Ruptura m supraspinati sin

2. Dansk:

2. Latin:

Hvad oplyser patienten om?

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato: 14-08-2019
(dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?

Dato: 15-08-2019
(dag/md/år)

Klokken: 13.02

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt?

NEJ JA

✓

Hvis JA:

Hvornår?

06-01-2020
(dag/md/år)

Hvilken behandling? Operation

...

5 a) Hvad vurderer du, at årsagen til sygdommen eller skaden er?

Løfteskade

b) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer i den samme region?

NEJ JA

✓

c) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?

NEJ JA

✓

Hvis JA, hvilke?

Dato for tidligere sygdom/skade:

(dag/md/år)

...

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?

NEJ JA

✓

Hvis JA:

1) Fra:

01-10-2019
(dag/md/år)

Til:

(dag/md/år)

✓ På fuld tid På deltid:

(antal timer ugentlig)

2) Fra:

(dag/md/år)

Til:

(dag/md/år)

På fuld tid På deltid:

(antal timer ugentlig)

Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?

✓

Hvornår?

(dag/md/år)

Ankenævnet for Forsikring

29.

103863

	NEJ	JA	Hvis JA:
8 Mener patienten at kunne:			
a) Deltage i sit hidtidige arbejde?	☒		Fra hvornår? 01-07-2020 (dag/md/år) ✓ På fuld tid På deltid: (antal timer ugentlig)
b) Varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☒		Fra hvornår? 15-08-2019 (dag/md/år) Fuldt ud ✓ Delvist
c) Føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)			Fra hvornår? (dag/md/år) På fuld tid På deltid: (antal timer ugentlig)
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			Nærmere beskrivelse: Stort set intet, da han kun kan løfte cirka 1 kg med venstre arm.
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)			Nærmere beskrivelse: Funktionstab efter skulderkirurgi. Genoptræning pågår.
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: 0
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			God ☒ Dårlig Ved ikke
b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	NEJ	JA	☒ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	NEJ	JA	☒ Hvornår? 01-07-2020 (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 37

"

Det fremgår af statusattest af 23/3 2020:

"Jeg har udredt og behandlet [klageren] for skader og slitage på begge skuldre. Er opereret ad 2 omgange - i første omgang højre og senest venstre skulder den 28.01.20. Jeg forventer at [klageren] kan påbegynde arbejde 3 mdr. efter sidste operation. Jeg har forstået på [klageren], at han arbejder på ... med ..., og de skånehensyn der skal tages, er, at han fortrinsvist arbejder med armene under skulderhøjde og undgå tunge løft. [Klagerens] forløb er afsluttet hos os, og der er ikke planlagt opfølgende kontroller m.m. han får problemer på ny."

Ankenævnet for Forsikring

30.

103863

Det fremgår af lægeattest den 11/4 2023:

"

- 9** a) Hvilke funktioner af sit hidtige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse:

Kan ikke klare gående/stående arbejde, køre ... eller løfte. Klarer kun at sidde 30 min ad gangen.

- 10** a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God Dårlig ✓ Ved ikke
- b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? **NEJ JA** ✓ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
- c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? **NEJ JA** ✓ Hvornår? (dag/måned/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

...

- 12** Eventuelle bemærkninger?

Yderligere diagnoser: irritable blære, Crohns sygdom og forhøjet blodtryk. Som det fremgår bidrager skulder- og rygproblemer til patientens funktionsbegrænsning. Han har fået ménstab 8% på hver skulder og 5% på højresidig bioepsseneruptur. Den samlede sygdomsbyrde er betydelig.

"

Det fremgår af statusattest af 11/4 2023:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Status i sygemelding siden 4. januar efter knæoperation. Jeg så ham sidst den 22.02.23.

Hø unikhæ har mindsket smerter. Der har været sårinfektion efter operationen. Har skiftet arbejde tre gange for at finde aflastning men fortsat ansat i fuldtidsjob.

Der har været blærebetændelse i efterforløbet. ... inkontinenssygeplejerske har fundet mistanke om irritable blære, som vi skal vurdere nærmere.

Diagnoser:

Slidgigt og seneskader i begge skulderled

Slidgigt i begge knæled

Diskusprolaps i lænderyggen

Forhøjet blodtryk

Crohns sygdom i tarmen

Ankenævnet for Forsikring

31.

103863

Prognose: Der er et optræningspotentiale efter knæoperationen, men patientens skånehensyn er efterhånden betydelige. Skulder- ryg- og knæ smerter besværer fysisk belastende opgaver. Praktikken må bidrage til afklaring af funktionsevnen."

Det fremgår af statusattest af 19/6 2023:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Status i sygemelding siden 4. januar.

Jeg har ganske rigtigt henvist til ortopædkirurgisk vurdering af venstre knæ.

Diagnoser: slidgigt i knæ og skuldre

Jeg har i april attesteret nedenstående til patientens forsikringsselskab:
Klarer nul timer på ... som ...

Kan kun sidde i 30 min pga ryggen. Kan ikke bruge ..., stå/gå/løfte.

Skulder- og rygproblemer bidrager til patientens funktionsbegrænsning.

Han har fået méntab 8% på hver skulder og 5% på højresidig bicepsseneruptur.

Den samlede sygdomsbyrde er betydelig

Der er således skånehensyn til skuldre, ryg og knæ.

Patienten har de seneste år formået at finde mindre belastende ansættelser, men mulighederne synes efterhånden begrænsede.

Virksomhedspraktikken kunne bidrage til en afklaring af patienten i forhold til seniorpension, da jeg er bange for, at patienten ikke kan bevare fodfæste på det ordinære arbejdsmarked.

Prognose: tilstanden er desværre fremadskridende."

Det fremgår af statusattest af 4/12 2023:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Vi har ikke rutine opfølgning kontrol efter operationen. Jeg har derfor siden sidste operation som er udført d. 12.09. hverken set eller talt i telefon med patienten.

Derfor kan jeg ikke give eksakt status. Men jeg kan udtale mig generelt om knæprotese operation.

Der er behov for genoptræning efter protese operation op til 1,5-2 måneder. Skal regne med at han kan vende tilbage til arbejde efter ca. 2 måneder hvis det er kontorarbejde og minimum 3 måneder hvis det er belastende arbejde."

Det fremgår af privathospitalets journal:

"15-09-2022

Henvist ... med smerter i højre knæ.

...

Tidligere sygdomme og operationer

Kendt med Crohn-syndrom og forhøjet blodtryk.

For ca. ½ år siden opereret på privathospital/-klinik ..., der blev udført artroskopisk house-cleaning af højre knæ.

Aktuelle

Pt. har hele sit liv haft meget knæbelastende arbejde. I sommer sidste år begyndte han at udvikle smerter i højre knæ, kom snigende og blev til sidst meget slemme for ½ år siden, hvor han blev opereret ... Operationen har ikke ført til godt resultat, han har fortsat smerter ved belastning, han kan gå maks. 1 km, dog stadigvæk med betydelige smerter. Smerterne påvirker hans hverdag både på arbejde og privat.

...

Objektivt

Har tydelig halten og varusstilling af højre knæ.

...

Højre knæ: Varusstilling på ca. 5 grader. Patellavask udløser hverken skurren eller smerter.

Kan ekstendere helt ud, kan flektare kun til maks. 90 grader pga. stramning og suprapatellare smerter medalt, mens venstre knæ kan bøjes op til 110 grader.

Øm over mediale ledlinje, uøm over laterale ledlinje. Uøm over bløddelene rundt omkring knæet. Side- og skuffestabil.

Konklusion og plan

Vi har taget røntgen af knæene i dag, som viser bilateralt svær artrose i mediale ledkammer, men pt.s værste symptomer er i højre side.

Ud fra røntgen, kliniske fund og pt.s symptomer drejer det sig udelukkende om medial kammerartrose, og derfor har jeg tilbudt ham medial Uni-knæprotese svarende til højre knæ.

...

Af hensyn til ... vil han først opereres til januar 2023.

Han tager Imurel mod Crohns syndrom, som er immunsupprimerende, men hans behandlende læge anbefaler ikke, at man stopper Imurel, da det kan give en opblussen i hans Crohn, som er under kontrol nu. Derfor er vi nødt til at dække ham med antibiotika de første 3 dage postoperativt for at minimere risikoen for infektion, men alligevel er der risiko for infektion. Han accepterer dette.

...

Sygemelding

Sygemelding ved hårdt fysisk arbejde er 3 måneder, derefter stille overgang 1-1½ måned, hvor man starter med 20-25% tid/belastning og øger med 20-25% per uge. Moderat belastning 2 måneder og 1 måned overgang hvor man starter med 20-25% tid/ belastning og øger med 20-25% per uge.

Sygemelding ved kontorarbejde op til sig selv, men ikke i de første 14 dage.

...

04-01-2023

Operation

...

I spinalanæstesi foretages KNGB11 Primær indsættelse af medial cementeret protese i knæled (Uniknæ) Højre

...

Patologi

Svært artrose grad IV med totalt blottet knogle over hele ledfladen men dog udelukkende sv.t. medial compartmenter både på femur og tibia der er ellers normal brusk på laterale femurkondyl, laterale tibiakondyl, trochlea og patella. Der er også normal forhold sv.t. ACL, PCL, LCL, MCL og laterale menisk. Der er derfor fortsat indikation for medial uniknæ protese.

Procedure

...

Medial parapatellar adgang gennem hud og subkutan, derefter parapatellart ved kapslen og ca. fem cm proksimalt igennem quadricepsenen. Patella holdes til siden lateralt, og man finder ovenstående patologi. Proksimalte tibia afsaves efter ekstramedullært sigteapparat og der sørges for fem grader posterior slope i tibiaplateauet. Derefter saver man distale femur med ni mm afskæringsblok. Ekstensionsgab'en svarende til otte mm spacerblok. Det samme er gældende for fleksionsgab'en. Femur måles op til størrelse fem og gøres færdig efter denne. Tibia måles op til størrelse G og gøres færdig efter denne. Knæet samles på prøveprotese med otte mm liner. Med denne liner er der plads til to mm spacer kommer ind uden stramning, det vil sige der er to mm slaphed. Knæet kan ekstenderes helt ud og kan flekteres helt op til bløddel uden stramning. Dette er acceptabelt, og derfor skiftes prøvemateriale med det rigtige.

...

05-01-2023

Første dag efter højre uniknæ. Han er velbefindende, sufficient smertedækket, ingen gennemsivning. Normale neurovaskulære forhold i benet herunder normal dorsifleksion henover ankelledet. Kan flektre knæet.

Smertestillende og genoptræningsforløbet er gennemgået. Dagens røntgen viser acceptabel stilling i to planer uden tegn på fraktur omkring protesen.

Pt. kan udskrives.

...

27-06-2023

Henvisningsårsag

Henvist med smerter i venstre knæ.

...

Tidligere sygdomme og operationer

Kendt med krom syndrom og forhøjet blodtryk.

Aktuelle

Han har fået uniknæ i højre knæ i januar i år her i huset ved undertegnende. Det fungerer fint og [han] er meget tilfreds med resultatet.

Nu har han de samme symptomer i det venstre knæ som i højre i form af smerter på medialsiden.

...

Objektivt

Haltende gang samt varusstilling af venstre knæ.

...

Venstre knæ:

Ingen retropatellare smerter eller skurren. Øm over medial ledlinje. Uøm over lateral ledlinje knæet er stabilt i to planer.

Konklusion og plan

Røntgen viser samme forandring som højre, hvilket jeg artrose udelukkende i medial compartmenter. Der er indikation for medial uniknæprotese.

...

Sygemelding

Sygemelding ved hårdt fysisk arbejde er 3 måneder, derefter stille overgang 1-1½ måned, hvor man starter med 20-25% tid/belastning og øger med 20-25% per uge.

Ved moderat belastning 2 måneder og 1 måneds overgang hvor man starter med 20-25% tid/belastning og øger med 20-25% per uge.

Sygemelding ved kontorarbejde op til sig selv, men ikke i de første 14 dage.

...

Diagnose

/DM170 primær dobbeltsidig knæartrose/

Indgrebskode

KNGB11 Primær indsættelse af medial cementeret protese i knæled

Sideangivelse: Venstre.

...

Øvrigt: Patient ønsker først operation til september måned.

...

12-09-2023

Operation

...

I spinalanæstesi foretages KNGB11 Primær indsættelse af medial cementeret protese i knæled (Uniknæ) + Venstresidig

...

Patologi

Svært artrose grad IV med totalt blottet knogle over hele ledfladen men dog udelukkende sv.t. medial compartmenter både på femur og tibia der er ellers normal brusk på laterale femurkondyl, laterale tibiakondyl, trochlea og patella. Der er også normal forhold sv.t. ACL, PCL, LCL, MCL og laterale menisk. Der er derfor fortsat indikation for medial uniknæ protese.

...

Medial parapatellar adgang gennem hud og subkutan, derefter parapatellart ved kapslen og ca. fem cm proksimalt igennem quadricepsenen. Patella holdes til siden lateralt, og man finder ovenstående patologi. Proksimalte tibia afsaves efter ekstramedullært sigteapparat og der sørges for fem grader posterior slope i tibiaplateauet. Derefter saver man distale femur med 9 mm afskæringsblok. Ekstensionsgab'en svarende til 8 mm spacerblok. Det samme er gældende for fleksionsgab'en. Femur måles op til størrelse 5 og gøres færdig efter denne. Tibia måles op til størrelse 6 og gøres færdig efter denne. Knæet samles på prøveprotese med 8 mm liner. Med denne liner er der plads til 2 mm spacer kommer ind uden stramning, det vil sige der er 2 mm slaphed. Knæet kan ekstenderes helt ud og kan flekteres helt op til bløddel uden stramning. Dette er acceptabelt, og derfor skiftes prøvemateriale med det rigtige.

...

Diagnose

/DM170 bilateral knæartrose/

...

13-09-2023

Første dag efter venstre uniknæ.

Han er velbefindende, sufficient smertedækket, ingen gennemsivning.
Normale neurovaskulære forhold i benet, herunder normal dorsifleksion henover ankelleddet.
Kan flektre knæet.

Smertestillende og genoptræningsforløbet er gennemgået.
Dagens røntgen viser acceptabel stilling i to planer uden tegn på fraktur omkring protesen.
Pt. kan udskrives."

Det fremgår af anmeldelsen ved tab af erhvervsevne den 13/3 2023:

"Hvad var din arbejdstid jf. din kontrakt, før du blev uarbejdsdygtig?

Fuldtid

...

Angiv timeantal eksklusiv frokost

37

Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af en ulykke, eller er der tale om en sygdom?

Sygdom

...

Hvad er diagnosen?

Nyt halvt knæ

...

Jeg har svært ved at gå. Er ved at genoptræne. Skal nok også have skiftet det andet knæ

Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?

Ja

...

Jeg har crohns tarmsygdom. Jeg er opereret i begge skuldre og fået mengrad 8%. Sprunget en senne i biceps mengrad 5%. Slidgigt i ryg. 3 diskusprolapser. Slidgigt i knæ. Fået et nyt halvt knæ og skal måske have et knæ mere. Det hele er sket i perioden fra ca 2010.

Hvornår var din første sygedag?

04.01.2023

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?

Ja

...

Modtager du/din arbejdsgiver eller har du/din arbejdsgiver modtaget sygedagpenge fra din kommune?

Ja

Fra hvornår?

03.02.2023

E der i den forbindelse planlagt virksomhedspraktik?

Nej

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Jeg har selv prøvet at finde andre job som jeg kan holde til, men jeg bliver mere og mere slidt og får flere og flere smerter ... Jeg er udfordret i det fysiske arbejde, men da jeg ikke kan være i samme stilling særligt længe ad gangen grundet min ryg, kan jeg heller ikke trives med stillesiden-de/stående arbejde. Jeg har konstante smerter i mine led, ryg, skuldre og knæ så snart jeg skal bruge det lidt. Jeg har altid haft fysisk hårdt arbejde ... og aldrig været arbejdsløs - så det er den regning der desværre kommer nu."

Det fremgår af egen læges journal:

"22.02.23

Ukompliceret hypertension

Hø uniknæ har mindsket smerter. Meniskoperationen var overflødig iflg [privathospitals].

Har skiftet arbejde tre gange for at finde aflastning men ft fuldtidsjob.

...

14.06.23

Knæartrose

Kommer haltende med stok pga ve knæ smerter. Rtg m arthrose i 2019.

Højre uniknæ har hjulpet på smerterne i hø knæ.

Ve knæ fortykket med rotationsømhed lateralt. Ikke ansamling. Henv ort/rtg

... Gangdistance 50m u stok, 300m med stok."

Det fremgår af jobcenterets brev den 4/7 2023:

"Du er bevilget virksomhedspraktik

Vi har afgjort, at du i perioden fra tirsdag d. 15. august 2023 til og med fredag d. 10. november 2023 skal i virksomhedspraktik ...

...

Beskrivelse af virksomhedspraktikken

Behjælpelig med alle arbejdsopgaver ...

Skånehensyn: kort gå afstand, varierende arbejdsstillinger, pause efter behov, ingen tunge løft, ikke knæbelastende opgaver, ingen løft over skulderhøjde og nedsat arbejdstid."

Det fremgår af hospitalsjournal, Gastroenterologisk ambulatorium:

"04.08.2023

Aktionsdiagnose

A DK500 Crohns sygdom i tyndtarmen

...

Crohn i terminale ileum siden 2015.

Har aldrig haft symptomer

MR TT 2015: Hyperæmi og relativ stenose i de ileocoekale overgang og terminale ileum, tydende på terminale ileitis. Obs. Mb Crohns.

CT abdomen 2015: anale 5 cm af ilium lige før ileocecalstedet ses med vægfortykkelse, desuden ses flere forstørrede lymfeknuder i krøset omkring ilium

Koloskopi 2015: Terminal ileitis/inflammation ved det ileocøcale overgang.
Biopsier: akut og kronisk inflammation og ulcus i terminale ileu/omkring valvula ic.

Koloskopi 2019: Slimhinden i ileum findes med ødem, vulnerabilitet,.
Slimhinden i coecum / ascendens findes med ødem, granulering. Ikke beskrevet stenoser.
Biopsier: akut og kronisk inflammation

Behandling: Imurel profylakse siden 2015.
Komorbiditet: Ingen ... Dog på kolesterolsænkende medicin bisoprolol acetylsalicylsyre.

...

Subjektivt:

GI og alment velbefindende ... I forbindelse med knæoperation i januar måned. Der er planlagt nye knæ operation (den anden knæ) i september 23 ...

Slutter Imurel (mange års behandling=8 år)

...

27.11.2023

Aktionsdiagnose

A DK500 Crohns sygdom i tyndtarmen

...

Imurel seponeret august 23. pga langtidsbehandling. Siden medicin fri.
Kommer til 3 mån kontrol herefter.

Subjektivt: HBI=0.

Siden sidst har der været ro i sygdommen. ... Der er ingen mavesmerter. Der er ingen ekstra-intestinale symptomer.

...

Almen tilstanden er upåvirket.

...

Konklusion

Pt.'s tilstand er stabil.

Plan:

Cont uden behandling."

Det fremgår af kommunale akter:

"Opfølgningssamtale

5. september 2023

...

Vi har ... aftalt følgende;

- 1) Du fortsætter i afklarende praktik i [virksomhed]
- 2) Du afventer operation d. 12-09-2023
- 3) du afventer svar på anmodning om Seniorpension
- 4) Du bliver indkaldt til ny telefonisk samtale

...

Vurdering af behovet for inddragelse af anden aktør samt information til arbejdspladsen, jf. § 9 i Lov om sygedagpenge:

Du er tilknyttet inkontinens sygeplejerske grundet irritabel blære og har næste tid om et par måneder.

Du er tilknyttet [privathospital] og afventer operation af venstre knæ d. 12-09- 2023.

Din egen vurdering / forventning i forhold til fremtidig arbejdsmarkedstilknytning / tidsperspektiv for fortsat sygemeldingsbehov:

Du oplyser, at du skal have opereret venstre knæ d. 12-09-2023. Du ved endnu ikke om det er et delvist eller et helt knæ der skal indsættes.

Du oplyser, at du efter operationen skal forvente 8-12 ugers sygemelding som også involverer genoptræning.

Du oplyser, at der ikke er sket nogen ændring i dit helbred siden sidste samtale.

Du fortæller, at du øder op i [virksomhed] og at det er nogle søde og hyggelige mennesker der er der. Men at du har svært ved at se, hvorfor du er der. Du syntes der er ret meningsløst men, at du møder op og gør det du skal.

...

Opfølgningssamtale

6. oktober 2023

...

Vi har den 05.10.23 aftalt:

- 1) Du indkaldes til ny telefonisk opfølgning d. 22.11.23 kl. 10.
- 2) Du fortsætter dit genoptræningsforløb.

...

Bemærkning:

Du er sygemeldt siden 04.01.23 grundet operation af nyt knæ. Du er sygemeldt fra dit arbejde hos [arbejdsgiver], hvor du er ansat som ... Du er ansat 37 t/u ... Du er opsagt pr. d. 01.04.23 med fratrædelsesdato d. 30.06.23.

...

Du er tilknyttet inkontinens sygeplejerske grundet irritabel blære og har næste tid om et par måneder.

Du er tilknyttet [privathospital] og er opereret i venstre knæ d. 12-09- 2023.

Du er tilknyttet [privathospital] i genoptræning mandag og torsdag. Din egen vurdering / forventning i forhold til fremtidig arbejdsmarkedstilknytning / tidsperspektiv for fortsat sygemeldingsbehov: Du oplyser at du d. 12.09.23 er opereret i venstre knæ hvor du har fået skiftet halvdelen af knæet. Du oplyser at du er startet til genoptræning og deltager på knæhold mandag og torsdag på [privathospital]. Du oplyser at genoptræningen vil løbe frem til midt december 2023. Du oplyser at du holder pause fra inkontinenssygeplejersken, da den medicin du får nu giver anledning til forhøjet tissetrang, og behandlingen ved sygeplejersken dermed ikke virker hensigtsmæssigt for tiden.

Du oplyser at du deltog i praktik i perioden 15.08.23-11.09.23 hos [virksomhed] hvor dine opgaver har omfattet ... og ... Du afsluttes for nu hos virksomhedskonsulent og praktikken afsluttes, da du har et længerevarende genoptræningsforløb.

...

Du vurderes fortsat at være fuld uarbejdsdygtig - også set ud fra en bredere vurdering.

Begrundelsen herfor er symptomer med smerter i højre knæ, hævelse i knæet, rygsmerter og skulderproblematikker."

Ankenævnet for Forsikring

39.

103863

Det fremgår af afgørelsen om seniorpension den 12/12 2023:

"Du er berettiget til seniorpension

Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-01-2024.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job."

Det fremgår af statusskema den 19/5 2024:

"Hvilken lidelse eller hvilke lidelser er årsag til, at du ikke kan arbejde?

Mengrad 8% på begge skulder. Slidgigt og operation i begge skulder.mengrad 5% højre overarm sene revet af overarmsmuskel. 3discopolaps i ryg+slidgigt i ryg.Slidgigt i begge knæ +2 nye halve knæ. Tarmsygdommen morbus croon. Overaktiv blærer. Begyndende smerter i hofter.Forhøjet blodtryk. På grund af mine skuldrer kan jeg ikke bruge mine arme over skulderhøjde. På grund af min ryg kan jeg ikke sidde eller stå eller gå ret længe af gangen. På grund af mine knæ kan jeg ikke gå så langt. Jeg skal også hurtigt kunne komme på toilet.

Kan du slet ikke arbejde?

Nej, jeg kan slet ikke arbejde

Forventer du, at du på et tidspunkt kan arbejde igen?

Nej, slet ikke

...

Har du ændret søvnmønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?

Ja

I hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Jeg skal tit op på toilet om natten

Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?

Nej

...

Er du følsom overfor lys?

Nej

Er du følsom overfor støj?

Nej

Er dit humør ændret?

Ja

I hvilket omfang og hvilke begrænsninger giver det dig?

Når man har mange smerter kan man godt blive i dårligt humør. Jeg kan godt være ked af det og nervøs for min fremtid. (Smerter og hvad jeg kan om nogen år og også min økonomi)

Har du indlæringsbesvær?

Nej

Læser du bøger, blade, magasiner eller aviser?

Ja, jeg er i stand til at læse

Blade og magasiner - I hvor lang tid?

Måske en halv time

Kan du se TV, bruge PC, internet mm.?

Ja

I hvor lang tid?

Jeg bruger ikke pc. Se lidt tv. sidde jeg samme sted er det måske en time. Det svinger lidt.

Kan du gå i biografen, teater, deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?

Ja

Hvilke arrangementer kan du deltage i?

De arrangementer jeg kan sidde stå eller gå til som det passer mig.

...

Kan du gå?

Til dels

Hvor længe ad gangen?

10 til 15 minutter i min hastighed

Kan du gå på trapper?

Til dels

Hvor længe ad gangen?

Hvis der er gelænder kan jeg vel tage 20 trin af gangen

...

Kan du sidde?

Til dels

Hvor længe ad gangen?

Det afhænger af hvad jeg sidder på sofa måske en time taburet ti min lænestol måske to timer.

Kan du stå?

Til dels

Hvor længe ad gangen?

Hvis jeg skal stå ret op uden noget støtte er det maks 5 min

Kan du som chauffør køre bil?

Til dels

Hvor længe ad gangen?

Ca en time så skal jeg have strakt ben og muligvis på toilet

...

Kan du bøje dig fremover, bagover og til siden?

Nej

...

Det er begrænset på grund af min ryg

Kan du strække armene over skuldrene?

Nej

...

Jeg kan godt få dem over skulderhøjde men ikke uden smerter på grund af sener og slidgigt

Kan du strække armene ud fra kroppen? (løfte noget med belastning)

Nej

...

Det er begrænset på grund af ryg og skulderproblemer

...

Kan du foretage daglige indkøb/handle?

Ja

Kan du gøre rent i dit hjem - for eksempel støvsuge, vaske gulv og pudse vinduer?

Ja

Hvilke aktiviteter kan du udføre?

De fleste hvis jeg har tiden til det. Og det er en god dag

Kan du arbejde i haven - for eksempel slå græs, klippe hæk eller rydde sne?

Ja

Hvilke opgaver kan du udføre?

De fleste når jeg har tiden til det. Jeg holder mange pauser og kommer og går fra opgaverne som set passer mig.

...

Beskriv hvad du kan i dag

Jeg kan godt klare mig selv

Bruger du praktiske hjælpemidler/handicaphjælpemidler (for eksempel krykker, kørestol, rollator)?

Ja

Hvilke hjælpemidler benytter du?

Jeg har en elscooter og så har jeg stave jeg går med. Jeg har invalideskilt til når jeg parker min bil

Beskriv hvor ofte/i hvilke situationer du har behov for at bruge hjælpemidlerne

Når jeg skal følges med andre når vi skal på turen når jeg handler ind kan jeg parker tæt på

...

Hvilke fritidsinteresser dyrker du i dag?

Jeg dyrker følgende motion/sport/anden fritidsinteresse

Beskriv fritidsinteresse

Jeg træner i motionscenter spiller lidt [spil], [laver fritidsaktivitet] lidt og [laver fritidsaktivitet]

Hvor mange gange og i hvor mange timer pr. uge i gennemsnit?

Træner ca 3 gange a 3/4 time spiller [spil] 2 timer. [Fritidsaktiviteter] nogen få gang om året

...

Er dine gener konstante?

Ja

Hvordan viser generne sig?

Jeg har ondt

Har du gode dage, hvor du intet mærker til din sygdom, eller hvor du fungerer stort set normalt?

Nej

Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner

Stå op ved 8 tiden drikker morgenkaffe rydder lidt op redder senge tager i motionscenter spiser frokost køre en tur på scooteren snakker lidt med naboen køre måske ud og handler lidt spiser frokost snakker lidt med konen pusler lidt i haven drikke en tår eftermiddags kaffe hjælper med aftensmaden rydder op og ser lidt fjernsyn.

...

Er du i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb via det offentlige?

Nej

Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt revalidering/arbejdspraktik?

Nej

...

Har du øvrige bemærkninger?

Jeg er tilkendt senior pension. Som jeg fik første gang 1 januar 2024. Kommunen og udbetaling Danmark har været alle min lægejournaler i gennem og har ud fra det tilkendt mig seniorpension Det var en lang tur at komme i gennem men håber i kan bruge mine besvarelser"

Det fremgår af speciallægeerklæring den 18/9 2024:

"Aktuelle:

Pt.'s aktuelle anamnese indeholder ikke nogen regelrette traumer men er indkaldt til en ønsket vurdering af helbredstilstanden i.h.t. diverse tidligere operationer og sygdomme i bevægeapparatet(se venligst nedenfor under tidligere).

Det skal anføres, at der i de medsendte dokumenter udelukkende forefindes:

- Operationsbeskrivelser og forløb fra de 2 knæprotese operationer på ... Privathospital ...
- Kort beskrivelse af fundene ved de anførte coloskopier
- FP 401 Attest fra egen læge

- Anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension dateret 14. marts 2023.
- 2 LÆ 125 Statusattester fra egen læge fra 2023.
- En meget kort Statusattest fra 2020 fra [hospital]

Der forefindes således ingen dokumenter vedrørende tidligere RTG-undersøgelser, MR-scanninger og CT-scanninger.

Endvidere findes der heller ingen dokumenter vedrørende pt.'s ryg lidelser og skulderlidelser inklusive operationsbeskrivelser herfra.

Vedrørende pt.'s skulderlidelser og ryglidelser, baseres oplysningerne således udelukkende på pt.'s egne oplysninger samt min objektive eksaminering af pt.

Tidligere:

2008: Fået konstateret discusprolapper i lænderyggen + arthrose. Ikke opereret.

2015: Fået konstateret Morbus Chrohns tarmlidelse ved coloskopi.

2019: Coloskopi: Morbus Chrohn.

2019: Biceps sene ruptur højre overarm - tilkendt mengrad 5%. Ikke opereret.

2019: RS: Opereret for rotator cuff læsion i højre skulder - tilkendt mengrad 8%.

2020: RS: Opereret for rotator cuff læsion i venstre skulder - tilkendt mengrad 8%.

2004: Fået konstateret forhøjet blodtryk.

2022: ... Privatklinik ...: Arthroskopisk 'housedeaning' i højre knæ.

2023, januar: [Privathospital]: Opereret med indsættelse af højresidig uni knæprotese.

2023, september: [Privathospital]: Opereret med indsættelse af venstresidig uni knæprotese.

2024: ... Sygehus: Recidiverende blærebetændelser.

2024: Coloskopi: Morbus Chrohn.

Herudover i det væsentlige sund og rask uden yderligere traumer eller tidligere symptomer fra ryggen, knæ og skuldre inden aktuelle anamnese.

Symptomer:

- 1) Rygsmerter: Er generet af belastningsrelaterede rygsmerter, som lokaliseres ud for lændedelen i rygsøjlen. Forekommer også såfremt pt. sidder i samme stilling i over½ lime samt ved enhver form for gang. Ingen udstrålende smerter og ingen natlige smerter.
- 2) Bevægereduktion: Er generet af nedsat flektion og nedsat sideværts bevægelighed i ryggen.
- 3) Skuldersmerter: Er generet af bilaterale forreste skuldersmerter. Forekommer ved enhver form for belastning samlet ved bevægelser med armene over vandret. Ingen natlige smerter.
- 4) Knæsmertter: Er generet af mediale bilaterale knæsmertter, som forekommer ved gangdistancer over 500 meter og ved enhver form for stillingsskift. Natlige smerter forekommer jævnligt. Pt. går med 'walking sticks'.
- 5) Bevægereduktion: Er generet af nedsat flektion i begge knæled.

Ingen kraftreduktion, paræstesier, pareser, hævelser eller udfyldninger

...

Begge UE:

Pt. har ved dagens undersøgelse tydelig haltende gangfunktion med tegn til halt en og aflastning af UE. Pl. er mobiliseret med støtteforanstaltninger ('walking sticks').

Helt normal bilateral bevægelighed i begge hofter og ankler.

Nedsat flektion i begge knæled, som flekteres fra 0- 105 grader. Normal ekstension.

Der er helt normal kraft ved undersøgelse for ekstension og flektion over begge hofte/knæled - styrke 5/5.

Der er endvidere normal kraft ved undersøgelse for ekstension og flektion over begge ankelled - styrke 5/5.

Bilateral tydelig palpationsømhed på medialsiden af begge knæ.

Begge knæled forefindes helt stabile uden sideløshed eller skuffesyndrom.

Der er ingen tegn til højresidig muskelatrofi, idet omfangsmålene på henholdsvis femur(lårben) og crus(underben) målt 4 fingersbredder henholdsvis proximalt og distalt for patella er følgende for højre UE med målene for venstre UE i parentes:

Femur: 49 cm (49 cm); Crus: 42 cm (42 cm).

Nydelige sufficente knæ cicatricer uden infektionstegn eller adhæreencer.

Der angives normale perifere sensibilitetstørrelser sv. til begge UE.

Columna:

Normale krumninger med normale kyphoser og lordoser. Ingen scolioseringer.

Normal ekstension og nedsat flektion med en FGA (finger-gulv-afstand) på 49 cm.

Let til moderat reduceret sideværts bevægelighed, idet der bevæges fra 0-55/60 grader både til højre og venstre side.

Laseques test er bilateral negativ.

Tydelig palpationsømhed sv. til midterste og distale del af lumbalis.

BeggeOE:

Helt normal bevægelighed i begge skulderled, albueled, håndled og samtlige fingerled. Når bevægelsen i obduktion og flektion i skulderleddene kommer over 90- 100 grader er det med tydelig smertepåvirkning.

Der er normal kraft ved undersøgelse for ekstension og flektion i begge skulder/albueled - styrke 5/5.

Der er helt normal kraft ved undersøgelse for håndtrykskraft bilateralt - styrke 5/5.

Begge skulderled føles helt stabile uden tegn til løshed.

Der er palpationsømhed af anteriore del af skuldrene - både højre og venstre.

Der er ingen tegn til højresidig muskulær atrofi, idet omfangsmålene på henholdsvis humerus(overarm) og antebrachium(underarm) målt 4 fingersbredder henholdsvis proximalt og distalt for albuebøjningen er følgende for højre OE med målene for venstre OE i parentes:

Humerus: 39 cm (39 cm); Antebrachium: 35 cm (35 cm).

Der angives normale sensibilitets- og cirkulationsforhold bilateralt.

Resume og konklusion:

Det drejer sig om en ... mandlig seniorpensionist, i hvis anamnese ikke er nogen regelrette traumer men ønskes vurderet m.h.p. en beskrivelse af helbredstilstanden som følge af diverse sygdomme og operationer i bevægeapparatet.

Pt. er som det fremgår af ovenstående diagnosticeret med Morbus Crohns tarmsygdom, er opereret i begge skuldre for rotator cuff læsioner i 2019 og 2022 ..., er opereret med indsættelse af uni knæ protese på højre knæ i januar 2023 og med en uni knæ protese i venstre knæ i september 2023.

Herudover har pt. ved MR i 2008 fået påvist degenerative forandringer og en discusprolaps(DP) i lænderyggen, og endelig har pl. recidiverende blærebetændelser med urge vandladningstrang.

Der er en udmærket sammenhæng mellem pt.'s aktuelle tilstand/symptomer og hans gennemførte behandlinger inklusive ovenstående operationer.

Pt. diagnosticeres og behandles helt relevant med RTG-undersøgelser, de beskrevne MR-scanninger, de anførte operationer, colaskopier og den efterfølgende fysioterapi.

I.h.t. ovenstående udbredte symptomer fra adskillige led i bevægeapparatet suppleret med Morbus Crohn og recidiverende blærebetændelser, må pt.'s resterende erhvervsevne betragtes som fuldstændig minimal/ikke tilstedeværende.

Pt.'s status er på nuværende tidspunkt - cirka 1 år postoperativt efter seneste operation - at betragte som værende af blivende karakter.

...

Diagnoserne er:

// Arthrosis genus dexter medialis operatae(Uni Protese) //

// Arthrosis genus sinister medialis operatae(Uni Protese) //

// Prolapsus disci intervertebralis columnae lumbalis //

// Arthrosis intervertebralis columnae lumbalis //

// Morbus Crohn intestinale //

// Laesio tendinis rotator cuff articulatio humeroscapularis dexter operatae //

// Laesio tendinis rotator cuff articulatio humeroscapularis sinister operatae //."

Det fremgår af selskabets brev af 13/11 2024:

"Jeg har fået Speciallæge erklæring fra, speciallæge i ortopæd kirurgi ..., journal fra din læge, akter fra ... kommune og funktionskema.

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) og udbetaling ved tab af erhvervsevne på police [ordning2] fra den 1. december 2024, og længst til ..., hvor din forsikring ophører.

Baggrunden er, at vores lægekonsulent har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen men ikke til en tredjedel eller mindre.

Det betyder, at vi ændrer i din udbetaling og stopper udbetalingen af din dækning på police [ordning1] den 1. januar 2025.

...

For at du kan have ret til længerevarende udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på police [ordning1] skal din generelle erhvervsevne være nedsat til en tredjedel eller mindre.

...

Vurdering og begrundelse

Du har været sygemeldt siden den 4. januar 2023, det fremgår af de oplysninger du giver ved anmeldelsen og dem vi modtager fra din læge, at årsagen til sygemeldingen er, at du har fået et nyt knæ grundet slid, slidigt i ryggen og du har haft 3 diskusprolaps. Du er tidligere blevet opereret i begge skuldre og har Morbus Crohn, tarm sygdom.

Det fremgår af journal fra din læge, at Morbus Crohn er stabil og du følges til kontrol. Du er i januar 2023 opereret i højre knæ og i september 2023 i det venstre knæ.

Du har på foranledning fra vores ortopædkirurgiske lægekonsulent fået udarbejdet en speciallægeerklæring.

Vi har forelagt speciallægerklæringen, sammen med de øvrige oplysninger, for to ortopæd kirurgiske lægekonsulenter.

Begge lægekonsulenter lægger vægt på, at det er dokumenteret, at der ikke er tegn på muskelsvind, muskelnedsættelse og der er normal bevægelighed og kraft i begge skuldre.

Der er i begge knæ let til moderat nedsat bevægelighed og belastningssmerter, du har nedsat gang funktion. Begge knæled er stabile og der er normal kraft ved ekstension og flektion over begge hofte/knæled.

Du tager 1 g. panodil 2 gange dagligt som smertedækning.

Der er dokumenteret moderat rygstivhed og normal neurologi.

Det fremgår af funktionskemaet, du har udfyldt og sendt til os, at du har mange smerter, hvilket påvirker dit humør. At du ikke kan bruge armene over skulder højde, at du har smerter i hoften og har slidigt. Du har nedsat gangdistance og ikke kan sidde så lang tid ad gangen.

Du oplyser, at du kan cykle 8 km på din motionscykel, at du kører el-scooter og du kan køre i bil omkring en time, så skal du ud og trække dine ben. Du oplyser, at du kan sidde omkring 1 time i din sofa og 2 timer hvis det er din lænestol du sidder i.

Vi lægger vægt på at du har nedsat bevægelighed i dine knæ og du har rygstivhed hvilket medfører at din generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, men der er ikke dokumentation for at du er nedsat til en tredje del eller mindre."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. For at få udbetalt en dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har været halvdet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den for-

sikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har været halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

I foråret 2022 fik klageren foretaget artroskopisk house-cleaning af højre knæ, på grund af knæ smerter. Den 4/1 2023 blev klageren opereret i højre knæ på grund af slidgigt, og fik indsat en protese. Klageren blev fuldtidssygemeldt pr. 4/1 2023. Den 13/3 2023 anmeldte klageren

krav på udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med henvisning til et nyt halvt knæ, slidgigt i knæet og forventet operation af sit andet knæ, operation i begge skuldre, sprunget bicepssene, morbus crohns tarmsygdom, slidgigt i ryggen og tre diskusprolaps. Den 28/3 2023 blev klageren opsagt til fratræden 30/6 2023.

Selskabet har udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne og ydet fritagelse for indbetaling fra den 1/1 2020 til den 1/7 2020 i forbindelse med operationer i højre og venstre skulder. Selskabet har yderligere udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne og ydet fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør den 4/4 2023 til 1/1 2025, hvorefter udbetalingen ophørte efter en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Klageren ønsker udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse.

Klageren har anført, at han lider af kroniske smerter og har funktionsnedsættelse i ryg, skuldre og knæ. Der er ingen tegn på forbedring af generne på trods af operationer og behandling. Han har udtømt behandlingsmulighederne, er tildelt seniorpension, og er for begge skuldre tilkendt méngradserstatning. Når alle væsentlige bevægefunktioner i over- og underekstremiteter samt ryglinjen skal skånes, udelukker det muligheden for at arbejde - også på deltid, og i mindre fysisk belastende funktioner. Klageren har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klagerens erhvervsevne er minimal eller ikke-eksisterende. At klageren er i stand til at udføre visse bevægelser eller enkelte dagligdagsaktiviteter, er ikke tilstrækkeligt til at dokumentere en erhvervsevne. Klageren har anført, at det er urealistisk og i strid med policens formål at forvente, at han skal påtage sig arbejde, der forværrer hans helbredstilstand. Klageren har anført, at det fremgår af praksis fra Ankenævnet og domstolene, at tilkendelse af seniorpension kan tillægges betydelig bevismæssig vægt, og at speciallægeerklæringer, dokumenteret smerte og funktionsnedsættelse kan føre til medhold, selv hvor enkelte objektive fund viser restfunktion. Klageren har anført, at han i forbindelse med jobprøvningen blev bedt om at udføre opgaver, som han ikke kunne se formålet med, idet opgaverne lå langt fra hans tidligere erhvervserfaring. Opgaverne var meningsløse og ydmygende. Efter knæoperationerne forsøgte klageren at arbejde på fuld tid, men måtte gentagende gange skifte job for at tilpasse arbejdsopgaverne til sin fysiske formåen. Klageren har anført, at han ikke tager store mængder smertestillende, men

at dette ikke skyldes fravær af smerter. Klageren har anført, at han aldrig har været arbejdsløs og altid har haft et ønske om at bidrage aktivt. Det forhold, at klageren ikke er arbejdsprøvet yderligere, skyldes kommunens vurdering af, at arbejdsevnen er varigt nedsat, hvilket har ført til tilkendelse af seniorpension. Klageren har anført, at selskabet mener, at han kan tjene 12.000 kr. om måneden, svarende til ca. 12 timer ugentligt. Dette ville kræve en timeløn på omkring 240-245 kr., hvilket er urealistisk i forhold til hans nuværende helbredstilstand og arbejdsmarkedets faktiske muligheder.

Selskabet har anført, at selskabet var berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagers erhvervsevne pr. 1/1 2025, idet klageren havde været sygemeldt i to år og havde modtaget forsikringsydelse i 21 måneder, idet tilstanden var stabiliseret, og idet klageren var fratrådt sin daværende stilling samt var tilkendt seniorpension med virkning fra 1/1 2024. Selskabet har anført, at klagerens tilstand vedrører gener fra bevægeapparatet, en tarmlidelse, overaktiv/irritabel blære og forhøjet blodtryk. Der er fundet ømhed på indersiden af knæene, nedsat bevægelighed og haltende gang, nedsat bevægelse i ryggen, ømhed svarende til lænderyg og skuldre samt skuldersmerter ved bevægelse over vandret. Klageren skal derfor skånes for opgaver, der belaster arme, ryg og knæ. Selskabet har anført, at flere af lidelserne er velbehandlede, og at klageren arbejdede på fuld tid med fysisk belastende arbejde med flere af lidelserne inden sygemelding for knægenerne. Klagerens samlede tilstand påvirker erhvervsevnen i et fysisk belastende arbejde, men der er skånehensyn, der kan imødekommes. Selskabet har anført, at klageren er i stand til at varetage daglige gøremål, herunder indkøb og havearbejde, deltage i sociale arrangementer og dyrke fritidsaktiviteter i form af at [træne] tre gange ugentligt á 3/4 time, spille [spil] 2 timer samt [fritidsaktiviteter] nogle få gange årligt. Selskabet har anført, at den ortopædkirurgiske speciallæge ikke er i stand til at vurdere klagerens erhvervsevnetab, idet lægen ikke har kendskab til selskabets forsikringsbetingelser. Selskabet har anført, at tilkendelse af erstatning for varigt mén ikke har betydning for vurderingen af erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at der ikke er foretaget arbejdsprøvning, der giver et indtryk af klagerens mulighed for arbejde med skånehensyn. Klageren blev arbejdsprøvet mellem knæoperationerne i 2023, og klageren genoptog ikke sit arbejde efter sygemeldingen den 4/1 2023. Klageren er dermed ikke forsøgt arbejdsprøvet efter knæoperationen, idet han blev tilkendt

seniorpension. Selskabet har anført, at tilkendelse af seniorpension er uden betydning for vurderingen af erhvervsevnetabet.

Det fremgår af hospitalsjournal den 6/1 2020, at klageren havde "læsion af rotatormanchet ... venstresidig ... Genhenvist ... Har haft rigtig godt resultat på hø. skulder. Jeg har forudbestilt en MR-skanning, som viser ruptur af supraspinatussen, AC-ledsartrose. Herudover veludtalt tendinose og tendinit sv.t. subscapularis/infraspinatus og bicepssenen. Således fund, der svarer meget til, hvad man fandt på hø. Skulder ... Kendt med hypertension og mb. Crohn ... Således indik. for cuff sutur, ASD samt åben AC-ledsresektion".

Det fremgår af hospitalsjournal den 28/1 2020, at klageren blev opereret på grund af "afklemningssyndrom i skulder ... venstresidig ... Resumé af behandlingsforløb: Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled ... venstresidig. Deloperationer: Artroskopisk partiel synovektomi i skulderled + venstresidig. Resektionsartroplastik i skulderled + venstresidig ... Til patienten ... I lighed med din højre skulder var skaden ikke så omfangsrig, som mistænkt ud fra MR-skanningen og det var ikke nødvendigt at foretage syning af senen. Til gengæld var pladsforholdene ringe og jeg har lavet en pladsskabende operation magen til den på den anden side. Herudover har jeg fjernet den yderste del af kravebenet, således at der også er fri passage her. Operationen er gået rigtig godt ... Du må bruge armen frit indenfor smertegrænsen, men uden belastning i de første 3 uger. Du må i hvert fald ikke løfte mere end hvad der svarer til 1 kg."

Det fremgår af statusattest af 23/3 2020, at lægen "har udredt og behandlet [klageren] for skader og slitage på begge skuldre. Er opereret ad 2 omgange - i første omgang højre og senest venstre skulder den 28.01.20. Jeg forventer at [klageren] kan påbegynde arbejde 3 mdr. efter sidste operation ... [Klageren] ... arbejder på ... med ..., og de skånehensyn der skal tages, er, at han fortrinsvist arbejder med armene under skulderhøjde og undgå tunge løft".

Det fremgår af lægeattest af 5/5 2020, at "Diagnose ... Muskelbristning i venstre skulderled ... Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? ... 14-08-2019 ... Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt? Ja ... 06-01-2020 ... Hvilken behandling? Operation ... Hvad vur-

derer du, at årsagen til ... skaden er? Løfteskade ... Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? ... Ja ... Fra 01-10-19 ... Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? Nej ... Mener patienten at kunne: a) Deltage i sit hidtidige arbejde? Ja ... Fra ... 01-07-2020 ... På fuld tid ... b) Varetage sine daglige funktioner i øvrigt? Ja ... Fra ... 15-08-2019 ... Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? ... Stort set intet, da han kun kan løfte ca 1 kg med venstre arm ... Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? ... Funktionstab efter skulderkirurgi. Genoptræning pågår ... Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde? Antal timer daglig: 0 ... Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? God ... Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Ja ... 01-07-2020".

Det fremgår af lægeattest den 11/4 2023, at "Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? ... Kan ikke klare gående/stående arbejde, køre ... eller løfte. Klarer kun at sidde 30 min ad gangen ... Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? ... Følger efter operation i begge skuldre. Diskusprolaps i lænderyggen og slidgigt i begge knæ ... Hvor mange timer dagligt vurderer du, patienten kan arbejde? Antal timer daglig: 0 ... Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ... Dårlig ... Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Nej ... Eventuelle bemærkninger? Yderligere diagnoser: Irritabel blære, Crohns sygdom og forhøjet blodtryk. Som det fremgår bidrager skulder- og rygproblemer til patientens funktionsbegrænsning. Han har fået ménstab 8% på hver skulder og 5% på højresidig bicepsseneruptur. Den samlede sygdomsbyrde er betydelig".

Det fremgår af statusattest af 11/4 2023, at "Status i sygemelding siden 4. januar efter knæoperation. Jeg så ham sidst den 22.02.23. Hø uniknæ har mindsket smerter. Der har været sårinfektion efter operationen. Har skiftet arbejde tre gange for at finde aflastning men fortsat ansat i fuldtidsjob. Der har været blærebetændelse i efterforløbet ... inkontinenssygeplejerske har fundet mistanke om irritabel blære, som vi skal vurdere nærmere. Diagnoser: Slidgigt og seneskader i begge skulderled, Slidgigt i begge knæled, Diskusprolaps i lænderyggen, Forhøjet

blodtryk, Crohns sygdom i tarmen. Prognose: Der er et optræningspotentiale efter knæoperationen, men patientens skånehensyn er efterhånden betydelige. Skulder- ryg- og knæ smerter besværer fysisk belastende opgaver. Praktikken må bidrage til afklaring af funktionsevnen".

Det fremgår af statusattest af 19/6 2023, at "Status i sygemelding siden 4. januar. Jeg har ganske rigtigt henvist til ortopædkirurgisk vurdering af venstre knæ. Diagnoser: slidgigt i knæ og skuldre. Jeg har i april attesteret nedenstående til patientens forsikringsselskab: Klarer nul timer ... Kan kun sidde i 30 min pga ryggen. Kan ikke bruge ..., stå/gå/løfte. Skulder- og rygproblemer bidrager til patientens funktionsbegrænsning. Han har fået ménstab 8% på hver skulder og 5% på højresidig bicepsseneruptur. Den samlede sygdomsbyrde er betydelig. Der er således skånehensyn til skuldre, ryg og knæ. Patienten har de seneste år formået at finde mindre belastende ansættelser, men mulighederne synes efterhånden begrænsede. Virksomhedspraktikken kunne bidrage til en afklaring af patienten i forhold til seniorpension, da jeg er bange for, at patienten ikke kan bevare fodfæste på det ordinære arbejdsmarked. Prognose: tilstanden er desværre fremadskridende".

Det fremgår af statusattest af 4/12 2023, at "Vi har ikke rutine opfølgning kontrol efter operationen. Jeg har derfor siden sidste operation som er udført d. 12.09. hverken set eller talt i telefon med patienten. Derfor kan jeg ikke give eksakt status. Men jeg kan udtale mig generelt om knæprotese operation. Der er behov for genoptræning efter protese operation op til 1,5-2 måneder. Skal regne med at han kan vende tilbage til arbejde efter ca. 2 måneder hvis det er kontorarbejde og minimum 3 måneder hvis det er belastende arbejde".

Det fremgår af privathospitalets journal af 15/9 2022, at klageren var "Henvist ... med smerter i højre knæ ... Kendt med Crohn-syndrom og forhøjet blodtryk. For ca. ½ år siden opereret på privathospital/-klinik ..., der blev udført artroskopisk house-cleaning af højre knæ. Aktuelle: Pt. har hele sit liv haft meget knæbelastende arbejde. I sommer sidste år begyndte han at udvikle smerter i højre knæ, kom snigende og blev til sidst meget slemme for ½ år siden, hvor han blev opereret ... Operationen har ikke ført til godt resultat, han har fortsat smerter ved belastning,

han kan gå maks. 1 km, dog stadigvæk med betydelige smerter ... Objektivt: Har tydelig halten og varusstilling af højre knæ ... Højre knæ: Varusstilling på ca. 5 grader. Patellavask udløser hverken skurren eller smerter. Kan ekstendere helt ud, kan flektre kun til maks. 90 grader pga. stramning og suprapatellare smerter medalt, mens venstre knæ kan bøjes op til 110 grader. Øm over mediale ledlinje, uøm over laterale ledlinje. Uøm over bløddelene rundt omkring knæet. Side- og skuffestabil. Konklusion og plan: Vi har taget røntgen af knæene i dag, som viser bilateralt svær artrose i mediale ledkammer, men pt.s værste symptomer er i højre side. Ud fra røntgen, kliniske fund og pt.s symptomer drejer det sig udelukkende om medial kammerartrose, og derfor har jeg tilbudt ham medial Uni-knæprotese svarende til højre knæ. Af hensyn til ... vil han først opereres til januar 2023. Han tager Imurel mod Crohns syndrom, som er immunsupprimerende, men hans behandlende læge anbefaler ikke, at man stopper Imurel, da det kan give en opblussen i hans Crohn, som er under kontrol nu ... Sygemelding ved hårdt fysisk arbejde er 3 måneder, derefter stille overgang 1-1½ måned, hvor man starter med 20-25% tid/belastning og øger med 20-25% per uge. Moderat belastning 2 måneder og 1 måned overgang hvor man starter med 20-25% tid/ belastning og øger med 20-25% per uge. Sygemelding ved kontorarbejde op til sig selv, men ikke i de første 14 dage".

Det fremgår af privathospitalets journal den 4/1 2023, at klageren blev opereret i højre knæ: "Primær indsættelse af medial cementeret protese i knæled (Uniknæ) Højre ... Svært artrose grad IV med totalt blottet knogle over hele ledfladen men dog udelukkende sv.t. medial compartmenter både på femur og tibia der er ellers normal brusk på laterale femurkondyl, laterale tibiakondyl, trochlea og patella. Der er også normal forhold sv.t. ACL, PCL, LCL, MCL og laterale menisk. Der er derfor fortsat indikation for medial uniknæ protese".

Det fremgår af egen læges journal den 22/2 2023, at klageren har "Ukompliceret hypertension. Hø uniknæ har mindsket smerter".

Det fremgår af anmeldelsen ved tab af erhvervsevne den 13/3 2023, at "**Hvad var din arbejdstid jf. din kontrakt, før du blev uarbejdsdygtig?** Fuldtid ... **Angiv timeantal eksklusiv frokost** 37. **Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af en ulykke, eller er der tale om en sygdom?**

Sygdom ... **Hvad er diagnosen?** Nyt halvt knæ ... Jeg har svært ved at gå. Er ved at genoptræne. Skal nok også have skiftet det andet knæ. **Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?** Ja ... Jeg har crohns tarmsygdom. Jeg er opereret i begge skuldre og fået mengrad 8%. Sprunget en sene i biceps mengrad 5%. Slidgigt i ryg. 3 diskusprolapser. Slidgigt i knæ. Fået et nyt halvt knæ og skal måske have et knæ mere. Det hele er sket i perioden fra ca 2010. **Hvornår var din første sygedag?** 04.01.2023. **Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?** Ja ... **Modtager du/din arbejdsgiver eller har du/din arbejdsgiver modtaget sygedagpenge fra din kommune?** Ja. **Fra hvornår?** 03.02.2023 ... **Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?** Jeg har selv prøvet at finde andre job som jeg kan holde til, men jeg bliver mere og mere slidt og får flere og flere smerter. Så jeg kan ikke rigtig lave noget når jeg holder fri ... Jeg er udfordret i det fysiske arbejde, men da jeg ikke kan være i samme stilling særligt længe ad gangen grundet min ryg, kan jeg heller ikke trives med stillesidende/stående arbejde. Jeg har konstante smerter i mine led, ryg, skuldre og knæ så snart jeg skal bruge det lidt. Jeg har altid haft fysisk hårdt arbejde ... og aldrig været arbejdsløs - så det er den regning der desværre kommer nu".

Det fremgår af egen læges journal den 14/6 2023, at klageren har "Knæartrose. Kommer haltende med stok pga ve knæ smerter. Rtg m arthrose i 2019. Højre uniknæ har hjulpet på smerterne i høj knæ. Ve knæ fortykket med rotationsømheden lateralt ... Gangdistance 50m u stok, 300m med stok".

Det fremgår af privathospitalets journal den 27/6 2023, at klageren er "henvist med smerter i venstre knæ ... Kendt med krom syndrom og forhøjet blodtryk ... Han har fået uniknæ i højre knæ i januar i år ... Det fungerer fint og [han] er meget tilfreds med resultatet. Nu har han de samme symptomer i det venstre knæ som i højre i form af smerter på medialsiden ... Røntgen viser samme forandring som højre, hvilket jeg artrose udelukkende i medial compartmenter. Der er indikation for medial uniknæprotese".

Det fremgår af jobcenterets brev den 4/7 2023, at "Vi har afgjort, at du i perioden fra tirsdag d. 15. august 2023 til og med fredag d. 10. november 2023 skal i virksomhedspraktik ... Skånehen-

syn: kort gå afstand, varierende arbejdsstillinger, pause efter behov, ingen tunge løft, ikke knæbelastende opgaver, ingen løft over skulderhøjde og nedsat arbejdstid".

Det fremgår af jobcenterets brev om sygedagpenge den 5/7 2023, at "Vi har besluttet at forlænge dine sygedagpenge ... da vi vurderer at din arbejdsevne skal belyses, og deltagelse i virksomhedspraktik vil være betinget heraf ... Du oplyser til Jobcentret, at du har svært ved at se, hvilken funktion du vil kunne varetage med dine fysiske problematikker. Du oplyser, at du har søgt om senior pension".

Det fremgår af hospitalsjournal, Gastroenterologisk ambulatorium, den 4/8 2023, at klageren har "Crohn i terminale ileum siden 2015. Har aldrig haft symptomer ... Behandling: Imurel profylakse siden 2015 ... Subjektivt: GI og alment velbefindende ... Sluttes Imurel (mange års behandling=8 år)".

Det fremgår af privathospitalets journal den 12/9 2023, at klageren blev opereret i venstre knæ: "Primær indsættelse af medial cementeret protese i knæled (Uniknæ) + Venstresidig ... Svært artrose grad IV med totalt blottet knogle over hele ledfladen men dog udelukkende sv.t. medial compartmenter både på femur og tibia der er ellers normal brusk på laterale femurkondyl, laterale tibiakondyl, trochlea og patella. Der er også normal forhold sv.t. ACL, PCL, LCL, MCL og laterale menisk. Der er derfor fortsat indikation for medial uniknæ protese".

Det fremgår af hospitalsjournal, Gastroenterologisk ambulatorium, den 27/11 2023, at "Imurel seponeret august 23. pga langtidsbehandling. Siden medicin fri. Kommer til 3 mån kontrol ... Siden sidst har der været ro i sygdommen ... Der er ingen mavesmerter. Der er ingen ekstra-intestinale symptomer ... Almen tilstanden er upåvirket ... Pt.'s tilstand er stabil ... Cont uden behandling".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 6/10 2023, at klageren "er sygemeldt siden 04.01.23 grundet operation af nyt knæ ... Du er ansat 37 t/u ... Du er opsagt pr. d. 01.04.23 med fratrædelsesdato d. 30.06.23 ... Du oplyser at du d. 12.09.23 er opereret i venstre knæ hvor du

har fået skiftet halvdelen af knæet. Du oplyser at du er startet til genoptræning og deltager på knæhold mandag og torsdag på [privathospital]. Du oplyser at genoptræningen vil løbe frem til midt december 2023 ... Du oplyser at du deltog i praktik i perioden 15.08.23-11.09.23 hos [virksomhed] ... Du afsluttes for nu hos virksomhedskonsulent og praktikken afsluttes, da du har et længerevarende genoptræningsforløb ... Du vurderes fortsat at være fuld uarbejdsdygtig - også set ud fra en bredere vurdering. Begrundelsen herfor er symptomer med smerter i højre knæ, hævelse i knæet, rygsmerter og skulderproblematikker."

Det fremgår af statusskema den 19/5 2024, at **"Forventer du, at du på et tidspunkt kan arbejde igen?** Nej, slet ikke ... **Har du indlæringsbesvær?** Nej. **Læser du bøger, blade, magasiner eller aviser?** Ja, jeg er i stand til at læse ... Måske en halv time. **Kan du se TV, bruge PC, internet mm.?** Ja ... Se lidt tv. sidde jeg samme sted er det måske en time. Det svinger lidt. **Kan du gå i biografen, teater, deltage som gæst til koncerter, festivaler, familiefester og lignende sociale arrangementer?** Ja ... De arrangementer jeg kan sidde stå eller gå til som det passer mig ... **Kan du foretage daglige indkøb/handle?** Ja. **Kan du gøre rent i dit hjem - for eksempel støvsuge, vaske gulv og pudse vinduer?** Ja ... De fleste hvis jeg har tiden til det. Og det er en god dag. **Kan du arbejde i haven - for eksempel slå græs, klippe hæk eller rydde sne?** Ja ... De fleste når jeg har tiden til det. Jeg holder mange pauser og komme og går fra opgaverne som set passer mig ... **Beskriv hvad du kan i dag** Jeg kan godt klare mig selv ... Jeg har en elscooter og så har jeg stove jeg går med. Jeg har invalideskilt til når jeg parker min bil ... **Beskriv fritidsinteresse** Jeg træner i motionscenter spiller lidt [spil], [laver fritidsaktivitet] lidt og [laver fritidsaktivitet]. **Hvor mange gange og i hvor mange timer pr. uge i gennemsnit?** Træner ca 3 gange a 3/4 time spiller [spil] 2 timer. [Fritidsaktiviteter] nogen få gang om året ... **Er dine gener konstante?** Ja. **Hvordan viser generne sig?** Jeg har ondt. "

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 18/9 2024, at "Tidligere: 2008: Fået konstateret discusprolaps i lænderyggen + arthrose. Ikke opereret. 2015: Fået konstateret Morbus Chrohns tarmlidelse ved coloskopi. 2019: Coloskopi: Morbus Chrohn. 2019: Biceps sene ruptur højre overarm - tilkendt mengrad 5%. Ikke opereret. 2019: ... Opereret for rotolor cuff læsion i højre skulder - tilkendt mengrad 8%. 2020: ... Opereret for rototor cuff læsion i venstre

skulder - tilkendt mengrad 8%. 2004: Fået konstateret forhøjet blodtryk. 2022: ... Arthroskopisk 'housecleaning' i højre knæ. 2023, januar: ... Opereret med indsættelse af højresidig uni knæprotese. 2023, september: ... Opereret med indsættelse af venstresidig uni knæprotese. 2024: ... Recidiverende blærebetændelser. 2024: Coloskopi: Morbus Chron. Herudover i det væsentlige sund og rask uden yderligere traumer eller tidligere symptomer fra ryggen, knæ og skuldre inden aktuelle anamnese. **Symptomer:** 1) Rygsmerter: Er generet af belastningsrelaterede rygsmerter, som lokaliseres ud for lændedelen i rygsøjlen. Forekommer også såfremt pt. sidder i samme stilling i over ½ time samt ved enhver form for gang. Ingen udstrålende smerter og ingen natlige smerter. 2) Bevægereduktion: Er generet af nedsat flektion og nedsat sideværts bevægelighed i ryggen. 3) Skuldersmerter: Er generet af bilaterale forreste skuldersmerter. Forekommer ved enhver form for belastning samlet ved bevægelser med armene over vandret. Ingen natlige smerter. 4) Knæsmerte: Er generet af mediale bilaterale knæsmerte, som forekommer ved gangdistancer over 500 meter og ved enhver form for stillingsskift. Natlige smerter forekommer jævnligt. Pt. går med 'walking sticks'. 5) Bevægereduktion: Er generet af nedsat flektion i begge knæled ... **Begge UE:** Pt. har ved dagens undersøgelse tydelig haltende gangfunktion med tegn til halten og aflastning af UE. Pt. er mobiliseret med støtteforanstaltninger ('walking sticks'). Helt normal bilateral bevægelighed i begge hofteled og ankelled. Nedsat flektion i begge knæled, som flekteres fra 0- 105 grader. Normal ekstension. Der er helt normal kraft ved undersøgelse for ekstension og flektion over begge hofte/knæled - styrke 5/5. Der er endvidere normal kraft ved undersøgelse for ekstension og flektion over begge ankelled - styrke 5/5. Bilateral tydelig palpationsømhed på medialsiden af begge knæ. Begge knæled forefindes helt stabile uden sideløshed eller skuffesymptom. Der er ingen tegn til højresidig muskelatrofi, idet omfangsmålene på henholdsvis femur(lårben) og crus(underben) målt 4 fingersbredder henholdsvis proximalt og distalt for patella er følgende for højre UE med målene for venstre UE i parentes: Femur: 49 cm (49 cm); Crus: 42 cm (42 cm). Nydelige sufficente knæ cicatricer uden infektionstegn eller adhærenciaer. Der angives normale perifere sensibilitetst forhold sv. til begge UE. **Columna:** Normale krumninger med normale kyphoser og lordoser. Ingen scolioseringer. Normal ekstension og nedsat flektion med en FGA (finger-gulv-afstand) på 49 cm. Let til moderat reduceret sideværts bevægelighed, idet der bevæges fra 0-55/60 grader både til højre og venstre side Laseques test er bilateral negativ. Tydelig palpationsømhed sv. til

midterste og distale del af lumbalis. **Begge OE:** Helt normal bevægelighed i begge skulderled, albueled, håndled og samtlige fingerled. Når bevægelsen i obduktion og flektion i skulderledene kommer over 90-100 grader er det med tydelig smertepåvirkning. Der er normal kraft ved undersøgelse for ekstension og flektion i begge skulder/albueled - styrke 5/5. Der er helt normal kraft ved undersøgelse for håndtrykskraft bilateralt - styrke 5/5. Begge skulderled føles helt stabile uden tegn til løshed. Der er palpationsømhed af anteriore del af skuldrene - både højre og venstre. Der er ingen tegn til højresidig muskulær atrofi, idet omfangsmålene på henholdsvis humerus(overarm) og antebrachium(underarm) målt 4 fingersbredder henholdsvis proximalt og distalt for albuebøjningen er følgende for højre OE med målene for venstre OE i parentes: Humerus: 39 cm (39 cm); Antebrachium: 35 cm (35 cm). Der angives normale sensibilitets- og cirkulationsforhold bilateralt. **Resume og konklusion:** Det drejer sig om en ... mandlig seniorpensionist ... Pt. er som det fremgår af ovenstående diagnosticeret med Morbus Chrohns tarmsygdom, er opereret i begge skuldre for rotator cuff læsioner i 2019 og 2022 ..., er opereret med indsættelse af uni knæ protese på højre knæ i januar 2023 og med en uni knæ protese i venstre knæ i september 2023. Herudover har pt. ved MR i 2008 fået påvist degenerative forandringer og en discusprolaps(DP) i lænderyggen, og endelig har pt. recidiverende blærebetændelser med urge vandladningstrang. Der er en udmærket sammenhæng mellem pt.'s aktuelle tilstand/symptomer og hans gennemførte behandlinger inklusive ovenstående operationer ... I.h.t. ovenstående udbredte symptomer fra adskillige led i bevægeapparatet suppleret med Morbus Chronn og recidiverende blærebetændelser, må pt.'s resterende erhvervsevne betragtes som fuldstændig minimal/ikke tilstedeværende. Pt.'s status er på nuværende tidspunkt - cirka 1 år postoperativt efter seneste operation - at betragte som værende af blivende karakter ... ".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at når selskabet skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer selskabet, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som selskabet vælger, vurderer selskabet, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling. Når selskabet vurderer, om tabet af erhvervsevnen

fremover er længerevarende, laver selskabet en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Først skønner selskabet, hvor meget den forsikrede kan tjene. Selskabet tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed. Derefter sammenligner selskabet den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter selskabets skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/1 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt havde 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 klageren er blevet tilkendt seniorpension pr. 1/1 2024.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring den 18/9 2024, at klagerens status betragtes som værende af blivende karakter.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle helbredsmaessige erhvervsevne pr. 1/1 2025 er nedsat til 1/3 eller derunder, og at han med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn, der omfatter ryggen, skuldrene og knæene, ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end 1/3 af en sædvanlig indtægt i et relevant erhverv på det brede arbejdsmarked, hvis

der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren har "belastningsrelaterede rygsmerter ... forekommer også når pt. sidder i samme stilling i over 1/2 time og ved enhver form for gang ... nedsat flektion og nedsat sideværts bevægelighed i ryggen". Det fremgår, at klageren har skuldersmerter "ved ... belastning samt ved bevægelser med armene over vandret". Det fremgår, at klageren har "knæsmerter, som forekommer ved gangdistance over 500 meter og ved enhver form for stillingsskift".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i statusskema den 19/5 2024 oplyste, at han er i stand til at gøre rent i hjemmet, arbejde i haven, træne i motionscenter 3 gange om ugen i tre kvarter.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked efter genoptræningen af klagerens venstre knæ efter operationen den 12/9 2023. Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale den 6/10 2023, at klageren "afsluttes for nu hos virksomhedskonsulent og praktikken afsluttes, da du har et længerevarende genoptræningsforløb".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har haft forhøjet blodtryk siden 2004, haft gener i ryggen siden 2008, haft tarmlidelsen Morbus Crohn siden 2015, fik bicepsseneruptur i 2019 og haft gener i højre og venstre skulder siden hhv. 2019 og 2020, hvor klageren blev opereret. Der er således ikke tale om nyopståede lidelser, og klageren har tidligere været i stand til at bestride sit fuldtidsjob på trods heraf.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af journal af 6/1 2020, at klageren "Har haft rigtig godt resultat på hø. skulder", og af journal af 28/1 2020, at skulderskaderne ikke var så store, idet det fremgår, at "i lighed med din højre skulder var skaden ikke så omfangsrig, som mistænkt ...". Det fremgår videre af hospitalsjournal af 4/8 2023, at "Crohn i terminale ileum siden 2015. Har aldrig haft symptomer" og af egen læges journal af 22/2 2023, at klagerens forhøjede blodtryk er "ukompliceret".

Ankenævnet *for* Forsikring

61.

103863

Nævnet bemærker, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens seneste beskæftigelse, og ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmarked.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

62.

103863

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck