Ankenævnet for Forsikring

Den 6. juli 2016 blev i sag nr. 88844:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea 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 halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i slutningen af 1970'erne, pådrog sig under sportsudøvelse i 1998 en voldsom læsion af højre underben. Efter hændelsen arbejdede han i over 10 år inden for salg af dagligvarer, herunder også som butikschef, inden han i 2012 blev afskediget på grund af sygefravær som følge af gener i underbenet. Selskabet har ydet midlertidige ydelser i perioden mellem den 1/9 2012 og den 1/1 2014, men afviser yderligere dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens advokat har i brev af 16/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient i 1998 pådrog sig et omfattende brud i højre underben og efterfølgende har haft svære komplikationer og mange operationer i

benet. I dag resterer der en lang række gener fra højre underben og fod, herunder smerter, dels mekaniske smerter og dels smerter af nervemæssig karakter langs ydersiden af underbenet ned til svangen og ud på indersiden af fodryggen, svært nedsat bevægelighed med manglende aktiv opad-føringsevne i ankelleddet og trykproblemer ud under forfoden samt svært nedsat kraft og hurtig udtrætning. Der er 2 cm's benlængdeforkortning. Der er smerter af belastningsmæssig karakter fortil ved ankelleddet samt tilbøjelighed til hævelse og smerter bag indvendige ankelkno. Der er betydelig funktionsbegrænsning med svært reduceret gangdistance til omkring 200 m og tilbøjelighed til at gå skævt med vægtoverføring og belastninger i venstre kropshalvdel, herunder smerter langs venstre flanke gående op omkring venstre skulderregion og op i nakken. Han træder aldrig ned på højre fod uden fodtøj og må også anvende plastictræsko i forbindelse med brusebad. Han kan ikke sidde for meget, da det udløser kramper i foden, men kan ej heller stå for meget, da det giver smerter op igennem foden/benet.

Der er således en lang række funktionsbegrænsninger og smerteproblematikker i dagligdagen foruden psykisk belastning som følge af smerterne, herunder betydelig grad af irritabilitet. Han tager fast smertestillende medicin i form af gigttabletter og håndkøbspræparat hver dag.

Der er ikke flere behandlingsmuligheder, og min klient er fortsat sygemeldt grundet generne i højre fod.

Nordea Liv & Pension har vurderet, at der er bedring i min klients tilstand, samt at han afsluttede sin praktik den 10. november 2013 med et fint resultat. Selskabet har vurderet, at min klient i sin praktik havde været i stand til at kunne arbejde mere end, hvad der svarer til halvdelen af en normal arbejdsuge. Af ovennævnte grunde har Nordea Liv & Pension vurderet, at min klient ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da hans erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min klients erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, og at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Han er derfor berettiget til udbetaling af fuld invalidepension samt fuld præmiefritagelse fra den 1. januar 2014.
…
Arbejdsskadestyrelsen har ved vurdering af den 24. september 2015, Bilag 1, vurderet min klients varige mén til 30 %, da han har udviklet kroniske smerter i foden med brændende fornemmelse på trædepuder. Styrelsen har ligeledes lagt vægt på, at min klient har nedsat gangdistance til 200 meter.

Arbejds- og erhvervsmæssige akter:
Som det fremgår af de helbredsmæssige akter, pådrog min klient sig et omfattende brud på højre underben med et langvarigt og kompliceret efterforløb med mange operationer.

Herefter har han været 10 år på arbejdsmarkedet som … [leder] inden for dagligvareområdet. I 2012 fik han forværring af smerterne i højre ben og gennemgik herefter flere operationer. Han har været uden for arbejdsmarkedet siden juli 2012, hvor han blev fyret grundet sygdom. Han overgik fra sygedagpenge til kontanthjælp i januar 2014.

Af journaloversigt fra jobcenter … af 12. september 2013, Bilag 11, side 14, fremgår det, at min klient startede i praktik på … [ungdomsinstitution]. Praktikperioden skulle vare fra 16. september 2013 til 10. november 2013 med en optrapningsplan således, at min klient

skulle arbejde fuld tid fra 5. uge. Formålet med praktikken var en optræning af arbejdsevnen samt raskmelding. Som skånehensyn, skulle min klient have mulighed for at sætte sig efter behov.

Af journaloversigt fra jobcenter … af 12. november 2013, Bilag 11, side 6, fremgår det af opfølgning på virksomhedsplacering, at praktikken blev forlænget frem til den 31. december 2013. Det fremgår, at institutionen var tilfreds med min klients indsats under praktikken. Det fremgår yderligere, at min klient skulle opereres den 18. november 2013, hvorfor der ikke var grund til at øge arbejdstiden før efter operationen.

Af følgeskrivelse fra Jobcenter … til Ankestyrelsen vedrørende klage af 13. marts 2014, Bilag 12, fremgår det, at min klient var sygemeldt fra et job som butiksassistent grundet flere operationer i underbenet. Det fremgår, at han havde deltaget i praktik ved [ungdomsinstitutionen] siden september 2013 med en optrapningsplan, men ikke nåede op på fuld tid på grund af operation i november 2013. Efter operationen var det planen, at min klient skulle følge en optrapningsplan, så han ville arbejde 37 timer i januar 2014. Det fremgår, at min klient i januar 2014 oplevede problemer med sit højre ben og højre knæ, hvorfor han ikkevar kommet op på fuld tid, men kun var kommet op på 20-25 timer, da han ofte måtte gå hjem før tid på grund af tiltagende smerter.

Det fremgår yderligere af følgeskrivelsen, at min klient ikke blev vurderet revalideringsberettiget, men heller ikke kunne raskmelde sig, da han ikke kunne arbejde fuld tid. Han fik derfor forklaret, at næste skridt var kontanthjælp.

Det fremgår endvidere af følgeskrivelsen, at min klient havde forklaret sin sagsbehandler, at han fik krampe under foden, når han sad for meget ned.

Af journaloversigt fra Jobcenter … af 17. januar 2014, Bilag 11, side 40, fremgår det, at min klient under opfølgning på virksomhedsplacering ved [ungdomsinstitutionen] gav udtryk for, at operationen i november 2013 ikke var gået så godt og havde den konsekvens, at han fik krampe, hvis han sad for længe, og at han ligeledes havde problemer med at stå for længe. I begge tilfælde fik han smerter op igennem benet.

Virksomhedskonsulenten vurderede, at min klient havde helbredsmæssige gener, som gjorde, at han ikke kunne udføre opgaver svarende til en reel stilling. Det var ligeledes hendes vurdering, at min klients skånehensyn var tilgodeset, og at der ikke kunne peges på andre jobfunktioner, hvor skånehensynet kunne tilgodeses i større omfang.
…
Af journaloversigt fra Jobcenter … af 30. september 2014, Bilag 11, side 57, fremgår det, at min klient blev vurderet til at have markante fysiske begrænsninger, der hindrede ham i at kunne tage ordinær arbejde inden for de næste 13 uger.

Af aftale vedrørende jobplan ved Jobcenter …, Bilag 13, fremgår det, at beskæftigelsesmålet med jobplanen var at få min klient startet som butiksmedhjælper. Formålet med jobplanen var opkvalificerende fysisk træning ved … [træningscenter] for at bedre bevægelsesapparatet i henhold til operationer i knæ. Jobplanen skulle strække sig fra 6. oktober 2014 til 30. januar 2015 med 15 timer ugentligt.

Af journaloversigt fra Jobcenter … af 28. oktober 2014, Bilag 11, side 56, fremgår det, at min klients smerter blev forværret ved træning, hvorfor han blev fritaget fra [træningscenteret], indtil der forelå nye lægelige oplysninger.

Af journaloversigt fra Jobcenter … af 11. december 2014, Bilag 11, side 55, fremgår det, at min klient fortsat havde problemer med og smerter i sit højre ben, og at situationen var for kompleks til, at [klageren] ville kunne få udbytte af et træningsforløb.

Af journaloversigt fra Jobcenter … af 16. januar 2015, Bilag 11, side 52, fremgår det, at min klient havde oplevet en forværring af de helbredsmæssige forhold siden før jul. Han oplevede øget smerteniveau og mavesmerter, og egen læge havde skønnet, at mavesmerterne skyldtes den lange medicinske behandling med smertestillende.

Jobcenter … vurderede, at der var behov for yderligere vurdering og beskrivelse af de helbredsmæssige forhold med henblik på planlægning af det videre forløb rettet mod arbejdsmarkedet.

Af lægekonsulentnotat fra … Kommune af 2. marts 2015, Bilag 14, fremgår det, at der var indhentet supplerende lægelige oplysninger med henblik på, om der var skånehensyn ud over de allerede beskrevne. Ifølge den supplerende dokumentation gav maveproblemerne ikke anledning til skånebehov. Det kunne ikke vurderes, om skuldersmerter gav anledning til skånebehov grundet begrænsede lægelige oplysninger herom.

Af journaloversigt fra Jobcenter … af 13. marts 2015, Bilag 11, side 49, fremgår det, at min klient skulle støttes i at afsøge erhvervsmuligheder, der kunne tilgodese hans skånehensyn, da han, på trods af sine skånehensyn, havde mulighed for at bruge sin uddannelse som butiksassistent og 10 årig erhvervserfaring bredt.

Min klients skånehensyn blev beskrevet som varige skånehensyn over for stående og gående arbejdsfunktion med forventning om hurtig udtrætning af benet. Han skulle herudover have mulighed for at bevæge benet grundet hvilesmerter.

Af journaloversigt fra Jobcenter … af 26. august 2015, Bilag 11, side 44-45, fremgår det, at min klient fortsat ikke var klar til praktik grundet sine helbredsmæssige gener. Det fremgår ligeledes, at min klient var bekymret for at gå i gang med praktik, da han havde problemer med en skinne til sit højre ben samt have fået problemer med sin skulder og mellem skulderbladene.

Det er således min opfattelse, at min klients erhvervsevne er nedsat i et omfang, der berettiger til fuld invalidepension samt fuld præmiefritagelse fra 1. januar 2014."

Selskabet har i brev af 12/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**
Den 25. september 2012 modtager Nordea Liv & Pension brev fra forsikredes advokat vedlagt kopi af journaloplysninger (bilag C) samt kopi af en lægeattest (bilag D), og den 19. november 2012 en erklæring fra forsikrede (bilag E). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede er blevet sygemeldt den 6. marts 2012 på grund af forværring af tidligere skade på højre underben. På baggrund af oplysningerne bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. juli 2012 og foreløbig til den 1. april 2013.

Vi forlænger efterfølgende løbende præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension på baggrund af erklæring og lægeattest modtaget den 12. marts 2013 (bilag F), erklæring og lægeattest modtaget den 5. juli 2013 (bilag G), oplysninger fra … Hospitalet … modta-

get den 5. juli 2013 (bilag H) og oplysninger fra … Universitetshospital modtaget den 12. august 2013 (bilag I).

Den 31. oktober 2013 modtager vi oplysninger fra kommunen (bilag J), og vi vurderer på baggrund af disse, at forsikrede ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. januar 2014, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 21. november 2013 (bilag K).

Vi modtager den 17. december 2013 brev fra forsikredes advokat (bilag L), hvoraf det fremgår, at han vil fremsende supplerende oplysninger fra kommunen og … Hospitalet. Disse modtager vi den 3. marts 2014 (bilag M). Oplysningerne ændrer ikke på vores vurdering, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 19. marts 2014 (bilag N).

Den 10. oktober 2014 modtager vi atter brev fra forsikredes advokat vedlagt kopi af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag 0). Vi indhenter efterfølgende supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 9. januar 2015 (bilag P). Dette fører ikke til ændring af vores afgørelse, som vi fastholder vi brev af 7. februar 2015 til forsikrede (bilag Q).

…

Nordea Liv & Pensions afgørelse

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har til at starte med vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som [leder] i supermarked, og vi har på baggrund af dette bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for en periode.

Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Det er på baggrund af en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension er ophørt pr. 1. januar 2014.

Af oplysningerne fra kommunen, som vi har modtaget den 31. oktober 2013, fremgår det af statusattest af 20. september 2013 fra speciallæge i ortopædkirurgi …, at forsikrede har følger efter omfattende skade i højre underben. Der er foretaget omfattende kirurgisk behandling, og forsikrede har tabt størstedelen af muskulaturen på forsiden af underbenet. Der er påvist varige knogleforandringer nedadtil i skinnebenet. Forholdene medfører betydelig funktionsbegrænsning i forhold til stående og gående arbejdsfunktioner. Tilstanden er stationær, og der er ikke grundlag for yderligere undersøgelses- eller behandlingsmæssige tiltag. Forsikrede vil ikke kunne vende tilbage til hidtidige beskæftigelse med stående/gående arbejdsfunktioner i butik.

Af statusattest fra 23. september 2013 fra Ortopædkirurgisk afdeling, … Universitetshospital, fremgår det, at der ikke er planlagt yderligere behandlinger eller operationer, og at det indtil videre må bedømmes, at der er skånehensyn mht. at stå og gå en hel arbejdsdag. Det er muligt, at forsikrede vil blive bedre, når han får optrænet sin muskulatur.

Der er den 29. november 2013 udarbejdet en lægeattest til Rehabiliteringsteamet, hvoraf det fremgår, at forsikrede i dagligdagen har problemer primært med gående, stående funktioner, og han oplever smerter og kramper ved gang samt hævelse og ømhed i benet, når han sidder stille i længere tid. Der er ikke udsigt til yderligere bedring af tilstanden. Det

vurderes ikke realistisk, at forsikrede vil kunne deltage i jobfunktioner med primært gående, stående funktioner. Det vurderes, at vekslende arbejdsstillinger såsom pædagogarbejdet vil være optimalt for forsikredes fremtidige funktionsniveau, og han findes fuldt ud i stand til at gennemføre studiet til pædagog.

Af kommunens oplysninger fremgår det, at forsikrede har været i en virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper. Praktikken startede i september 2013 med 25 timer om ugen stigende til 30 timer om ugen. Det går fint i praktikken. Forsikrede mener at arbejdet tilgodeser hans skånehensyn, og han vil gerne søge revalidering til pædagog. Forsikrede er ikke sikker på, at han kan arbejde på fuld tid endnu, men måske på sigt. Forsikrede har dog i december 2013 fået afslag fra kommunen på revalidering med den begrundelse, at forsikrede på trods af skånehensyn har mulighed for at bruge sin uddannelse og erfaring i et andet job. De vurderer ikke, at forsikrede har begrænsninger i arbejdsevnen i forhold til beskæftigelse indenfor butiksfaget med mindre belastende arbejdsopgaver fx som sælger, men dette har ikke forsikredes interesse.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som udtaler, at forsikrede har følger efter en svær skade på højre underben og vurderer, at der vil være varige følger. Han vurderer, at forsikrede ikke vil kunne varetage tidligere arbejde, men at forsikrede bør kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med skånehensyn i forhold til belastning af benene.

Vi vurderer på baggrund af oplysningerne, at vi kan overgå til vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne, da forsikrede tilstand beskrives stationær uden mulighed for yderligere behandling. Vi vurderer på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, at forsikrede klart har følger efter skaden på højre underben, som nedsætter hans funktionsniveau, men vi vurderer ikke, at det er dokumenteret, at han ikke kan klare et ikke benbelastende arbejde på mere end halv tid. Denne vurdering understøttes også af, at forsikrede har fungeret fint i et praktik som pædagogmedhjælper og har kunnet arbejde op til 30 timer om ugen. Forsikrede har i øvrigt selv ønsket revalidering til pædagog, og han er vurderet fuldt ud egnet til dette helbredsmæssigt.

Der foretages den 19. november 2013 en mindre operation for lette degenerative forandringer fortil i ankelleddet. Vores lægekonsulent vurderer ud fra oplysningerne om operationen og efterfølgende kontroller i december, at der ikke er noget i forhold til denne operation, der indikerer, at det har medført mere end maksimalt 4 ugers sygeperiode, hvorfor det ikke ændrer på, at vi vurderer, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. januar 2014. Dette understøttes også af at forsikrede genoptager sin praktik den 2. december 2013.

Den tilsendte speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … fra 31. juli 2014, som er udarbejdet med det formål at vurdere mén-grad og ikke erhvervsevnetab, beskriver ikke noget nyt i forhold til de allerede foreliggende oplysninger. Det beskrives som tidligere, at der er tale om følger efter et kompliceret forløb med brud på højre underben, og at der ikke er yderligere behandlingstilbud. Der er dog opstået lidt gener i forsikrede højre knæ og der foretages kikkertoperation den 9. juli 2014. Af senere oplysninger fremgår det, at der er fjernet to cyster og løse bruskstykker med god effekt, og at der efterfølgende kun har været beskedne gener fra knæleddet.

Af speciallægeerklæringen fra 12. august 2015 fra speciallæge i ortopædkirurgi … fremgår det, at der som tidligere fortsat er en række gener fra højre underben og fod i form af smerter, nedsat bevægelighed og trykproblemer ud under forfoden samt nedsat kraft og

hurtig udtrætning. Der er betydelig funktionsbegrænsning med reduceret gangdistance og tilbøjelighed til at gå skævt. Den objektive undersøgelse er i overensstemmelse med forsikredes klager. Tilstanden har været uændret igennem længere tid og der er fortsat ikke grundlag for yderligere behandling. Der er tale om varige men og manglende evne til at udføre væsentlige arbejdsopgaver af stående og gående karakter. Speciallægen vurderer, at forsikrede kan klare ikke benbelastende arbejde, og forventer at forsikrede kan varetage siddende arbejdsopgaver samt funktioner, hvor han i mindre omfang skal bevæge sig omkring uden at udføre opgaver, der er egentlig benbelastende.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, der ligesom tidligere udtaler, at forsikrede har et dårligt ben med dårlig funktion og hævelsestendens. Der er ikke noget nyt i forhold til tidligere. Lægekonsulenten er enig med speciallægen i, at forsikrede bør kunne varetage ikke benbelastende arbejdsfunktioner.

Det er vores vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Der er ingen tvivl om, at forsikrede har et dårligt fungerende højre ben og har været igennem et kompliceret forløb, men det er vores vurdering, at forsikrede med de gener han har bør kunne varetage et arbejde med de rette skånehensyn på mere end halv tid og tjene mere end halvdelen af, hvad der er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra en andet selskab, har ikke betydning ved vurderingen, jf. blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen afgørelse om mén-grad ikke har betydning for vurderingen af forsikredes erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. En mén-erstatning fastsættes ud fra Arbejdsskadestyrelsens mén-tabel, når der er tale om en varig skade, der ikke kan helbredes. Den fastsatte mén-grad er uafhængig af forsikredes evne til at tjene penge som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker, hvis forsikredes evne til at tjene penge som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med mindst halvdelen, hvilket vi i henhold til ovenstående ikke vurderer er dokumenteret."

Klagerens advokat har i brev 4/4 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"FremstiIlingen vedrørende min klients arbejdsevne er ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. Det er korrekt, at min klient var i virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper, men børnene var kun i institutionen fra kl. 08.30 - 12.00. Derefter ventede min klient bare på at tage bussen hjem. Den eneste undtagelse var en dag, hvor min klient deltog i en udflugt ... Timemæssigt så det dog flot ud på papiret i forhold til at indstille min klient til revalidering, men reelt kunne min klient altså ikke holde til flere timer, hvilket også er dokumenteret i vedlagte journalmateriale fra Jobcenter …, hvoraf det fremgår, at min klients arbejdsevne fortsat er under behandling, og at der skal gennemføres fornyet praktikforløb."

Selskabet har i brev af 19/4 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Advokaten fremhæver, at de tidligere modtagne oplysninger fra kommunen omkring forsikredes virksomhedspraktik ikke er korrekte. Advokaten fremhæver, at det på papiret så flot ud timemæssigt for at forsikrede kunne indstilles til revalidering, hvilket det af tidligere oplysninger fremgår, at forsikrede var meget interesseret i, men at forsikrede reelt ikke

kunne holde til de timer, som er beskrevet. Advokaten mener, at det er dokumenteret i de nu fremsendte oplysninger.

Det fremgår af de medsendte oplysninger, at forsikrede overfor kommunen fortæller, at han har fået nogle gener fra skulderen. Kommunen planlægger et nyt praktikforløb men afventer afklaring i forhold til skulderen. De lægelige oplysninger, som er medsendt, er dog oplysninger, som tidligere er modtaget, og som er indgået i vores vurdering. Der foreligger ingen nyere lægelige oplysninger om, at der er sket en forværring af forsikredes tilstand, og dermed er der heller ikke oplysninger, der giver anledning til at ændre vores vurdering.

Som tidligere beskrevet, vurderer vi forsikredes erhvervsevne ud fra de helbredsmæssige oplysninger, og det er som beskrevet vores vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Vi henviser til de nærmere beskrivelser i vores brev af 12. januar 2016.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afklaring og afgørelse ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Men vi bemærker selvfølgelig, at den tidligere virksomhedspraktik efter beskrivelserne har været i overensstemmelse med de lægelige oplysninger og lægelige vurdering af, at forsikrede helbredsmæssigt findes fuldt ud egnet til pædagogarbejde og i stand til at gennemføre studiet til pædagog, og at forsikrede i praktikken kunne arbejde op til 30 timer om ugen. Flere af de lægelige oplysninger peger i denne retning.

Påstanden om, at den tidligere praktik er beskrevet bedre, end tilfældet var, for at opnå mulighed for revalidering, er bemærkelsesværdig. Forsikrede fik afslag på revalidering, da kommunen vurderede, at han på trods af skånehensyn kunne varetage et arbejde med den uddannelse og erfaring, han allerede har. Nu ønsker forsikrede i stedet i henhold til de nye oplysninger at blive afklaret i forhold til fleksjob, og han beskrives nu fastlåst i forhold til at se sig selv på arbejdsmarkedet, hvilket står i kontrast til tidligere ønske om revalidering og uddannelse til pædagog og til de lægelige oplysninger.

De nye oplysninger giver ikke anledning til af ændre vores afgørelse, som vi derfor fastholder."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**05-07-2012 Forundersøgelse …**

…

AKTUELT

Pådrog sig i 1997 omfattende brud i højre underben kompliceret af compartmentsyndrom og tilsyneladende også osteomyelit eller i hvert fald tab af knogle. Har gennemgået et meget langvarigt forløb og herunder også knogletransport med ekstern fiksation a.m. Ilizarov. Har siden haft svært kompromitteret funktion i benet. Senest har han været indlagt i marts i år med noget der lignede en absces opadtil lateralt fortil ved crus. Af journalmate-

rialet fra … Sygehus fremgår det ikke, hvorvidt der er påvist infektion. Han var dog i hvert fald antibiotikabehandlet, i starten i.v. behandling og senere også tabletter. Er afsluttet.
Aktuelt er der stadigvæk ømhed og uro i området, hvor han har haft en absces, men hovedproblemet er smerter ned langs med forsiden af underbenet. Han tager almindelig smertestillende i form af Panodil og Brufen herfor, men ved nærmere udspørgen synes smerterne mere at have neurogen karakter med brænden, svien og føleforstyrrelser m.v.
Hertil kommer svært kompromitteret funktion af foden, idet han har tabt en stort del af musklerne ned til oversiden/forsiden af ankelleddet og er blevet forsynet med en dropfodsskinne, men får hårdhudsproblemer ud under forfoden. Bruger en svamp til at lægge i skoen fortil imellem skinnen og foden. Han har haft stående/gående arbejde igennem mange år i butik, og dette er uholdbart. Han har været sygemeldt en periode og er nu faktisk også blevet fyret.
…
OBJEKTIVT
Almentilstand: God
Ernæringstilstand: Høj. Muskuløs og kraftig af bygning.
…
UE: Der er svære forandringer på højre crus med omfattende tab af bløddele på forsiden af benet og talrige operationsar. Der er bl.a. et operationsar - 7-8 cm langt - fortil lateralt efter seneste abscesoperation. Der er ømhed i området og ømhed ind imod knoglen fra lateralsiden af tibia. Herudover er der ømhed ned langs med lateralsiden af skinnebenet, hvor han også angiver ubehag ved berøring med allodyni og paræstesier.
Der er tab af extensormuskulaturen i betydeligt omfang og han har stort set ikke nogen aktiv ekstensionsevne over ankelleddet, hvorimod der er bevaret tricepsmuskulaturen og god kraft ved nedadføring, men til gengæld betydelig stramning af achillessenen, således at han hverken aktivt eller passivt kan komme op til vinkelret stilling, heller ikke ved bøjning af knæet. Der er udtalt hårdhudsdannelse ud under forfoden. Bevarede fodpulse, i hvert fald i tibialis posterior.
Ved gennemgang af senest foretagne røntgenundersøgelse i marts 2012 synes der at være lidt uregelmæssigheder opadtil lateralt på tibia. Kunne repræsentere forandringer efter Iliazarov-wire - om muligt sekvester. Jeg kan ikke i journalmaterialet se, hvorvidt et sådant forhold har været diskutere.
…
25-04-2014 Forundersøgelse …
…
Pt. er velkendt fra tidligere, hvor der er følger efter omfattende distal crusfraktur med knogletab, Ilizarov-rekonstruktion, tab af sene- og bløddelsstruktur på forsiden af ankelleddet og dropfod til følge. På grund af omfattende trykproblemer under højre forfod, blev der her i huset lavet akillesseneforlængelse og senest har han også gennemgået artroskopi af anklen. Undervejs har der været mistanke om inflammatoriske forandringer distalt i crus, og han har været omkring sygehuset til yderligere vurdering, og inden han kom her til var der også problemer med noget man troede måske var osteomyelit proksimalt ved crus efter den eksterne fiksation.
…
AKTUELT
Er der gener dels fra anklen og dels fra proksimale crus. Med hensyn til anklen er der smerter ind fortil lateralt og strålende op i underbenet. Disse forhold er tilkommet, og har en anden karakter af smerter end inden den senest foretagne kikkertoperation.
Dels er der smerter op fortil på crus tæt på knæleddet ind i aområdet, hvor der tidligere har været foretaget ekstern fiksation.

OBJEKTIVT
Er højre underben præget af de ganske omfattende skader og følger af gentagne operationer med videre. Svarende til højre ankel er han palpationsøm ind fortil lateralt ind imod kanten af tibia og ved laterale reces fortil. Der er opadføringsbegrænsning og smertereaktion. Yderligere er der palpationsømhed og ubehag ved berøring fortil lateralt distalt på tibia, hvor der formentlig er sket en beskadigelse af nervus peroneus superficialis, og hvor der også kan udløses positiv Tinell. Har i øvrigt også hyperæstesi og dysæstesi på store dele af højre fod på såvel dorsal- som plantarsiden.

Vi aftaler, at der bliver lavet ny MR-scanning af højre ankel og distale crus og tillige prokimale crus og højre knæ med særlig fokus på området fortil lige distalt for knæleddet ved proksimale tibiaende.
Kommer til opfølgning 12.05, hvor han i forvejen har en tid.
…
23-05-2014 Svar på MR-skanning, …
MR-skanning har vist ganglioncyste bagtil ved mediale menisk. Der er ikke beskrevet patologiske forandringer fortil medialt ved knæleddet. Ved gennemgang af billederne genfindes den beskrevne cystiske proces. Jeg synes også, at der er lette forandringer omkring senerne ved pes anserinus fortil medialt og billederne ses sammen med …, som er enig heri.
…
04-07-2014 Forundersøgelse, …
…
AKTUELLE
Har murrende gener i højre knæ, som hæver. Ingen større friske traumer. Der er foretaget MR-skanning, som viser cyste ved baghornet af mediale menisk, faktisk to-kamret samt mulig læsion på undersiden af menisken. Desuden irritation omkring pes anserinus.
…
OBJEKTIVT
Højre knæ: moderat ansamling. Stabile forhold. Ømhed på mediale ledlinje bagtil med et lille klik ved rotation.

KONKLUSION
Intraartikulær lidelse. Der er indikation for artroskopi af højre knæ.
Patienten informeret om proceduren. Folder med fasteregler samt kikkertundersøgelse af knæled er udleveret. Han samtykker til operation.
…
09-07-2014 Operation, …
…
POSTOPERATIVT REGIME
Operationen har hjulpet en del på knægenerne.
Obj. er knæet med mindre ansamling. Ikke ledlinieømhed. God bevægelighed. Fortsat ret udtalt muskelatrofi på femur. Smerter ved palpation omkring tuberositas, formentlig følger efter de tidligere operationer på crus.
Ikke grund til yderligere."

I lægeattest af 29/11 2013 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"[Klageren] oplyser, at han i dagligdagen har problemer primært med gående, stående jobfunktioner, og han oplever smerter og kramper i benet ved gang, og han oplever derudover hæ velse og ømhed i benet, når han sidder stille i længere tid. Dertil er der nervesmerter i benet med brændende, stikkende og sviende smerter. Dette er primært til stede

om aftenen og natten, når der kommer ro i benet, hvor [klageren] oplyser, at man kan se musklerne sitrer i benet. [Klageren] er tidligere behandlet med Noritren og Saroten for nervesmerteme, men han er stoppet med dette for et halvt år siden, da det ikke gav den ønskede virkning. [Klageren] går haltende og trækker på højre ben og de efterfølgende muskelsmerter forplanter sig i resten af kroppen, primært skuldre, hofter og lår. Må i dagligdagen bruge skinne, og han skal påregne, at dette er livslangt,

Objektivt findes på benet talrige cikatricer. Der findes nedsat bevægelighed i foden, kan ikke plantarflektere og -ekstendere. Der er en lille smule sidebevægelighed i ankelleddet, men ganske let. Der er tydelige sensibilitetsforstyrrelser i hele benet pga. de talrige cikatricer, dette er dog værst på foden. Der er som nævnt på nuværende tidspunkt infektion i cikatrice på forfoden.

…

2.3 Særlige hensyn

…

Som nævnt vil [klageren] livslangt have behov for skinne på benet. [Klageren] har som nævnt oplyst, at ortopaedkirurgerne har informeret om, at der ikke er udsigt til yderligere bedring af tilstanden. Der er således tale om et varigt nedsat funktionsniveau. Smerterne forværres af gentagne arbejdsfunktioner, og der skal således være mulighed for vekslende arbejdsstillinger med gående, stående, siddende funktioner i kortere tid med mulighed for hvil.

…

2.4 Længens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

…

Jeg anser det ikke for realistisk, at [klageren] på noget tidspunkt vil kunne deltage i jobfunktioner med primært gående, stående funktioner. [Klageren] oplyser, at butiksarbejde uden gående, stående funktioner med udelukkende stillesiddende jobfunktioner er urealistisk i dagens Danmark.

Jeg vurderer, at vekslende arbejdsstillinger såsom pædagogarbejdet vil være optimalt for [klagerens] fremtidige funktionsniveau. Jeg mener, at han intellektuelt, psykisk og fysisk i øvrigt vil være velegnet som pædagog og finder ham fuldt ud i stand til at kunne gennemføre studiet."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 31/7 2014 hedder det bl.a.:

"**AKTUEL LIDELSE**

Den 26. marts 1998 deltager skadelidte i fodboldkamp, hvor han bliver sparket/stemplet over højre crus og pådrager sig crusfraktur. Indlægges samme dag på ortopædkirurgisk afdeling … Sygehus via skadestuen. Udvikler i løbet af det første døgn kompartmentsyndrom og der gøres operation med spaltning af muskelloger og midlertidig ekstern fiksation. Efter dette et ophold på Intensiv Afdeling med højfebrilia, hæmoglobinstigning og infektion. Flere skiftninger med nekrose af flere dele af muskulaturen. Er på operationsstuen talrige gange til skiftninger, der påsættes en Ilizarov ramme til endelig fraktur behandling. Der gøres hudtransplantation.

I efterforløbet manglende heling og optransplantering af frakturen med knogle udhentet fra bækkenet, samtidig gøres fleksorsenetenotomi på grund af krumme og kontrakte tæer. Langvarig antibiotika behandling på grund af fistulering.

Udvikler osteomyelit som nødvendiggør reoperation i august måned 1999, der gøres resektion af et det inficerede segment af tibia og knogletransport. Denne behandling tager 10 måneder med Ilizarov apparat.

Det langvarige og komplicerede forløb var naturligvis en stor belastning for skadelidte og der var undervejs i forløbet et vægttab … Var i forbindelse med denne primære behandling ude af arbejdsmarkedet i 3,5-4 år.
Efter denne primære behandling og restitution ovenpå denne, var der en fornuftig periode, hvor skadelidte var i stand til med gener at passe sit arbejde i butik.
Debuterer så i marts 2012 med en absces fortil ved højre crus. Abscessen bliver incideret og det konstateres at det går til knogle. Lades åbentstående og der er ukompliceret men langvarig opheling af denne.
Derefter et forløb på privathospitalet … med forundersøgelse juli måned 2012, der konstateres neurogene smerter i højre crus og fod og ingen dorsalfleksionskraft over ankelleddet (dropfod), spidsfod og hårdhudsdannelse under forfoden. Der bestilles CT-scanning af crus for at udelukke sekvester/infektion.
Oktober måned 2012 gøres via 3 mindre incisioner forlængelses tenotomi på akillessenen, efterfølgende 4 uger i gips. Efter 5 uger i stand til at passivt at dorsalflektere 5 grader, der ordineres nyt afstøbningsindlæg.
April måned 2013 forløb på ortopædkirurgisk hvor man ikke finder tegn til osteomyelit. Oktober måned 2013 undersøges igen på privathospitalet pga smerter fortil ved ankelleddet. MR viser knogleudbygning fortil ved ankelleddet.
November måned 2013 artroskopi af højre ankel med fjernelse af arvæv og påvisning af bruskforandringer fortil i leddet, der fjernes i samme anæstesi en del af en sesamknogle medialt ved 1. tås grundled.
April måned 2014 forundersøgelse privathospital, klager fra ankel og proksimale crus, MR viser ikke sikre nytilkomne ændringer ved ankelleddet og det konkluderes at der ikke er yderligere behandlingstilbud af generne fra ankelleddet. MR af højre knæ viser forandringer ved pes anserinus og meniskcyster medialt.

Den 9. juli 2014 gøres artroskopi af højre knæled, der gøres resektion af medial synovialisfold og meniskganglier. Der beskrives let synovit og bruskforandringer på mediale femurkondyl (GIII) hvor der reseceres en løs flap. I øvrigt ikke beskrevet bruskforandringer, menisk og ledbånd beskrevet uden forandringer i øvrigt. (Dette sidste indgreb udført efter konsultationen vedr. denne erklæring).

Aktuelt er der en del klager fra bevægeapparatet. Er ved aktiviteter helt afhængig af en dropfodsskinne svarende til højre fod. Der er en kronisk smertetilstand i foden, specielt i trædepuderne, hvor det svier og brænder, ved massage kan denne smerte aftage kortvarigt, men returnerer hurtigt. Denne brændende og sviende smerte forværres ved aktivitet. Der er også klager over en fornemmelse af kramper i tæerne, hvor det fornemmes som tæerne bøjer sammen, selvom dette ikke er tilfældet.
Svangsenen er øm og irriteret, der er myldrende smerte i ankelleddet og lægmuskulaturen kan krampe.
Om natten tilkommer der kramper og smerter, som gør at nattesøvnen forstyrres, idet skadelidte skal op og bevæge sig for at få ro i dette. Klager også over gener fra begge knæ og hofteled samt over muskelømhed ved venstre scapula.
Funktionsniveauet oplyses, at være væsentligt nedsat. Gangdistancen oplyses til ca. 200 meter, hvorefter der kommer udtalt træthed i benet. Har kunnet gå væsentligt længere. Kan ikke cykle særligt langt, idet der kommer kramper og fornemmelse af at ankelleddet låser. Situationen er noget vanskeligt, idet der er behov for at bevæge benet, når der opstår hvilesmerter, men omvendt udtrættes underekstremiteten også ganske hurtigt ved belastning.
…

13. 88844

OBJEKTIVT
Alderssvarende udseende.
…
Klagerne fremføres roligt og relevant. Ved undersøgelse i stående og liggende stilling er der en benlængdeforskel på ca. 2 cm. Ved inspektion ses tydelig atrofi af højre underekstremitet sammenlignet med venstre, specielt højre crus er svært atrofisk og præget af talrige ar.

Hofteled: Bilateralt findes negativ Laseque, der findes god, egal og uøm hoftebevægelighed. Ved palpation er der på højre side diskret ømhed over trochanter tydende på en let grad af trochanter bursit. På venstre side er der diskret ømhed dybt i glutealmuskulaturen.

Højre knæ bevæges fra 10 graders hyperekstension til bløddele. Ved maksimal fleksion er der ubehag ned på forsiden af crus. Der er ikke ansamling, der er ikke nogen påviselig løshed i det højre knæ, der er ikke ledlinieømhed, men ømhed ved pes anserinus, tuberculum Gerdy og tuberositas tibia.

Venstre knæ: Der er moderat retropatellar skurren, ingen ansamling, bevægelighed fra 10 graders hyperekstension til tæt på bløddele. Ikke nogen distinkt ømhed ej heller ved meniskstress. Ingen ømhed ved seneinsertionerne.

Højre crus: Talrige cikatricer efter flere gange ekstern fiksation, spaltning af compartmentyndrom og infektionskirurgi. Der er følger efter splitskin transplantation både medialt og lateralt på crus. Ændret sensibilitet stort set svarende til hele crus, der er områder med allodyni/hyperæstesi. Atrofisk muskulatur. Aktuelt ikke nogen sårdannelse eller sekretion.

Højre fod: Der er let omfangsforøgning af selve ankelleddet. Der er udtalt atrofi af fodens muskulatur og ømhed ved undersøgelsen. Med strakt knæ kan der netop passivt dorsalflekteres til neutral stilling, altså 0 grader, plantarfleksion til 30, der er nedsat drejebevægelighed i både ankelled og forfod. Der er plantarfleksionsevne, men kraften er nedsat. Skadelidte er ikke i stand til aktivt at bevæge over tåled.
Der er intakt puls i arteria tibialis posterior, men jeg kan ikke finde nogen puls svarende til arteria dorsalis pedis, foden virker dog velcirkuleret.

Venstre fod er med helt normal undersøgelse, dorsalfleksion til 20 grader, og plantarfleksion til 40 grader. Bevægelse i ankelled og forfod upåfaldende.

Omfangsmål i cm

	Højre	Venstre
Låromfang 10 cm over basis af patella	49	53
Læg målt på tykkeste sted	35	42
Knæomfang midt over patella	38	38,5

RESUME
Det drejer sig om en nu …[yngre] mand, som den 26. marts 1998 pådrog sig en højresidig crusfraktur i forbindelse med fodboldspil.
Særdeles kompliceret forløb efter denne skade med udvikling af compartmentsyndrom, temporær ekstern fiksation, ophold på intensiv afdeling, talrige skiftning, ilizarov ekstern fiksation til frakturbehandling, splitskin og langvarig sivning. Udvikler i efterforløbet osteomyelit som behandles med resektion af et segment af knoglen og efterfølgende knogletransport med ilizarov apparatur.

Returnerede efter denne behandling til arbejdsmarkedet i en cirka 10-årig periode.

Der har aktuelt været et nyere behandlingsforløb med først en absces på højre crus i marts måned 2012, i forløbet udredt for osteomyelit. Oktober måned 2012 operation hvor akillessenen forlænges, november måned 2013 artroskopi af ankelleddet og resektion af semsamknogle og juli måned 2014 artroskopi af højre knæ (dette sidste indgreb udført efter konsultationen vedr. denne erklæring).
Aktuelt angives der en kronisk smertetilstand i foden, specielt i trædepuderne, der er forværring ved aktivitet. Der er myldrende smerte i ankelleddet og lægmuskulaturen kan krampe dette generer nattesøvnen.
Gangdistancen oplyses til ca. 200 meter, kan på grund af lægkrampe heller ikke cykle særligt langt. Der er behov for at bevæge benet på grund af hvilesmerter og ved krampe, men omvendt udtrættes underekstremiteten også ganske hurtigt ved belastning.
Ved objektiv undersøgelse er højre underekstremitet med udtalt muskelatrofi, der er multiple cikatricer på crus, der er dropfod og områder med hyperæstesi.

KONKLUSION
Særdeles kompliceret forløb efter højresidig crusfraktur, betydelige sequelae. Der er god overensstemmelse imellem de fremsatte klager og de objektive fund.

Skadelidtes crus og ankel er undersøgt af særdeles kompetente specialister både i det offentlige og private sygehusvæsen og der er ikke yderligere behandlingstilbud.

Der er nyligt gennemført artroskopisk behandling af det højre knæ og jeg kan ikke udtale mig om effekten af dette indgreb i forhold til det funktionsniveau som er beskrevet i erklæringen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/8 2015 fremgår bl.a.:

"Ved fornyet undersøgelse d. 25.04.2014, i forbindelse med udfyldelse af forsikringspapirer, var der en hel del klager fra såvel højre ankel som især højre knæ. Ved ny MR-skanning af ankelleddet fandtes der let væskeophobning (ødem) i indvendige ankelkno og ellers ikke nytilkomne forandringer. Svarende til knæleddet fandtes ved MR-skanning cystiske forandringer bagtil ved indvendige menisk. Der blev foretaget kikkertoperation d. 09.07.2014 med fjernelse af to cyster (ganglier) bagtil og som til dels var i klemme imod det bagerste korsbånd og skinnebenskonsollen, Desuden fandtes et mindre område på den indvendige lårbenskonsol (mediale femurkondyl) med bruskforandringer og løse bruskstykker, som blev fjernet.
Forsikrede blev afsluttet d. 04.11.2014 og har ikke siden været i kontakt med sygehusvæsenet fraset i forbindelse med udfærdigelse af erklæring.

Aktuelle klager:
Der resterer en lang række gener fra højre underben og fod.
Der er til stadighed smerter gående ned under foden og hen under forfoden, hvor der er udtynding af bløddelene og betydelig hårdhudsdannelse.
Han smører og forsøger at blødgøre arvævet og fjerner også hårdhudsdannelser indimellem.
Forholdet betyder, at han ikke kan stå på foden uden fodtøj. I forbindelse med bad anvender han en plastictræsko ('crocs') på foden.

Forholdet betinger ligeledes betydelige tryksmerter i forbindelse med bilkørsel.
Når han skal stå i længere tid, foretager han vægtoverføring til venstre fod for at aflaste højre fod.
Der er svært nedsat bevægelighed, og han er således ikke i stand aktivt at opadføre i ankelleddet og bevæge hen over forfoden, hvor der undervejs også er foretaget løsning af senestrukturerne i første behandlingsforløb.
Der er svært nedsat kraft i højre underben og hurtig udtrætning.
Der er brændende og svidende, udstrålende smerter gående dels ned i svangen og dels er der smerter strækkende sig nærmest strengagtigt og trækkende i karakter foruden brænden og sviden op langs med indersiden af underbenet. Han forsøger at massere bløddelene og har ofte svært ved at komme i gang efter stillesidden.
Der er smerter fortil ved ankelleddet.
Der er hævelsestendens omkring anklen og smerter ned bag indvendige ankelkno.
Der er svært kompromitteret gangdistance. Kan måske gå 300 m frem og tilbage til indkøbssted i nærheden af, hvor han bor, hvorefter der kommer kraftige smerter.
Han er i nogen grad i stand til at cykle.
Der er tilkommet benlængdeforkortning på 2 cm på højre side, og under gang går han skævt, dog nok så meget for at aflaste højre fod, medførende smerter i venstre flanke gående op i venstre skulderområde og om i venstre side af nakken.
Forsikrede er ikke i stand til på nogen måde at gå baglæns.
Han har problemer med foretage løftefunktioner samtidig med, at han skal gå.
Svarende til knæleddet har der været god effekt af den foretagne kikkertoperation, og der er kun beskedne gener fra knæleddet, som helt overskygges af de gener, han har fra underben og fod.

Forsikredes nervemæssige smerter har ved flere lejligheder været forsøgt imødegået med medicin med virkning heroverfor, bl.a. Noritren og Saroten. Han har dog haft ubehag af medicinen, som han føler efterlader ham i en 'klokke' og giver ham utilpashed. Er således ophørt med dette. Pga. smerterne oplever han betydelig grad af irritabilitet og humørpåvirkning, som også går ud over omgivelserne.
Forsikrede har ved mange lejligheder tænkt, at han måske var bedre tjent med en benamputation.

Medicin:
Af medicin får han aktuelt smertestillende i form af 'gigttabletter', Ibuprofen 600 mg 3 gange dagligt sammen med håndkøbspræparat Panodil, 1 g 3 gange.
Som anført har han tidligere fået medicin med virkning overfor nerveudløste smerter med bivirkninger.
Har også i perioder forsøgt med morfin, hvilket også gav anledning til svært ubehag.

Alkohol:
Der er ikke noget alkoholmisbrug.

Arbejde og socialt:
På skadestidspunktet var forsikrede i uddannelse som butiksassistent. Uddannelsen blev senere gennemført, og han fik ansættelse i …, hvor han efterhånden avancerede til butikschef. Arbejdet var dog noget belastende og han valgte at gå tilbage i funktion som souschef og fungerede som sådan frem til 2012, hvor han blev indlagt med ovennævnte infektionsproblematik i benet.
Der har siden været forsøgt arbejdsprøvning i en enkelt periode som specialpædagog, hvor han dog kun kunne opnå ca. 20 timers arbejdstid på en uge og herefter måtte opgive pga. gener fra benet. Han er aktuelt på kontanthjælp, og de videre fremtidsforhold er fort-

sat uafklarede i forhold til den kommunale sagsbehandling, som han i øvrigt forklarer, har været besværliggjort af 15-20 forskellige sagsbehandlere. Forsikrede har således et stort ønske om yderligere afklaring af sin situation m.h.p. at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet og evt. gennemføre revalideringsforløb om muligt.

…

Objektivt:

Rolig og imødekommende, velkoopererende ved undersøgelsen. Gør på troværdig vis rede for forløbet og sin aktuelle situation. Bekræfter de foreliggende oplysninger i sagsakterne. Almentilstanden er god. Ernæringstilstanden middel …

Overekstremiteter:

Frie bevægeudslag i skulderled, albueled, håndled og hænder.

Ryg: Ved inspektion i stående stilling er der bækkenskævstand forenelig med ca. 2 cm's forkortning på højre ben og let kompensatorisk krumning i lænderyggen, som endvidere er let affladet i sideplanet. Klarer foroverbøjning til finger-gulv-afstand 5 cm. Fri bevægelighed i ryggen i øvrigt.

Underekstremiteter:

Hofter: Frie bevægeudslag i begge hofter, dog således at der er nogen stramning og ømhed i højre hofte ved udadrotation og udadføring.

Lår: Betydelig muskulær tilbageføring på højre lår. På forsiden af højre lår ses der også pigmentændringer efter høst af hud til transplantation svarende til lange baner ned på forsiden af låret.

Knæ: Ingen hævelse eller ansamling svarende til højre knæ og ingen ømhed. Er på begge sider i stand til at bevæge fra 0-ca. 140°. Der er ingen skurren i højre knæ og ingen instabilitet.

Underben: På højre side er der ganske omfattende forandringer, dels store langstrakte områder, hvor der er foretaget hudtransplantation både på udvendige og indvendige side samt tab af muskelfylde hele vejen ned langs forsiden af underbenet og talrige større eller mindre ar med indtrækninger flere steder efter anvendelse af udvendigt fiksationsapparatur.

Ved undersøgelse i liggende stilling er der ca. 2 cm's forkortning svarende til højre underben. Der er ubehag ved berøring langs indersiden af underbenet med samtidig angivelse af ændret følesans.

Omfangsmål (cm)	**Højre**	**Venstre**
Lår (10 cm over knæskal)	49	53
Knæ	39	39
Underben (største omfang)	36	43
Smalben	21	24
Ankler	26	27

Ankler: Ingen særlig hævelse svarende til højre ankel. Lidt diffus palpationsømhed omkring forsiden af ankelleddet. Forsikrede er ikke i stand til aktivt at opadføre i ankelledet. Passivt kan anklen lige netop føres til vinkelret stilling. Ingen skurren. Let hævelse ned bag indvendige ankelkno og ned imod svangen i forlængelse af det område, hvor han også angiver ømhed langs indersiden af underbenet. I samme område også ubehag ved berøring og nedsat følesans.

Fødder: På højre side står fodens spontant i spidsfodsstilling. Der er tab af en væsentlig del af de små muskler på højre fod, som derved fremtræder lidt mindre end venstre. Der er nedsat følesans ved berøring hen over fodryggen indvendigt (dorsomedialt) strækkende sig ned til svangen og ind under den indvendige (mediale) del af fodsålen.

Svarende til forfoden er der betydelig udtynding af bløddelene ind under ledhovederne på mellemfodsknoglerne (capituli på metatarserne) samtidig med, at der er kraftig hårdhudsdannelse (callositeter) med palpationsømhed svarende hertil. Aktivt er der en ganske let indaddrejningsevne i bagfoden (supination) samtidig med at han forsøger på at opadføre i ankelleddet. Der er ingen aktiv bevægelighed i tæerne. Passivt er der svært nedsat bevægelighed i bagfod, fodrod og mellemfod. Skinnebensbruddet er ophelet uden rotationsfejlstilling eller aksefejlstilling, således at der er normal position/stilling i foden i forhold til underbenet.
Ved undersøgelse i stående stilling tolererer forsikrede ikke direkte berøring af foden ned imod gulvet og træder i stedet på sine bløde sokker. Herved er han i stand til at træde ned på foden, således at anklen kommer i vinkelret stilling og hælen netop kommer ned i underlagt.
Han kan med tydelig vægtoverføring til venstre fod stå på tæer på begge fødder samtidigt og også ubesværet på venstre fod alene. Ved forsøg på tåstand på højre fod alene er der dårlig balance, og samtidig angives der smerter ud under forfoden.
Gang: Gang barfodet i undersøgelseslokalet foregår ved hoppen på venstre fod alene. Ved gang til og fra undersøgelseslokalet anvender forsikrede en kulfiber-dropfodsskinne og stabilt fodtøj.

Resumé og konklusion:
… [yngre] mand, som i 1998 pådrog sig omfattende brud i højre underben kompliceret af compartment syndrom med tab af store dele af muskulaturen på hele forsiden af underbenet, langvarigt forløb med infektioner og transplantation af hud samt udvikling af manglende knogle-heling og knogledød (osteonekrose) medførende nye operationer og kompleks rekonstruktionsprocedure med fjernelse af knogle og knogleforlængelse med såkaldt knogletransport. Undervejs også omfattende knogletransplantation udtaget fra bagsiden af bækkenet på begge sider og ned i brudområdet for at opnå heling ved sammenstødsstedet. Forløbet strakte sig frem til 2001.
I 2012 udvikling af byld opadtil fortil på underbenet. Senere samme år undersøgt pga. betydelige smerter, herunder også nervebetingede smerter i underbenet samt problemer ud under forfoden pga. manglende opadføringsevne i ankelleddet søgt imødegået ved operation med akillesseneforlængelse. I 2013 mistanke om knoglebetændelse, hvilket blev afkræftet og i slutningen af 2013 kikkertoperation med fjernelse af massive arvævsforandringer samt knogleudbygninger fortil ved ankelleddet m.h.p. bedring af den passive opadføringsevne i ankelleddet og reduktion af trykproblemerne ud under forfoden. Ved fornyet undersøgelse april 2014 suppleret med MR-skanning fandtes ikke yderligere nytilkomne forandringer ved ankelleddet. Der var dog problemer med knæleddet og konstatering af cystiske forandringer bagtil behandlet ved kikkertoperation med god effekt.
Aktuelt resterer der en lang række gener fra højre underben og fod, herunder smerter, dels mekaniske smerter og dels smerter af nervemæssig karakter langs ydersiden af underbenet ned til svangen og ud på indersiden af fodryggen, svært nedsat bevægelighed med manglende aktiv opadføringsevne i ankelleddet og trykproblemer ud under forfoden samt svært nedsat kraft og hurtig udtrætning. Der er 2 cm's benlængdeforkortning. Der er smerter af belastningsmæssig karakter fortil ved ankelleddet samt tilbøjelighed til hævelse og smerter bag indvendige ankelkno. Der er betydelig funktionsbegrænsning med svært reduceret gangdistance til omkring 300 m og tilbøjelighed til at gå skævt med vægtoverføring og belastninger i venstre kropshalvdel, herunder smerter langs venstre flanke gående op omkring venstre skulderregion og op i nakken. Han træder aldrig ned på højre fod uden fodtøj og må også anvende plastictræsko i forbindelse med brusebad. Samlet således en lang række funktionsbegrænsninger og smerteproblematikker i dagligdagen foruden psykisk belastning som følge af smerterne, herunder betydelig grad af irritabilitet. Tager fast smertestillende medicin i form af gigttabletter og håndkøbspræparat hver dag.

Objektivt er der svær muskulær tilbageføring på højre lår og især på højre underben, som endvidere bærer præg af omfattende skader med tab af muskulatur fortil, omfattende arvævsforandringer efter spaltninger og hudtransplantation samt talrige ar efter udvendigt fiksationsapparatur. Flere steder med indtrækninger i arområderne. Der er manglende aktiv opadføringsevne i ankelleddet og spontan spidsfodsstilling og manglende evne til aktiv bevægelse i foden. Der er betydeligt nedsat passiv bevægelighed i såvel ankel som fod, hvor anklen passivt kun kan føres til vinkelret med samtidig stramning og smertereaktion. Der er føleforstyrrelser og ubehag (dysæstesi) ved berøring ned langs indersiden af underbenet ned forbi indersiden af ankelleddet og ned til svangen og hhv. på indersiden af fodsålen og op på indersiden af fodryggen. Der er manglende evne til gang barfodet og brug af dropfodsskinne og stabilt fodtøj.

Der er god overensstemmelse mellem forsikredes klager og de objektive fund, herunder de ganske omfattende forandringer, der er tale om. Tilstanden har været uændret igennem længere tid og der findes for nuværende ikke grundlag for yderligere behandlingsmæssige tiltag. Samlet er der tale om særdeles omfattende og varige men, herunder kroniske smerter og svær funktionsbegrænsning og herunder manglende evne til at udføre væsentlige arbejdsopgaver af stående og gående karakter.

Diagnoser:
Fractura cruris dx. seqv. (følger efter højresidigt underbensbrud)."

Speciallægen har i brev af 28/8 2015 uddybende anført:

"I forlængelse af brev af 20.08.2015 med supplerende spørgsmål i relation til varetagelse af ikke benbelastende arbejde, kan det oplyses, at skadelidte formentlig vil være i stand hertil. Der kan være problemer med hævelsestendens i et vist omfang ved længere tids stillesidden med benet nedad-hængende, men **i** øvrigt forventes skadelidte at kunne varetage siddende arbejdsopgaver samt funktioner, hvor han i mindre omfang skal bevæge sig omkring uden at udføre opgaver, der er egentligt benbelastende."

Af sagens kommunale akter fremgår bl.a.:

"**Opfølgningsplan på sygedagpenge efter lov om sygedagpenge kapitel 6**
Registreringsdato: 20/913
…
Aktuelt
…
… [klageren] startede i virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper på specialinstitutionen … d. 16.09.13. [Klageren] skulle ifølge planen være startet på 20 timer om ugen og øget til 25 timer efter en uge, men pga det passede bedre med praktikstedet, startede han med 25 timer om ugen. [Klageren] skal i denne uge øge til 30 timer om ugen. Da [klageren] startede 14 dage senere end planlagt, strækker praktikken sig til d. 10.11.13. Der skal derfor tages stilling til, om sygedagpengeudbetalingen kan forlænges til denne dato. [Klageren] fortæller, at det går fint i praktikken, ind imellem rar han krampe under foden, men han er kommet frem til, at det måske bare er noget han skal lære at leve med. [Klageren] fortæller, at der ikke er så meget stående og gående arbejde i praktikken, og når der fx. er nogen, der er ude at spille fodbold, kan han blive tilbage med de andre.
[Klageren] vil gerne søge revalidering til pædagog. Han mener, at det vil tilgodese hans skånehensyn. [Klageren] interesserer sig ikke så meget for … og … området, han vil gerne indenfor specialområdet.

[Klageren] fortæller, at han ikke tror, at han vil kunne komme på fuld tid nu, men måske vil han kunne det på sigt, hans muskulatur skal lige igang igen, den er slap efter operationerne. Vi snakker om, at der er mange indenfor pædagogområdet, som ikke arbejder på fuld tid, da det ofte er ansættelser på 30-35 timer om ugen.
…
Registreringsdato: 26/11/13
…
[Klageren] deltager i praktik ved … [børneinstitution] i perioden d. 16.09.13 - 31.12.13, og ifølge aftale med tidligere rådgiver skulle han i uge 45 stige til 37 timer pr. uge. [Klageren] fortæller d.d, at dette ikke skete, da stigningen skulle ske omkring samme tidspunkt for hans kikkertoperation. Vi aftaler, at han forsøger at starte op d.2.12.13 og at han herefter skal øge i tid op mod de 37 timer.
…
[Klageren] fortæller, at han fik foretaget kikkertoperationen d. 18.11.13, og de fjernede noget af knoglen under foden og han håber at dette vil hjælpe efterfølgende. Han er grundet dette pt. sygemeldt fra praktikken.
…
Registreringsdato: 12/12/13
Han startede op i praktikken igen d. 5.12.13, og har denne uge været på 32 timer, da de torsdag skal … [på udflugt]. Næste uge skal han møde 7 timer dagligt, ialt 35 timer.

Jeg har opfordret ham til, at snakke med praktikstedet om muligheden for, at sidde så meget ned som muligt, så længe foden ikke er helet ordentligt.

Vi snakker om vigtigheden af, at han følger optrapningsplanen mod de 37 timer.
…
Dato: 17-12-2013 [Brev fra jobcenteret til klageren]
…
Partshøring vedr. afslag på revalidering
Din ansøgning om revalidering til pædagog er blevet vurderet. Heri er indgået rehabiliteringsplanens forberedende del samt lægelige papirer. På baggrund af denne vurdering har Jobcentret til hensigt at træffe afgørelse om afslag på revalidering.

Begrundelsen for dette er, at Jobcentret vurderer at du er i besiddelse af nogle gode uddannelsesmæssige kompetencer i form af en uddannelse som butiksassistent. Du har endvidere også næsten 10 års erfaring fra butiksfaget, bl.a. som både butiks- og souschef
...
Efter din ulykke i 1997 og efterfølgende operationer, vurderes det, at du har fremtidige skånehensyn i forhold til primært gående og stående jobfunktioner. Du vil derfor have behov for vekslende arbejdsstillinger med gående, stående og siddende funktioner i kortere tid med mulighed for hvil. Der er endvidere skånehensyn i forhold til løft og lignende fysisk betonet arbejde.

Jobcentret vurderer, på trods af dine skånehensyn, at du har mulighed for at bruge din uddannelse og erhvervserfaring bredt, bl.a. som telefonsælger eller kørende sælger.

Jobcentret vurderer endvidere, at du vil kunne fungere som konsulent for forskellige firmaer, idet du har en bred erfaring med at sælge mange forskellige produkter. Slutteligt vurderes det også, at du i en større butikskæde vil kunne fungere som butikschef, idet der her vil være flere administrative opgaver, og dermed give en afveksling i arbejdsopgaverne.

Det vurderes derfor, at du ikke har begrænsninger i arbejdsevnen i forhold til beskæftigelse indenfor butiksfaget, som vil kunne berettige at, du har brug for revalideringsmæssige tiltag for at kunne fastholdes på det ordinære arbejdsmarked, jf. §46 i Lov om en aktiv socialpolitik.

…

Registreringsdato: 06/01/14

…

[Klageren] fortæller i telefonen d. 6.1.14, at han forventer at følge optrapningsplanen og han skal på 37 timer denne uge.

…

Dato: 06-02-2014 [Brev fra jobcenteret til Ankestyrelsen]

…

Han har deltaget i praktik ved bostedet … siden d. 16.09.13 og har fulgt en optrapningsplan, men grundet operationen i november nåede han ikke op på fuld tid inden, men lå omkring 30 timer. Han har efterfølgende været sygemeldt i 2 uger fra praktikken grundet hævelse og dermed problemer med at have sko på. Aftalt, at han starter op igen d. 2.12.13 og der er lavet en optrapningsplan, der sigter mod 37 timer i løbet af januar 2014.

…

Hændelsesdato: 30-09-2014

…

Sagsbehandlers beskrivelse: [Klageren] kommer som aftalt til mødet. [Klageren] har medbragt speciellægerklæring på usb-stik.
Ut. informerer [klageren] om screeningsamtale og træningsforløb ved ... Ut. forklarer at det er på baggrund af speciellægeerklæring der afviser yderligere behandlingstilbud. Derfor er det relevant at belyse eventuelle muligheder ved non-operativ behandling.

Sagsbehandlers vurdering: [Klageren] vurderes at have markante fysiske begrænsninger, der hindrer ham i at kunne tage ordinær arbejde indenfor de næste 13 uger. [Klageren] vurderes at tilhøre målgruppen LAB § 2,3-aktivitetsparat med problemer udover ledighed.

…

Hændelsesdato: 08-04-2014

…

Sagsbehandlers vurdering: [Klageren] vurderes som fagligt ressourcestærk, men dog til at være meget svingende pt. pga. hans fysiske udfordringer og hans tvivl omkring hvad han kan og skal fremadrettet i forhold til beskæftigelse. Vurderes ved samtalen at have meget brugbare personlige egenskaber i forhold til at arbejde med mennesker, hvor hans tidligere erfaringer som leder også ses som meget relevante. [Klageren] fremstår i øvrigt præsentabel og imødekommende, selvom man godt kunne se på [klageren] at han havde smerter i anklen under mødet."

Af pensionsoversigten fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)

Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.
Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværen-

de erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren pådrog sig under sportsudøvelse i 1998 en voldsom læsion af højre underben. Han har siden været igennem flere operationsforløb, og han lider af kronisk smertetilstand og bevægeindskrænkning i underbenet. Efter hændelsen arbejdede han i ca. 10 år inden for salg af dagligvarer, herunder også som butikschef, inden han i 2012 blev afskediget på grund af sygefravær som følge af generne i underbenet. Selskabet ydede midlertidige ydelser i perioden mellem den 1/9 2012 og den 1/1 2014, og spørgsmålet er herefter, om klagerens generelle erhvervsevne kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 31/7 2014 er det anført, at klageren umiddelbart efter skaden gennemgik et særdeles kompliceret forløb med udvikling af compartmentsyndrom, temporær ekstern fiksation, ophold på intensiv afdeling, talrige skiftning, ilizarov ekstern fiksation til frakturbehandling, splitskin og langvarig sivning samt udvikling af osteomyelit, som behandledes med resektion af et segment af knoglen og efterfølgende knogletransport med ilizarov apparatur. I marts 2012 blev behandlingsforløbet genoptaget først med en absces på højre crus med udredning for osteomyelit undervejs, i oktober 2012 blev akillessenen forlænget ved operation, og i november 2013 blev der foretaget artroskopi af ankelleddet og resektion af semsamknogle samt artroskopi af højre knæ i juli 2014.

Speciallægen anførte endvidere, at højre underekstremitet ved objektiv undersøgelse er med udtalt muskelatrofi, at der er multiple cikatricer på crus, at der er dropfod og områder med hyperæstesi. Han konkluderede, at der er god overensstemmelse imellem de fremsatte klager og de objektive fund, og at der ikke er yderligere behandlingstilbud.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/8 2015blev det blandt andet vurderet, at der aktuelt resterer en lang række gener fra højre underben og fod, herunder smerter, dels mekaniske smerter og dels smerter af nervemæssig karakter langs ydersiden af underbenet ned til svangen og ud på indersiden af fodryggen, svært nedsat bevægelighed med manglende aktiv opadføringsevne i ankelleddet og trykproblemer ud under forfoden samt svært nedsat kraft og hurtig udtrætning. Lægen anførte endvidere, at klageren har 2 cm's benlængdeforkortning, at der er smerter af belastningsmæssig karakter fortil ved ankelleddet samt tilbøjelighed til hævelse og smerter bag indvendige ankelkno. Der er desuden betydelig funktionsbegrænsning med svært reduceret gangdistance til omkring 300 m og tilbøjelighed til at gå skævt med vægtoverføring og belastninger i venstre kropshalvdel, herunder smerter langs venstre flanke gående op omkring venstre skulderregion og op i nakken.

Objektivt er der ifølge lægen svær muskulær tilbageføring på højre lår og især på højre underben, som endvidere bærer præg af omfattende skader med tab af muskulatur fortil, omfattende arvævsforandringer efter spaltninger og hudtransplantation samt talrige ar efter udvendigt fiksationsapparatur.

Lægen konkluderede på denne baggrund, at der samlet er tale om særdeles omfattende og varige men, herunder kroniske smerter og svær funktionsbegrænsning og herunder manglende evne til at udføre væsentlige arbejdsopgaver af stående og gående karakter. Han konkluderede desuden, at der er god overensstemmelse mellem klagerne og de objektive fund, at tilstanden har været uændret igennem længere tid, og at der "for nuværende" ikke findes grundlag for yderligere behandlingsmæssige tiltag.

For så vidt angår klagerens mulighed for stillesiddende arbejde har samme læge på selskabets foranledning i uddybende kommentar af 28/8 2015 anført, at der kan være

problemer med hævelsestendens i et vist omfang ved længere tids stillesidden med benet nedadhængende, men at klageren i øvrigt forventes at kunne varetage siddende arbejdsopgaver samt funktioner, hvor han i mindre omfang skal bevæge sig omkring uden at udføre opgaver, der er egentligt benbelastende.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af generne i hans underben er væsentligt nedsat, og tilstanden må betragtes som stationær. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning i videre omfang.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i praktikforløb fra 16/9 2013 til starten af 2014 præsterede at arbejde 25-30 timer ugentligt, at det ikke af sagens lægelige akter fremgår, at hans helbredsmæssige tilstand er væsentligt forværret siden afslutningen af praktikforløbet, og at ortopædkirurgisk speciallæge den 28/8 2015blandt andet vurderede, at klageren kan forventes at kunne varetage siddende arbejdsopgaver samt funktioner, hvor han i mindre omfang skal bevæge sig omkring uden at udføre opgaver, der er egentligt benbelastende.

Det er blandt andet på denne baggrund nævnets opfattelse, at klageren under varetagelse af relevante skånebehov vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelser og alder.

Klageren har henvist til, at et andet selskab har anerkendt, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/2 2014. Nævnet bemærker, at det indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse, og dette kan derfor ikke føre til et andet resultat.

25. 88844

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand