Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 85730:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1967, er uddannet autolakerer og pladesmed, og han har været ansat i sit eget mekanikerfirma gennem mange år. Han har været udsat for to arbejdsulykker. Han blev sygemeldt i september 2010. Selskabet har ydet præmiefritagelse og dækning for nedsat erhvervsevne fra den 1/3 2011 til den 1/3 2013, men har afvist yderligere udbetaling med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens advokat har i brev af 3/2 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient kom til skade den 27.09.2010.
...

[Klageren] modtog ved brev af 19. marts 2013 meddelelse om, at udbetalingen blev standset, idet selskabet vurderede, at tilstanden var stationær, og at erhvervsevnen ikke var nedsat med mere end halvdelen, BILAG 1.

Efter anmodning fra undertegnede, blev sagen herefter vurderet ved Topdanmarks genforsikringsselskab Swiss Re, hvilket ikke gav anledning til at ændre afgørelsen, jfr. brev af 18. juni 2013, BILAG 2.

Der er klaget over afgørelsen den 24. september 2013, BILAG 3.

Topdanmark har fastholdt sin vurdering ved skrivelse af 22. oktober 2013, BILAG 4.

Ved telefonsamtale kort herefter med Topdanmark, blev afgørelsen drøftet. Det blev blandt andet overfor Topdanmark bemærket, at [klageren] er arbejdsprøvet gennem kommunen og at kommunen har vurderet, at han ved sin arbejdsprøvning ikke kunne øge den ugentlige arbejdstid ud over 17½ timer om ugen, til trods for, at han kun udførte *'fysisk lette opgaver, og alle skånehensyn blev tilgodeset',* jfr. Jobcentrets skrivelse af 09. juli 2013, BILAG 5.

Topdanmark skriver i skrivelsen af 22. oktober 2013, *at: 'Det er vores vurdering, at den kommunale arbejdsprøvning i håndværkerfaget, ikke har været optimal til at skabe et reelt billede af [klagerens] resterhvervsevne. Dette skyldes, at [klagerens] skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i tilstrækkelig grad - især ikke hans behov for gående, stående og siddende arbejdsstillinger'*

Denne opfattelse stemmer ikke overens med kommunens udtalelse, hvorefter '*alle skånehensyn blev tilgodeset',* og stemmer heller ikke overens med min kundes opfattelse af arbejdsprøvningen. Det blev hurtigt konstateret, at han ikke kunne varetage fysiske opgaver, hvorefter han under arbejdsprøvningen havde vekslende, ikke-fysiske opgaver. Det er hans opfattelse, at alle skånehensyn blev tilgodeset, og at han til trods herfor, ikke var i stand til at øge arbejdstiden ud over de 17½ time/ugen.

[Klageren] har egen virksomhed, hvor han tidligere arbejdede som autolakerer. Udførelse af arbejde som autolakerer varetager han ikke længere, da det desværre ikke er fysisk muligt for ham.

I dag arbejder han i stedet med salg og markedsføring, kundekontakt og tilsyn i egen virksomhed. Alle skånehensyn er således tilgodeset, og han er fortsat ikke i stand til at arbejde ud over de 17½ timer, som kommunen har vurderet.

Topdanmark skriver i afgørelsen af 22. oktober 2013, *at '[Klageren] har selv udtrykt ønske om at arbejde med sælgerfunktion, kundekontakt og opsøgende salgsarbejde i hans egen virksomhed. Det er vores vurdering, at disse jobfunktioner i højere grad vil kunne tilgodese [klagerens] skånebehov'.*

Topdanmark er blevet gjort opmærksom på, at det allerede i dag, er de arbejdsopgaver der varetages, og at han ikke i dag varetager fysisk arbejde. Denne misforståelse hos selskabet, har dog ikke givet anledning til at ændre selskabets opfattelse, jfr. mail af 16. december 2013, BILAG 6.

Som BILAG 7 vedlægges sluttelig kopi af speciallægeerklæring af 25. februar 2013 fra speciallæge ... tillige med supplerende oplysninger af 7. marts 2013 fra samme.

På den baggrund af ovennævnte er det min opfattelse, at min kundes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, hvorfor min kunde er berettiget til udbetaling i henhold til den af ham tegnede forsikring."

Selskabet har i brev af 13/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Topdanmarks lægekonsulenter har vurderet, at [klagerens] tilstand er stationær fra omkring ultimo 2012, og at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter dette tidspunkt. Derfor har vi stoppet præmiefritagelsen og udbetaling fra Erhvervsudygtighedsrenten efter den 1. april 2013.

Til brug for vurderingen af [klagerens] erhvervsevnetab har vi bl.a. modtaget speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi ... af 18. februar 2013 (bilag 15).

Vi har løbende indhentet kommunale oplysninger fra Jobcenter ... (bilag 6, bilag 7, bilag 9, bilag 11, bilag 14, bilag 22 og bilag 26)

Vi har endvidere indhentet to vurderinger fra vores genforsikringsselskab Swiss Ree fra hhv. den 28. maj 2013 (bilag 20) og 5. juli 2013 (bilag 24).

På baggrund af alle oplysningerne i sagen har vores lægekonsulenter vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter stationærtidspunktet omkring ultimo 2012, hvorfor vi senest ved brev af 22. oktober 2013 meddelte [klageren], at han ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling fra Erhvervsudygtighedsrenten efter den 1. april 2013 (bilag 27).

Vores lægekonsulent ... henviser i sin begrundelse bl.a. til, at [klageren] har gener bl.a. i form af dobbeltsidig skulderlidelse og smerter og nedsat funktion ved hårdere fysisk belastning.

Vores lægekonsulent har herudover lagt vægt på, at [klageren] er blevet opereret med et godt resultat for hans dobbeltsidige hoftelidelse og albuelidelse, ligesom der efter operationen i venstre skulder er sket en forbedring af hvilesmerter og natlige smerter.

Vores lægekonsulent vurderer, at [klageren] - på trods af sine funktionsindskrænkninger - kan varetage lettere fysisk arbejde, hvis der iagttages skånehensyn fx ved at undgå skulder- og albuebelastende arbejde. Det er vores lægekonsulents vurdering, at [klageren] kan varetage arbejdsfunktioner med armene under vandret fx i form af kontorarbejde med afvekslende funktioner, kundebetjening, undervisning eller lignende på mindst halv tid.

Det er vores lægekonsulents opfattelse, at den kommunale arbejdsprøvning i håndværkerafdelingen, ikke har været optimal i forhold til at skabe et retvisende billede af [klagerens] resterhvervsevne. Dette skyldes, at [klagerens] skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i tilstrækkelig grad - især ikke hans behov for gående, stående og siddende arbejdsstillinger. Vores lægekonsulent er enig med speciallæge ... i, at [klagerens] erhvervsevne er væsentlig nedsat i jobbet som autolakerer og pladesmed. Udtalelse fra Topdanmarks lægekonsulent ... af 13. marts 2014 vedrørende [klagerens] erhvervsevnetab fremlægges som bilag 28.

Topdanmark er opmærksom på, at [klageren] arbejder med salg, kundekontakt og tilsyn i egen virksomhed (hvor skånehensyn tilgodeses), men det er fortsat vores opfattelse, at [klagerens] arbejdsprøvning ikke har skabt et retvisende billede af hans resterhvervsevne, idet [klagerens] resterhvervsevne netop er udmålt på baggrund af et forløb i en håndværkerafdeling - med fysisk lette håndværkeropgaver samt pakke- og montagearbejde.

Af samme årsag er det vores opfattelse, at de af [klagerens] læge angivne skånehensyn såsom afvekslende arbejdsstillinger (stå, gå og sidde), aflastet bevægelse samt undgå tungere løft, statisk arbejde og mange repetitioner ikke er tilgodeset tilstrækkeligt."

Klagerens advokat har i brev af 31/3 2014 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"[Klageren] er blevet arbejdsprøvet gennem kommunen, og det er herved erfaret, at han ikke var i stand til at øge arbejdstiden ud over 17½ om ugen på trods af, at alle skånehensyn blev tilgodeset.

Jeg henviser til skrivelse af 9.7.2013 fra Jobcenter ..., hvilken er sendt til ankenævnet sammen med klage (dateret d. 3. februar 2014) som bilag 5. Skrivelsen er ikke medtaget på bilagslisten fra Topdanmark.

Kommunen bevilligede tilskud til [klageren] (tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende med nedsat erhvervsevne) på baggrund af kommunens arbejdsprøvning.

Selvom dette er foregået i håndværkerafdelingen, så har der ikke været tale om fysisk arbejde, og alle skånehensyn var tilgodeset.

Det fremgår af skrivelsen at: '*Under forløb på revalideringscenter ... kunne du ikke øge den ugentlige arbejdstid ud over 17½ time, til trods for, at du kun udførte fysisk lette opgaver, og at alle skånehensyn var tilgodeset.'*

Arbejdsprøvningen er foretaget ud fra, at alle mulige skånehensyn er tilgodeset, og der blev vekslet mellem forskellige opgaver og arbejdsstillinger.

Det fremgår af 'lægeattest til rehabiliteringsteam' af 13. maj 2013 hvilke skånehensyn, der skulle tilgodeses under arbejdsprøvningen, og arbejdsprøvningen er således foretagen under hensyn til de relevante skånehensyn.

I forhold til speciallægeerklæringen fra ..., dateret den 25. februar 2013, konkluderer denne, at tilstanden er stationær og at klagerne fra skulderleddene er så dominerende, at arbejdsevnen er væsentlig nedsat. Der er ikke hermed konkluderet, at arbejdsevnen alene er nedsat i jobbet som autolakerer.

Dette fysisk krævende arbejde har længe været umuligt at varetage for [klageren], hvorfor han arbejder i egen virksomhed med salg, kundekontakt og tilsynsopgaver. Det har også været med fokus på de arbejdsopgaver, når der overfor kommunen er udtrykt ønske om at fortsætte arbejdet i egen virksomhed."

Selskabet har i brev af 3/4 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det er fortsat vores opfattelse, at [klagerens] arbejdsprøvning - som foregik i en håndværkerafdeling med fysisk lette håndværkeropgaver samt pakke- og montagearbejde 3 1/2 time dagligt - ikke har tilgodeset [klagerens] varige skånehensyn i form af afvekslende momenter af at stå, gå og sidde, at undgå tungere løft, statisk arbejde og mange repetitioner.

Det er derfor vores vurdering, at arbejdsprøvningen ikke har givet et retvisende billede af [klagerens] resterhvervsevne. Vi bemærker endvidere at det er [klagerens] eget ønske at fortsætte med at arbejde i sin egen - familieejede - virksomhed.

Skrivelsen fra Jobcenter ... af 9. juli 2013 - som [klagerens] advokat henviser til - *er* medtaget på bilagslisten fra Topdanmark. Jeg kan her henvise til Topdanmarks **bilag 26** (9. nederste side).

Vi skal for en god ordens skyld bemærke, at Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder foretager, se hertil forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 7 **(bilag 2).**

Vores lægekonsulenter fastholder, at der ikke er fremlagt lægelige oplysninger som kan dokumentere, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2013, hvorfor vi fastholder vores afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 12/5 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg vedlægger jobcentrets sammenfatning om forløbet på Revalideringscenter ...

Jeg bemærker, at det heraf fremgår, at det har været muligt ved stor variation indenfor lettere fysiske håndværksmæssige opgaver, at tilgodese de kendte skånehensyn.

Således har man opserveret følgende skånehensyn:
[Klageren] kan ikke arbejde med armene ud fra kroppen og/eller over skulderhøjde og han skal undgå ensidige gentagne bevægelser. Han har brug for støtte til sine underarme, og har afprøvet forskellige stole i den anledning. Han har brug for at veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger.

Der er forsøgt at indlægge de nødvendige pauser i forløbet, og det er kontaktpersonens opfattelse, at det er nødvendigt med 10 minutters pause, efter en halv times arbejde.

Det fremgår direkte, at det har været muligt at tilgodese de kendte skånehensyn under arbejdsprøvningen.

Det fremgår yderligere, at hvis [klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden ud over de 3,5 timer om dagen, så betyder det efterfølgende mange smerter.

Endelig skal jeg bemærke, at det fremgår, at min klient har oplyst at være færdig med det gamle arbejde som autolakerer. [Klageren] kan ikke varetage sit tidligere fysiske arbejde.

Ønsket om at komme tilbage til familievirksomheden er *ikke* et ønske om at komme tilbage til de tidligere arbejdsopgaver, idet det ikke længere er fysisk muligt for min klient at varetage disse opgaver.

Derfor består hans nuværende arbejde i familievirksomheden med tilsynsopgaver, sælgerfunktion, kundekontakt og opsøgende salgsarbejde. Det er arbejdsopgaver, som [klageren] selv har tilrettelagt ud fra de nødvendige skånehensyn.

Selv når de nødvendige skånehensyn er taget, er det ikke muligt at øge arbejdstiden ud over de 3,5 timer pr. dag, hvilket stemmer overens med den kommunale arbejdsprøvning."

Selskabet har i brev af 26/5 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Som det fremgår af sammenfatningen, foregik de fleste af [klagerens] opgaver ved arbejdsprøvningen i håndværkerafdelingen i stående eller gående arbejdsstilling til trods for, at [klageren] synes det går bedre ved siddende arbejde, og bedst når han kan veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger."

I journal fra privathospital hedder det bl.a.:

> "**28-09-2010 Forundersøgelse ...**
>
> Henvender sig pga. højresidige skuldergener. Har stået på i nogle år.
> Der har tidligere været et traume.
> Er ultralydskannet flere gange på Stadionklinikken i ... og har fået i alt 3 blokader. Medbringer kopi fra den senest givne. Der er ikke fundet tegn til seneskader. Det første blokade hjalp godt, den anden kun kortvarigt og den 3. stort ikke. Har altid haft betydeligt skulderbelastende arbejde.
> Har et firma, hvor de retter biler/lastbiler op. Sandblæser med 7 bars tryk og slangen er tung at slæbe rundt.
> Der er 5 ansatte, men her efter finanskrisen har det været nødvendigt for ham at arbejde med på alle poster, hvoraf mange er rigtig tungt skulderbelastende.
> Har daglige smerter ved belastning. De lokaliseres relativt distinkt svarende til skulderhøjdeleddet. Skulderen bliver træt og øm.
> Der er veludtalt ømhed af højre skulderhøjde. Let øget translationsevne, men det er relativt beskedent.
> Indirekte trykømhed og der er rotationssmerter tillige.
> Fornuftig kraft i alle planer.
> Røntgen viser slidgigt i skulderhøjdeleddet og følger efter brud her.
> Selve skulderleddet er pænt.
> Behandlingen vil være oprensning i skulderhøjdeleddet, kikkertvejledt, med samtidig pladsskabende operation under skulderhøjdebenet.
> Problemet i den forbindelse er, at han har betydelig skulderbelastende arbejde og det er nødvendigt for ham at arbejde med.
> ...
> **10-12-2010 ...**
> DT921 Sequelae fractura extremitatis superioris
>
> KNBG09 Resektionsartroplastik i skulderled
> KNBH51 Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled
> ...
> I generel anæstesi
>
> arthroskopisk subqkromial dekompression og
> arthroskopisk AC-resektion
> ...
> Ved operationen fandt vi, som mistænkt, slidgigt i skulderhøjdeleddet. Endvidere var der dårlig plads under skulderhøjdebenet. I leddet var der en delvis seneskade, men ikke noget, der krævede syning. Der var optrævling, opfrysning af ca. 1/4 af tykkelsen af den øverste styresene. Frynser og trævler er fjernet. Der er affræset passende af undersiden af skulderhøjdebenet og oprenset i skulderhøjdeleddet.

Operationen er gået godt og planmæssigt, og der er fine chancer for at det på sigt vil bedre din skulderfunktion og lindre smerterne."

Af lægekonsulentnotat af 25/6 2012 fremgår bl.a.:

"**Supplerende vurdering**

...

[Klageren] er fortsat i behandlingsforløb hos ortopædkirurgerne, og genoptræning er opstartet. Det vil være relevant at afvente resultat i forbindelse med dette. Dog vil det som tidligere vurderet være forventeligt med varige fysiske skånehensyn i forhold til tunge, fysisk belastende funktioner og ensidigt gentagne arbejdsfunktioner, især tungere og belastende arbejde i og over skulderniveau.

Det er ikke muligt at sige noget om det endelige funktionsniveau på nuværende tidspunkt, eftersom resultat af behandling/genoptræning skal afventes, herunder også i forbindelse med arbejdet som autolakerer/sandblæser/pladesmed.

Deltagelse i erhvervsrettede tiltag vil kunne forventes efter afsluttet genoptræning, men vil det også afhænge af ortopædkirurgens vurdering. Senere vil det være relevant at indhente nye journalnotater fra behandlende ortopædkirurg, eventuelt med statusattest/vurdering."

I journal fra privathospital har reumatologisk speciallæge den 7/2 2013 bl.a. anført:

"**Aktuelle**

Patienten ses i forhold til generelt ledsymptomer/muskelsmerter.

Symptomer kommet til over de seneste år med ømhed i skulder, albuer, lænd, hofte samt højre skinneben og venstre forfod.

Ad højre skulder: Initalt startende efter traume med påvirkning af kravebenet højre side. Efterfølgende opereret grundet AC-luksationer og ingen bedring på konservativ behandling, herunder blokader ved ...klinikken.

Ad venstre skulder: I forbindelse med arbejdet pludselig riv i skulderen og efterfølgende smerter. Fået blokader x flere med kortere varende effekt. Planlagt opereret og her fundet overrivning af supraspinatussene, formentlig og efterfølgende reinsereret. Siden gener i begge skulderregioner. Ad albuer: Gener belastningsrelaterede, især i forbindelse med arbejdet med blandt andet lakering af biler og lastbiler. Fået blokader x flere med kortere varende effekt. Grundet sygemelding fra arbejde er symptomerne bedret.

Ad karpaltunnelsyndrom: Opereret med god effekt. Symptomerne kom efter en periode med en del pudsning med maskine og heraf vibrationer.

Ad lænd: Smerter ved belastning samt strækning i ryggen. Ikke oplevet hvilesmerter eller natlige smerter. Laver udspændingsøvelser i området. Symptomer lige udtalt i begge sider.

Ad hofter: Oplevet bedring af generne i hofterne over de sidste 1½ måned. Vurderet ved overlæge ... i november og her gener fra højre hofte i lysken samt udvendige side. Symptomerne er belastningsrelaterede herunder ved gang og cykling. Har i hele perioden været aktiv med øvelser. Ad skinneben højre side: Oplevet smerter ved løb eller gang. Aktuelt ingen større gener.

Symptomerne på udvendige side af læggen.

Ad forfødder: Ligeledes belastningsrelaterede smerter, især venstre side lateralt. Har haft dette igennem flere år og har oplevet, at ved f.eks. brug af løbesko, at det hjælper på symptomerne. Har ikke på noget tidspunkt oplevet ledhævelser i hverken over- eller underekstremiteterne. Ikke oplevet hudsygdomme. Ikke haft øjensymptomer.

Patienten har forsøgt afhjælpning af ovenstående områder med øvelser herunder fysioterapi, hvor sidstnævnte går han til hver 4. uge. Tager smertestillende i form af Panodil og Ipren ved behov.

...

Konklusion/plan

Patientens symptomer tolkes primært som værende af belastning/degenerativ karakter. I forhold til hoftesymptomerne er disse klart bedre i forhold til sidste kontrol hos overlæge ... Der er ikke forskel på de to sider i forhold til ansamling og jeg finder ikke indikation for steroid injektion d.d.

Ad gener i fødder tolkes disse som værende let forfodsnedfald og anbefales forsøg med indlæg i sko.

Anbefales fortsat styrketræning og øvelser for ovenstående ledområder. I forhold til motion kan forsøges cross trainer i forhold til mindre bøj i hoften i forhold til cykling og samtidig mindre belastning for underekstremiteten i sammenligning med løbebånd.

I forhold til udredning af eventuelt inflammatorisk komponent

rp. reumapakke II
samt TSH og HBA1 c
rp. røntgen hænder, håndled
fødder samt columna
lumbalis
rp. tid til svar

når ovenstående undersøgelser foreligger og her ligeledes vurdering om fortsat bedring i hofterne i forhold til eventuelt blokade i området.

Patienten informeres som anført at mest sandsynlige årsag er belastningsrelaterede gener og følger efter flere operationer."

Af psykologundersøgelse af 25/2 2013 fremgår bl.a.:

"Funktionsniveauet i begge arme er nedsat. Har især ondt i højre arm, når han laver noget. Har smerter i dag efter at have vasket sin bil i går. Det at skrive udløser smerter. Hvis han skal sidde i længere tid, har han behov for en stol med armlæn. Af smertestillende tager han - når han føler behov for det - 2 Panodil og 2 Ipren. Har en høj smertetærskel."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/2 2013 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager fra skulderregionerne

Højre skulderregion: Han klager over konstante belastningssmerter i højre skulderregion. Smerterne kan trække ned i højre arm. De kan ligeledes trække op på højre side af halsen. Nogle gange spænder han højre side af halsmuskulaturen så meget, at han får hovedpine. Han har smerter i albue og hånd, eks. når han skriver eller hvis han arbejder ved pc.

Han føler, at armen skal støttes for at finde hvile i skulderen. Nogle gange kan smerten i højre skulder trække helt om i ryggen til undersiden af højre skulderblad.

Han synes ikke, at der er nogen ændringer i symptomerne i det seneste år.

Venstre skulderregion: Det er lidt over et år siden han blev opereret i venstre skulderled. Efter operationen kom der en bedring af hvilesmerterne og de natlige smerter. Derimod er der ikke sket bedring af hans bevægelighed i venstre skulder, eller af styrken ved belastninger af armen samt de smerter, som kommer så snart han belaster armen ud fra kroppen. Når han holder armen ind til kroppen, har han rimelig god styrke i armen.

Han har svært ved at sove på både højre og venstre side og sover derfor som regel på ryggen. Han vågner tit om natten på grund af smerter.

Vedrørende hofteled

Hans hofteledssmerter er dobbeltsidige og de har været til stede ca. siden 2009.

Han blev undersøgt første gang på ... Privathospitaler i august 2011, hvor røntgen af hofteleddene viste let grad af dysplasi. På det tidspunkt havde han flest smerter i venstre hofteled. Der blev lavet en kikkertoperation i september 2011. Man fandt en påvirkning af ledlæben og skader på hofteskålens brusk. Desuden forandringer, som man ser ved CAM-deformitet med exostose på forsiden af hofteleddet. Disse blev ligeledes fjernet.
Patienten fik det bedre efter denne operation. Var igennem genoptræningsforløb på ... Privathospitaler, som ligeledes forløb tilfredsstillende.
Da der ligeledes var tiltagende smerter i højre hofteled af nogenlunde samme karakter, blev han opereret i dette led 14.12.2011. Her fandt man ligeledes forandringer på ledlæben, ekstra knogledannelse ved lårbenshals og ledhovedet samt hofteskål. Disse ekstra knogledannelser blev fjernet.
Efter denne operation ligeledes en genoptræningsperiode indtil han kunne afsluttes i begyndelsen af 2012.

Aktuelle klager fra hofteled
Patienten anfører, at han har det rimelig godt i begge hofteled. Der kan være lidt igangsætningsproblemer, hvis han har siddet for længe eller når han skal rejse sig op fra sengen om morgenen. De tidligere smerter i lysken, som kunne trække ned i lårene har fortaget sig ret betydeligt.

Andre klager
Begge albueled: Patienten har siden 2010 haft belastningsrelaterede smerter lokaliseret til ydersiden af begge albueled. Er blevet behandlet for tennisalbue-lidelse på ... Klinikken i ... med gentagne blokader i begge sider. Han har stadig smerter i albueleddene ved almindelige løftebelastninger og især ved statisk arbejde med hænderne.
Han er ikke opereret i albueleddene.
...
Diagnoser
Luxatio partialis articuli acromioclavicularis dx. sequelae (følger efter delvis ledskred af kraveben i forhold til skulderblad).
Ruptura tendinis supraspinatus sin. sequelae (følger efter rotator cuff seneskade i venstre skulderled).
Exostosis artriculi coxae bilateralis (CAM lidelse i begge hofteled)
Epicondylitis lateralis bilateralis (dobbeltsidig tennisalbue)

Resumé og konklusion
Det drejer sig om en 45-årig mand, tidligere fysisk aktiv. Uddannet som autolakerer og pladesmed. Har haft ansættelse i eget firma igennem mange år.
Patientens skulderlidelser starter i 2008, hvor han falder og pådrager sig en skade imod højre skulderregion. Det drejer sig om delvis ledskred imellem kraveben og skulderblad og fører til kroniske belastningsrelaterede smerter i skulderleddet. Han får lavet en resektion af akromioklavikulærleddet to år efter skadetidspunktet og samtidig lavet en impingement-operation.
Kort før han bliver opereret i højre skulder, falder han en gang til og slår venstre skulder, hvorved han ødelægger en af de fire rotator cuff sener i venstre skulderled.
Da han er igennem en behandlingsproces med højre skulder, bliver problemerne med venstre skulder negligeret i en lang periode, men han i 2012 bliver opereret i venstre skulderled. Selvom skaden er to år gammel, har vælger lægerne at sy senen sammen og derefter genoptrænet patienten.
Patienten har i samme periode været så uheldig at udvikle tiltagende smerter i begge hofteled. Røntgenundersøgelse og klinisk undersøgelse har vist begyndende nedslidning af hofteleddet med ekstra knogledannelse fortil på skålen og lårbenshals, hvorved patienten har udviklet den sygdom, som vi kalder CAM-lidelse i begge hofteled.

Han har fået lavet kikkertoperation i begge hofteled med fjernelse af de ekstra knogledannelser, er udført på ... Privathospitaler i ... Det kan tilføjes, at begge skulderoperationer er lavet på Privathospitalet ...
Endelig har patienten gået til behandling i 2011 for dobbeltsidig tennisalbuelidelse. Begge sider er behandlet konservativt. Patientens smerter i albueleddene er langsomt aftagende sandsynligvis på grund af, at han ikke har arbejdet i et par år.
Derudover har han igennem forsikring ved TopDanmark modtaget et foreløbigt beløb for tab af arbejdsevne siden 2010.
Forsikringsselskabet har nu anmodet om, at den aktuelle speciallægeundersøgelse med henblik på at vurdere om tilstanden er permanent.
Hans symptomer fra venstre skulder er i god overensstemmelse med gennemsnits-resultatet efter behandling af seneskader i skulderen. Man opnår sjældent en god funktion af armen til løft og belastning, hvorimod der kan opnås en bedring af smertetilstanden. I patientens tilfælde aftog hvilesmerterne og natlige smerter efter operationen.
Jeg tror ikke, at der i de kommende år vil ske nogen væsentlig ændring af symptomerne fra venstre skulderled og hans nedsatte funktion af venstre arm medfører, at han naturligvis skal tage en hel del hensyn til løftebelastninger og i det hele taget belastninger af armen ud fra kroppen. Resultatet af operationen på højre side synes jeg er dårligere end forventet. Der er flere og svære smerter i skulderen end det forventede resultat efter behandling af et delvis ledskred og efterfølgende resektion af akromioklavikulærleddet. Jeg skønner, at smerterne og den nedsatte funktion i højre arm er reel og det skuffende resultat efter behandling medfører at jeg ikke forventer en ændring af symptomerne i fremtiden.
Samlet har patienten en ringe løftefunktion på begge sider. Han har svært ved at bruge venstre arm til belastninger ud fra kroppen, hvor han har flere kræfter i den højre og bedre kan styre forskellige redskaber og maskiner med højre hånd.
Hans klager fra hofteleddene er moderate og resultatet af de to hofteoperationer har egentligt været tilfredsstillende. Han har begyndende slidforandringer i begge hofteled og jeg vil forvente, at der vil ske en yderligere progression af smerterne i hofteleddene over en lang årrække. Jeg forventer dog ikke, at der sker nogen væsentlig ændring i de kommende par år, og symptomerne fra hofteleddene vil kun begrænse hans arbejdsevne i let grad.
Endelig kan det dokumenteres, at patienten er blevet behandlet for tennisalbuesymptomer på begge sider. Dog synes jeg, at der mangler en ordentlig dokumentation for, om hans klager fra albueleddene har en direkte relation til tennisalbue lidelsen eller om smerterne i albueleddene er et sekundær fænomen til hans skulderlidelse. Jeg kan dog ikke ved undersøgelsen i dag konstatere en klar sammenhæng imellem skulderlidelsen og albuelidelsen, men jeg har dog mistanke om dette.
Jeg skønner ikke, at fornyet kirurgisk behandling eller anden behandling vil kunne fremme bedring af tilstanden i skulderleddene. Patienten kan naturligvis godt vende tilbage til arbejdsmarkedet, men det bliver under mange skånehensyn.
Han bør formentlig omskoles til lettere fysisk arbejde, fx kontorarbejde.
Konklusionen på undersøgelsen er, at hans skuldersymptomer er permanente og at klagerne fra skulderleddene er så dominerende, at arbejdsevnen er væsentlig nedsat. Specielt sat i relation til at patienten har en uddannelse inden for autolakering og opretning af beskadiget motorkøretøjer."

Om klagerens forløb i revalideringscenter fremgår det af skrivelse fra kommunalt jobcenter af 9/4 2013 bl.a.:

"[Klageren] blev i forbindelse med visitationssamtale af 17.10.2012 tilmeldt et fysioterapeutisk træningsforløb efterfulgt af et individuelt tilrettelagt forløb på RevalideringsCenter ... (...) i

perioden 22.10.2012 - 14.04.2013. For beskrivelse af formål med forløbet henvises til aftalen fra visitationsmødet.
Under forløbet har [klageren] deltaget i afprøvning i håndværkerafdelingen, hvor der er mulighed for stor variation af forskellige håndværksmæssige opgaver indenfor træ, metal og servicefunktion. Det har været muligt at tilgodese de kendte skånehensyn.
...
Fremmøde
Beskrivelse:
I perioden 22.10. - 16.12.2012 deltog [klageren] i fysioterapeutisk træningsforløb. Der var 24 mulige fremmødedage. [Klageren] havde 0 fraværsdage.
I perioden 17.12.2012 - 05.04.2013 har [klageren] arbejdet i ...'s håndværkerafdeling og der har været 70 mulige fremmødedage. Der har været 7 dages fravær.

Fraværet er begrundet i:
1 dag aftalt fri til undersøgelse på hospital.
6 dage fri til afholdelse af ferie, aftalt med jobcenter-rådgiver.

Af 94 mulige fremmødedage er [klageren] mødt 87 dage.

Det daglige fremmøde:
Der blev ved visitationsmødet aftalt, at [klageren] skulle starte med et daglig fremmøde på 3 timer om dagen, kl. 08 - 11. Arbejdstiden skulle reguleres undervejs i forløbet. [Klageren] valgte at starte arbejdsdagen kl. 07:30, da han startede i håndværkerafdelingen. [Klageren] har arbejdet godt 3 timer om dagen, men de sidste 3 uger af forløbet har han forøget sin arbejdstid til 3,5 timer om dagen, i alt 17,5 timer om ugen. [Klageren] oplyste, at denne øgning i arbejdstid har givet ham flere smerter i ryg og skuldre, så han er tilbøjelig til at tro, at dette er ved at være maksimum, af hvad han kan holde til.

Faglige, praktiske og personlige kompetencer i relation til arbejdsmarkedet
Beskrivelse:
I de forskellige opgaver som [klageren] har haft i håndværkerafdelingen har ... vurderet, at [klageren] arbejder i normalt arbejdstempo og hans produktive indsats er også på normalniveau.
... har oplyst, at det har været karakteristisk for [klageren], at han er meget selvkørende i arbejdet. [Klageren] er selv opsøgende i forhold til opgaver og er kreativ i forhold til løsning af opgaver han er blevet stillet, hvor han har udført hele opgaven fra planlægning til færdigt produkt.
... opfatter [klageren] som perfektionistisk, f.eks. har [klageren] svært ved at gå fra en opgave han ikke er færdig med. [Klageren] medgiver, at han er lidt af en perfektionist og han bider hellere smerten i sig og gør arbejdet færdigt end at stoppe, når han får ondt.
...
Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet
Beskrivelse:
Fysisk
Fysiske ressourcer og administration af disse ved arbejdet på værkstedet/under forløbet:
[Klageren] siger, at han har oparbejdet en del slitage af kroppen gennem årene, men det der for alvor medførte hans sygemelding, var arbejdsulykkerne, den første i 2008, hvor højre skulder blev skadet og den anden i 2010, hvor det gik ud over den venstre skulder. Ved den sidste ulykke fik han også rykket sener m.m. i stykker og efterfølgende operation i skulderen var ikke vellykket. [Klageren] har gået til genoptræning og det synes han, har hjulpet lidt, men han får meget nemt smerter ved arbejde, og han kan slet ikke klare fysisk hårdt arbejde. Han kan ikke udføre arbejde med armene ud fra kroppen og løftet over skulderhøjde, og han

har erfaret, at ensidige gentagne bevægelser er meget uhensigtsmæssigt for hans smertetilstand.
[Klageren] oplyser, at han ved stående arbejde får ondt i ryggen, i særdeleshed har han haft mange smerter under det ene skulderblad. I uge 10 og 11 har han oplevet, at have konstante rygsmerter i højre side når han står op. Dette medfører, at han må have et langt (3-5 timer), liggende eller siddende hvil, når han kommer hjem fra ...
[Klageren] synes det går bedre ved siddende arbejde, men han har det bedst når han kan veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger.
[Klageren] oplyser, at når han sidder ved en computer eller sidder og skriver, kommer der spændinger i skuldrene efter kort tid, ca. 30 - 45 minutter. Han har også lagt mærke til, at det i denne form for arbejde er nødvendigt at have underarmsstøtte, for ellers får han meget nemt smerter i skuldrene.
[Klageren] oplyser, at han hvis han er til fest eller i byen en aften og sidder på en stol uden armlæn, får han også meget nemt smerter i skuldrene, selv om han ikke laver noget.
[Klageren] oplyser endvidere, at han altid har smerter, når han vågner om morgenen, men hvis han har ligget forkert om natten, f.eks. ligget på siden, har han ondt i skuldrene i meget lang tid dagen efter (der kan gå 2½ - 3 timer før smerterne aftager), og ved de mindste bevægelser (f.eks. let file-arbejde) får han voldsomme smerter.
Selv om [klageren] laver fysisk lette opgaver, må og skal han holde pauser, for ikke at overanstrenge sig og fremprovokere store smerter
... vurderer, at dette er [klagerens] største arbejdspunkt
...
Skånehensyn:
Der er observeret følgende fysiske skånehensyn under forløbet på ...:

[Klageren] kan ikke arbejde med armene ud fra kroppen og/ eller over skulderhøjde og han skal undgå ensidige, gentagne bevægelser. Han har brug for at støtte sine underarme, f.eks. i en stol med armlæn. [Klageren] har brug for at veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger. ... vurderer, at [klageren] har brug for 10 minutters pause efter hver ½ times arbejde. ... vurderer, at de opgaver [klageren] skal udføre skal være middel motoriske og lette opgaver."

Af notat fra selskabets lægekonsulent af 13/3 2014 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener bl.a. i form af dobbeltsidig skulderlidelse og smerter og nedsat funktion ved hårdere fysisk belastning. Det fremgår videre, at [klageren] er blevet opereret med et godt resultat for hans dobbeltsidige hoftelidelse og albuelidelse, ligesom der efter operationen i venstre skulder er sket en forbedring af hvilesmerter og natlige smerter.

Jeg er opmærksom på [klagerens] funktionsindskrænkninger, men det er min vurdering, at han med rette skånehensyn i forhold til skulder- og albuebelastende arbejde har mulighed for at varetage en række arbejdsfunktioner med armene under vandret fx kontorarbejde med afvekslende funktioner, kundebetjening, undervisning eller lignende på mindst halv tid.

Det er min opfattelse, at den kommunale arbejdsprøvning i en håndværkerafdeling ikke har været optimal i forhold til at skabe et retvisende billede af [klagerens] resterhvervsevne. Dette skyldes, at [klagerens] skånehensyn ikke er blevet tilgodeset i tilstrækkelig grad - især ikke hans behov for gående, stående og siddende arbejdsstillinger.

Jeg er enig med speciallæge ... i, at [klagerens] erhvervsevne er væsentlig nedsat i jobbet som autolakerer og pladesmed, men det er min vurdering, at [klagerens] erhvervsevne i et-

hvert erhverv (generelle erhvervsevne) ikke er nedsat med mindst halvdelen efter stationærtidspunktet omkring ultimo 2012."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

"

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne - Gruppeforsikring		
Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, får du efter 3 måneder udbetalt	Beløb	I % af løn
En årlig rente ved erhvervsevnetab	140.954 kr.	40,000%

"

Af forsikingsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Dækning**

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen.
...
Varigt erhvervsevnetab:
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, indenfor beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation.
Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat."

14. 85730

Nævnet udtaler:
Klageren kom den 19/8 2008 ud for en arbejdsulykke, hvor han faldt og beskadigede sin højre skulder. Den 27/9 2010 kom han igen til skade og havde efterfølgende smerter i begge skulderled.

En røntgenundersøgelse den 30/9 2010 viste slidgigt i skulderhøjdeleddet og følger efter brud. Den 10/12 2010 blev han opereret i den højre skulder, hvorved der blev konstateret dårlig plads under skulderhøjdebenet og delvis seneskade i leddet . Den 16/3 2012 blev han opereret i venstre skulder, og i den forbindelse blev der ved kikkertundersøgelse fundet en skade på en af løftesenerne, og der blev foretaget sammensyning og refiksering af senen.

Klageren har desuden haft hofteledsmerter siden 2009, og han blev den 21/09 2011 opereret i venstre hofte, hvor man ved kikkertundersøgelse fandt en påvirkning af ledlæben og skader på hofteskålens brusk. Den 14/12 2011 blev han opereret i højre hofte, hvor man ved kikkertundersøgelse fandt forandringer på ledlæben, ekstra knogledannelse ved lårbenshals og ledhoved samt hofteskål. Han har ydermere gået til behandling for dobbeltsidig tennisalbue

Klageren blev sygemeldt i september 2010, og selskabet har ydet præmiefritagelse og dækning for nedsat erhvervsevne fra den 1/3 2011. Han gennemførte i perioden mellem 17/12 2012 og 14/4 2013 et arbejdsprøvningsforløb i håndværkerafdelingen i et jobcenter. Selskabet standsede den 1/3 2013 udbetalingen af ydelser med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Efter sin gennemgang af sagen er det nævnets opfattelse, at klageren har en væsentlig funktionsnedsættelse som følge af sine skulder-, albue-, og hoftelidelser, men nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen efter den 1/3 2013, idet han efter nævnets vurdering vil kunne varetage en stilling på mere end halv arbejdstid, såfremt de rette skånehensyn tilgodeses behørigt.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at det af lægekonsulentnotat af 25/6 2012 fremgår, at det vil være forventeligt med varige fysiske skånehensyn i forhold til tunge, fysisk belastende funktioner og ensidigt gentagne arbejdsfunktioner, især tungere og belastende arbejde i og over skulderniveau, men at det endelige funktionsniveau først kunne vurderes efter afslutning af behandling og genoptræning.

Nævnet har i endvidere lagt vægt på indholdet i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/2 2013 . Heraf fremgår det bl.a., at klageren efter hofteoperationerne har det rimeligt godt i begge hofteled, og at lyskesmerterne, som kunne trække ned i lårene, har fortaget sig ret betydeligt, at der efter operation i venstre skulderled er sket bedring af hvilesmerter og natlige smerter, mens der ikke er sket bedring af bevægeligheden.

I erklæringen vurderes det, at resultatet af operationen i højre skulder er dårligere end forventet, at der er flere og sværere smerter i skulderen end forventet, og at der ikke i fremtiden forventes ændring af disse symptomer.

Endelig konkluderes det, at skuldersymptomerne er permanente, og at klagerne fra skulderleddene er så dominerende, at arbejdsevnen er væsentligt nedsat, specielt i relation til klagerens uddannelse, men at han godt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, men at det bliver under mange skånehensyn, og at han formentlig bør omskoles til lettere fysisk arbejde, fx. kontorarbejde.

Nævnet har endeligt lagt vægt på, at klageren i sit arbejdsprøvningsforløb varetog forskellige håndværksmæssige opgaver og arbejdede 15 timer om ugen de første 14 uger og 17,5 ugentlige arbejdstimer i de sidste 3 uger, og at det på baggrund af forløbet blev vurderet, at han ikke kan arbejde med armene ud fra kroppen og/eller over skulderhøjde, at han skal undgå ensidige, gentagne bevægelser, at han har brug for armlæn til støtte af underarme, at han har brug for at veksle mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger, og at han for hver halve times arbejde har brug for 10 minutters pause.

16. 85730

På baggrund af det anførte kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har standset bevillingen af invalideydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen efter den 1/3 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen