# Ankenævnet for Forsikring

Den 4. februar 2015 blev i sag nr. 85.574:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har firmapensionsordning i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne den 31/7 2013.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden 1/10 2012 til 31/7 2013, men har afvist at dække yderligere med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver bl.a. ret til fuld bidragsfritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke varigt nedsættes til 1/3. Hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, giver forsikringen ret til halv invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse.

Klageren, der er født i 1964, har arbejdet som ikke-faglært tømrer i 30 år. Derudover har han været beskæftiget med udlejningsvirksomhed, hvor han tillige fungerede som vicevært. Den 4/6 2012 faldt han ned fra en stige i 2 meters højde og knuste herved sin højre hæl.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 18/9 2013klagerens midlertidige erhvervsevnetab til 50 %. Endvidere fremgår det, at hans lønindtægt i 2009 og 2010 var

henholdsvis 436.359 kr. og 508.241 kr. Derudover havde han indtægter fra overskud fra udlejningsvirksomheden på henholdsvis 219.867 kr. og 164.567 kr.

Advokaten har i følgebrev til klageskemaet af 20/12 2013 anført:

"**Ad. 1: Sagsfremstilling**
Den 4. juni 2012 falder [klageren] ned fra en stige i 2 meters højde og i den forbindelse knuser han højre hæl. Dette har efterfølgende givet anledning til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet mén-tabet til 10 % (afgørelse af 1/7-13) og GF Forsikring har vurderet mén-tabet til 20 % (vedlagt bilag 7). Herudover slog [klageren] sin arm, som han i forvejen havde problemer med. Der er i den forbindelse anmeldt en arbejdsskadesag som 02-sag vedrørende albuen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved afgørelse af 18/9-13 truffet afgørelse om, at erhvervsevnetabet indtil videre er 50 % (bilag 14).

Der har været gennemført en ergoterapeutisk vurdering af arbejdspladsforholdene (bilag 13). [Klageren] påbegyndte som selvstændig erhvervsdrivende pr. 1. november 2011. Ifølge den ergoterapeutiske vurdering er skånehensynene optimale, idet der er mulighed for at variere mellem kontorarbejde og lettere gående arbejde samt mulighed for hvile, når der er behov herfor.

... Kommune har vurderet i forbindelse med rehabiliteringsmøde den 17/9-13, at [klageren] har '*varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen og er ikke i stand til at fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet*' dette er vurderet i forhold til Beskæftigelsesindsatslovens § 70 g (der er dog ikke givet støtte efter denne bestemmelse, hvilket dog er begrundet med varigheden af den selvstændige virksomhed forud for ulykken).

[Klageren] har modtaget udbetalinger under den midlertidige erhvervsevnetabsdækning i perioden fra den 1. oktober 2012 til den 31. juli 2013. AP Pension har truffet afgørelse om ophør af udbetaling af midlertidig dækning den 4. oktober 2013 med den begrundelse, at man mener, at man kan vurdere, at tilstanden er stationær og at der samtidig ikke vurderes, at det varige erhvervsevnetab ikke overstiger halvdelen.

**Ad. 2 hvad ønskes opnået ved klagen:**
Ret til forsat udbetaling af midlertidig erhvervsevnetabsdækning fra den 1. august 2013 og frem til udløbet af 18 mdr. perioden dvs. 31. marts 2014.

Ret til udbetaling varig erhvervsevnetabsdækning (der er dækning fra 1/2 erhvervsevnetab).
I det omfang at Ankenævnet måtte komme til det resultat, at AP Pension var berettiget til at stoppe udbetalingerne, bør AP Pensions subsidiært udbetale forsikringsydelser frem til afgørelsestidspunktet den 4. oktober 2013.
…
ARGUMENTATION:
AP Pension lægger vægt på, at man på baggrund af oplysninger fremkommet EFTER stop af udbetalinger, at det kan vurderes, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og finder i den forbindelse ikke anledning til at gøre brug af bestemmelsen om at udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab på trods af, at AP Pension har hjemmel til at udskyde beslutningen.

3. 85.574

Dernæst vurderer AP Pension, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, idet det anføres at skadelidte vil kunne arbejde mere end halvtid med de rette skånehensyn. Afgørelsen er truffet på baggrund af et ikke fyldestgørende grundlag. Der er indhentet erklæring om erhvervsevne af 23/7-13 og AP pension har modtaget kopi af speciallægeerklæring af 1/6-13 og 15/8-13. Der er eksempelvis ikke søgt om yderligere oplysninger hos kommune, selvom det er anført i erklæring om erhvervsevne, at der er udarbejdet en arbejdspladsvurdering og vurderet på mulighederne for hvad der tidligere er benævnt 'fleksjob i egen virksomhed'.

Jeg er udmærket opmærksom på, at kravene i den sociale lovgivning og efter arbejdsskadesikringslovens ikke er de samme som efter forsikringsbetingelserne, men det skal dog bemærkes, at ... Kommune i forbindelse med arbejdspladsundersøgelsen har gjort sig samme overvejelse som AP Pension - kan arbejdstiden øges ved brug af hjælpemidler og skånehensyn - og har her vurderet, at det ikke er muligt at omplacere [klageren] til andet erhverv eller bevilge yderligere hjælpemidler, da de optimale skånehensyn tages i nuværende job.

Dernæst har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at det midlertidige erhvervsevnetab er 50 % - og det vel og mærke ALENE set i forhold til hælskaden, herved er ikke taget hensyn til smerter i albue og skulder - dette er under behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Dernæst skal det også anføres, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 15/8-13, som AP Pension lægger vægt på, at skadelidte max kan arbejde 2-3 timer dagligt, at der er mange smerter og uro i højre hæl.

*'Skadelidte har ikke nogen boglig uddannelse, så en omskoling til stillesiddende arbejde er nok urealistisk. Skadelidtes nuværende 12 timer klarer han på trods af smerter herved. Der kan næppe regnes med, at han kan øge dette timetal ret meget mere.*
*Der er god overensstemmelse mellem det anmeldte uheld og hans nuværende gener, ligesom de objektive fund også stemmer overens med hans nuværende gener".*

Der er ikke noget der tyder på, at der kan være skånehensyn, som vil kunne øge skadelidtes arbejdsevne. Det skal i den forbindelse tillægges vægt at skadelidte er ordblind og ikke har nogen uddannelse.

I det omfang AP Pension måtte fastholde sin afgørelse opfordres AP Pension til at oplyse, hvilke skånehensyn og jobs, som man mener, vil føre til en større arbejdsevne."

Heroverfor har selskabet i brev til nævnet af 19/3 2014 anført:

"**AP Pensions holdning**

…
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klagers invalidepension er inddraget pr. 31. juli 2013, da Klagers erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv.

Klager ønsker perioden for tilkendelse af midlertidig invalidepension forlænget indtil 31. marts 2014, hvilket selskabet skal afvise, idet retten til midlertidig invalidepension ophører, hvor Klagers tilstand bliver varig, jf. forsikringsbetingelserne, hvilket vurderes at være pr. 1. juni 2013, jf. ortopædisk speciallægeerklæring **(Klagers bilag 10).**

Klager ønsker herefter tilkendelse af varig invalidepension, hvilket selskabet skal afvise, idet Klagers erhvervsevne ikke vurderes at være varigt nedsat med mindst

1/2 i ethvert erhverv.

**Sagsforløb**
Klager er omfattet af erhvervsevnetabsforsikring i AP Pension. På baggrund af ansøgning om invalidepension, grundet problemer med Klagers højre hæl, tilkender selskabet Klager midlertidig invalidepension pr. 1. oktober 2012, idet selskabet vurderer, at Klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang indenfor Klagers eget erhverv som selvstændig tømrer.

På baggrund af nye lægelige oplysninger, herunder særligt speciallægeerklæring af 1. juni 2013 **(Klagers bilag 10)** inddrager selskabet Klagers invalidepension. Da Klagers tilstand nu betegnes som stationær, skal Klagers erhvervsevne vurderes ud fra ethvert erhverv. Selskabet vurderer, at Klagers erhvervsevne ikke er nedsat varigt med mindst ½ i ethvert erhverv, og at Klager vil kunne bestride et job, hvor de relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst ½ evne.

Klager anfører i sit brev til Ankenævnet, at selskabet, ved sin inddragelse, har lagt vægt på oplysninger, der er fremkommet efter inddragelsesdatoen. Selskabet skal afvise dette, i det selskabets inddragelse er baseret på lægelige oplysninger, der ligger før inddragelsesdatoen, men som dog støttes af oplysninger, som ligger efter inddragelsesdagen.
…
**Helbredsoplysninger**
Ved vurderingen af Klagers helbred har selskabet særligt lagt vægt på følgende lægelige oplysninger (fremhævninger er foretaget af AP Pension):

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, ..., 1. juni 2013 **(Klagers bilag 10):**
***'Aktuelle gener:***
*...*
***Smerteintensiteten er aktivitetsbetinget. Smerterne opstår primært efter længere tids belastning,*** *som f.eks. gang, løft eller stående stilling i længere tid, men også i hvile, hvis han sidder med foden i den samme stilling igennem længere tid.* ***Smerterne lindres af elevation****...*
*...*
*Smerter, når han skal gå i kuperet terræn, både op og ned. Han kan ikke stå på en stige, hvilket udløser ekstra smerter.* ***Smerterne lindres af, at han går i sko med indlæg, hvilket han nu anvender alle hans sko.*** *Der er fremstillet bandagist-sko, der går op over anklen, da fodtøj med en skarp kant under malleolniveau trykker på de ømme operationsar.*
…
*Ad funktionsnedsættelse:*
***Kan ikke gå på stiger.*** *Kan kun arbejde et par timer af gangen, hvorefter han skal have foden opad en periode, før han kan starte igen.* ***Kan ikke ligge på knæ*** *pga. den nedsatte bevægelighed henover fodleddet. Derfor sætter han sig ned på bøjet venstre knæ og lader de højre ben bagud.*

***Objektivt:***
*God almen tilstand. Indendørs gang præget af halten.*
*Der er benforkortelse på den aktuelle højre side som følge af sammenfaldet i hælbenet. Der er fuld og uindskrænket bevægelighed i begge hofteled.*
*...*
*Højre fod dorsalflekteres til 5 grader (venstre: 40 grader).*
*Højre for plantarflekteres til 20 grader (venstre: 50 grader).*

*Supination og pronation er stort set ophævet på højre fod mod normal supination og pronation på venstre fod.*
*Højre fod: længdegående cicatrice langs hælben.*
*Palpabel fodpulse bilateralt. Tæer bevæges normalt.*
*Det aktuelle højre ankelled findes skuffestabilt. Der er en betydelig affladning af hælen, også i bløddelene.*

***Konklusion:***
*...*
*Har forventelige gener i form af smerter stivhedsfornemmelse og bevægeindskrænkning.*
***Tilstanden har været stationær de sidste mange måneder og der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.***
*...* ***Der er tale om en stationær tilstand med varigt nedsat arbejdsevne. Skadelidte har ikke nogen boglig uddannelse, så en omskoling til stillesiddende arbejde er nok urealistisk.***
...
Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, ..., 8. august 2013 **(Klagers bilag 11):**

***'Rtg. hø bagfod (25. april 2013)***
***Frakturerne er helet i en uændret god stilling.*** *Begyndende subtular arthrose. Ingen tegn på ostit. Osteosyntesematerialet er fjernet.*

***Resume og konklusion***
*... Hø ankel's, dorsal flexion er reduceret 15° og den plantare er reduceret 25° Højre bagfods bevægelser er svært reduceret såvel aktivt som passivt.*
*...*
***Tilstanden er stationær*** *og har givet varige men.*

*Yderligere behandlingsmuligheder*
***Fodtøj med gængesål, vil i nogen grad kunne kompensere for de reducerede ankelbevægelser og dermed lette trappegang. En stivgørende operation, af bagfodens led, vil formentlig kunne reducere de smerter der stammer derfra.***
...'
*Journalnotat, ortopædkirurgisk Overafd. E - ... [... Universitetshospital]*
***(Bilag B):***

***[31.10.13]***

***'Nye røntgenbilleder idag viser frakturen helet med ganske pæn facon på calcaneus, pæn knoglestruktur og også en ganske pæn subtalær ledspalte. Han dorsalflekterer til 0. plantarflekterer omkring 35° og har ingen in- og eversion i foden.***
*…*
***Smertemæssigt har han i sommer og da han fornylig var på ferie i varmt klima haft moderate smerter og kunne klare sig med Paracetamol.*** *Den sidste måneds tid, hvor det er blevet køligere, har han fået tiltagende smerter dels rundt om fodleddet, dels som en strammende fornemmelse i samme område.* ***Tilstanden er nu forsikringsmæssigt stationær*** *og han har også afklaret forsikringssag med tilkendelse af méngrad på 10%.*
*Han er generet af manglende følesans i hælens trædepude og i bagerste halvdel af svangen og han har bemærket, at der er meget løs hud på hælen formentlig fordi, han ikke træder så meget på den og ikke får huden slidt af i normalt omfang. Behandlingsforløbet her AFSLUTTES ...'*

6. 85.574

Arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring, ..., 20. november 2013
**(Klagers bilag 12):**

***'Objektivt***
*Sundt og rask udseende mand i god almentilstand og ernæringstilstand. Gangen haltende pga. ankelskade.*
*Nakke: Fri bevægelighed.*
***Skuldre: Der er nogenlunde fri bevægelighed i begge skuldre,** dog smerter i ve. skulder i yderstillinger. **Kan nogenlunde ubesværet få ve. hånd til nakke og lænd...***
***Albuer: Fri bevægelighed. Der er direkte og indirekte moderat ømhed i hø. mediale epikondyl.** God håndkraft bilat.*
*Overekstremiteter i øvrigt: i.a.*
*...*
***Vurdering***
*Pt. har en tydelig **moderat hø.sidig golfalbue** svarende til overbelastning af underarmens fleksormuskler og sener. Der er fundet en hø.sidig bicepssenetendinitis hvilket modsvares af overbelastning af bicepsmusklen og senerne herfra. **Ingen tegn på rotator cuff lidelse. De fundne overbelastningslidelser passer meget godt med de belastninger, som pt. har været udsat for i forbindelse med nævnte tunge serviceopgaver.***
...'

Som nævnt har AP Pension inddraget Klagers invalidepension, idet Klagers tilstand vurderes som varig, og idet Klagers erhvervsevne ikke vurderes at være nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv.

Der fremgår af speciallægeerklæringen af 1. juni 2013 **(Klagers bilag 10)** ikke objektive fund, som kan dokumentere en erhvervsevnenedsættelse på mindst ½ i ethvert erhverv. Således beskrives under punktet 'Ad funktionsnedsættelse' alene problemer med opgaver, som er karakteristiske for Klagers eget erhverv. Smerterne er aktivitetsbetingede, og smerterne lindres af Klagers speciallavede fodtøj.

Speciallægen skriver, at en omskoling til stillesiddende arbejde nok er urealistisk, idet Klager ikke har en boglig uddannelse. Idet Klagers uddannelse ikke er relevant for vurderingen af Klagers helbredsmæssige tilstand, vurderer selskabet denne udtalelse som om, at Klager helbredsmæssigt vil have mulighed for at bestride et stillesiddende arbejde.

Selskabet har, som nævnt, fundet støtte til sin inddragelse i lægelige oplysninger, som er fremkommet efter inddragelsesdatoen. Således fremkommer der ved speciallægeerklæring af 15. august 2013 **(Klagers bilag 11)** heller ikke objektive fund, der dokumenterer en erhvervsevnenedsættelse på mindst ½ i ethvert erhverv. Således bruges en stor del af den objektive beskrivelse på at beskrive Klagers ardannelser (cicatrice), samt et begrænset svind af Klagers muskelmasse i højre ben.

Speciallægen nævner i øvrigt, at speciallavet fodtøj vil kunne afhjælpe Klagers reducerede ankelbevægelser, samt at en stivgørende operation af bagfodens led formentlig vil kunne reducere de smerter, der stammer derfra.

Af journalnotat af 31. oktober 2013 **(Bilag B)** fremgår det af røntgenbilleder, at frakturen er helet ganske pænt. Endvidere ses en pæn knoglestruktur samt en pæn subtalær ledspalte.

Klager har, ifølge journalnotatet, oplevet smertenedgang alene på grund af varmere vejr og har over sommeren 2013 kunnet klare smerterne ved hjælp af relativ mild håndkøbsmedicin (paracetamol).

Med hensyn til smerterne i Klagers skulder og albue, fremgår det af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 20. november 2013 **(Klagers bilag 12),** at Klager lider af en moderat golfalbue som følge af overbelastning i forbindelse med tunge løft.

De i sagen fremlagte lægelige oplysninger dokumenterer sammenlagt ikke et varigt erhvervsevnetab på mindst ½ i ethvert erhverv. Selskabet vurderer fortsat, at Klager vil kunne bestride et job, hvor de relevante skånehensyn, for særligt Klagers hæl, men også Klagers albue, er iagttaget, med mindst ½ evne.

Klager henviser til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet Klagers erhvervsevne til aktuelt at være 50 %. Der skal i den forbindelse gøres opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen, i sin vurdering af Klagers erhvervsevne, inddrager, og lægger vægt på, andre forhold, end de forhold, der er afgørende for selskabets vurdering af klagers erhvervsevne.

Således fremgår følgende af artiklen *'Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning'* publiceret i Erhvervsjuridisk Tidsskrift 4/2013, s. 293:

> *'Det fremgår i overensstemmelse med ASL § 17 af artiklen i U2011B.173, at fastsættelse af erhvervsevnen efter ASL er økonomisk, hvor der ses på det konkrete indtægtstab i forhold til forsikredes løn forud for arbejdsskaden. Ganske ofte foretager Arbejdsskadestyrelsen alene en vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv, og afgørelsen giver således ikke et realistisk billede af forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv. Arbejdsskadestyrelsen lægger afgørende vægt på indtægtsmuligheder baseret på forsikredes hidtidige løn. Dvs. der er tale om et økonomisk kriterium, der inddrager evner, alder, uddannelse m. v. Der er dermed tale om to meget forskellige kriterier, og Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnen vil derfor ikke være sammenfaldende med selskabernes vurdering af erhvervsevnen, ligesom Arbejdsskadestyrelsens vurdering ikke er en indikator for graden af erhvervsevnenedsættelse i henhold til det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb (4.3.).'*

Det ses da også i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse **(Klagers bilag 14),** at styrelsen har lagt vægt på, at Klager, før han starter sin egen virksomhed, har en meget høj indtjening, både i form af løn og overskud fra udlejningsvirksomhed. Der er tale om forhold, som ikke kan inddrages i vurderingen af den forsikringsretlige erhvervsevne, jf. aftalegrundlaget. En vurdering iht. aftalegrundlaget kan derfor falde anderledes ud end en vurdering iht. Arbejdsskadesikringslovens § 17.

Klager anfører endvidere, at han alene er blevet afvist støtte efter Beskæftigelsesindsatslovens § 70 g, idet varigheden af Klagers selvstændige erhvervsvirksomhed ikke berettiger til støtte. Hertil skal selskabet bemærke, at det er uden betydning for selskabets afgørelse, hvorvidt Klager er tilkendt støtte efter Beskæftigelsesindsatsloven eller ej, ligesom en evt. begrundelse for afgørelse herom er selskabets vurdering uvedkommende.

I den forbindelse, hvor der kan drages en parallel til støtte i form af ansættelse i fleksjob, skal der ligeledes citeres fra den ovennævnte artikel (s. 294):

> *'Ved tilkendelse af offentlig førtidspension og fleksjob har kommunen lagt vægt på elementer, som ikke efter forsikringsselskabernes aftalegrundlag kan inddrages ved vurde-*

*ring af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke. Tilkendelse af offentlig førtidspension giver ikke formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til ½ eller 2/3 i henhold til det aftalegrundlag, der gælder mellem forsikrede og selskabet. Tilsvarende er der ikke i hverken kommunal tilskudsgrad i fleksjob eller timeantal i fleksjob en formodning for, at tilskudsgrad hhv. timeantal afspejler forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke. Ved tilkendelse af fleksjob spiller der ofte flere faktorer ind i valget af fleksjob, herunder forsikredes ønsker. Forsikredes erhvervsevne i det konkrete fleksjob afspejler ikke erhvervsevnen i ethvert erhverv, idet fleksjobbet herefter betragtes som eget erhverv.'*

Der henvises i den forbindelse til omfattende praksis, herunder Vestre Landsrets dom i FED 2004.2493 samt Lyngby rets dom af 26. april 2011 i sag nr. BS 150-3514/2009 som stadfæstet af Østre Landsret i dom af 28. juni 2012, sag nr. 16. afd., Nr. B-1654-11 samt Ø.L. B-3220-09, HD.291/08 og U 1993.660H.

Ved tilkendt støtte efter Beskæftigelsesindsatslovens § 70 g vil Klager netop arbejde i eget erhverv.

**Konklusion**
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet Klagers invalidepension er inddraget pr. 31. juli 2013, da Klager ikke har dokumenteret med tilstrækkelig sikkerhed, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv.

AP Pensions vurdering er foretaget ud fra lægelige oplysninger, hvorefter Klager vurderes at kunne varetage et job, hvor de relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst ½ evne."

Parterne har fremlagt en række lægelige dokumenter, som nævnet har gennemgået:

Af journalnotat af 31/10 2013 fremgår bl.a.:
"**Journalnotat**
Nye røntgenbilleder idag viser frakturen helet med ganske pæn facon på calcaneus, pæn knoglestruktur og også en ganske pæn subtalær ledspalte.
Han dorsalflekterer til 0, plantarflekterer omkring 35° og har ingen in- og eversion i foden.
Han arbejder i egen virksomhed omkring 12 timer i ugen. Han har ikke afklaring med de kommunale myndigheder vedr. fremtiden.
Smertemæssigt har han i sommer og da han fornylig var på ferie i varmt klima haft moderate smerter og kunne klare sig med Paracetamol. Den sidste måneds tid, hvor det er blevet køligere, har han fået tiltagende smerter dels rundt om fodleddet, dels som en strammende fornemmelse i samme område.
Tilstanden er nu forsikringsmæssigt stationær og han har også afklaret forsikringssag med tilkendelse af méngrad på 10%.
Han er generet af manglende følesans i hælens trædepude og i bagerste halvdel af svangen og han har bemærket, at der er meget løs hud på hælen formentlig fordi, han ikke træder så meget på den og ikke får huden slidt af i normalt omfang.
Behandlingsforløbet her AFSLUTTES"

9. 85.574

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/6 2013 fremgår bl.a.:

"**Tidligere:**
Som 20-årig brækkede han venstre lillefinger. Ingen sequelae herefter.
I 2009 brækkede han en lilletå. Ingen sequelae herefter.
Derudover haft tennisalbue, som han har fået et par blokader for. Ingen aktuelle gener herfra.

**Aktuelle uheld:**
D.4.6.2012 stod skadelidte 2 meter oppe på en stige i færd med at rette noget afdækning til, der lå i forbindelse med noget byggeri. Han mistede pludselig fodfæstet og faldt de 2 meter ned, delvist gribende om stigen. Under landingen ramte han højre fod og ramte i samme fald albuen. Der var straks kraftige smerter fra både albue og fod. Han kom på ... Universitetshospital, hvor der blev konstateret normale ossøse forhold omkring albuen, men en svær intraartikulær kornminut fraktur på højre calcaneus (kompliceret brud på hælben).
Blev indlagt på ... Universitetshospital og lå med henblik på afhævning af foden den første uge. Herefter blev der foretaget åben osteosyntese med skinne og skruer på hælbenet. Indlagt en uge efter operationen, hvorefter han blev udskrevet med krykkestokke og uden at måtte støtte på foden. Efterforløbet kompliceret af sløv infektion og man måtte 4-5 mdr. senere fjerne skinne og skruer, hvorefter infektionen var saneret.
Har trænet hos fysioterapeut indtil januar 2013.

**Socialt:**
Arbejdet som ikke-faglært tømrer i 30 år ved forskellige montage- og byggefirmaer. Har i denne periode personligt opkøbt nogle udlejningsejendomme, der hver rummer 1-4 lejligheder. I 2011oprettede han et selvstændigt énmandsfirma med ejendomsservice, han arbejdede dels for andre firmaers ejendomme, men primært sine egne. Arbejdet var af viceværttype med småreparationer, vedligeholdelse, maling af vinduer og lignende.
Var sygemeldt det første halve år efter UT, arbejder aktuelt 12 timer ugentligt.
Har op til det aktuelle uheld dyrket dykning og jævnligt løb.

**Medicin:**
Tablet Ibumetin 800 mg (depot).
Tablet Morfin 10 mg til natten,
Tablet Tramadol 50 mg pn, der tages nogle gange på ugebasis.

**Aktuelle gener:**
Generne består af smerter, bevægeindskrænkning af ankelleddet, hævelsestendens af foden, svaghedsfornemmelse af benet, en sovende og prikkende fornemmelse i foden og følelsesløshed omkring fod og hæl.
Generne har været uændrede de sidste 3 måneder.

Ad smerter:
Har konstante smerter i foden. Smerteintensiteten er aktivitetsbetinget. Smerterne opstår primært efter længere tids belastning, som fx gang, løft eller stående stilling i længere tid, men også i hvile, hvis han sidder med foden i den samme stilling igennem længere tid. Smerterne lindres af elevation og der tages smertestillende morfika, når smerterne er værst. Kan godt gå et par timer og lave småfunktioner, men får altid ondt bagefter. Har det bedst i foden i slutningen af weekenden eller i starten af mandag morgen, hvor han har holdt sig nogenlunde i ro i løbet af weekenden.
Smerterne forværres specielt, hvis han får småomvrikninger i foden, hvis han træder på en lille fordybning eller skævhed i underlaget, som han ikke har set. Dette giver en jagende,

skarp og meget ubehagelig smerte i foden. Kan også vågne om natten, hvis madrassen trykker på en specielt måde på foden.
Smerter, når han skal gå i kuperet terræn, både op og ned. Han kan ikke stå på en stige, hvilket udløser ekstra smerter. Smerterne lindres af, at han går i sko med indlæg, hvilket han nu anvender i alle hans sko. Der er fremstillet bandagist-sko, der går op over anklen, da fodtøj med en skarp kant under malleolniveau trykker på de ømme operationsar.

Ad nedsat bevægelighed:
Har væsentlig nedsat bevægelighed i ankelleddet, hvilket gør at han ikke kan sidde i hugsiddende stilling. Kan ikke gå nedad en trappe henover foden, der herved dorsalflekteres, hvorfor han som regel går ettrinsgang eller sidelæns ned ad trappen.

Ad hævelse:
Foden hæver op, hvis den holdes nedad. Den hæver også op efter nogle timers arbejde.

Ad ubehagelig stikken og prikken i foden:
Dette er næsten konstant, kan dog variere efter belastning.

Ad dysæstesi:
Følelsesløsheden på siden af foden og i fodsålen generer ikke direkte.

Ad funktionsnedsættelse:
Kan ikke gå på stiger. Kan kun arbejde et par timer af gangen, hvorefter han skal have foden opad en periode, før han kan starte igen. Kan ikke ligge på knæ pga. den nedsatte bevægelighed henover fodleddet. Derfor sætter han sig ned på bøjet venstre knæ og lader det højre ben bagud.

**Objektivt:**
God almen tilstand. Indendørs gang præget af halten.
Der er benforkortelse på den aktuelle højre side som følge af sammenfaldet i hælbenet. Der er fuld og uindskrænket bevægelighed i begge hofteled.
…
Højre fod dorsalflekteres til 5 grader (venstre: 40 grader).
Højre fod plantarflekteres til 20 grader (venstre 50 grader).
Supination og pronation er stort set ophævet på højre fod mod normal supination og pronation på venstre fod.
Højre fod: længdegående cicatrice langs hælben
Palpabel fodpulse bilateralt. Tæer bevæges normalt.

Det aktuelle højre ankelled findes skuffestabilt. Der er en tydelig affladning af hælen, også i bløddelene.

**Konklusion:**
Tidligere rask mand pådrog sig et svært brud på højre hælben, hvor brudlinjerne ligger intraartikulært.
Gennemgår operation med kompliceret efterforløb.
Har forventelige gener i form af smerter stivhedsfomemmelse og bevægeindskrænkning. Tilstanden har været stationær de sidste mange måneder og der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.
Der har været talt om stivgøring af foden, men dette ville ikke kunne give ham en bedre arbejdsduelig fod, men måske en smertereduktion. Der er tale om en stationær tilstand med varigt nedsat arbejdsevne.

Skadelidte har ikke nogen boglig uddannelse, så en omskoling til stillesiddende arbejde er nok urealistisk. Skadelidtes nuværende 12 timer klarer han på trods af smerter herved. Der kan næppe regnes med, at han kan øge dette timeantal ret meget mere.
Der er god overensstemmelse mellem det anmeldte uheld og hans nuværende gener, ligesom de objektive fund også stemmer overens med hans nuværende gener."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/8 2013 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
[Klageren] har daglige udtalte hælsmerter og en konstant spænding omkring hele hø fod; hvilke han må tage en del smertestillende medicin imod. Efter hver immobilisering har han igangsætningsstivhed og smerter i hø hæl. Han har jævnligt, af kort varighed, stik og jag svarende til hælpuden på hø fod. Han vågner om natten pga uro eller smerter i hø. fod. Når han står op om natten må han indimellem anvende en krykkestok. Hans absolutte max gangdistance er 2 km, hvor han så dagen efter har så mange smerter at han ikke kan gå. Derfor transporterer han sig mest muligt i bil. Han sætter sig ned ved enhver given lejlighed for at aflaste hø hæl og lægger hø ben op på en stol el bord når det er muligt. Han har en konstant spænding omkring hø. fod. Han kan pga smerterne max arbejde 2-3 timer om dagen.
Pga smerteniveauet og rtg. fund, der er forenelige med sekundær arthrose (slidegigt), har man overvejet talo-calcanar-arthrodese (stivgørende operation). Men da der formentlig er en øget risiko for infektion og efterfølg. er ½-1 års genoptræning, har man valgt at se tiden an.

Generne fra hø albue er som de var før det aktuelle faldtraume.
…
**Erhverv og uddannelse**
[Klageren] gik ud af folkeskolens 9. klasse og han har bla pga. ordblindhed ikke fået nogen uddannelse. Igennem 30 år har han arbejdet som ufaglært tømrer. Siden sept. 2011 har han haft egen virksomhed, hvor han har lavet ejendomsservice og mindre montageopgaver på egne dels på andre firmaers ejendomme.

**Objektivt**
Sundt og alderssvarende udseende. ET over middel.
Vægt 103 kg, højde 185 cm.

Undersøgelse af overekstremiteter og ryg er irrelevant og er udeladt.

Gangen afvikles med let halten, under brug af bandagist fremstillet fodtøj. Uden fodtøj belaster han kun forfoden(se foto).
Bækkenstanden er egal.
Der er antydet højre quadriceps femoris atrofi og tydelig triceps surae atrofi sv til hø crus. Der ses et konglomerat af varicer omkring mediale malleol over en diameter på 8cm. Lateralt, svarende til calcaneus, er der en vinklet cicatrice der er 145 mm lang og proximalt har en max bredde på 6 mm, den er øvrige del 2-3 mm bred. Dernæst ses en 10 mm lang cicatrice over tuber calcaneii. Der ses lettere hæmosiderinaflejringer i huden, sv t området proximalt for den laterale cicatrice(se foto). Ved berøring er der reduceret sensibilitet sv til hø hæls trædepude, i øvrigt angives sensibiliteten sv til den øvrige del af foden at være normal.
Der er frie og egale bevægeforhold svarende til hofte- og knæled.
Ankelled, bevægelser
Dorsal flexion Hø.: 0-5° Ve.: 0-20°
Plantar flexion Hø.: 0-20° Ve.: 0-45°
Hø ankelled er skuffe- og sidestabilt.

Højre bagfods bevægelser er svært reduceret såvel aktivt som passivt. Der er ingen instabilitet.
Bevægelser i storetåens grundled: hø = ve
Omfang lår, 10 cm over patella: Hø. 49,5 Ve. 50 cm
Omfang crus(største omfang): Hø 39 cm, Ve 40,5 cm
Omfang smalben: hø: 23,5 cm, ve.: 24 cm
Omfang ankelled: hø.= Ve.= 29 cm
Omfang mellemfod: Hø=Ve= 26 cm

**Rtg. og CT hø bagfod og ankelled (4. juni 2012)**
Komminut forskudt intraartikulær calcaneus fraktur af central depressionstype, hvor den laterale del af ledfladen er presset dybt ned i knoglen. Lateralvægen buler ud. Alt i alt er calcaneus generelle facon svært kompromitteret, med betydelig breddeøgning af knoglen til følge. Böhlervinklen er udslettet. Der er en uforskudt fraktur linje frem i det calcaneo-cuboideale led.
**Post operativ rtg. hø bagfod (12. juni 2012)**
God stilling af frakturer, mindre diastale i facies art. talarts post. og god stilling af osteosyntesematerialet.
**Rtg. hø bagfod (25. april 2013)**
Frakturerne er helet i en uændret god stilling. Begyndende subtalar arthrose. Ingen tegn på ostit. Osteosyntesematerialet er fjernet.

**Resume og konklusion**

48- årig mand der for 14 mdr. siden(4. juni 12) pådrog sig komminut og intraartikulær højresidig calcaneus fraktur. Elvte juni blev der foretaget osteosyntese med skinne og skruer, hvor der blev opnået en god frakturstilling. Pga. lavvirulent infektion blev osteosyntesematerialet fjernet 3 mdr. senere (12. sept. 12). Pga let breddeøgning af hælen og en mindre frembuling i svangen, har [klageren] siden dec. 12 anvendt individuelt tilrettet fodtøj (bandagistfremstillet).

[Klageren] har idet væsentligste daglige, men også søvnforstyrrende smerter og uro i hø hæl. Han har derfor fortsat et dagligt forbrug af smertestilende medicin. Han kan pga smerterne max arbejde 2-3 timer om dagen.
Positive obj. fund:
Gangen afvikles med let halten, under brug af bandagist fremstillet fodtøj. Uden fodtøj belaster han kun forfoden(se foto).

Der er antydet quadriceps femoris atrofi(½ cm) og tydelig triceps surae atrofi (1½ cm reduceret omfang) sv til højre ben. Der ses et konglomerat af varicer omkring mediale malleol over en diameter på 8cm. Lateralt, svarende til calcaneus, er der en vinklet cicatrice der er 145 mm lang og proximalt har en max bredde på 6 mm, den er øvrige del 2-3 mm bred. Dernæst ses en 10 mm lang cicatrice over tuber calcaneii. Der ses lettere hæmosiderinaflejringer i huden, sv t området proximalt for den laterale cicatrice. Ved berøring er der reduceret sensibilitet sv til hø hæls trædepude,
Hø ankel's, dorsal flexion er reduceret 15° og den plantare er reduceret 25°
Højre bagfods bevægelser er svært reduceret såvel aktivt som passivt.

Anamnese og røntgenfund er karakteristiske for begyndende subtalar arthrose, sekundært til den svære fraktur.

Der er nøje overensstemmelse mellem sygehistorie og obj. fund.

Tilstanden er stationær og har givet varige men.

Yderligere behandlingsmuligheder
Fodtøj med gængesål, vil i nogen grad kunne kompensere for de reducerede ankelbevægelser og dermed lette trappegang. En stivgørende operation, af bagfodens led, vil formentlig kunne reducere de smerter der stammer derfra."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 20/11 2013 fremgår bl.a.:

"**Arbejdsbeskrivelse**
…
Siden 2011 har pt. været selvstændig inden for lejlighedsudlejningsbranchen. Han bruger aktuelt en del tid på at vedligeholde og istandsætte disse lejligheder.

**Nuværende**
Igennem 3-4 år har pt. haft kronisk vekslende belastningsforværrende smerter i ve. skulder og hø. albue. Egen læge har nogle gange blokadebehandlet for en golfalbue. Smerterne startede mens han arbejdede med serviceopgaver for forskellige vindues- og dørfabrikker, men til trods for, at han ikke har arbejdet for disse firmaer i et par år, er der ikke indtrådt væsentlig bedring.

**Øvrige organsystemer**
Pt.s væsentligste smerteproblem er følgerne efter det komplicerede hælbensbrud for et par år siden. Ellers sund og rask.
…
**Objektivt**
Sundt og rask udseende mand i god almentilstand og ernæringstilstand. Gangen haltende pga. ankelskade.
Nakke: Fri bevægelighed
Skuldre: Der er nogenlunde fri bevægelighed i begge skuldre, dog smerter i ve. skulder i yderstillinger. Kan nogenlunde ubesværet få ve. hånd til nakke og lænd. Der er ingen ømhed på hø. side. På ve. side er der ømhed svarende til musculus supraspinatus samt i musculus deltoideus. Der er ligeledes direkte og indirekte ømhed i ve. bicepssene. Der er ømhed i begge AC-led, dog især på ve. side. Positiv Hawkins test. Der er negativ impingementstest, ingen smertebue.
Albuer: Fri bevægelighed. Der er direkte og indirekte moderat ømhed i hø. mediale epikondyl. God håndkraft bilat.
Overekstremiteter i øvrigt: i.a.

**Resumé**
49-årig mand, som i ca. 4 år har haft vekslende kroniske, belastningsforværrende smerter i ve. skulder og hø. albue. Egen læge har blokadebehandlet mod en golfalbue. Smerterne opstod, da han arbejdede med udskiftning af indgangsdøre og vinduer. I 2012 udsat for en faldulykke, hvor han pådrager sig et kompliceret hælbensbrud. Han døjer stadig med mén heraf.
Objektivt findes tegn på ve.sidig bicepssenetendinitis, dobbeltsidig AC-ledsartrose og myofascielle smerter i m. supraspinatus dxt. og m. deltoideus dxt. Ingen tegn på rotator cuff lidelse.
Indtil 2004 havde pt. varieret og ikke skulder-/armbelastende arbejde. I ca. 9-10 år var han beskæftiget med serviceopgaver for forskellige vindues- og dørfabrikker. Han kørte ud til kunder, der havde reklameret for fejl i deres nymonterede termoruder eller udgangsdøre. Han hægtede egenhændigt døre af og på med en vægt på mellem 30-60 kg, ligesom han bar de tunge døre fra kunden og ud til bilen og visa versa. Dørene blev hægtet af og på i

dobbelt håndgreb med ve. arm strakt ud til siden og med hø. hånd fat om den anden side tæt på kroppen. Det siger sig selv, at der var en usædvanlig stor belastning på de venstresidige skuldermuskler under arbejdsopgaven og tyngden af dørene gjorde, at der var tale om et særdeles kraftbetonet håndarbejde. Han skiftede i gennemsnit 6 døre dagligt. Håndteringen af vinduerne var lettere under af og påhægtningen, - de vejede mellem 10-30 kg. Dertil kommer håndteringen af vinduer til og fra bil til kunde.

**Vurdering**
Pt. har en tydelig moderat hø.sidig golfalbue svarende til overbelastning af underarmens fleksormuskler og sener. Der er fundet en hø.sidig bicepssenetendinitis hvilket modsvares af overbelastning af bicepsmusklen og senerne herfra. Ingen tegn på rotator cuff lidelse. De fundne overbelastningslidelser passer meget godt med de belastninger, som pt. har været udsat for i forbindelse med nævnte tunge serviceopgaver."

Det fremgår af de kommunale akter, at klageren kan læse men grundet ordblindhed har han svært ved at skrive. Endvidere fremgår:

"Dato: 28-06-2013
…
[Klageren] er ufaglært tømrer med selvstændig virksomhed med udlejningsejendomme. [Klageren] har været sygemeldt siden den 05.05.2012 grundet arbejdsskade med fald fra en stige, hvor højre fod beskadiges. Forløbet har været kompliceret. I efteråret 2012 genoptog han arbejdet, han er nu på ca. 12 timer ugentligt, men kommer formentlig ikke meget længere op i tid i nuværende arbejde …
…
Som led i afklaringen af hans arbejdsevne ønskes en AVP med ergoterapeutisk vurdering, vejledning og evt. forslag til ændringer eller yderligere hjælpemidler som ville kunne bedre [klagerens] arbejdsevne i forhold til chancen for øgning af timer.

Tilstanden er varig og stationær."

Endelig fremgår det bl.a. af ergoterapeutisk notat af 2/8 2013:

"[Klageren] har selvstændig virksomhed med udlejningsejendomme. Han fortæller, at han har mange forskellige arbejdsopgaver. Fx malearbejde, små reparationsopgaver fx hvis der er faldet puds af noget udvendigt, skiftning af blandingsbatteri, skifte et toilet eller rense et toilet, skifte et vindue, sætte køkner op, sprøjte tag for alger (man går nede på jorden og sprøjter skum op) samt at klippe hæk. Derudover har han arbejdsopgaver som han hyrer folk til fx hvis der skal males et helt hus, græsslåning, skifte en taghætte, samt efterisolering med papir ud ([klageren] putter isolering i en maskine og maskinen blæser det op på loftet, hvor der står en 'lejet' mand og tager imod det). [Klageren] fortæller, at inden han kom til skade slog han selv græs og malede huse. Han fortæller, at han stort set stadig kan lave alle arbejdsopgaverne bare ikke ret lang tid af gangen.

[Klageren] fortæller, at han pga. smerter i benet har brug for mange skiftende arbejdsstillinger og derfor tilpasser han arbejdsopgaverne derefter. Hvis benet har det godt en dag, klipper han fx hæk og hvis ikke benet har det godt, går han på kontoret, hvor han har under to timers arbejde i ugen. [Klageren] kan max sidde ned i 2- 3 timer, hvorefter han får mange smerter i benet og det hæver op. Han får også smerter i benet ved gang. Det hjælper på smerterne at få benet opad efter endt arbejdsdag, men benet er også meget stift, når han har hvilet og det er blevet 'koldt'. Ang. hjælpemidler ift. øgning af arbejdstid, så har han pt. folk til

at slå græs, men hvis han havde en havetraktor ville det højest sandsynligt kunne øge arbejdstiden med ca. 3 timer i ugen.
Det er min vurdering at de arbejdsopgaver, som [klageren] varetager, overholder skånehensynene, men de arbejdsopgaver som han hyrer firmaer til fx større malearbejde overholder ikke skånehensynene, hvis han selv gjorde det. Det er ikke min vurdering at [klageren] ville kunne øge sin arbejdstid i de arbejdsopgaver som han har, da han får smerter i sit ben og det hæver op. Han tager i forvejen smertestillende piller efter endt arbejdsdag.
Hvis [klageren] skulle i afklaring i en anden virksomhed, ville jeg ikke kunne pege på et andet arbejdsområde som bedre ville kunne overholde skånehensynene og hvor chancen for øgning af arbejdstid ville være bedre. I hans nuværende arbejde er der alle de skiftende arbejdsstillinger som han har brug for og han kan selv tilrettelægge dem efter sine smerter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2 REGLER FOR INVALIDEYDELSE OG PRÆMIEFRITAGELSE (invalidepension og invalideforsikringssum)**

**§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

*Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab*

*Invalidepension og præmiefritagelse*
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Ret til halv invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Det kræves desuden, at enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
…
*Revalidering*
Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invalidepension og præmiefritagelse

*Invalidesum*
Ret til invalideforsikringssum forudsætter at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.
…
Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.
…
*Varigt erhvervsevnetab*
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 henholdsvis

1/2; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 4/6 2012 pådrog sig en skade i sin højre hæl. Han fik foretaget åben osteosyntese med skinne og skruer på hælbenet, som ca. 3 måneder senere blev fjernet pga. infektion. Generne består af smerter, bevægelsesindskrænkning af ankelleddet, hævelsestendens af foden, sovende fornemmelse i foden og følelsesløshed omkring fod og hæl. Arbejdsskadestyrelsen har ifølge hans advokat ved afgørelse af 1/7 2013 fastsat méngraden til 10 %. Endvidere har klageren siden 2009 haft vekslende belastningssmerter i venstre skulder og højre albue. Han har modtaget blokadebehandling for smerterne i albuen. Herudover er det oplyst, at han i sit firma har kontoropgaver, men at han har svært ved at skrive på grund af ordblindhed.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne midlertidigt var nedsat med mindst halvdelen, og har udbetalt midlertidige ydelser i perioden 1/10 2012 til 31/7 2013. Selskabet afviser hans krav om fortsat udbetaling af midlertidige ydelser med henvisning til, at hans tilstand er stationær.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab ophører, når forsikredes sygdomstilstand har stabiliseret sig i et så-

dant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, dog senest når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.

Efter en gennemgang i sagen finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at standse de midlertidige udbetalinger pr. 31/7 2013. Nævnet har ved sin afgørelse bl.a. lagt vægt på den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 1/6 2013, hvoraf det fremgår, at "der er tale om en stationær tilstand med varigt nedsat arbejdsevne," og at en eventuel stivgørende operation ikke vil kunne medføre en mere arbejdsduelig fod.

Spørgsmålet er herefter, om klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/8 2013 er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet finder på baggrund af parternes indlæg, de lægelige og kommunale akter efter en samlet vurdering, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at vurderingen af den generelle erhvervsevne sker ud fra en generel målestok, idet hans erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at han skal påtage sig. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter denne dato.

Nævnet har ved sin afgørelse bl.a. lagt vægt på den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 1/6 2013, hvoraf det bl.a. fremgår, at smerteintensiteten er aktivitetsbetinget, at smerterne opstår efter længere tids belastning eller i hvile, såfremt klageren sidder med foden i den samme stilling gennem længere tid, og at smerterne lindres af elevation og af, at han går i bandagistfremstillede sko. Derudover fremgår det, at smerterne forværres, hvis han træder på fordybninger og skævheder i underlaget, som han ikke har set, og at han ikke kan stå på en stige, sidde på hug eller ligge på knæ.

Nævnet har endvidere lagt vægt på journalnotat fra ortopædkirurgisk traumelaboratorium af 31/10 2013, hvoraf det bl.a. fremgår, at frakturen er helet med ganske pæn facon på calcaneus, der er pæn knoglestruktur og pæn subtalær ledspalte. Tillige fremgår det,

at han på en ferie i et varmt klima har haft moderate smerter og har kunnet klare sig med håndkøbssmertestillende medicin.

Vedrørende generne fra klagerens albue- og skuldergener fremgår det af den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring af 20/11 2013, at hans gener i venstre skulder og højre albue er vekslende kroniske belastningsforværrende smerter, som stemmer overens med de belastninger, som han har været udsat for i forbindelse med tidligere tunge serviceopgaver. Det fremgår at der er nogenlunde fri bevægelighed i begge skuldre, smerter i venstre skulder, positiv Hawkins test, negativ impingementtest, og der er ingen smertebue. Der er fri bevægelighed i albuer og god håndkraft, men moderate smerter i højre albue.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand