Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87597:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Han 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 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til halve invalideydelser og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1949 og uddannet grafiker i 1976, har siden 1983 arbejdet som selvstændig grafikker. Den 15/7 2009 faldt han og slog sin højre hånd, da han stod på rulleskøjter og skulle forsøge at undvige en bil. Han fik ved operation den 26/4 2010 indsat en håndledsalloplastik. Ved indsættelsen opstod karpaltunnelsyndrom, som han blev opereret for den 6/10 2010. Selskabet har midlertidigt udbetalt fulde ydelser imellem den 1/1 2011 og den 1/5 2011. I januar 2014 ansøgte klageren igen om ydelser. Selskabet afviste yderligere dækning med henvisning til, at hans erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens advokat har i brev af 22/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Det skal særligt fremhæves, at han siden begyndelsen af 1990'erne har haft fælles firma med, …, der er uddannet ….. Etableringen af det fælles firma har alene haft til formål at spare tid og penge i den daglige bogføring, således at der kun har skullet laves 1 månedsregnskab, 1 momsafregning, 1 årsregnskab og selvangivelser. Formålet var primært at sikre sambeskatning, hvor de kunne udligne indtægterne således, at hvis den ene tjente dobbelt så meget som den anden, kunne indtægterne blive fordelt ligeligt imellem dem.
>
> Der henvises til yderligere oplysninger nedenfor om de indtægtsmæssige forhold.
>
> **HELBREDSMÆSSIGE FORHOLD:**
>
> Under rulleskøjteløb den 15. juli 2009 måtte [klageren] undvige en bil, hvorved han falder og slår højre håndled. Efter umiddelbar behandling er der daglige højresidige belastningsrelaterede smerter, og han konsulterede derfor i januar måned … Ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor der findes et håndledsbrud, der bliver bekræftet ved MR-skanning. Der planlægges og gennemføres herefter indsættelse af kunstigt håndled på … den 25. april 2010. Efter operationen har [klageren] kraftige smerter ned i hele hånden, og ugen efter konstateres der nedsat følesans i fingrene og lynlignende smerter ned i fingrene. Efterfølgende konstateres der, at [klageren] har pådraget sig et karpaltunnelsyndrom, og der forsøges med lindring ved blokader.
>
> I oktober 2010 foretages der dekomprimerende operation af nervus medianus på … Hospital.
>
> [Klageren] har fuld ergoterapeutisk genoptrækning og følges på … Hospitals håndkirurgiske sektion.
> …
> I brev af 24. juni 2014, bilag 14, har PFA Pension fastholdt deres afslag men samtidig bedt om yderligere, særligt økonomiske og indtægtsmæssige oplysninger. Dem har [klageren] fremsendt med brev af 1. juli 2014, bilag 15, og i brev af 18. juli 2014, bilag 16, har PFA Pension endnu engang fastholdt, at erhvervsevnen ikke er nedsat i dækningsberettiget omfang.
> …
> **SYNSPUNKTER:**
>
> [Klageren] er enig i, at hans indtjeningsevne som uddannet grafiker kan sammenlignes med det niveau, som PFA Pension har gjort gældende; nemlig et indtægtsniveau på ca. 600.000 kr.
>
> Som det er dokumenteret, har hans indtjening i årene fra 2011 og frem ligget mere end 50 % under denne indtjening.
>
> Særligt, når [klagerens] uddannelse og beskrevne erhvervsmæssige karriere sammenholdt med hans i arbejdsmæssig henseende høje alder på nu 65 år tages i betragtning, sammenholdt med den betydelige funktionsindskrænkning af højre hånd, hvor den mindste anvendelse af hånden giver stærke smerter, er det dokumentere, at hans generelle erhvervsevnetab er nedsat med minimum 50 %, og at betingelserne for udbetaling derfor er opfyldt.

Ankenævnet for Forsikring skal primært se på, om den beskrevne helbredstilstand, de funktionsindskrænkninger, som den giver, sammenholdt med [klagerens] uddannelse og alder betyder, at hans evne til at opnå indtægt ved det arbejde, man med rimelighed kan forlange af ham, er nedsat til halvdelen i forhold til den indtjening, som fuldt erhvervsmæssige personer med samme uddannelse og alder kan opnå.

Med andre ord er det spørgsmålet, om [klagerens] generelle evne til at opnå indtægt, når ulykkesfølgerne/lidelsens indvirkning på hans funktionsevne tages i betragtning, er nedsat til 300.000 kr. eller der under.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at speciallæge … i erklæringen vedlagt som bilag 2 fremhæver, at [klageren] '... vil for varigt ikke kunne bruge sin højre hånd til at tegne med'. Som allerede anført fører det sammenholdt med [klagerens] alder, at han ikke kan omskoles/revalideres til andet erhverv, og at han selv ved udnyttelse af hans viden/erfaring ikke kan opnå en indtægt på mere end 50 % af det indtægtsniveau, som den aktuelle indtjeningsevne skal sammenlignes med."

Selskabet har i brev af 8/4 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Hvori består uenigheden?**

…

Det er PFA Pensions vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hverken med mindst to tredjedele eller mindst halvdelen. Forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne og indtjeningsevne er ikke nedsat i dækningsberettigende grad sammenlignet med, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, og forsikrede er derfor ikke berettiget til udbetaling af forsikringsydelserne.

…

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

PFA Pension fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne hverken er nedsat med mindst to tredjedele eller med mindst halvdelen.

PFA Pension tager i vurderingen af forsikredes erhvervsevne hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, samt den sædvanlige indtjening for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, jvf. forsikringsbetingelserne afsnittet 'Betingelser for invalideydelse (invalidepension og engangsbeløb ved invaliditet) og præmiefritagelse', § 1, stk. 2 (bilag A).

Forsikredes erhvervsevne skal således sammenlignes i en bredere forstand med personer med lignende uddannelse og alder.

PFA Pension fastholder, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er på mere end halvdelen samt at forsikrede er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder kan tjene.

Dertil skal PFA Pension bemærke, at allerede fordi forsikrede oppebærer en indtjening fra egen fælles virksomhed med …, der er større end halvdelen af sammenligningsgrundlaget, er forsikredes generelle erhvervsevne ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension skal gøre opmærksom på, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, herunder har forsik-

rede hverken dokumenteret at hans helbredsmæssige erhvervsevne eller indtjeningsevne er nedsat med mindst to tredjedele eller med mindst halvdelen.

Forsikredes indtægt

Forsikredes indtjening før og efter skaden:

Indtjening 3 år før skaden	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
Forsikredes ejerandel på 50 pct. af årsresultatet før skat	421.060 kr.	575.605 kr.	535.487 kr.	420.732 kr.
Gennemsnitlig indtjening i 36 måneder (3 år) før skaden	**511.000 kr. årligt**			
Indtjening efter skaden	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Forsikredes ejerandel på 50 pct. af årsresultatet før skat	620.393 kr.	82.176 kr.	0 kr.	323.195 kr.
Honorar og lønindtægt	0 kr.	125.000 kr.	586.920 kr.	0 kr.
I alt	620.393 kr.	207.176 kr.	586.920 kr.	323.195 kr.
Gennemsnitlig indtjening for perioden 2010-2013	**434.000 kr. årligt**			

Opgørelse af indtjening før skaden i juli 2009:
Forsikredes indtjening har inden skaden i juli 2009 beroet på resultatet før skat ved egen virksomhed sammen med …. Forsikrede har haft selskabet … I/S sammen med … med respektive 50 pct. ejerandel hver.

Virksomhedens årsresultat før skat opgøres i bilag M1 s.7 og bilag M2 s.7 til 842.120 kr. i 2006, 1.151.210 kr. i 2007, 1.070.74 kr. i 2008 og 841.464 kr. i 2009.

På den baggrund har forsikrede haft en gennemsnitlig indtjening i 3 år inden skaden på ca. 511.000 kr. årligt svarende til forsikredes ejerandel af virksomhedens gennemsnitlige årsresultat før skat.

Det er uden betydning for opgørelse af forsikredes gennemsnitlige indtjening 3 år før skaden, om man anvender indtjening for perioden 2006-2008 eller perioden 2007-2009, eller om man for at få præcist 36 måneder før skaden i juli 2009 anvender indtjening for perioden 2006-2009 og vægter resultatet for 2006 og 2009 med en halv (0,5) hver imens resultatet for 2007 og 2008 vægtes med en hel (1) hver. Dette skyldes, at forskellen i indtjening for 2006 og for 2009 er på mindre end 400 kr.

Opgørelse af indtjening for perioden 2010-2013:
Forsikredes indtjening i 2010 opgøres ved 50 pct. andel af årsresultatet før skat i 2010 for … I/S, som opgøres til i alt 1.240.786 kr. i bilag M1 s. 7.

Forsikredes indtjening i 2011 opgøres delvist ved 50 pct. andel af årsresultat før skat i 2011 for … ApS, som opgøres til i alt 164.351 kr. i bilag N s.9. Forsikrede har i brev af 1. juli 2014 (bilag T1) oplyst, at … I/S i 2011 er sammenlagt med … ApS og har fået samme CVR under nyt navn … ApS, som forsikrede ejer sammen med … med respektive 50 pct. ejerandel hver.

Dertil kommer en oplyst honorarindkomst til forsikrede i 2011 på 125.000 kr. ifølge årsopgørelsen for 2011 (bilag T4), der skal tillægges forsikredes samlede indtjening i 2011. Dette stemmer overens med årsregnskabet 2011 for … ApS (bilag N s. 9), hvor der fremgår

personaleomkostninger på 250.000 kr. i alt for året og svarer til, at både forsikrede og … har fået et honorar på 125.000 kr. hver.

Forsikredes indtjening i 2012 opgøres ved lønindtægt på 586.920 kr. ifølge årsopgørelsen for 2012 (bilag T3).

Forsikredes indtjening i 2013 opgøres ved 50 pct. andel af årsresultatet før skat i 2013 for nyt selskab med CVR …, som opgøres til i alt 646.390 kr. i årsrapport for 2013 for … 2013 (bilag T2). Det nye selskab ejer forsikrede sammen med … med respektive 50 pct. ejerandel hver og indeholder resultater fra forsikredes og … egne virksomheder … ApS og … ligesom tidligere i konstruktionen af … I/S.

Sammenligningsgrundlag for indtjeningsevnen:
PFA Pension har til vurderingen af, hvilket lønniveau forsikredes indtjeningsevne skal sammenlignes med, benyttet oplysninger fra Danmarks Statistik om løn i den … branche. Da der ikke findes oplysninger direkte for selvstændige, har vi imidlertid ladet lønoplysninger for ledere indgå i beregningen til fordel for forsikrede, selvom forsikrede oplyser, at han ikke har haft ansatte og derfor ikke skal vurderes som leder.

Løn efter køn, lønkomponenter, lønmodtagergruppe, aflønningsform, sektor, arbejdsfunktion og tid

	2010
Mænd og kvinder i alt	
STANDARDBEREGNET MÅNEDSFORTJENESTE	
Ledere	
Fastlønnede	
Den private sektor	
732 Grafisk arbejde	45 498,39

Løn efter køn, lønkomponenter, lønmodtagergruppe, aflønningsform, sektor, uddannelse og tid

	2010
Mænd og kvinder i alt	
STANDARDBEREGNET MÅNEDSFORTJENESTE	
Lønmodtagergrupper ex. unge og elever	
Fastlønnede	
Den private sektor	
3555 Grafisk	37 586,11

Løn efter køn, lønkomponenter, lønmodtagergruppe, aflønningsform, sektor, uddannelse og tid

	2010
Mænd og kvinder i alt	
STANDARDBEREGNET MÅNEDSFORTJENESTE	
Ledere	
Fastlønnede	
Den private sektor	
3555 Grafisk	51 436,75

På den baggrund kan den sammenlignelige indkomst opgøres til en løn på 44.840 kr. om måneden, svarende til 538.080 kr. om året

PFA Pension vurderer derfor, at det gennemsnitlige lønniveau er på ca. 540.000 kr. om året for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder som forsikrede, hvilket er sammenligningsgrundlaget for forsikredes indtjeningsevne. PFA Pension skal i øvrigt bemærke, at dette sammenligningsgrundlag er højere end forsikredes indtjening før skaden.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes indtjening hverken er nedsat med to tredjedele eller halvdelen sammenlignet med det gennemsnitlige lønniveau. Allerede på baggrund af oplysningerne om forsikredes indtjening er det således PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikredes helbred
PFA Pension vurderer på baggrund af lægelige oplysninger, herunder bl.a. speciallægeerklæring , at forsikrede er i stand til at benytte den skadede arm i et væsentligt omfang og med et lavt smerteniveau, samt at forsikrede er i stand til at bestride andet arbejde på mere end halv tid og derved tjene mere end halvdelen henset til forsikredes uddannelse og tidligere beskæftigelse.

PFA Pension skal fremhæve, at forsikrede efter skaden har været i stand til at tjene i gennemsnit 434.000 kr. om året, samt at forsikrede ikke har været arbejdsprøvet.

Journal fra… Hospital (forsikredes bilag 3):
Det fremgår af journalnotat af 17. september 2010, at forsikrede aktuelt klager mest over paræstesier. Endvidere nedsat bevægelighed i håndleddet og et ømhedspunkt radialt. Håndtrykskraften er 24 kg på højre side mod 56 på venstre side. Der planlægges operation for karpaltunnelsyndrom.

Den 6. oktober 2010 opereres forsikrede for karpaltunnelsyndrom.

Det fremgår af journalnotat af 22. november 2010, at paræstesierne måske er mindsket noget, men forsikrede oplyser nu, at de omfatter samtlige fingre. Når forsikrede bruger hånden går paræstesierne over i smerter og der er også håndledsrelaterede smerter.

Det fremgår af journalnotat af 21. marts 2011, at neurofysiologisk undersøgelse har vist en bedring i de neurofysiologiske parametre. Tilsvarende har forsikrede også oplevet en mindskning i paræstesierne, men de er stadig til stede og er stadig meget generende. Lægen vurderer samlet set, at forsikrede er i bedring.

Det fremgår af journalnotat af 2. maj 2011, at forsikrede klager over at der kommer uvarslede smerter ind imellem. Til andre tider er der ingen smerter. Ligeledes fortsat føleforstyrrelser og paræstesier i fingrene, som generer finmotorikken. Det oplyses, at forsikrede har opgivet at tegne og videregiver sine tegneopgaver.

Det oplyses endvidere, at forsikrede spiller rullehockey med skinne på. Håndtrykskraften måles til 36 mod 51. Det oplyses, at røntgen viser, at protesen sidder uændret, uden tegn til løshed og lægen vurderer, at det ser ud til langsomt at gå bedre og forventer yderligere bedring med tiden. Forsikrede skal komme til ny kontrol om 1 år.

Det fremgår af journalnotater af 14. maj 2012, at det nu går klart bedre. Der er næsten ingen symptomer på karpaltunnelsyndrom længere. Endvidere er der ingen særlige smerter i håndleddet, men dog stadig nogle smerter radielt med hævelse. Røntgen viser ingen løshed af protesedele og disse sidder velplacerede. Håndtrykskraften er 41 mod 51 på den raske side. Forsikrede har en let Dupuytrens kontraktur, men det ser ud til at han også har en begyndende springfinger svt. lillefingeren, og der gives blokade her.

Det fremgår, at forsikrede har en glasfiberskinne, som nu er ødelagt, men som han har haft meget glæde af i forskellige situationer og han ønsker nu at få en ny. Forsikrede

henvises med henblik på tilpasning og udlevering af en ny skinne og det fremgår, at skinnen primært skal bruges til hobbybrug (ishockey).

Det fremgår af journalnotat af 11. juni 2012, at blokaden har hjulpet en del i højre lillefinger, men der er stadig en smule ømhed og krepfation tilbage, og der gives ny blokade. Forsikrede oplyser, at han stadig har problemer omkring radialsiden af håndleddet og der gives blokade.

Det fremgår af journalnotat af 2. juli 2012, at forsikrede oplyser, at smerterne er aftaget signifikant. Han er ikke helt smertefri i radialsiden, men har det betydelig bedre. Håndtrykskraften er som tidligere 41.

Det fremgår af journalnotat af 16. oktober 2012, at forsikrede har fået ondt i højre håndled. Han har i sidste uge malet mange vinduer og 2-3 dage efter fik han ondt ulnart svt. højre håndrod. Røntgen viser, at protesen er på plads.

Det fremgår af journalnotat af 26. juni 2013, at det går nogenlunde, men at forsikrede ikke er smertefri. Det der er mest problematisk er, at han ikke kan tegne og har måtte opgive sit hidtidige arbejde. Forsikrede har nu fundet sig et andet job. Håndtrykskraften er 52 mod 55 på den raske side. En anden gene forsikrede klager over er fortsat tendens til paræstesier i medianusområdet, når han bruger hånden. Det er dog blevet meget bedre efter dekompressionen. Røntgen viser, at protesen er uændret placeret.

Det fremgår af journalnotat af 4. juni 2014, at forsikrede fortsat har smerter og paræstesifornemmelse i højre hånd. Han har igen fået springfingerproblemer i lillefingeren og har hævelse og ømhed svt. extensor pollicis brevis igen. Der har været god effekt af blokaderne disse steder i juni 2012. Håndtrykskraften er 38 mod 56 og røntgen viser helt uændrede forhold. Der gives blokader.

Det fremgår af journalnotat af 2. juli 2014, at blokaderne har haft god virkning.

Det fremgår af journalnotat af 10. november 2014, at forsikrede ikke, er tilfreds med protesen og funktionen af hånden og oplever også restproblemer efter operation for karpaltunnelsyndrom. Håndtrykskraften er 30 kg. på højre side og 50 på venstre. Røntgen viser uændret god stilling af protesen, men begyndende osteolyse radialt og ulnart for radius stemmet. Ingen løshed af protesen.

På denne baggrund er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede efter operationen for karpaltunnelsyndrom i hvert fald i en periode har oplevet en væsentlig bedring i sin tilstand.

Det fremgår af oplysningerne fra … Hospital, at der sker en mindskning i paræstesierne og neurofysiologisk undersøgelse viser i marts 2011 en bedring i de neurofysiologiske parametre. Håndtrykskraften stiger fra 24 før operationen til 36 i maj 2011, 41 i maj og juli 2012 og 52 i juni 2013. På den raske side har håndtrykskraften til sammenligning ligget imellem 51 og 56.

Det fremgår endvidere, at forsikrede spiller rullehockey med skinne på. I maj 2012 fremgår, at forsikrede har haft stor glæde af skinnen, men at den nu er så slidt, at han ønsker at få en ny.

PFA Pension vurderer derfor, at forsikrede har benyttet armen i et ikke ubetydeligt omfang, samt at der er tale om et relativt lavt smerteniveau når forsikrede er i stand til at bruge armen med skinne på til rullehockey.

PFA Pension vurderer ligeledes, at forsikrede med skinnen på vil være i stand til at udføre arbejdsopgaver forenelige med brug af skinnen. Det fremgår, at forsikrede i maj 2012 næsten ingen symptomer har på karpaltunnelsyndrom længere.

I oktober 2012 fremgår, at forsikrede har fået smerter efter at have malet mange vinduer ugen før. PFA Pension vurderer, at forsikredes funktionsniveau i armen, evt. med skinne på, ikke er ubetydeligt, når han er i stand til at male mange vinduer. I juni 2013 er håndtrykskraften på højre side 52, og dermed inden for det område hans raske (venstre) arm har ligget inden for.

Speciallægeerklæring af 24. marts 2014 fra speciallæge i ortopædkirurgi … (forsikredes bilag 2):
Det fremgår af speciallægeerklæring af 24. marts 2014 fra speciallæge i ortopædkirurgi … (forsikredes bilag 2), at forsikrede ikke fremstår smertepåvirket og at der ikke er fremskyndet smerteangivelse ved undersøgelsen. Det oplyses, at forsikrede må holde pauser under undersøgelsen og holde højre hånd op for smertelindring.

Det oplyses, at forsikrede nu til daglig arbejder med handel i bogproduktion, hovedsageligt inden for lægebøger og andre nicheproduktioner.

Det fremgår af undersøgelsen, at forsikredes højre albue og underarm er uden muskelsvind og at han er palpatorisk uøm. Røntgen af højre håndled den 16. oktober 2012 viser velplaceret håndledsalloplastik. EMG over højre håndled den 3. februar 2011 viser let motorisk påvirkning af nervus medianus og ved supplerende undersøgelse af nerveledning er der gjort fund svarende til affektion af nervus medianus.

Det konkluderes, at der er tale om daglige sensoriske følger efter karpaltunnelsyndrom opstået i forbindelse med indsættelse af højresidig håndledsalloplastik. Efter operationen er der moderate daglige belastningsrelaterede håndledssmerter og nedsat bevægelighed i håndleddets ekstension og fleksion, men velbevaret supination og pronation. Tilstanden vurderes let forværret fra den præoperative tilstand. Speciallægen oplyser, at forsikrede har en grebsstyrke på 44 kg., hvilket tyder på en relativt lav smertetilstand i neutralt stillet håndled, men ved yderstillinger er der smerter. Det oplyses, at der kan anvendes håndledsskinne til belastningskrævende opgaver.

Speciallægen vurderer, at forsikrede ikke kan bruge højre hånd i funktioner, der kræver aktivitet på finger- og håndledsniveau, da dette fremkalder sensoriske symptomer efter 30 sekunder. Dette forhindrer forsikrede i at udføre tegnearbejde. Ved tastatur- og musearbejde er effektiviteten nedsat pga. venstrehåndsbrug.

På den baggrund skal PFA Pension bemærke, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke er muskelsvind i højre arm og håndled, hvilket indikerer et vist funktionsniveau, og at der ikke er ømhed ved palpation.

PFA Pension bemærker endvidere, at speciallægen måler grebsstyrken til 44 kg., hvilket tyder på en relativt lav smertetilstand i neutral stilling. Desuden bemærkes, at speciallægen vurderer, at der kan bruges håndledsskinne til belastningskrævende opgaver.

PFA Pension er enig i, at tastatur og musearbejde for forsikrede i begyndelsen vil være med nedsat effektivitet når den modsatte hånd bruges. Det er samtidig vores vurdering, at det er muligt for forsikrede at vænne sig til at bruge den modsatte hånd, således at effektivitetsnedsættelsen efter et stykke tid vil være minimal.

Overgang til generel erhvervsevne:
Forsikrede har i perioden fra juli 2010 og frem til 1. april 2011 været delvist sygemeldt, og er raskmeldt pr. 1. april 2011. Han oplyser, at han ikke kan arbejde som grafiker og derfor har omlagt sin virksomhed. Da der ikke længere er udsigt til, at forsikrede kan bestride sit hidtidige erhverv, har han taget konsekvensen af dette og omlagt sin virksomhed. Vi anser forsikredes erhvervsmæssige situation for afklaret fra det tidspunkt, hvor han har omlagt sin virksomhed, dvs. ca. fra den 1. maj 2011. Vi bemærker endvidere, at forsikrede ikke har gennemgået en kommunal arbejdsprøvning.

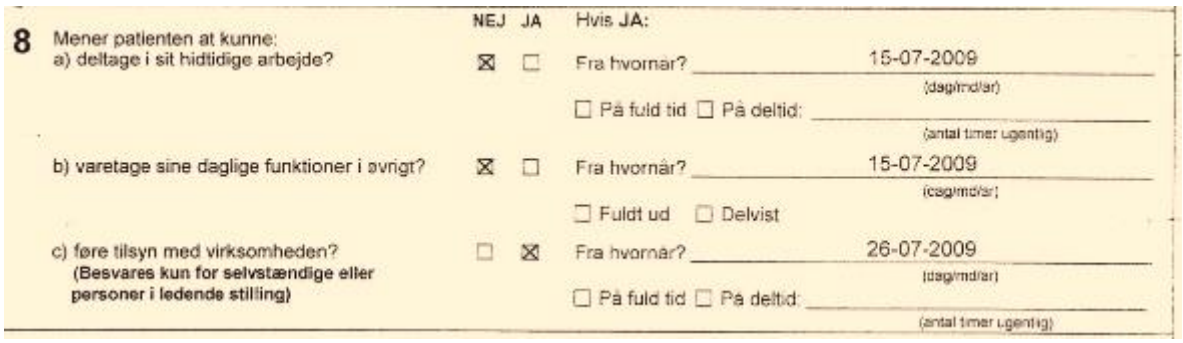
PFA Pension foretager derfor en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, hvilket vil sige muligheden for at bestride andre jobs end jobbet som grafiker henset til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

På den baggrund vurderer PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, da han med passende skånehensyn vil kunne varetage andet arbejde på mere end halv tid og gøre brug af sin viden fra den grafiske branche for derved at tjene mere end henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den sædvanlige indtjening på ca. 540.000 kr. årligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder som forsikrede.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at allerede pga. at forsikrede er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, er forsikredes erhvervsevne ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

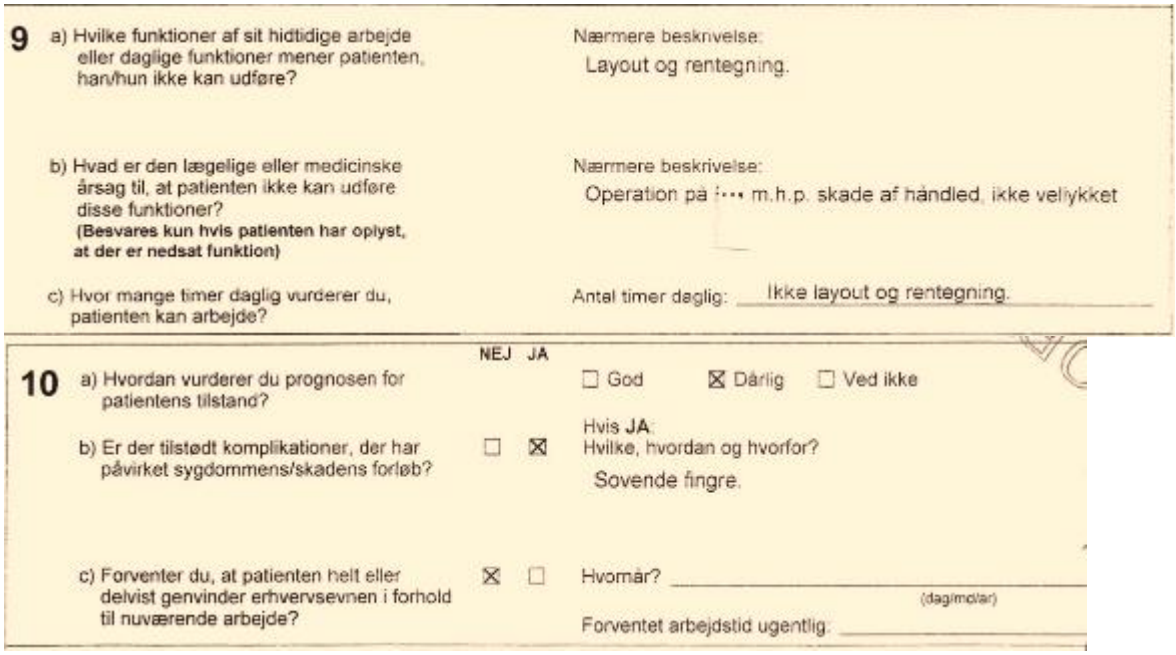
Dertil skal PFA Pension fastholde, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans helbredsmæssige erhvervsevne og indtjeningsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hverken med mindst to tredjedele eller med mindst halvdelen, og forsikrede er derfor ikke berettiget til udbetaling af forsikringsydelser."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 13/1 2014 hedder det bl.a.:



8		NEJ	JA	Hvis JA:
	Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Fra hvornår? 15-07-2009 (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☒	☐	Fra hvornår? 15-07-2009 (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☐ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☒	Fra hvornår? 26-07-2009 (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)

10. 87597



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

Nærmere beskrivelse:
Layout og rentegning.

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:
Operation på [illegible] m.h.p. skade af håndled, ikke vellykket

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: Ikke layout og rentegning.

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

I journal fra håndkirurgisk hospitalsafdeling fremgår bl.a.:

"**10-11 –**
2014 Notat

4 års kontrol af Remotion håndledsalloplastik hø. side.
Pt. er ikke specielt tilfreds med protesen og funktionen af hånden. Er herudover også opereret for et svært karpaltunnelsyndrom i samme hånd hvor der er rest problemer. Har måtte opgive den grafiske del af sit arbejde, som stiller store krav til motorikken.
Obj.
Hø. håndled ext/flex 27/16 rad/uln 10/24 sup/pron 80/90 VAS aktivitet 70 mm
Håndtrykskraft hø 30 kg og ve 50 kg.
RTG af protesen viser uændret god stilling, men begyndende osteolyse radialt og ulnart for radius stemmet. Ingen løshed af protesen.
…
02-07-
2014 Notat
Blokaderne har haft god virkning. Ingen grund til yderligere i øjeblikket.
…
04-06-
2014 Notat
Pt. har fortsat smerter og paræstesifornemmelse i højre hånd.
Dette har i tidens løb medført, at han har måtte opgive at arbejde som arkitekt. Desuden har han fået springfingerproblemer i lillefingeren igen og har hævelse og ømhed sv.t. extensor pollicis brevis igen.
…
26-06-
2013 Notat
Det går nogenlunde, men pt. er ikke sm.fri.
Han scorer 35 på VAS skalaen og 50 på Quick DASH skala.
Det der er mest problematisk for pt. er, at han ikke kan tegne og har måtte opgive at arbejde som arkitekt og nu har fundet sig et andet job.

…
02-07-2012 Notat

Pt. erklærer at smerterne er aftaget signifikant. Han er ikke helt smertefri i radialsiden, men har det betydelig bedre. Håndtrykskraften som tidligere 41 kilogram force.
Får en tid til kontrol april 2013 mhp. 3 års kontrol efter alloplastikken. Må henvende sig før ved problemer.
…
11-06-2012 Notat

Blokaden har hjulpet en del i hø. lillefinger. Der er dog stadigvæk en smule ømhed og krepitation tilbage, hvorfor der i dag gives en ny rp. blokade med 1 ml Kenalog/Lidokain i forholdet 1:1 i hø lillefingers flexorseneskede
Pt. gentager i øvrigt i dag, at han stadig har problemer omkring radialsiden af håndleddet. Det drejer sig især om smerter ved radial deviation. Der ses synovit her, og der er ømhed. Det er muligt, at denne er relateret til 1. senekulisse. Dette er lidt svært at afgøre.
…
14-05-2012 Notat
2-års kontrol efter alloplastik i hø. håndled, udført på ... Det går nu klart bedre. Der er næsten ingen symptomer på carpaltunnelsyndrom længere. Endvidere er der ingen særlige smerter i håndleddet, men dog stadig nogle smerter radielt med hævelse. Det er svært at sige, hvor disse smerter stammer fra, men det kan ikke udelukkes, at der stadig er et impingementproblem. Rtg. viser ingen løshed af protesedelene, og disse i øvrigt velplacerede.

Håndledet bevæges volart 25, dorsalt 15, ulnart 20 og radielt 5. Pronation 80, supination 90. Håndtrykskraft 41 mod 51 på raske side.
…
06-10-2010 Notat
ÅBEN DEKOMPRESSION
AF
NERVUS MEDIANUS I HØJRE
KARPALTUNNEL OG
KNDR59 EXCISION AF
KARTILLAGINØS EXOSTOSE FRA
HØJRE OS SCAPHOIDEUM
…
EPIKRISE:
D.d. er der udført dekompression af højre nervus medianus p.g.a. karpaltunnelsyndrom og der er fjernet en øm exostose fra os scaphoideum.. Patienten udskrives i almen velbefindende.
Plan: Skiftning af forbindingen hos egen læge om 2-3 dage. Suturfjernelse i håndkirurgisk ambulatorium om 12-14 dage. Sygemelding: op til 6 uger.
Medicinstatus: anbefales paracetamol og ibuprofen for postoperative smerter. Sædvanlig medicin ikke ændret.
…

17-09-2010

…

Konklusion

Pt. er svært generet. Der er indikation for spaltning af karpaltunnelen. Det vil være ønskeligt med neurofysiologisk undersøgelse først. Denne kan muligvis foretages i uge 39 efter aftale med overlæge … på neurofysiologisk afd.

Der skrives henvisning

og operationen bestilles i orbit.

…

Diagnose: følger efter opr. DT81.8 og karpaltunnelsyndrom"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/3 2014 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**

Debut

I forbindelse med …, løber patienten den 15.07.2009 på rulleskøjter ned ad bakke, og må pludseligt undvige bil. Herved falder patienten ud i rabatten og slår sit højre håndled. Umiddelbart efter hæver hånden op, specielt radialt over håndleddet. Ingen misfarvning. Da patienten er på …, vælges selvstændig behandling med … surret rundt om håndleddet, smertelindring ved dette, og patienten kan med .. hjælp … hjem.

Forløb

Efterfølgende bedring, men daglige højresidige belastningsrelateret håndledssmerter og natlige opvågninger af samme årsag. På daværende tidspunkt ingen føleforstyrrelser.

Patienten konsulteres på … ortopædkirurgisk ambulatorium den 20.01.2010, hvor der ved røntgen findes øget scapholunær-afstand samt muligvis følger efter fraktur distalt i scaphoideum. Herudover er der radiokarpal samt midtkarpal artrose, bekræftet ved MR-scanning. Der findes nedsat bevægelighed i håndleddet med 82° i ekstensions-flektions range.

Patienten findes kandidat til håndledsalloplastik der udføres den 26.04.2010 på …, type Remotion/Avanta.

Dagen efter, den 27.04.2010 har patienten kraftige smerter ned i hele hånden, forbinding må fjernes midlertidigt Her findes bevaret sensibilitet. Der gives Ketogan og Stesolid, som smertebehandling. Patienten beskriver, at smerterne initialt er universelt tilstede i hånden, men ugen efter da disse aftager i håndleddet bemærkes nedsat følesans i på 2. til 4. finger samt lyn-lignende smerter ned i fingrene. Ved 14-dagskontrol den 11.5.2010 findes der vattet fornemmelse volart på fingerspidserne fra 2. til 4. finger. Der konkluderes karpaltunnelsyndrom. Der lægges tilsvarende blokade den 27.05.2010 uden effekt ved opfølgning.

Da opererende alloplastikkirurg ophører sin stilling på … henvises patienten til …, der den 06.10.2010 foretager dekompression af nervus medianus sammen med fjernelse af eksostose dorsalt på scaphoideum. Der opnås smertelindring og de lyn-lignede jag ophører, men fortsat nedsat følesans på fingerspidserne, nu også let på 5. finger. Efterfølgende findes neurofysiologisk bedring, svagt påvirket nervus ulnaris sammenlignet med venstre side. Patienten har i hele forløbet haft bevaret motorisk kontrol over alle fingre. Der har ikke været episoder med sveddryppende håndflader, kraftig hævelse eller temperaturforskelle i hænderne.

Patienten har fulgt ergoterapeutisk genoptræning efter indsættelse af håndledsalloplastikken på ...

Patienten har i forløbet været sygemeldt 2 måneder efter indsættelsen af håndledsalloplastikken, herefter genoptagelse af arbejdet som selvstændig grafiker.

Patienten følges fortsat til 1 års kontroller på … håndkirurgisk sektion hos overlæge ...

Aktuelt
Sensorisk har patienten fortsat vattet fornemmelse i 2. til 5. fingers volare fingerspidser. Største gene er, at patienten højst kan arbejde med hånden på skrivebordsniveau i 30 sekunder af gangen. Herefter må hånden holdes højt, for at lindre smerterne, dette i en kort periode på 2 min. hvorefter bedring. Herudover er der bemærket kuldeoverfølsomhed. Patienten er i stand til at skelne mellem forskellige genstande i lommen.

Højre håndled beskrives med lette hvilesmerter samt forværrende belastningsrelateret smerter når der skal løftes med strakt håndled ud fra kroppen. Patienten kan løfte tung bærepose på ca. 7 kg, med strakt håndled i lodlinie, uden betydende smerter. Så snart håndleddet belastes udenfor neutralstilling er der smerter.
Bevægeligheden over håndleddet er nedsat og patienten kompenserer i skulder og albue. Patienten giver hånd med venstre, og bruger mus og tastatur på arbejdet med venstre hånd. I fritiden er patienten ophørt med, at sejle da der ikke kan anvendes kraftanstrengelser over det højre håndled, endvidere har patienten problemer med, at vedligeholde huset af samme årsag.
…
Resume
Konklusion
Der er tale om dagligt sensoriske følger efter karpaltunnelsyndrom opstået i forbindelse med indsættelse af højresidig håndledsalloplastik den 26.04.2010.

Efter operationen er der moderate daglige belastningsrelateret håndledssmerter, og kraftigt nedsat bevægelighed i håndleddets ekstension og fleksion, men velbevaret supination og pronation. Tilstanden vurderes let forværret fra den præoperative tilstand. Der findes overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund.

Symptomernes årsag
Det vurderes, at patienten inden skaden den 15.07.2009, havde en moderat/kraftig SLAC-tilstand i det højre håndled som set ved røntgenbilleder der er taget i 2008 inden traumet. Scapholunær Advanced Collapse kan variere i symptomatologien, og ofte tilpasses håndens aktivitet herefter. Tilstand kan være pådraget 10-20 år i forvejen uden betydende symptomer op til faldet på rulleskøjter. Efter traumet bliver symptomerne forværret med belastningsrelateret smerter og natlige opvågninger, ingen føleforstyrrelser.

Ved operationen med indsættelse af håndledsalloplastik den 26.04.2010 udvikler patienten højresidig karpaltunnelsyndrom, der bliver spaltet 6 måneder efter. Der er konstateret elektromyografisk skade på højre nervus medianus der svarer til patientens sensoriske symptomer på den højre hånd.

Varigt erhvervsevnetab
Patienten er uddannet grafiker, og vil for varigt, ikke kunne bruge sin højre hånd til, at tegne med. Det vurderes, ikke muligt for patienten, at finde et job med lignende indtægt, da den højt specialiserede evne ikke længere kan udøves. Patienten kan anvende sin viden indenfor branchen, hvor funktionen ikke udelukkende er at tegne.

Patientforsikring
Patienten gøres opmærksom på, at det vurderes, at der kunne være blevet foretaget akut dekompression af nervus medianus umiddelbart postoperativt i 2010, og at der kan rettes henvendelse til patientforsikringen med henblik på dette. Der er en forældelsesfrist på 10 år fra skaden er forårsaget, og 3 år fra patienten er blevet gjort bekendt med dette.

Diagnose
DG56.1 neuropati højre nervus medianus
DS63.3 traumatisk ruptur af ligament i højre håndrod
DSM19.2 sekundær artrose i højre radiocarpalled"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. :

"**Betingelser for invalideydelse (invalidepension og engangsbeløb ved invaliditet) og præmiefritagelse**

§ 1. Definition at invaliditet
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund at sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikrede må dog ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

En sådan nedsættelse at erhvervsevnen foreligger, når forsikrede efter PFA's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:
Klageren fik ved operation den 26/4 2010 indsat en håndledsalloplastik. Ved indsættelsen opstod karpaltunnelsyndrom, som han blev opereret for den 6/10 2010.

En ortopædkirurgisk speciallæge har i erklæring af 24/3 2014anført, at klageren lider af neuropati højre nervus medianus, traumatisk ruptur af ligament i højre håndrod og sekundær artrose i højre radiocarpalled. Speciallægen vurderede, at tilstanden var let forværret i forhold til den præoperative tilstand, og at der findes overensstemmelse mellem klager og de objektive fund. I forhold til klagerens erhvervsevne vurderede speciallægen, at klageren varigt ikke kan bruge sin højre hånd til at tegne med, at det ikke vil være muligt for ham at finde et job med lignende indtægt, da den højt specialiserede evne ikke længere kan udøves. Klageren kan ifølge speciallægen anvende sin viden inden for branchen, såfremt funktionen ikke udelukkende er at tegne.

15. 87597

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af lidelserne i hans højre hånd er nedsat, og tilstanden må betragtes som varig. Nævnet finder imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren til trods for, at han ikke kan tegne med højre hånd, fortsat i betydeligt omfang vil kunne anvende sin viden og erfaring inden for grafikerbranchen, og at han efter skaden har været i stand til at tjene betydelige beløb, idet han har omlagt sin virksomhed. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har valgt at forsætte som selvstændigt erhvervsdrivende, hvilket i sig selv kan betyde, at hans indtægt varierer over årene, og at han ikke har været arbejdsprøvet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand