**Ankenævnet for Forsikring**

Den 30. november 2016 blev i sag nr. 89337:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Klageren har igennem sin ansættelse en pensionsordning, som blandt andet indeholder certifikattabsydelse, som kommer til udbetaling, hvis forsikrede får inddraget sit flycertifikat på grund af sygdom eller ulykke. Derudover indeholder pensionsordningen en certifikatstabssum, som kommer til udbetaling, hvis flycertifikatet bliver varigt inddraget. Der er en karensperiode på 6 måneder fra det tidspunkt, hvor certifikatet er inddraget.

Pensionsordningen indeholder også ret til invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder. Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension, kan der ikke samtidig ske udbetaling af certifikattabsydelsen. Ved ret til udbetaling af certifikattabsydelse eller udbetaling af invalidepension er der også ret til præmiefritagelse.

Selskabet har vurderet, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af certifikattabsydelsen fra den 1/8 2014 til den 1/6 2017, hvor forsikringen udløber. Selskabet har endvidere vurderet, at klageren er berettiget til udbetaling af certifikattabs-

summen 6 måneder efter inddragelsen af certifikatet, dvs. den 27/9 2014. Selskabet har derimod – på baggrund af de lægelige oplysninger – afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne og henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1950'erne, var i 2009 udsat for en arbejdsulykke, hvor hun beskadigede sin venstre fod. Hun var efter arbejdsulykken sygemeldt fra sit job i ca. 2 måneder, hvorefter hun begyndte at arbejde igen på deltid. Pga. fodgenerne fik klageren i marts 2014 inddraget sit flycertifikat. Klageren arbejdede herefter med kontorarbejde 25 timer om ugen, indtil hun blev opsagt fra sin stilling den 1/8 2014.

Klageren har oplyst, at hun i januar 2016 var i et praktikforløb på et plejehjem i 30 timer pr. uge i 4 uger, og at hun i forløbet dagligt måtte tage smertestillende medicin. Hun havde i perioden fravær 1-3 dage ugentligt, og mindst 2 gange om ugen måtte hun gå 2 timer tidligere end aftalt pga. smerter. I det seneste forløb, som var et vikariat, der udløb den 31/5 2016, har klageren arbejdet 4 dage om ugen i 3 timer pr. dag. Klageren oplyser, at det er det maksimale, hun kan arbejde.

I klagen til nævnet af 21/4 2016 har klageren bl.a. anført:

> "På trods af gentagne henvendelser til Nordea er det ikke lykkedes at nå frem til en afgørelse der anerkender, at jeg ikke har mulighed for at arbejde fuld tid i ethvert erhverv hvorfor jeg sender sagen akter til Ankenævnet for forsikring.
>
> Som følge af min arbejdsskade fik jeg i marts 2014 inddraget mit certifikat og dermed opsagt fra mit job i … pr. 1.8.14.
>
> Jeg havde som følge af min arbejdsskade meget stort sygefravær og det på trods af, at jeg kun arbejdede 50%.
>
> Jeg har vedlagt en oversigt over mit sygefravær – bilag 20 – som i forhold til mlm 5 og 9 arbejdsdage pr. måned som man arbejder på 50% - er ganske betragteligt. Derudover har jeg, fra ulykken indtraf og til jeg fratrådte, udlagt min ferie i småbidder for at kunne overkomme jobbet og reducere mit alt for store forbrug af smertestillende medicin. Derudover har jeg i lange perioder haft yderligere reduktion i min arbejdstid så det omregnet svarer til 25% arbejdstid.
>
> Som det fremgår af bilagene i sagsfremstillingen har jeg forsøgt at redegøre for min situation overfor Nordea, men uden resultat.

Jeg skal pointere, at Nordea i 2 tilfælde pointerer, at jeg ikke har hjælp i hjemmet – hvor de har den viden fra ved jeg ikke. Til de speciallægeundersøgelser jeg har været til, er der ingen der har spurgt om dette – selvom overlæge … konkluderer som Nordea – og jeg kan oplyse at jeg har omfattende hjælp i min hverdag!!

Efter jeg fratrådte i …, har jeg arbejdet i … i …, men da de korteste vagter er på 5 timer måtte jeg efter kort tid opgive dette, da det var alt for belastende for mit helbred og indebar for stort forbrug af smertestillende medicin.

Jeg har haft et vikariat i en kantine i 3 måneder i 2015 hvor jeg arbejdede 2 1/2 - 3 timer pr. dag.

I januar 2016 blev af mit jobcenter 'tvunget' til et praktik forløb på et plejehjem i 1 måned med en ugentlig arbejdstid på 30 timer. Dette job var en betingelse for, at jeg stadig kunne modtage ydelse fra A-kassen og da denne ydelse er min primære indtægtskilde, havde jeg ikke noget valg. I disse 4 uger havde jeg mellem 1 og 3 fraværsdage pr. uge samt at jeg mindst 2 dage om ugen gik 2 timer tidligere end den aftalte arbejdstid. Mine smerter var så voldsomme, at jeg dagligt måtte indtage smertestillende medicin i et alt for stort omfang.

Nordea vurderer at jeg kan varetage et fuldtidsjob i ethvert erhverv men hvis dette ville være tilfældet, ville jeg fortsat være ansat hos ... Derudover er man forpligtiget til at underrette ny arbejdsgiver om ens helbredsmæssige status når man indgår i et nyt ansættelsesforhold.

Min smertesituation er konstant hvilket jeg har oplyst til Nordea- og det har således ikke noget med arbejdsstillinger at gøre, som Nordea mener – da bare det at have sko på er meget smertefuldt.

Iflg. [speciallæge i ortopædkirurgi] speciallægeerklæring ligger mine smerter på VAS skalaen på 10 hvilket er det højeste og i sig selv invaliderende.

Efter min sidste konsultation hos [speciallægen] 13.4.16 fik jeg oplyst, at der ikke findes nogen behandling der kan afhjælpe mit smertehelvede, men at han ville indstille mig til Smerteklinikken på … ikke fordi de kan fjerne mine smerter, men måske hjælpe med bedre smertemedicinering.

Jeg arbejder i dag 4 dage om ugen i 3 timer pr. dag – 2 dages arbejde – 1 dags fri til restitution – 2 dages arbejde – hvilket er det absolut maksimale jeg kan arbejde. Dette job er et vikariat der udløber 31.5.16.

Jeg har under hele forløbet vist vilje til at arbejde i det omfang mit helbred kan følge med.
Til slut vil jeg gøre opmærksom på at jeg som følge af min nedsatte arbejdstid i … (50%) mistede retten til ATPs godtgørelse".

Hertil har selskabet i brev af 23/5 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Forsikrede har arbejdet som … og har igennem denne ansættelse en pensionsordning, som blandt andet indeholder certifikattabsydelse, som kommer til udbetaling, hvis forsikrede får inddraget sit flycertifikat på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperioden på 3 måneder fra det tidspunkt, hvor certifikatet er inddraget, men udbetaling kan tidligst ske fra det tidspunkt, hvor lønudbetalingen ophører.

Derudover omfatter pensionsordningen en certifikatstabssum, som kommer til udbetaling, hvis flycertifikatet bliver varigt inddraget. Der er en karensperiode på 6 måneder fra det tidspunkt, hvor certifikatet er inddraget.

Pensionsordningen indeholder også invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen.

Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension, kan der ikke samtidig ske udbetaling af certifikattabsydelsen.

Ved ret til udbetaling af certifikattabsydelse eller udbetaling af invalidepension er der også ret til præmiefritagelse efter de samme vilkår.

Ovennævnte dækninger og regler er uddybet i vedlagte pensionsoversigt (bilag A), uddrag af firmapensionsaftalen mellem arbejdsgiver og Nordea Liv & Pension (bilag B) og forsikringsbetingelser (bilag C).
…
**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over Nordea Liv & Pensions afgørelse om, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede mener endvidere, at Nordea Liv & Pension vurderer, at hun bør kunne arbejde fuld tid i alle erhverv.

**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede bliver sygemeldt og får inddraget sit … certifikat den 27. marts 2014 som følge af en skade på venstre fod. Skaden ligger nogle år tilbage, og forsikrede er opereret med bedring til følge, men på grund af vedvarende gener, må forsikrede opgive arbejdet som ... Forsikrede får som beskrevet bevilget præmiefritagelse samt udbetaling af certifikattabsydelse og certifikattabssum.

Forsikredes pensionsordningen indeholder også en invalidepension, som kan komme til udbetaling, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne vurderes nedsat med mindst halvdelen. Det skal her bemærkes, at det er den generelle erhvervsevne, som skal være nedsat, for at der kan ske udbetaling af invalidepensionen. Der er altså på denne type pensionsordninger for flyvende personale ikke tale om en midlertidig vurdering i eget erhverv på denne dækning, men i stedet er der udbetaling af certifikattabsydelse.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne har vi lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger.

Af journalnotat fra den 20. februar 2014 fra … Privathospital fremgår det, at forsikrede på trods af sine gener har arbejdet halv tid som … gennem nogle år. Dette er dog for belastende for hende og giver smerter i foden. Speciallægen vurderer, at arbejde som … med benbelastning ikke er forenelig med forsikredes gener, og forsikrede anbefales andet erhverv. Der vurderes ikke at kunne gøres mere kirurgisk for at forbedre tilstanden.

Speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi … beskriver, at forsikrede efter skaden i 2009 har haft gener. Forsikrede er opereret 4 gange, hvilket har bedret fodens tilstand. Forsikrede oplever dog fortsat smerter i foden, primært belastningssmerter. Forsikrede har på baggrund af dette ikke kunnet klare sit arbejde som …, og hun har dermed

fået inddraget sit … certifikat i marts 2014. Efterfølgende arbejder forsikrede med kontorarbejde 25 timer om ugen indtil august 2014, hvor hun bliver opsagt. Objektivt beskrives forsikrede med sundt og naturligt alderssvarende udseende, med almen upåvirket tilstand og middel ernæringstilstand. Forsikrede kommer gående frit uden halten. Hun bevæger sig frit, går pænt i træningssko uden halten. Klæder sig af og kommer frit på lejet, kan gå på hæl og tå, men let nedsat på venstre side. Angiver smerter på venstre side, hvor der er ar efter operationer. Der er pæn fodstilling med diskret skæv storetå og normal svang samt normal bagfod. Der er let ekstension af 2. tå samt 1/2 cm atrofi af læg. Funktionsniveauet i hjemmet beskrives i øvrigt normalt.

Speciallægen konkluderer, at der har været god effekt af operationerne, men at forsikrede ikke kan have svært fodbelastende arbejde som … Det vurderes dog, at helbredstilstanden er af en sådan karakter, at forsikrede ikke er erhvervsudygtig i ethvert erhverv, men kun i svært fodbelastende erhverv. Forsikrede er ikke enig med speciallægens vurdering og har klaget over denne. Forsikrede mener, at lægen er inhabil i og med, at han arbejder samme sted som den behandlende/opererende læge. Dette synspunkt fremkommer dog først efter vores afgørelse på baggrund af speciallægeerklæringen. Der er dog intet i oplysningerne der begrunder, at lægen er inhabil af denne årsag. Men vi har alligevel imødekommet forsikrede og indhentet nye supplerende oplysninger. I første omgang oplysninger fra speciallæge …, [privathospitalet], som forsikrede har søgt en second opinion hos samt efterfølgende en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi .... Oplysningerne understøtter de tidligere oplysninger.

Af journaloplysningerne fra [privathospitalet] fremgår det, at der ses normalt stillede bagfødder og normal bevægelighed i fod og ankel. Ved belastning ses let flowding toe specielt af 2. tå men også i mindre grad af 3. tå. Der er trykømhed af 2. og 3. tå. Normal fodpulse og grovneurologi. Der foretages MR-scanning af venstre fod, som viser stort set normale forhold. Der vurderes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge [i ortopædkirurgi] fremgår det, at forsikrede klager over belastningsrelaterede smerter svarende til venstre forfod. I hvile er der murren og ubehag. Forsikrede oplever bevægeindskrænkning af tæer, specielt 2. tå. Hun kan ikke dyrke sport og gangdistancen er reduceret. Forsikrede oplever føleforstyrrelser svarende til arret over storetåen samt på 2. og 3. tåen. Indimellem oplever hun lidt hævelse af forfoden og let halten. Forsikrede arbejder aktuelt som afløser i en … med forefaldende arbejde, hvilket giver smerter. Hun klarer de hjemlige gøremål uden hjælp. Forsikrede tager ved behov lettere smertestillende medicin i form af Panodil eller Ipren, men ikke dagligt.

Ved undersøgelsen beskrives forsikrede med god almentilstand og psykisk upåfaldende. Der ses ingen hævelse eller misfarvning af venstre fod. Der er ar med nedsat sensibilitet omkring. Ellers ses normale neuro-muskulære forhold. Der ses ingen tegn på CRPS (Komplekst regionalt smertesyndrom). Der ses normale konturer og en neutral fod. Der er ømhed ved tryk af 2. og 3. tå. Der ses normale forhold vedrørende stabilitet over ankelled og mellemfod. Bevægeligheden i fodledet er normal. Nedsat bevægelighed af 1., 2. og 3. tå. Speciallægen konkluderer, at forsikrede ikke kan klare arbejde som … eller andre job involverende længere tids gående og stående arbejde.

Alle oplysninger i sagen har været forelagt vores lægekonsulent flere gange. Lægekonsulenten udtaler, at der ikke er nogen tvivl om, at forsikrede har gener fra venstre fod og er begrænset i forhold til fodbelastende arbejde, men at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et arbejde med skånehensyn i forhold til dette.

Forsikrede lægger vægt på, at hun ikke har kunnet arbejde mere end 50 %. Til dette gør vi opmærksom på, at det ikke er afgørende, hvor mange timer forsikrede konkret arbejder. Det afgørende er, om vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, og ved denne vurdering ser vi ikke blot på forsikredes tidligere erhverv som … eller de andre konkrete jobs hun har haft efterfølgende, men også på andre passende erhverv.

Vi bemærker endvidere, at forsikrede efter sin skade og operationer i foden fortsatte sit fodbelastende arbejde som … på halv tid. Det vil sige, at hun kunne klare halv tid i et fodbelastende arbejde. Dette indikerer, at hun vil kunne klare mere end halv tid i et arbejde, der ikke er fodbelastende. Dette understøttes også af, at hun efterfølgende arbejder mere end halv tid med kontorarbejde, indtil hun bliver opsagt. Efterfølgende har forsikrede haft arbejde i en lounge med forefaldende arbejde, hvilket var belastende og ikke optimalt i forhold til hendes gener, og dette job havde hun også vanskeligt ved at klare.

Forsikrede skriver flere gange i sin klage, at vi vurderer, at hun kan arbejde fuld tid i ethvert erhverv. Dette er ikke korrekt. Vi er fuldt ud klar over, at forsikrede ikke kan klare fodbelastende arbejde og dermed har skånehensyn i forhold til dette. Det afgørende for udbetaling af invalidepension er, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, og det mener vi ikke er dokumenteret. Vi vurderer ud fra de helbredsmæssige oplysninger, at forsikredes tilstand er forenelig med et arbejde med de rette skånehensyn på mere end halv tid.

Vi fastholder således vores afgørelse om, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension, men hun er fortsat berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af certifikattabsydelse som beskrevet".

Heroverfor har klageren i brev af 12/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Normalt konkluderer man sidst i en klage, men når jeg læser Nordeas argumenter i min sag – springer det i øjnene, at alt hvad jeg fremlægger af dokumenter, kommentarer samt kommentarer fra speciallæger der understøtter min klage mod Nordeas afgørelse bliver totalt negligeret fra Nordeas side og jeg skal derfor kommentere på dette:

Nordea fremfører, at jeg på trods af min arbejdsskade med deraf følgende gener arbejdede halv tid som …- som det fremgår af bilag 20 i min klage havde jeg væsentligt sygefravær i perioden fra min arbejdsskade frem til min fratrædelse samt nedsat arbejdstid på de dage jeg arbejdede – dette faktum bliver fra Nordeas side fuldstændig udeladt i deres vurdering af min sag.

Som følge af mine konstante smerter i min venstre fod og deraf nedsat stabilitet falder jeg nemt og ofte - og i maj 2014 kom jeg alvorligt til skade med min højre fod og måtte igen sygemeldes fra … – jeg vedlægger kopi af journal fra min læge. Bilag 1

Omkring speciallægeerklæringen fra ortopædkirurg … – som Nordea vægter højt – ser Nordea helt bort fra mine kommentarer til denne erklæring. I mine kommentarer pointerer jeg, at hans konklusioner er taget ud af kontekst og er direkte forkerte.

I Nordeas kommentarer til speciallægeerklæring fra [speciallæge i ortopædkirurgi] ser de helt bort fra, at mine smerter når op på 10 på VAS skalaen – hvilket i sig selv er invaliderende. I samme erklæring nævner [speciallægen] mine søvnforstyrrelser pga hyppige

smerter og kramper om natten hvilket heller ikke bliver inddraget af Nordea i deres vurdering af min arbejdsevne. Endvidere fastslås det også i samme erklæring at min gangdistance er reduceret – hvilket i mit tilfælde betyder, at der er mange dage hvor jeg på ingen måde kan forlade mit hjem, da mine smerter i venstre fod er så voldsomme, at jeg ikke kan have sko på og derfor ikke kan varetage en arbejdsrelateret forpligtelse.

Der bliver flere gange i speciallægeerklæringerne nævnt at jeg ikke halter – som om, at hvis jeg halter, er det mere troværdigt. At demonstrere sin sygdom har sjældent eller aldrig hjulpet til at forbedre en lidelse og det, at jeg ikke halter konstant er ikke udtryk for, at jeg ikke har smerter. Der findes adskillige lidelser der ikke er optisk synlige f.eks. fibromyalgi, visse gigtlidelser, migræne – det betyder ikke, at de ikke er invaliderende. Konstante smerter betyder endvidere, at min fysiske udholdenhed er væsentligt reduceret.

Med de gener og smerter jeg lever med dagligt ville jeg på ingen måde kunne påtage mig et job på halvtid eller mere dels fordi jeg er forpligtiget til at oplyse ny arbejdsgiver om min helbredsmæssige status og hvad det indebærer – typisk er ordlyden i en ansættelsesaftale som følger: 'den ansatte erklærer ved sin underskrift af nærværende ansættelsesaftale, ikke at lide af, eller have lidt af nogen kronisk sygdom, der kan få indflydelse på den ansattes arbejdsindsats i firmaet' og dels fordi det ville betyde et væsentligt forbrug af smertestillende medicin igen. Derudover kan jeg kun søge job som jeg er kvalificeret til og det er alle job, der indebærer, at jeg skal gå og stå konstant i arbejdstiden f.eks. forretning, kantine, plejehjem, guide o lign. Det er ikke fordi jeg ikke har forsøgt at arbejde – i januar 2016 var jeg i et praktikforløb på et plejehjem i 30 timer pr. uge i 4 uger hvilket indebar, at jeg dagligt måtte tage smertestillende medicin i alt for stort omfang, havde meget fravær – 1-3 dage pr. uge – gik mindst 2 gange om ugen 2 timer tidligere end aftalt – kramper om natten med dårlig nattesøvn til følge.

Som følge af nævnte måneds praktikforløb blev og er smerterne så dominerende og uudholdelige, at jeg igen konsulterede [speciallæge i ortopædkirurgi], … Hospital den 13.4.16 og han konstaterede at min tilstand er forværret, kirurgisk er der ingen løsning, men han ville indstille mig til smerteklinikken i … ikke fordi de kan fjerne mine smerter, men de kan forsøge at hjælpe mig med at leve med mine smerter, som ifølge [speciallægen] er kroniske og på sigt ikke bliver mindre – tværtimod.

Jeg har i hele forløbet arbejdet så meget som muligt - og det på trods af, at jeg efter bare 3 timers arbejde har så mange smerter, at jeg ikke kan være i min krop. Jeg har jeg gjort det, fordi det er mentalt vigtigt ikke at isolere sig, selv i så vanskelig en situation som jeg befinder mig i. Min styrke ligger i mit mentale overskud, men jeg mener samtidig, at når man er så uheldig at komme ud for en arbejdsulykke kan det umuligt være rigtigt, at man skal være misbruger, psykisk nedbrudt og invalid før der er hjælp at hente i dette tilfælde fra Nordea Liv og Pension – vi har alle typer af forsikringer i vores liv – ikke fordi vi håber de skal bruges men fordi de kan bruges hvis skaden opstår. Derudover er arbejdsmarkedet ikke en 'skåneinstitution' der står og venter på at ansætte medarbejdere hvor det er givet på forhånd, at der vil være sygefravær ud over det rimelige.

Jeg vedlægger endvidere brev fra atp – skattenedslag for seniorer – og som omtalt i min sagsfremstilling har jeg pga min nedsatte arbejdstid mistet retten og muligheden for at få skattenedslag på ca. 100.000 kr. bilag 2".

Hertil har selskabet i brev af 28/6 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi vægt på de lægelige oplysninger. Som tidligere beskrevet er det ikke forsikredes konkrete arbejde eller hvor mange timer forsikrede konkret arbejder, der er afgørende for vurderingen af erhvervsevnen. Det afgørende er, om vi ud fra de lægelige oplysninger skønner, at det er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.
>
> Det er korrekt som forsikrede skriver, at det af speciallægeerklæringen fra [speciallæge i ortopædkirurgi] fremgår, at forsikrede klager over smerter, som når op på 10 på VAS skalaen, at forsikrede oplever søvnforstyrrelser samt reduceret gangdistance. Dette er forsikredes klager, som speciallægen noterer i erklæringen, men ikke en lægelig vurdering. Forsikredes klager står i kontrast til de undersøgelser, som er foretaget, og de observationer, som er gjort i forbindelse med dette. Der er ikke fundet forhold, som vi vurderer, begrunder en betydelig nedsat erhvervsevne i ikke fodbelastende erhverv.
>
> Forsikrede pointerer, at speciallæge … konklusion er direkte forkert, og mener at vi ser fuldstændig bort fra dette faktum, og at vi i øvrigt vægter denne speciallæges erklæring højt. Vi kan hertil bemærke, at vi forholder os til alle de lægelige oplysninger, og at speciallægeerklæringen indgår i vurderingen sammen med de øvrige oplysninger. Speciallægens konklusion er dennes vurdering på baggrund af den undersøgelse, som han har foretaget. Denne speciallæges undersøgelse stemmer fint overens med den efterfølgende undersøgelse ved speciallæge [i ortopædkirurgi], og begge læger konkluderer på baggrund af undersøgelserne, at forsikrede ikke kan klare fodbelastende arbejde. Men der er ikke noget ved undersøgelserne, som begrunder en betydelig nedsat erhvervsevne i ikke fodbelastende arbejde.
>
> Vi er klar over, at forsikrede har smerter fra foden, primært belastningssmerter. Som forsikrede også beskriver, så har hun haft forskellige former for arbejde, som har givet smerter. Der har primært været tale om arbejde med gående og stående funktioner, og dette har medført brug af smertestillende medicin. Af seneste speciallægeerklæring fra [speciallæge i ortopædkirurgi] fremgår det, at forsikrede tager Panodil og Ipren, men ikke dagligt. Dette samtidig med, at hun varetager arbejde med gående og stående funktioner. Af speciallægeerklæringen fra … fremgår det, at der ikke er noget forbrug af smertestillende medicin. Forsikrede klarer i øvrigt de daglige gøremål i hjemmet.
>
> Forsikrede mener, at hun kun er kvalificeret til at søge job, der indebærer, at hun skal gå og stå konstant. Dette mener vi dog ikke er et argument, som begrunder en generel nedsættelse af erhvervsevnen. Vi mener, at forsikrede har uddannelse og erfaring, som kan bruges i mindre belastende erhverv. Forsikrede har fx varetaget kontorarbejde hos … efter skaden, indtil hun blev afskediget. Derudover mener vi ikke, at der er noget helbredsmæssigt til hinder for, at forsikrede eventuelt kan omskoles eller opkvalificeres til mindre fodbelastende arbejde fx indenfor kontorarbejde, hvis det skulle være nødvendigt.
>
> Vi henviser i øvrigt til vores seneste brev og fastholder afgørelsen om, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen".

Hertil har klageren i brev af 26/7 2016 bl.a. bemærket:

> "Igen må jeg konstatere, at Nordea ser bort fra mine faktuelle oplysninger omkring min helbredstilstand og deraf nedsatte arbejdsevne.

I forbindelse med de konsultationer jeg har været til, for at få udarbejdet speciallægeerklæringer, har lægerne spurgt ind til hvordan jeg fysisk har det og hvilke smerter og gener jeg har efter min arbejdsskade. Og disse spørgsmål har jeg besvaret sandfærdigt. Selvom min fod er deform er det ikke muligt for de involverede læger at vide hvilke udfordringer jeg har i hverdagen omkring smerter, kramper, manglende søvn, smertestillende medicin osv.

Nordea skriver endvidere flere gange i deres svarskrivelser at speciallægerne har udtalt 'at jeg klarer de daglige gøremål i hjemmet' jeg må endnu engang understrege at jeg ikke på noget tidspunkt er blevet stillet spørgsmål omkring dette emne.

Nordea udtaler sig ligeledes ofte omkring mit medicinforbrug eller måske rettere mit manglende medicinforbrug af stærk og vanedannende medicin – og igen må jeg undre mig over, at dette skulle være lig med ingen smerter i Nordeas verden – og henviser til min forrige redegørelse af 12.6.16

Omkring mit kontorarbejde i … kan jeg oplyse, at det ikke var et traditionelt kontorarbejde hvor man svarer telefoner, skriver breve, modtager gæster osv. men et kontor hvor nye … medarbejdere kom forbi for at få … relaterede informationer og derfor ikke kan sidestilles med almindeligt kontorarbejde – der er/var ingen telefon.

Omkring mine kvalifikationer til at påtage mig kontorarbejde elign. har Nordea aldrig spurgt ind til disse og Nordea kan derfor ikke vurdere om jeg er kvalificeret til at påtage mig et sådant arbejde.

At få ny viden og skifte branche f.eks. ved omskoling ville være et ønskemål for mig, men det skal have et formål og dette formål findes ikke i mit tilfælde, da mine smerter er der uanset om jeg står, sidder, ligger eller går – mine smerter er konstante hvilket også fremgår af [speciallæge i ortopædkirurgis] speciallægeerklæring hvor han skriver 'der er betydelig ømhed omkring 2. og 3. tås grundled, hvor der næsten er ophævet bevægelighed' hvilket betyder at det mindste tryk – f.eks. fra en sko – øger smerterne væsentligt, hvilket igen indebærer, at jeg max. kan arbejde 12 timer om ugen uden at have omfattende forbrug af smertestillende medicin eller omfattende sygefravær – jeg henviser igen til min skrivelse af 12.6.16 'den ansatte erklærer ved sin underskrift af nærværende ansættelsesaftale, ikke at lide af, eller have lidt nogen kronisk sygdom, der kan kan få indflydelse på den ansattes arbejdsindsats i firmaet' hvilket jeg ikke sandfærdigt ville kunne skrive under på heller ikke ved 'mindre fodbelastende arbejde fx indenfor kontorarbejde' som Nordea udtaler.

På trods af, at Nordea ikke anerkender mine udfordringer i hverdagen, kan jeg oplyse, at der er adskillige ting jeg ikke længere er i stand til:

- jeg kan ikke dyrke motion
- jeg kan ikke cykle
- jeg kan ikke køre bil
- jeg kan ikke gå længere afstande max. 500 m på en god dag
- jeg kan derfor ikke tage på indkøb alene, men er nødsaget til at have ledsager med".

10. 89337

I brev af 15/8 2016 til nævnet har selskabet hertil bemærket følgende:

> "Forsikrede skriver i sit brev, at Nordea Liv & Pension ser bort fra hendes faktuelle oplysninger omkring hendes tilstand, og at hun i øvrigt har besvaret de forskellige speciallægers spørgsmål sandfærdigt. Hun mener i øvrigt ikke, at det er muligt for de involverede læger at vide, hvilke udfordringer hun har med foden.
>
> Til dette må vi bemærke, at det er de lægelige oplysninger, der ligger til grund for vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Forsikrede er undersøgt af speciallæger i ortopædkirurgi, som er specialister indenfor forsikredes lidelse, og det må derfor lægges til grund, at de er kvalificerede til at vurdere forsikredes tilstand. Som også tidligere beskrevet, står forsikredes klager i kontrast til de undersøgelser, som er foretaget, og de observationer, som er gjort i forbindelse med dette.
>
> Det er vores vurdering ud fra de lægelige oplysninger, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i et ikke fodbelastende erhverv.
>
> Dermed vurderer vi også, at forsikrede bør kunne varetage et ikke fodbelastende erhverv på mere end halv tid af en normal arbejdsuge, det kunne fx være et kontorarbejde. At vi ikke har spurgt forsikrede, om hun er kvalificeret til et kontorarbejde er ikke en forudsætning for at foretage denne vurdering, som baseres på de lægelige oplysninger. Men vi mener i øvrigt, at forsikrede har uddannelse og erfaring, der kan bruges i mindre belastende arbejde, eller at forsikrede bør kunne opkvalificeres til dette, hvis det er nødvendigt.
>
> Vi fastholder således vores afgørelse og henviser til vores tidligere breve. Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen og mener, at den kan afgøres på det foreliggende".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journalnotat af 20/1 2014 fra privathospital 1 fremgår bl.a.:

> "**20-02-2014 09:45 1. konsultation**
> Det er snart et par år siden jeg så pt. sidst.
> Har arbejdet halv tid som … med bekostning af, at hun får smerter i foden når hun kommer hjem og stort set ikke kan gå. Går i fornuftig fodtøj. Problemet består i smerter omkring storetåen samt metatarsalgi overvejende på 2. og 3. tå. Føler at foden hæver op.
>
> **Objektivt**
> Finder man bevægelighed i storetåens grundled. Fortsat speciel lugt på 3. metatarsalhovede, hvor der også nu er let equipment af tåen. Der er ingen tvivl om, at pt. også er påvirket volart kompleks. Der er en vis form for saggittal intabilitet og ubehag ved testen. Bagfoden står pænt. Radiologisk er der begyndende slidforandringer af storetåens grundled med udbygninger og helt blottet brusk medialt. MTP-leddene ser pæne ud. Der er ligeledes på rtg. equipment som tegn på valar pladepåvirkning.
> Samlet må man sige, at pt. har forsøgt arbejde i benbelastende erhverv så meget det er muligt. Selv ikke med fornuftig fodtøj vil fremtiden med benbelastning kunne forenes med at være … og jeg vil anbefale, at man overvejer andet erhverv.

Jeg tror ikke, at man vil vinde noget med at gøre storetåens grundled stift, da det også vil reducere arbejdsevnen og muligvis øget transfersmerterne på de små tæer".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2014 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb**
Aktuelle starter d. 12. juli 2009 som … under …, hvor foden sidder fast ved en dørkant og laver et hyperdorsalt traume af forfoden og herefter smerter.
Klare alligevel resten af vagten på 12 timer og ses så på skadestuen senere, hvor der bliver lagt is på. Man fandt misfarvning og hævelse svarende til 3. og 5. metatars men ingen frakturer.
Bliver henvist til fodkirurg … og ses her første gang d. 25. august 2009, der finder smerter svarende til 3. interstits på venstre fod. Der findes tegn på en index minus fod og ømhed svarende til 3. interstits. For at aflaste tilrådes åben Wedge og Akin der foretages d. 23. august 2009 samt Well operation på 2. tå samt løsning og plastik i interstitset. Der vælges ikke Well på 3. tå.
Har fortsat smerter og følges hos ... På baggrund af fortsatte gener men dog bedring foretages amotio atellae d. 18. august 2010. Et langt forløb og der foretages MR-scanning som finder ødem svarende til 2. MTP-led. Der foretages synovektomi d. 2. november 2010, hvor der er synovit i leddet, brusken er pæn. Der gøres synovektomi og sikres god bevægelighed. Har fortsatte gener og fornyet MR-scanning viser ikke neuromdannelse eller ødemdannelse. Ses i oktober 2011 og har her voldsomme smerter svarende til 3. MTP-led.
Der gøres således d. 1. november 2011 operation svarende til 3. tå med Weil osteotomi her.
Ses til december 2011 til kontrol, hvor hun har fået det bedre. Havde tidligere en skarp sten i skoen, nu mere ømhed. Endvidere igen set ved konsultation d. 20. februar 2014 og kan godt gå på foden, går i fornuftigt fodtøj men fortsat smerter omkring storetåen og metatarsalgi på 2. og 3. tå. Der er ikke tilbudt yderligere, og har også trods alt fået en fod, som patienten kan gå på, hvorfor patienten afsluttes. Man har frarådet fodbelastet erhverv.

**Aktuelle symptomer og funktionsniveau**
Beskriver konstante smerter men dog mest belastningsgener som svien og ømhed. Beskriver det mest som at gå direkte på knoglen og have en sten i skoen, dog ikke spids og skarp som tidligere og kan gå nu, som hun ikke kunne inden operationerne. Har smerter primært på oversiden og kan kun gå i specielle sko, hæver indimellem op og har kramper. I forbindelse med job som … kunne hun ikke finde hvile efter lange arbejdsdage og kramper om natten. Måtte igennem arbejdsdagene tage smertestillende medicin.
Aktuelt trods patienten ikke er i arbejde nu smerter konstant men primært belastningssmerter. Klare alt i eget hjem, kan gå 500-1000 meter, kan cykle men ikke løbe og går i motionscenter hver anden dag.
…
**Medicin**
Ingen.
…
**Socialt**
Gift, ingen børn, har … korrespondent-uddannelse, har været i … i 36 år.
Har været sygemeldt i perioder på baggrund af fodsmerterne siden 2009 og blev set af flyvemedicinerne i marts 2014 og ophørt af certifikat til …, fik herefter kontorarbejde fra marts til august 2014 og været der 25 timer ugentligt. Har godt kunne klare dette.

Er opsagt og nu på dagpenge og i A-kassen. Er … år aktuelt og har ikke aktuelt nogen planer om andet job.

**Objektivt**
Sund og naturlig alderssvarende kvinde, almen tilstand upåvirket, ernæringstilstand middel.
Kommer gående frit uden halten, ingen stok. Giver fast håndtryk, fremtræder neutral og ikke appellerende.
Vejer 58 kg, 167 cm høj.
Hoved, cavum, oris, caput: I.a.
Columna thoracolumbalis: Normal kyfosering og lordosering, ingen skolioser. Fri bevægelighed.
OE: Bevæges frit med normal tonus, kraft, sensibilitet og refleksforhold og ingen kapselsvulst eller
synovit. Frie fingerled.
UE: Bevæger sig frit, går pænt i træningssko uden halten, ingen stok.
Klæder sig af og kommer frit på lejet, kan gå på hæl og tå men let nedsat på venstre side. Angiver smerter dorsalt på venstre side, hvor der er cikatricer efter åben Wedge, Akin og Well procedure på 2. og 3. Der er let ekstensionsdefekt af 2. tåen, og der er diskret hallux valgus omkring 10 grader. Der angives ømhed svarende til mellemfoden fortil, plantart, men der er ingen callositet.
Der er endvidere stærk ømhed svarende til 2. og 3. interstits dorsalt over metatarserne.
Der er normal bagfod, pæn hælstand, der er normal svangbue, ingen og kun diskret hallux valgus.
Der er fri bevægelighed af tæer med normal dorsal- og plantarfleksion og ingen tegn på rigidus.
Der er ingen umiddelbare tegn på atrofi.
Højre/venstre:
Strømpemål: 23/23 cm.
Ankel: 21/21.
Læg: 34,5/34,0, således let atrofi af læggen.
Lår: 40/40, ingen atrofi.
Der er fuld bevægelighed dorsalt/plantart af ankelleddet og fuld supination/pronation.
Som beskrevet svær ømhed med let ekstensionsdefekt af 2. tå, venstre side.

**Resumé**
… -årig kvinde, … som tidligere for 30 år tilbage har fået foretaget hammertås operation på 2. tå bilateralt. Endvidere knystopereret 10-12 år tilbage på venstre fod.
Et hyperfleksionstraume af forfoden under flyvning d. 12. juli 2009 og herefter svære smerter i interstitset mellem 2. og 3. interstits. Primært med hævelse og misfarvning.
Opereret 4 gange, først med åben Wedge og Akin samt Weil på 2. tå. Senere synovectomi og amotio atellae samt sidste gang med Weil osteotomi på 3. tå. Alt i alt en bedre fod efter operationen, har kunne gå og stå. Havde svære smerter forinden, så hun næsten ikke kunne gå.
Har nu konstante smerter og primært belastningssmerter. Er i marts 2014 grounded og fået fjernet sit certificat. Har været kontoransat i … til og med juli 2014. Er nu på dagpenge.
Objektivt findes let hallux valgus ømhed svarende til plantart ved metatarserne men ingen callositet. Der er svær ømhed i 2. og 3. interstits på metatars niveau og cikatricer efter operationer. Endvidere let ekstension af 2. tå samt diskret artrofi af venstre læg på 1/2 cm.

**Konklusion**
Det vurderes, at der er forudbestående lidelse med hammertæer på begge fødder, 3. tå. Endvidere på venstre fod tidligere knystdannelse, opereret for dette. Der er et relevant traume d. 12. juli 2009, og det vurderes, at de stærke smerter herefter er fra det traume.
Det vurderes, at der har været hallux valgus med index minus fod. Det vurderes endvidere, at der har været god effekt af operationerne trods det lange forløb, som har givet en vis bedring.
Det vurderes, at funktionsniveauet i hjemmet er normalt. Det vurderes, at patienten ikke kan have et svært fodbelastende arbejde som …, også grounded for dette.
De indskrænkninger der har været samt den belastende situation er psykisk, er aktuelt på dagpenge. Det vurderes dog i øvrigt, at helbredstilstanden er af en sådan karakter, at patienten ikke er erhvervsudygtig i et hvert erhverv men kun i et svært fodbelastet erhverv.
Det vurderes ikke, at der er noget misbrug ved hverken medicin eller alkohol.
Der er subjektive smerter til forfoden, objektivt er der ømhed på forfoden plantart men ingen callositet. Der er en pæn fodstilling kun med diskret hallux valgus og normal svang samt normal bagfod. Der er let ekstension af 2. tå samt % cm atrofi af læg.

**Diagnose**
/Hallux valgus index minus
Hyperfleksionstraume 2., 3. metatars/".

Af journaloplysningerne fra privathospital 2 fremgår det bl.a.:

"**21-01-2015 Forundersøgelse, …**
…
**Tidligere**
Flere operationer i venstre forfod i 2009, 2010 og 2011 på … Privathospital med blandt andet Weil i to omgange med mere. Der er også foretaget en løsning af nerve i forfoden, men ikke fjernelse. Resultatet er aldrig blevet godt, der sidder fortsat en titanium skrue i 3. metatars og patienten har søgt løsning på problemet af flere omgange. Sidst ved konsultation i marts 2014 ved … fik hun medhold i, at hun nok bør finde sig et andet og mindre fodbelastende arbejde (er tidligere …) og hun er nu ophørt med dette arbejde på baggrund af nævnte anbefaling samt mange sygemeldinger. Hun er nu arbejdsledig og arbejdssøgende, men er nødt til at søge fuldtidsarbejde og leder efter noget, der ikke er fodbelastende. Hun synes det går rigtig skidt, hun går tit og falder og går anderledes på foden og har konsekvent problemer med smerter i foden, der ikke har kunne kompenseres trods indlægsbehandling. Har svært ved sikkert at beskrive smerterne som neurogene. Ellers refererer jeg til historien i sidste ambulante notat, hvor patienten også var til en forundersøgelse og vi diskuterede eventuelt footfiller behandling, men det blev ikke til noget, da vores resultater med dette ikke blev gode. Patienten har dog ikke været udsat for nævnte behandling. Søger nu undersøgelse igen her mhp. om der er andre behandlingsmuligheder.
…
**Medicin**
Intet fast.
…
**Objektivt**
Højde 168 cm Vægt 60 kg BMI normalt.
BT 140/87 Puls 64
St. p. et c.: I . a.

Fødder: Normalt stillede bagfødder, normal bevægelighed ved fod og ankel. Ved belastning ses let flowding toe på specielt 2. og i mindre grad 3. tå. Storetåen uden rigidus. 2. tåen

…

**MR-skanning af venstre forfod der er skannet efter indgift af intravenøs kontrast**:
Der ses artroseforandringer svarende til 1. MTP-led.
Der er i øvrigt upåfaldende ossøse signalværdier.
Der ses ingen fokale tumores og der er ej heller patologiske opladninger efter indgift af intravenøs kontrast.

**Konklusion:**
Operationssequelae svarende til 1. og 3. tå.
Artroseforandringer svarende til 1. MTP-led.
I øvrigt intet sikkert abnormt påvist (let suboptimal billedkvalitet på grund af metalartefakter).

…

**21-01-2015 Røntgenundersøgelse, …**
Røntgenundersøgelse af begge forfødder, viser
Der ses manglende ekstension af 1., 2. og 3. tåen på højre side og på venstre side ses manglende ekstension i MTP-led svarende til samtlige tæer. Der er bilateral isat skrue svarende til caput af 3. metatars.

…

**10-02-2015 MR-skanning , …**
uden ømhed i MTP-leddet. Men 3. tåen nogen ømhed i MTP-leddet specielt ved maksimal ekstension. 4. og 5. tåen upåfaldende, men metatars hovederne på specielt 4. og måske også 5. synes dybtstående mens de løftede på 2. og 3. Der er udtalt direkte og indirekte trykømhed i 2. + 3. interstits. Normale fodpulse og i øvrigt normal grovneurologi.
Rtg.: Prøver at tage belastet billede af forfoden. Det er svært at få frem. Vi tager både et forsøg på det og et forsøg på ubelastet for at se dybden af metatarshovederne. Det virker som om både 2. og 3. er løftet. 2. mere end 3. Mens 4. og 5. er ret dybtstående. Det synes dog ikke klinisk at genere patienten overbevisende.
**Diagnoser**
/DG57.6A OBS Morton/

**Konklusion og plan**
Stiler i første omgang mod udredning med MR-skanning med kontrast af venstre forfod. Der sidder en spinskrue men den er af titanium og kan næppe genere afgørende. Vi skal bruge skanningen til at få indtryk af, om der kan være Morton i 2. eller 3. interstits og om der er tegn til ødem i nogle af mellemfodsknoglerne, som kunne indikere, at de bliver overbelastede. Det skulle så specielt være 4. / 5. Men som sagt er klinikken ikke rigtig til det. Afhængig af svar stillingtagen til videre plan, hvor jeg i første omgang stiler mod tværgående forfodsløft, som ikke har været afprøvet før kombineret med blokadebehandlinger. Kun på sigt og med grundig omtanke evt. kirurgi og patienten forstår denne plan og samtykker til det.

…

**16-02-2015 Telefonkonsultation, …**
MR-skanning udført med kontrast kan ikke demonstrere nogen neuromer, og der kan ikke påvises noget belastningsmønster eller ændret belastningsmønster af metatarshovederne. Der er ikke ødemer i dem.
Jeg synes ikke jeg på det foreliggende har noget at gå efter. Jeg tør ikke give mig til at eksperimentere med operationer, og patienten informeres om fundene og om min holdning til videre forløb.

Jeg tror bestemt hun har ondt, som hun beskriver, men jeg kan ikke forklare hvorfor, og jeg kan ikke tilbyde en behandling, der med rimelig kan love at normalisere tilstanden.
Hun er velkommen til f.eks. at søge [andet hospital] til ny vurdering, men jeg kan ikke tilbyde yderligere.
Patienten samtykker til denne plan og AFSLUTTES i vores forløb".

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/9 2015 har speciallægen bl.a. noteret følgende:

"**MEDICIN:**
Tabl. Panodil eller Ipren efter arbejde, men ikke dagligt.
…
**SOCIAL- OG ERHVERVSANAMNESE:**
Er uddannet … og har arbejdet 40 år i … efter ulykkestilfældet 12.07.09 var skadelidte angiveligt sygemeldt i omkring 6 uger. På grund af fodproblemerne fik skadelidte inddraget sit certifikat for … personel marts 2014 og blev derfor opsagt fra … august 2014.
Har fået job i … (i en lounge) med forefaldende arbejde som afløser, hvor det er muligt at gennemføre 5 timers arbejde pr. vagt. Det medfører dog så mange smerter i foden, at der går 1-2 dage inden der igen kan gennemføres 5 timers arbejde. Arbejder således maks. 3 dage om ugen.
Klarer de hjemlige gøremål uden hjælp.
…
**KLAGER:**
Der klages over belastningsrelaterede smerter svarende til venstre forfod, som når op på 10 på VAS skalaen. Kan gøre så ondt, at skadelidte nærmest bliver utilpas.
I hvile er der murren og ubehag, som kan vække skadelidte om natten. Har bevægeindskrænkning af tæer, specielt 2. tå. Kan ikke dyrke sport. Gangdistancen er reduceret. Føleforstyrrelser svarende til arret over storetåen samt på 2. og 3. tåen. Indimellem lidt hævelse af forfoden. Der kan også være let halten.

**OBJEKTIVT:**
God AT, ET 1 middel. Psykisk upåfaldende uden tegn til overdriven.
Hofter: Fri bevægelighed uden smerter i yderpositioner. Ingen målbar anisomeli af underekstremiteter.

Knæ: Normale akser og konturer. Ingen ømhed, negativ menisk test. Ingen skurren. Fri bevægelighed 0-135 grader. Knæ stabile.

Ve. Ankel og fod: Der er ingen hævelse eller misfarvning. Flere cicatricer med nedsat sensibilitet omkring. Ellers normale neuromuskulære forhold. Ingen allodyni eller hypersensibilitet, ingen AV shunting og ingen negle eller hårforandringer, således ingen tegn på CRPS.
Der er normale konturer og en neutral fod uden varos eller valgus. Der er voldsom ømhed/ubehag ved palpation under caput af 2. og 3. metatars både dorsalt og plantart. Uøm omkring 1. stråle inkl. 1. MTP led, som har en pæn akse. Ingen callositeter plantart og man kan ikke palpere ledhovederne plantart således fmt dekomprimeret ved Weil osteotomierne.
Normale forhold vedrørende stabilitet over ankelled og mellemfod. Ingen skurren. Normal senefunktion af alle sener der passerer ankelregion. Bevægelighed fodled normal med fleksion 0-50, ekstension 0-20, inversion 0-30 og eversion 0-20.

1. tås grundled bevæges 0-35 grader (kan således ikke flektere), ingen bevægelighed over 2. tåen, beskeden bevægelighed i 3. tåen og fri i 4. og 5. tåen.
Hø. Ankel og fod: Normale forhold med fri bevægelighed fleksion 0-50, ekstension 0-20, inversion 0-30 og eversion 0-20 samt normale forhold af forfoden.

| **Omfangsundersøgelse (cm):** | Højre: | Venstre: |
|---|---|---|
| Lår | 40 | 40 |
| Crus | 34 | 33 |
| Ankel | 25 | 25 |
| Mellemfod | 22.5 | 22.5 |

Gangen afvikles uden synlig halten. Kan stå og gå på hæl, men kan ikke stå på tær på venstre fod.

**RESUME:**
Sagen drejer sig om en 63 årig kvinde, tidligere rask svarende til venstre fod, som den 12.7.2009 pådrog sig et vrid i venstre forfod, hvilket var startskuddet til forfodssmerter primært omkring 2. og 3. mellemfodsknogle (led hovederne i grundleddene). Skadestue røntgen viste ingen brud. Røntgen fra … privathospital viste slidgigt med cystedannelser i 1. tås grundled (formentlig betinget af tidligere knystkirurgi i 2000). På grund af forfodssmerter udredes og opereres skadelidte 4. gange i perioden primo 2010 til ultimo 2011 på … Privathospital (opretning af 1. mellemfodsstråle, forkortning af 2. mellemfodsstråle, fjernelse af indsat metal, oprensning af 2. ts grundled samt forkortning af 3. mellemfodsstråle). Er afsluttet uden yderligere behandlings tilbud fra både … og … privathospital.
Skadelidte mistede sit certifikat (…) i … og derefter sit job i 2014. Er aktuelt ansat som afløser på nedsat tid i en lounge i … og kan der klare ca. 5 timers arbejde af gangen typisk 3 gange om ugen.
Der klages over svære belastningsrelaterede smerter svarende til venstre forfod (10 på VAS) skalaen. Murren og ubehag i hvile, kan vække skadelidte om natten. Klager over bevægeindskrænkning af tæer, specielt 2. tå. Føleforstyrrelser svarende til arret over storetåen samt på 2. og 3. tåen. Kan ikke dyrke sport. Der kan være let halten.
Objektivt finder man flere ar over for- og mellemfod, ingen hævelse og ingen tegn på Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS). Der er betydelig ømhed omkring 2. og 3. tås grundled, hvor der næsten er ophævet bevægelighed. Ingen hårhudsdannelser svarende til fodballen. Ankelled normalt men fri bevægelighed og ingen ømhed. Kan ikke stå på tær. Går uden halten. Der er 1 cm muskelsvind af læg (næppe signifikant).

**KONKLUSION:**
Der er følger til ulykkestilfældet samt til operationerne i form af svære belastningsrelaterede venstresidige forfodssmerter samt svært nedsat bevægelighed af 2. og 3. tå.
Følgerne har konsekvenser for skadelidtes funktionsniveau idet der ikke mere kan dyrkes sport og gangdistancen er reduceret. Klarer gøremål i eget hjem. Absolut ingen misbrugsproblemer. Kan ikke klare arbejdet som … eller andre job involverende længere tids gående og stående arbejde. Aktuelle job som afløser i Lounge i … klares ca. 5 timer af gangen 3 gange om ugen efterfulgt af behov for smertestillende i form af Panodil eller Ipren.
Helbredstilstanden og fyringen fra … efter 40 års … tjeneste samt indtægtstabet, har selvsagt påvirket skadelidtes livsfunktion i negativ retning. Fremstår dog på ingen måde deprimeret og fremfører sine klager klart og relevant.

/Metatarsalgia (forfodssmerter) pedis sin/".

17. 89337

Af klagerens pensionsoversigt for 2013 fremgår bl.a.:

| | | |
|---|---|---|
| Invalidesum (nedsat erhvervsevne) | Engangsudbetaling (solidarisk dækning)<br>Udbetales tidligst fra den 1.11.2013.<br>Karensperioden er 6 måneder.<br>Retten til invalidesum bortfalder den 1.6.2017.<br><br>Den aftalte sum nedtrappes i henhold til Pensionsaftalen.<br><br>Udover de almindelige forsikringsbetingelser gælder §1 samt §2 stk. 3 og 4 i de specielle forsikringsbetingelser for invalidepensioner, præmiefritagelse og invalidesummer, samt Forsikringsbetingelser for dækning ved tab af certifikat. | 250.000 kr. |
| Invalidepension (nedsat erhvervsevne) | Årlig udbetaling (solidarisk dækning)<br>svarende til 30% af lønnen.<br>Pensionen udbetales længst til den 1.6.2017.<br><br>Udover de almindelige forsikringsbetingelser gælder §1 samt §2 stk. 3 og 4 i de specielle forsikringsbetingelser for invalidepensioner, præmiefritagelse og invalidesummer. | 68.663 kr. |
| Invalidesum (inddragelse af certifikat) | Engangsudbetaling (solidarisk dækning)<br>Udbetales tidligst fra den 1.11.2013.<br>Karensperioden er 6 måneder.<br>Ved udbetaling af sum ved inddragelse af certifikat bortfalder retten til invalidesum.<br>Retten til invalidesum bortfalder den 1.6.2017.<br><br>Den aftalte sum nedtrappes i henhold til Pensionsaftalen.<br><br>Udover de almindelige forsikringsbetingelser gælder Forsikringsbetingelser for dækning ved inddragelse af certifikat, | 250.000 kr. |
| Invalidepension (inddragelse af certifikat) | Årlig udbetaling i 3 år (solidarisk dækning)<br>svarende til 20% af lønnen.<br>Pensionen udbetales længst til den 1.6.2017.<br><br>Udover de almindelige forsikringsbetingelser gælder Forsikringsbetingelser for dækning ved inddragelse af certifikat. | 45.775 kr. |

...

| | |
|---|---|
| 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.<br><br>Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.<br><br>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.<br><br>Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig.<br>Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår. |
| Præmiefritagelse (inddragelse af certifikat) | Forsikrede har ret til præmiefritagelse i 3 år ved inddragelse af certifikat.<br>Præmiefritagelsen løber længst til den 1.6.2017.<br><br>Udover de almindelige forsikringsbetingelser gælder Forsikringsbetingelser for dækning ved inddragelse af certifikat. |
| Særlige vilkår til forsikrings-betingelserne | Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. |

18. 89337

**Nævnet udtaler:**

Klageren, der er født i 1950'erne, var i 2009 udsat for en arbejdsulykke, hvor hun beskadigede sin venstre fod. Hun var efter arbejdsulykken sygemeldt fra sit job i ca. 2 måneder, hvorefter hun startede arbejde igen på deltid. Pga. fodgenerne fik klageren i marts 2014 inddraget sit flycertifikat. Klageren arbejdede herefter med kontorarbejde 25 timer om ugen, indtil hun blev opsagt fra sin stilling pr. 1/8 2014.

Klageren har oplyst, at hun i januar 2016 har været i et praktikforløb på et plejehjem i 30 timer pr. uge i 4 uger, og at hun i forløbet dagligt har måtte tage smertestillende medicin. Hun har i perioden haft fravær 1-3 dage ugentligt, og mindst 2 gange om ugen har hun måtte gå 2 timer tidligere end aftalt pga. smerter. I det seneste forløb, som var et vikariat, der udløb den 31/5 2016, har klageren arbejdet 4 dage om ugen i 3 timer pr. dag. Klageren oplyser, at det er det maksimale, hun kan arbejde.

Selskabet har på baggrund af sagens lægelige oplysninger afvist at yde invalidepension ved tab af erhvervsevne og henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af journalnotat af 20/1 2014 fremgår det blandt andet, at klageren på trods af sine gener har arbejdet halv tid [i luftfartsbranchen] gennem nogle år, men at arbejdet er for belastende og giver smerter i foden. Speciallægen vurderer, at arbejde som [i luftfartsbranchen] ikke er foreneligt med klagerens gener, og hun anbefales derfor andet erhverv.

Speciallæge i ortopædkirurgi har i sin speciallægeerklæring af 1/9 2014, blandt andet noteret, at klageren beskriver konstante smerter, men dog mest belastningsgener som svien og ømhed. Klageren beskriver det som at gå direkte på knoglen og have en sten i skoen, dog ikke en spids og skarp som tidligere og kan gå nu, som hun ikke kunne inden operationerne. Klageren har smerter primært på oversiden og kan kun gå i specielle sko. Foden hæver indimellem op og hun får kramper. I forbindelse med sit arbejde som … kan hun ikke finde hvile efter lange arbejdsdage, har kramper om natten og må tage smertestillende medicin for at komme igennem arbejdsdagen. Speciallægen har

anført, at klageren klarer alt i eget hjem, kan gå 500-1000 meter, kan cykle, men ikke løbe og går i motionscenter hver anden dag. Hun tager ingen medicin. Ved den objektive undersøgelse har speciallægen fundet, at klageren bevæger sig frit, går pænt i træningssko uden halten, ingen stok. Hun kan gå på hæl og tå, men let nedsat på venstre side. Klageren angiver smerter dorsalt på venstre side, hvor der er cikatricer efter åben Wedge, Akin og Weil procedure på 2. og 3. Der er let ekstensionsdefekt af 2. tåen, og der er diskret hallux vagus omkring 10 grader. Der angives ømhed svarende til mellemfoden fortil, plantart, men der er ingen callositet. Speciallægen har desuden fundet stærk ømhed svarende til 2. og 3. interstits dorsalt over metatarserne. Der er normal bagfod, pæn hælstand, der er normal svangbue og kun diskret hallux valgus. Der er fri bevægelighed af tæer med normal dorsal- og plantarfleksion og ingen tegn på rigidus. Der er ingen umiddelbare tegn på atrofi. Der er desuden fuld bevægelighed dorsalt/plantart af ankelleddet og fuld supination/pronation. Speciallægen har anført, at klageren har være opereret 4 gange, og at disse operationer har bedret fodens tilstand. Speciallægen har vurderet, at klageren ikke kan have svært fodbelastende arbejde, men at hendes helbredstilstand dog i øvrigt ikke er af en sådan karakter, at hun vil være erhvervsudygtig inden for andre ikke-fodbelastede erhverv.

Af journaloplysningerne fra privathospitalet fremgår det blandt andet, at der ses normalt stillede bagfødder og normal bevægelighed i fod og ankel. Ved belastning ses let flowding toe specielt af 2. tå men også i mindre grad af 3. tå. Der er normal fodpuls og grovneurologi. MR-scanning af venstre fod viser stort set normale forhold, og der vurderes ikke at være flere behandlingsmuligheder.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/9 2015 er det blandt andet anført, at klageren har gener i form af belastningsrelaterede smerter svarende til venstre forfod, som når op på 10 på VAS skalaen. I hvile er der murren og ubehag. Klageren oplever bevægeindskrænkning af tæer specielt 2. tå. Hun kan ikke dyrke sport, gangdistancen er reduceret, og klageren oplever føleforstyrrelser svarende til arret over storetåen samt på 2. og 3. tåen. Indimellem oplever hun lidt hævelse af forfoden, og der kan også være halten. Ved behov tager klageren smertestillende medicin i form af Panodil og Ipren, men ikke dagligt. Ved den objektive undersøgelse af venstre fod finder speciallægen

ingen hævelse eller misfarvning. Der ses flere ar med nedsat sensibilitet omkring, ellers normale neuromuskulære forhold. Der ses ingen tegn på CRPS (komplekst regionalt smertesyndrom). Der ses normale konturer og en neutral fod uden varus eller valgus. Der er voldsom ømhed/ubehag ved palpation under caput af 2. og 3. metatars både dorsalt og plantart. Der er normale forhold vedrørende stabilitet over ankelled og mellemfod. Ingen skurren og normal senefunktion af alle sener, der passerer ankelregion. Bevægeligheden i fodleddet er normal, derimod ses der nedsat bevægelighed af 1. 2. og 3. tå. Speciallægen har konkluderet, at klageren ikke kan klare arbejde [i luftfartsbranchen] eller andre job involverende længere tids gående eller stående arbejde.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension ved nedsat erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/9 2015 blandt andet fremgår, at klageren har gener i form af belastningsrelaterede smerter svarende til venstre forfod, som når op på 10 på VAS skalaen. I hvile er der murren og ubehag. Klageren oplever bevægeindskrænkning af tæer specielt 2. tå. Hun kan ikke dyrke sport, gangdistancen er reduceret, og klageren oplever føleforstyrrelser svarende til arret over storetåen samt på 2. og 3. tåen. Nævnet har desuden lagt vægt på, at samtlige af de undersøgende speciallæger har vurderet, at klagerens gener ikke er forenelige med et arbejde [i luftfartsbranchen], men at klageren burde være i stand til at varetage et arbejde, der ikke involverer længere tids stående eller gående arbejde. Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i en periode efter arbejdsulykken den 12/7 2009 genoptog arbejdet [i luftfartsbranchen] på halv tid, og at hun frem til sin opsigelse i august 2014 bestred et arbejde med kontorlignende funktioner med en ugentlig arbejdstid på 25 timer. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i januar 2016 var i et praktikforløb på et plejehjem, hvor hun arbejdede cirka 30 timer om ugen, og at hun ikke ses at være arbejdsprøvet i et erhverv, der i større omfang tilgodeser hendes skånebehov, herunder et arbejde, der ikke er fodbelastende.

21. 89337

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels